

CONNEXION, SOINS, COMMUNAUTÉ :

Renforcer la réduction des méfaits pour les personnes GBT2Q qui utilisent des drogues au Canada

RAPPORT SOMMAIRE



REMERCIEMENTS

Le présent rapport a été documenté et rédigé par Richard Elliott, avec la contribution de Sandra Ka Hon Chu qui l'a de plus révisé.

Nous remercions les informateur(-trice)s clés pour leurs précieuses réflexions entrevue : Andrew Thomas avec la contribution de Patrick Maubert (AIDS Coalition of Nova Scotia), Colin Johnson (Toronto Harm Reduction Alliance), Jordan Bond-Gorr (Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais), Jess Murray (Queer & Trans Health Collective), Mathieu Gagnon Mailhot (RÉZO) et Nicholas Boyce (Coalition canadienne des politiques sur les drogues), de même qu'un-e autre expert-e en santé queer et trans ayant déjà mené un plaidoyer communautaire concernant l'utilisation de substances, qui n'a pu s'exprimer que de manière informelle et sans que nous lui attribuions ses propos. Les observations attribuées à ces personnes dans le présent rapport ne reflètent pas nécessairement les positions officielles des organismes auxquels elles sont affiliées. Dans certains cas, un-e informateur(-trice) clé a clairement exprimé que, par prudence, il ou elle ne souhaitait pas risquer qu'une observation soit attribuée à un organisme spécifique; nous avons alors simplement identifié la source comme étant un-e informateur(-trice) clé, sans indiquer son nom.

Nous remercions également les examinateurs externes d'une ébauche partielle de revue de la littérature qui a servi de base à ce rapport : Matthew Numer (Université Dalhousie), Trevor Hart (Université métropolitaine de Toronto) et Rod Knight (Université de Montréal, Université de la Colombie-Britannique et British Columbia Centre on Substance Use). Toute erreur ou omission relève de la responsabilité de l'auteur.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

Graphisme et mise en page :

Dylan DeMarsh

Citation suggérée :

R. Elliott. *Connexion, soins, communauté : Renforcer la réduction des méfaits pour les personnes GBT2Q qui utilisent des drogues au Canada – Rapport sommaire*. Toronto : Réseau juridique VIH, 2023.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	4
Objectif, résultats, portée et approche du projet	5
Portée et méthodes de la revue de la littérature.....	6
Perspectives d’informateur(-trice)s clés	7
Notes terminologiques	7
Orientation sexuelle et identité de genre	7
Consommation de substances	8
Principaux constats	8
L’utilisation de substances parmi les personnes GBT2Q.....	8
L’utilisation sexualisée de substances	9
Le contexte de l’utilisation de substances parmi les personnes GBT2Q.....	13
Lien entre l’utilisation de drogues, la sexualité et les lieux de socialisation	14
Les méfaits associés à l’utilisation de substances parmi les personnes GBT2Q.....	22
Populations GBT2Q spécifiques	27
Interventions	36
Obstacles aux services pour les personnes GBT2Q qui utilisent des drogues	41
Interventions nécessaires pour les personnes GBT2Q qui utilisent des drogues.....	46
Analyse des ressources, des services ainsi que des stratégies et du financement du fédéral	59
Ressources éducatives.....	59
Services	59
Formation des prestataires de services	60
Stratégies et financement du fédéral	60
Conclusion	62

INTRODUCTION

L'utilisation de substances, légales et criminalisées, joue un rôle important dans la vie de nombreux hommes gais, bisexuels, trans et/ou queers, d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et de personnes bispirituelles et non binaires (« personnes GBT2Q »). Ce rôle peut être à la fois positif et négatif. Il est largement démontré que la population des personnes GBT2Q présente, pour diverses raisons, des taux plus élevés d'utilisation de substances, y compris d'utilisation problématique. Par ailleurs, sur le plan populationnel, les types et les habitudes d'utilisation de drogues des personnes GBT2Q diffèrent de ceux de la population générale; de nombreuses personnes GBT2Q ont des relations particulières avec les substances et des habitudes de consommation qui sont étroitement liées à des identités, réseaux et comportements sociaux et sexuels. Ceci a des implications pour la réduction des méfaits qui sont parfois associés à l'utilisation de substances, de même que pour la prévention et le traitement de l'utilisation problématique chez les personnes GBT2Q.

Au Canada, les hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (GBHRS) constituent depuis longtemps la principale « population clé » de personnes vivant avec le VIH; la population des personnes qui s'injectent des drogues (mais ne s'identifient pas comme GBHRS) vient au troisième rang.¹ En tant que population, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et qui utilisent des drogues ont un risque accru de VIH, de virus de l'hépatite C (VHC) et d'autres infections transmissibles sexuellement ou par le sang (ITSS)² ainsi que d'autres préjudices parfois associés à l'utilisation de substances. Par ailleurs, les personnes GBT2Q et les personnes qui utilisent des drogues rencontrent des obstacles aux soins de santé, y compris dans l'accès aux services de réduction des méfaits, à la prévention et au traitement de l'utilisation problématique de substances. À l'intersection de ces deux axes, les personnes GBT2Q qui utilisent des drogues ont des besoins particuliers et font face à des obstacles supplémentaires. Les différences liées au statut VIH, à l'identité de genre, à l'autochtonie, à la race, à l'ethnicité, à l'âge, à la capacité, au niveau d'éducation, au statut socio-économique, à l'implication dans le travail du sexe, à l'incarcération actuelle ou antérieure et à d'autres facteurs jouent un rôle déterminant dans l'identité et le comportement sexuels, l'utilisation de substances et l'accès aux services de santé et autres.

En dépit de cela, jusqu'à récemment, on recensait *peu de recherches* sur les besoins de santé des personnes GBT2Q qui utilisent des drogues. Il y a dix ans à peine, Rainbow Health Ontario et le Réseau canadien de réduction des méfaits soulignaient « le manque criant de données canadiennes sur l'utilisation de substances par les personnes GBT2Q+, sur les risques associés et sur la réduction des méfaits ». ³ Il est encourageant de constater que les recherches sur l'utilisation de drogues et les préoccupations de santé connexes chez les personnes GBT2Q ont augmenté considérablement au cours de la dernière décennie, et que d'importantes initiatives ont été lancées pour fournir des informations et des services. Une grande partie de la recherche existante est motivée par une préoccupation concernant le VIH et d'autres ITSS, notamment chez les GBHRS qui utilisent des drogues. En particulier, le sujet de l'utilisation *sexualisée* de substances – y compris la sous-catégorie du *chemsex* ou *party-and-play* (PnP) – attire l'attention. La multiplication des données et des discussions a stimulé de *nouvelles initiatives* et de *nouveaux programmes* pour répondre au *chemsex* problématique. Mais la réponse n'en est qu'à ses débuts. La recherche présente encore de nombreuses lacunes; les programmes destinés spécifiquement à cette population sont relativement rares; et les services existants se heurtent à des obstacles persistants. L'accès équitable aux programmes nécessaires – pour la prévention du VIH et d'autres ITSS en particulier et pour la protection et la promotion de la santé en général – demeure une préoccupation de santé publique et de droits humains.

Moins d'attention encore a été portée à la nécessité d'actions en matière de politiques publiques pour protéger et promouvoir la santé et les droits humains des personnes GBT2Q qui utilisent des drogues. Cette question est principalement abordée dans le contexte du plaidoyer lié au VIH, où les liens entre la défense des droits des personnes LGBTQ+ et des droits des personnes qui utilisent des drogues sont bien compris, en particulier sur la base d'une préoccupation pour la santé. Mais la santé et les autres droits humains des personnes LGBTQ+ qui utilisent des drogues devraient également être pris en compte de manière plus globale, au-delà du VIH, à la fois dans le plaidoyer concernant les politiques sur les drogues et dans le mouvement de défense des droits LGBTQ+. Il existe des cas importants où de tels liens ont été établis,⁴ y compris en contexte canadien⁵ – mais ces exemples sont relativement rares. Pour diverses raisons, notamment la stigmatisation et les préjugés persistants à l'égard des rapports sexuels entre personnes gaies et de l'utilisation de drogues – et surtout, de la combinaison des deux –, certains milieux sont réticents à considérer que la santé des personnes GBT2Q qui utilisent des drogues constitue un enjeu important de droits humains.⁶

« Les mouvements de libération des LGBTQ2S+ et de réforme de la politique en matière de drogues sont enracinés dans les principes de protection de la vie privée, d'autonomie personnelle et corporelle et de nécessité de lutter contre la stigmatisation, la panique morale, la surveillance policière et la répression. »

— Réseau juridique VIH, Mémoire présenté au Comité permanent de la santé, 2019⁷

OBJECTIF, RÉSULTATS, PORTÉE ET APPROCHE DU PROJET

Ce projet vise à identifier ce qui peut et doit être fait pour renforcer la réponse au VIH, aux autres ITSS et à d'autres préoccupations de santé chez les personnes GBT2Q qui utilisent des drogues, y compris dans les domaines juridique et des politiques, du financement, de la recherche, de l'éducation et de la formation, de la prestation de services et des espaces communautaires. Pour ce faire, le Réseau juridique VIH produit les ressources suivantes :

- Le **rapport sommaire**, s'appuyant sur trois sources : une *revue de la littérature* exhaustive; des *entrevues auprès d'informateur(-trice)s clés sélectionné-es*, dont la plupart sont des personnes GBT2Q qui utilisent (ou ont déjà utilisé) des drogues et qui sont impliquées dans la prestation de services et/ou dans l'organisation communautaire pertinente à la réduction des méfaits; et une *analyse du contexte* des programmes et des initiatives concernant l'utilisation de substances chez les personnes GBT2Q au Canada.
- Un **document de politiques** énonce des recommandations d'action dans divers domaines, qui s'appuient sur le présent rapport sommaire et le complètent.

Portée et méthodes de la revue de la littérature

Ce document résume de manière très abrégée la littérature la plus marquante sur l'utilisation de substances et les besoins et interventions en matière de réduction des méfaits et de traitement chez les personnes GBT2Q. Des références sélectionnées sont citées.

L'exercice n'a pas été mené comme une revue systématique de la littérature indexée dans de multiples bases de données. Il a plutôt pris la forme d'un processus itératif incluant :

- des recherches dans Google Scholar à l'aide de divers termes afin de repérer des articles pertinents à l'utilisation de substances chez les personnes 2ELGBTQ+ (avec un point de mire sur les personnes GBT2Q);
- des recherches dans une sélection de revues identifiées comme des sources importantes et probables d'articles pertinents, sur la base de leur sujet (p. ex., utilisation de substances, politiques sur les drogues, santé 2ELGBTQ+, VIH et santé sexuelle), de leur notoriété dans le domaine et de leur historique de publication d'articles pertinents;
- un survol de listes de références de la littérature soumise à l'examen des pair-es, et de rapports de la littérature grise, afin d'identifier d'autres éléments potentiellement pertinents;
- des webinaires et des enregistrements de présentations de conférences accessibles en ligne;
- une consultation d'expert-es de domaines spécifiques (y compris les informateur(-trice)s clés interviewé-es) à propos des documents qu'ils/elles considèrent comme essentiels;
- l'examen d'une ébauche partielle de revue de la littérature par trois examinateurs externes indépendants, tous chercheurs universitaires détenant des années d'expertise dans ce domaine;
- des recherches dans des sites Web d'organismes de la société civile et de services gouvernementaux pertinents; et
- la communication directe avec des organismes pour demander des renseignements.

Il existe un biais potentiel dans la mesure où la revue de la littérature a été effectuée principalement en anglais, mais des documents en français ont été examinés lorsqu'ils ont été identifiés.

Ce rapport sommaire n'offre pas un compte rendu exhaustif de la littérature examinée par des pair-es ou de la littérature grise; une telle tâche dépassait le cadre de ce projet. Il vise plutôt, en particulier dans le contexte de la littérature non canadienne où des examens de la portée et/ou des revues systématiques ont été publiés ces dernières années, à relever les principales conclusions de ces revues et à les actualiser à l'aide d'études plus récentes et pertinentes, le cas échéant. Dans le cas d'études individuelles, celles provenant de pays à revenu élevé similaires ont généralement été considérées comme plus pertinentes, selon le sujet traité. Pour la littérature canadienne, nous avons tenté d'inclure des études individuelles datant au moins de la dernière décennie, mais certaines ont été omises lorsque des données similaires ont été publiées plus récemment. Dans d'autres cas, notamment lorsqu'il existe relativement peu de littérature sur un sujet ou une population spécifique, en particulier dans le contexte canadien, certaines études ou sources plus anciennes, y compris à l'extérieur du Canada, ont été incluses si elles semblaient encore pertinentes.

Perspectives d'informateur(-trice)s clés

Nous avons interviewé un certain nombre d'informateur(-trice)s clés qui font partie de la communauté 2ELGBTQ+, afin de connaître leurs perspectives. Toutes les personnes interviewées, à l'exception d'une seule, s'identifient comme ayant une expérience personnelle de l'utilisation de drogues. Toutes travaillent d'une manière ou d'une autre dans le domaine de la réduction des méfaits et/ou des politiques sur les drogues. Elles ont puisé dans leur expertise pour répondre à des questions sur les besoins des personnes GBT2Q en matière de prévention, de traitement et de réduction des méfaits liés à l'utilisation problématique de substances, y compris l'utilisation *sexualisée*; les facteurs qui entravent ou favorisent l'accès aux informations et services nécessaires; les considérations touchant des populations spécifiques de personnes GBT2Q; l'organisation communautaire et les espaces communautaires, physiques et virtuels pour répondre à l'utilisation de substances parmi les personnes GBT2Q; les besoins et les priorités de financement; et les mesures juridiques, de politiques et programmatiques possibles pour mieux protéger la santé et les droits humains des personnes GBT2Q qui utilisent des drogues. Les thèmes clés ayant émergé de ces entrevues sont intégrés dans le sommaire des conclusions ci-dessous, parallèlement à la revue de la littérature.

NOTES TERMINOLOGIQUES

Orientation sexuelle et identité de genre

Ce projet porte sur la réduction des méfaits et d'autres besoins liés à l'utilisation de substances chez les hommes gais, bisexuels et autres hommes (cisgenres et trans) ayant des rapports sexuels avec des hommes, de même que chez les personnes bispirituelles et non binaires (« personnes GBT2Q »). Puisqu'une grande partie des recherches concerne la catégorie plus spécifique des hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (GBHRSH), une part importante des données issues de la littérature est mieux étayée pour cette population. Cependant, ce rapport et les documents connexes abordent également la situation des femmes trans, une autre population d'intérêt qui présente une prévalence plus élevée de l'utilisation problématique de substances (y compris l'utilisation sexualisée de drogues), du VIH et d'autres ITSS, de même que des besoins de santé non comblés. Il existe des similitudes avec la situation des hommes GBT2Q, mais également des préoccupations et des besoins spécifiques aux femmes trans qui nécessitent une analyse, un financement et des services distincts.

Dans certains cas, des termes plus larges et globaux comme « minorités sexuelles et de genre » (« MSG ») ou « LGBTQ+ » sont utilisés lorsqu'une observation s'applique plus largement à toutes les personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, trans ou queers. Dans le contexte canadien, l'acronyme « 2ELGBTQ+ » est généralement utilisé pour inclure explicitement les personnes qui s'identifient comme bispirituelles – un terme pan-autochtone nord-américain que des personnes peuvent utiliser « de manière interchangeable pour exprimer leur sexualité, leur genre et leur spiritualité, individuellement ou en combinaison en tant qu'identité interreliée qui capture l'intégralité de leur genre et de leur sexualité avec leur spiritualité ».⁸

Consommation de substances

À moins de références à des sources spécifiques, ce document évite généralement les termes tels que « dépendance » ou « trouble de consommation de substances », qui sont souvent stigmatisants. Nous utilisons plutôt l'expression « utilisation problématique de substances », qui est elle-même imparfaite. Cette expression ne devrait pas être interprétée comme suggérant que l'utilisation de substances est intrinsèquement problématique. Au contraire, le qualificatif « problématique » indique qu'il existe également une utilisation non problématique de substances. De fait, la plupart des cas d'utilisation de substances, quel que soit le statut légal de la substance, ne causent pas de préjudices importants.⁹ La fréquence et/ou l'intensité de l'utilisation peuvent devenir « problématiques » lorsqu'elles commencent à causer un préjudice réel ou un risque important de préjudice pour la personne ou pour autrui. Dans le cas de la personne qui utilise la substance, ce préjudice peut prendre la forme de conséquences négatives dans une ou plusieurs sphères de sa vie (p. ex. santé, travail, relations, problèmes juridiques) qu'elle juge disproportionnées par rapport aux avantages de son utilisation et pour lesquelles elle souhaiterait qu'il en soit autrement. Reconnaisant l'agentivité et l'autonomie des personnes qui utilisent des drogues, c'est dans ce sens que nous utilisons l'expression « utilisation problématique de substances » dans le présent rapport.

L'utilisation problématique de toute substance par des personnes LGBTQ+ – y compris l'alcool et les drogues psychoactives, quel que soit leur statut légal – est préoccupante. Ce rapport porte principalement sur l'utilisation de substances autres que l'alcool et utilise les termes « substances » et « drogues » de manière interchangeable, à l'instar d'une grande partie de la littérature. Or l'utilisation problématique d'alcool est également plus répandue chez les personnes LGBTQ+, souvent pour les mêmes raisons que celle d'autres substances, y compris des facteurs liés à l'identité sexuelle et/ou de genre dans le contexte de l'homophobie et de la transphobie. Par conséquent, il convient de noter que certaines des observations ci-dessous, qui concernent l'utilisation (problématique) de substances plus généralement chez les personnes LGBTQ+, s'appliquent également à l'utilisation problématique d'alcool.

PRINCIPAUX CONSTATS

L'utilisation de substances parmi les personnes GBT2Q

Des études réalisées dans de nombreux pays ont observé que les GBHRSH sont plus susceptibles de déclarer faire usage de substances, y compris de drogues criminalisées, que la population générale.¹⁰ Un corpus considérable et croissant de données issues de recherches confirme que c'est également le cas parmi les GBHRSH du Canada.¹¹

Les données nationales les plus récentes proviennent de l'enquête nationale Sexe au présent de 2021, menée par le Centre de recherche communautaire (CBRC) auprès de plus de 5 800 répondants GBT2Q dans tout le pays, dont plus de 3 800 ont répondu à des questions sur l'utilisation de substances psychoactives. Plus de 90 % d'entre eux ont déclaré avoir consommé une substance au cours des six derniers mois. Comme dans l'ensemble de la population canadienne, les substances les plus couramment consommées sont l'alcool (par 82 % des répondants) et le cannabis (par 53 % des répondants). Un pourcentage significatif de répondants a indiqué avoir consommé des drogues psychédéliques (16,2 %), de l'ecstasy/MDMA (10,1 %), de la cocaïne (9,9 %), du GHB (7,7 %), de la méthamphétamine cristallisée (*crystal meth*) (7,6 %) et de la kétamine (4,8 %).¹² D'autres recherches menées ces dernières années au niveau local ou provincial confirment l'observation générale d'une prévalence plus élevée de l'utilisation de substances parmi les GBHRSH et/ou, plus généralement, les personnes 2ELGBTQ+.

En dépit des nombreuses preuves d'une utilisation disproportionnée de substances parmi les minorités sexuelles et de genre, moins d'études ont examiné l'utilisation *problématique* de substances en fonction de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre.¹³ Cependant, des études menées aux États-Unis ont démontré un risque plus élevé de « troubles liés à l'utilisation de substances » chez les HRSH que chez les hommes n'ayant pas de rapports sexuels avec des hommes,¹⁴ et les données d'une vaste enquête menée auprès de plus de 6 400 jeunes LGBTQA+ en Australie montrent non seulement une forte prévalence de l'utilisation de drogues au cours des six mois précédents, mais indiquent aussi que près d'un quart d'entre eux/elles s'étaient inquiété-es de leur utilisation de drogues.¹⁵ Au Canada, le volet santé mentale de l'Enquête de 2012 sur la santé dans les collectivités canadiennes a révélé que 18 % des répondant-es s'identifiant comme lesbiennes, gais ou bisexuel-les répondaient aux critères d'un trouble lié à l'utilisation de substances au cours des 12 mois précédents, contre seulement 4 % des répondant-es s'identifiant comme hétérosexuel-les,¹⁶ et en 2017, dans une enquête menée auprès de plus de 700 GBHRSH à Vancouver, 17,4 % ont indiqué qu'un-e médecin leur avait diagnostiqué un trouble lié à l'utilisation d'alcool ou de substances, à un moment ou à un autre de leur vie.¹⁷

Bien que l'utilisation de substances ne soit pas nécessairement « problématique », une prévalence de l'utilisation de substances dans une population entraîne un *risque* plus élevé de dommages s'y associant, au niveau populationnel. Comme nous le verrons plus loin, il existe également de nombreuses preuves qu'en ce qui concerne (i) l'utilisation de substances, (ii) les *facteurs* associés à cette utilisation, (iii) les risques et les expériences de *préjudices* et (iv) les *services et politiques* nécessaires :

- les *minorités sexuelles et de genre* diffèrent des personnes hétérosexuelles et/ou cisgenres à plusieurs égards importants;
- il existe des différences *entre* les minorités sexuelles et les minorités de genre; et
- diverses considérations existent, *au sein* des minorités sexuelles et de genre, en lien avec des facteurs comme le statut VIH, l'identité de genre, la race, l'âge, la capacité, le travail du sexe, le revenu, l'incarcération, et à l'intersection de tels facteurs avec l'identité sexuelle et de genre ainsi que l'utilisation de substances.

Pour répondre efficacement aux préoccupations réelles et justifiées en matière de santé et de droits humains soulevées par la forte prévalence de l'utilisation de substances psychoactives chez les personnes GB2TQ, il faut tenir compte de ces réalités.

L'UTILISATION SEXUALISÉE DE SUBSTANCES

Clarification terminologique : utilisation sexualisée de substances, *chemsex/party-and-play*

Au cours des deux dernières décennies, un corpus croissant de recherches a permis d'identifier et de caractériser des tendances dans l'utilisation de drogues en lien avec la sexualité parmi les GBHRSH. Ces dernières années, l'expression « **utilisation sexualisée de substances** » (USS) s'est généralement imposée comme un terme général désignant l'utilisation de toute drogue avant ou pendant des rapports sexuels, tandis que le terme « **chemsex** » et l'expression « **party-and-play** » (ou **PnP**) plus répandue dans la communauté GBT2Q au Canada sont souvent utilisés de manière plus étroite pour désigner une sous-catégorie de l'USS : les rapports sexuels accompagnés (avant et/ou pendant la rencontre) d'une utilisation de *certaines drogues afin de faciliter, de prolonger, de désinhiber ou d'enrichir l'expérience*.¹⁸ Ces motifs sont, bien entendu, très pertinents pour les efforts visant la réduction des possibles méfaits chez certaines personnes qui pratiquent le *chemsex*.

Il n'existe pas de définition universellement reconnue du *chemsex*.¹⁹ Bien que l'utilisation sexualisée de substances soit commune à tous les genres et à toutes les sexualités,²⁰ certain-es considèrent que le terme « *chemsex* » se réfère à l'utilisation de drogues spécifiques, et plus particulièrement à des fins sexuelles, par des GBHRSH,²¹ bien que certain-es l'aient étendu aux personnes trans²² et que d'autres l'aient appliqué de manière plus large.²³ Certain-es chercheur(-euse)s estiment qu'il n'est pas utile de « délimiter étroitement le *chemsex* comme un ensemble étroit et uniforme de contextes et de comportements à risque identifiables et déterminable », car cela est trop simpliste et risquerait de renforcer des suppositions erronées et stigmatisantes (quant à l'utilisation de substances par des GBHRSH et aux raisons qui l'expliqueraient; ou se fondant sur l'hypothèse selon laquelle toute utilisation est problématique, par exemple). Ces personnes plaident au contraire pour une utilisation plus souple et plus large du terme afin de laisser une place à la complexité, y compris aux stratégies des GBHRSH pour la réduction des méfaits dans la pratique du *chemsex*.²⁴ Peut-être plus importante que la définition précise de l'expression, est l'observation selon laquelle les expériences de GBHRSH et d'autres minorités sexuelles et de genre – de même que les intersections entre les identités des minorités sexuelles et de genre et l'utilisation de substances – ne doivent pas être effacées ou mises de côté par l'appropriation d'un terme qui, à l'origine, a émergé spécifiquement de leurs espaces sociaux et sexuels et de leur culture.

Quoi qu'il en soit, le terme « *chemsex* » est élastique et utilisé de manière inconsistante, notamment en ce qui concerne les drogues incluses dans sa définition aux fins d'une étude donnée.²⁵ La liste comprend toujours la méthamphétamine, le GHB/GBL et la méphédronne (et parfois d'autres stimulants de type amphétamines). La kétamine, l'ecstasy/MDMA et la cocaïne sont souvent incluses, étant donné la fréquence de leur utilisation dans le cadre d'une activité sexuelle pour améliorer ou intensifier l'expérience. Certain-es chercheur(-euse)s incluent des substances dont le potentiel d'utilisation problématique est moindre, mais qui sont régulièrement utilisées aux mêmes fins dans un contexte sexuel, comme les nitrites d'alkyle (*poppers*), qui sont associés à des pratiques sexuelles présentant un risque accru de contracter le VIH,²⁶ et les médicaments contre les troubles de l'érection (parfois utilisés pour contrecarrer des effets des stimulants chez certains hommes). Des données canadiennes montrent que certains GBHRSH utilisent également le cannabis dans le *chemsex*.²⁷

Un autre élément ajoute à la confusion : bien que les termes « utilisation sexualisée de drogues » et « *chemsex* » soient distingués l'un de l'autre dans une grande partie de la littérature, certaines études les utilisent de manière interchangeable (comme on le fait parfois dans le langage courant). Cependant, nous utilisons dans le présent rapport les termes « *chemsex* » et « PnP » dans le sens plus étroit décrit ci-dessus (c.-à-d. celui d'une sous-catégorie de l'utilisation sexualisée de drogues définie par la combinaison délibérée de certaines substances avec le sexe dans le but de faciliter, de prolonger, de désinhiber ou d'améliorer d'une autre manière le rapport sexuel). Bien que d'autres personnes s'adonnent également à ce que l'on pourrait qualifier de *chemsex*, le présent rapport se concentre sur les expériences et les besoins des personnes GBT2Q, compte tenu des croisements entre l'utilisation de substances et le sexe ou la sexualité.

L'utilisation sexualisée de drogues parmi les personnes GB2Q

De récentes revues systématiques et études multi-pays ont révélé que l'utilisation sexualisée de drogues est plus élevée chez les GBHRS. En 2019, Maxwell et coll. ont publié la première revue systématique des recherches publiées sur les antécédents, les comportements et les conséquences associés spécifiquement au *chemsex* (par opposition à l'utilisation sexualisée de drogues de manière plus générale) chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.²⁹ Ils ont conclu que les HRS s'adonnant au *chemsex* sont une minorité, mais qu'ils risquent de nuire à leur santé et à leur bien-être. Sur la base de leur enquête mondiale, Lawn et coll. ont avancé que jusqu'à 45 % des GBHRS du Botswana ont pratiqué le *chemsex* au moins une fois, bien qu'une proportion beaucoup plus faible d'entre eux ait déclaré une pratique récente ou récurrente.³⁰ À ce jour, la plupart des recherches ont été menées en Amérique du Nord, en Océanie et en Europe,³¹ mais des études récentes en Amérique latine et en Asie confirment une prévalence plus élevée de l'utilisation sexualisée de drogues parmi les GBHRS dans ces régions également.³²

Dans le contexte canadien, de nombreuses études locales et provinciales ont été réalisées au cours de la dernière décennie. CATIE a rapporté en 2019 que, selon les données disponibles à l'époque, entre 5 % et 20 % des GBHRS au Canada avaient fait une utilisation sexualisée de drogues.³³ En 2017, le Canada a participé, pour la première fois, à une enquête Internet multi-pays, d'initiative européenne et couvrant la majeure partie de l'Europe, l'*European Men-who-have-sex-with-men Internet Survey* (EMIS).³⁴ Plus de 5 000 hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (y compris des hommes cisgenres et transgenres) de tout le Canada ont participé à l'enquête. Parmi eux, deux tiers (64,1 %) ont indiqué avoir déjà consommé une substance illégale, le cannabis (non légalisé à l'époque), la cocaïne et l'ecstasy étant les substances les plus couramment consommées. Moins de 5 % des répondants ont déclaré avoir consommé d'autres substances au cours de l'année précédente, telles que la kétamine (4,1 %) ou les amphétamines (4,4 %). (À titre de comparaison, notons que, selon les données de la dernière enquête nationale sur l'utilisation de substances chez les personnes au Canada, également menée en 2017, la consommation de méthamphétamine au cours de l'année écoulée dans l'ensemble de la population était inférieure à 1 %.³⁵) Un cinquième (21,5 %) des GBHRS participant à l'EMIS ont déclaré s'être déjà adonnés au *chemsex*, et 5,8 % des répondants l'avaient fait au cours des six mois précédents.³⁶ Les chercheur(-euse)s ont observé que : « L'utilisation de substances était élevée et, pour la première fois, des données nationales montrent que plus de 20 % des participants ont pratiqué le *chemsex*. » Ils/elles ont conclu : « Les constats de l'EMIS-2017 soulignent la nécessité de mener des recherches en matière de mise en œuvre afin de déterminer les meilleures pratiques pour lutter contre les niveaux élevés de discrimination, les problèmes de santé mentale et les méfaits de l'utilisation de substances psychoactives parmi les GBHRS. »

« L'utilisation de substances était élevée et, pour la première fois, des données nationales ont relevé que 20 % des participants s'étaient adonnés au chemsex. »

— Brogan et coll., 2019

Les données nationales les plus récentes concernant l'utilisation de substances parmi les personnes GBT2Q proviennent de l'enquête Sexe au présent du CBRC en 2021, dont l'échantillon est de taille similaire à celui de l'EMIS-2017. Parmi les personnes ayant répondu à des questions sur l'utilisation de substances, plus d'un quart (27 %) ont déclaré en avoir utilisé *lors de rapports sexuels* au cours des six derniers mois. Ce chiffre était similaire pour toutes les catégories d'âge, d'identité de genre et d'ethnicité, mais il était nettement plus élevé chez les répondants vivant avec le VIH (43 %). Les *poppers*, le cannabis et l'alcool étaient les substances les plus utilisées, mais la méthamphétamine cristallisée, le GHB et les psychédéliques l'étaient souvent aussi.³⁷

En ce qui concerne l'usage de méthamphétamine, depuis l'enquête nationale du CBRC, Berlin et coll. ont publié en 2022 d'autres données issues de l'étude de cohorte Engage, qui porte sur près de 2 500 jeunes GBHRSH à Montréal, Toronto et Vancouver. Ils notent qu'on estime que 8 à 20 % des jeunes GBHRSH au Canada ont consommé de la méthamphétamine au cours de l'année écoulée, le plus souvent dans un contexte sexuel. D'après les données de l'étude de cohorte Engage, 28 % des hommes vivant avec le VIH et 4 % des hommes séronégatifs ont déclaré avoir consommé de la méthamphétamine au cours des six derniers mois.³⁸ Ce dernier chiffre semble probablement sous-estimé, vu la prévalence un peu plus élevée (4,4 %) signalée dans l'enquête nationale EMIS-2017 mentionnée ci-dessus, le chiffre encore plus élevé (7,6 %) signalé dans l'enquête nationale Sexe au présent 2021 du CBRC mentionnée ci-dessus, et certaines études locales antérieures au Canada signalant une prévalence nettement plus élevée : p. ex., le rapport de Card et coll. en 2018 estimant que 19 % des GBHRSH à Vancouver avaient consommé de la méthamphétamine au cours des six derniers mois.³⁹

L'usage récent de méthamphétamine cristallisée parmi les GBHRSH séronégatifs pour le VIH est au moins quatre fois supérieur (et peut-être plus encore) à celui de l'ensemble de la population, et encore plusieurs fois plus élevé parmi les GBHRSH vivant avec le VIH.

En ce qui concerne la fréquence à laquelle les GBHRSH utilisent une substance telle que la méthamphétamine, McGuire et coll. ont publié en 2020 les résultats du projet du CBRC sur la méthamphétamine cristallisée. Ce projet s'appuie à la fois sur des entretiens approfondis avec 33 hommes en Colombie-Britannique et sur les réponses de 780 participants à une enquête nationale, s'identifiant tous comme des hommes ou des personnes non binaires ayant eu, au cours des six mois précédents, des rapports sexuels avec un homme et fait usage de méthamphétamine cristallisée.⁴⁰ Ils ont constaté qu'un peu plus de la moitié (55 %) des répondants en avaient utilisé au moins une fois par semaine; les 45 % restants n'en avaient utilisé que quelques fois par mois ou moins fréquemment. L'année suivante, Card et coll. ont publié des données provenant d'un échantillon de près de 400 hommes du Canada ayant déclaré avoir utilisé de la méthamphétamine au cours des six mois précédents. Un peu plus d'un tiers d'entre eux ont déclaré l'avoir fait quotidiennement ou presque, un peu plus d'un autre tiers ont déclaré un usage hebdomadaire ou mensuel, et le dernier tiers a déclaré en avoir utilisé seulement une ou deux fois au cours des six derniers mois, majoritairement avant ou pendant des rapports sexuels.⁴¹

Le « slamsex »

L'injection de drogues du *chemsex* – communément appelée « *slamming* » ou « *slamsex* » – est un phénomène bien connu, « mais il y a un manque de recherche sur l'injection sexualisée de drogues parmi les HRSH ». ⁴² Certaines études associent cette pratique à des dommages plus importants pour la santé physique et mentale, y compris un potentiel accru de transmission du VIH, du VHC et d'autres ITSS. ⁴³ Dans l'enquête EMIS-2017 sur les HRSH au Canada, 3,5 % ont déclaré s'être déjà injecté des drogues, bien que le rapport n'indique pas si c'était dans un contexte sexuel ou non. ⁴⁴

Plus récemment, deux études canadiennes ont fourni des données spécifiques sur les pratiques de HRSH ayant déclaré avoir récemment consommé de la méthamphétamine cristallisée. En 2020, McGuire et coll. ont rapporté que, parmi les 780 répondants à l'enquête nationale qui faisait partie du projet du CBRC sur la méthamphétamine cristallisée, 58 % ne s'étaient jamais injectés, tandis que 32 % l'avaient fait au cours des six derniers mois.⁴⁵ En 2021, Card et coll. ont rapporté que dans leur échantillon national de près de 400 hommes s'identifiant à des minorités sexuelles et de genre, près d'un quart (23,3 %) ont déclaré s'être injecté de la méthamphétamine. Deux analyses récentes de la littérature générale ont révélé : (i) que la prévalence du *slamming* parmi les HRSH était très variable d'une étude à l'autre, mais que la méthamphétamine et la méphédrone étaient les deux drogues les plus fréquemment injectées;⁴⁶ et (ii) que « les services traditionnels sont mal équipés pour traiter l'injection sexualisée de drogues, en raison d'un manque de connaissance des pratiques, d'un manque de vocabulaire associé et d'un échec de l'intégration de la santé sexuelle dans les services de toxicomanie ». ⁴⁷ Les chercheur(-euse)s ont étudié la manière dont l'injection est érotisée en tant que partie intégrante de l'expérience sexuelle, comment elle constitue une forme de connexion et de norme de soins entre les participants et, pour certains, un moyen de réduire les méfaits en limitant la quantité consommée (contrairement à la cigarette qui, pour certains hommes, conduirait à une plus grande consommation sur une période prolongée).⁴⁸ (De même, le partage de la pipe lors de la consommation de méthamphétamine cristallisée est souvent érotisé et considéré comme un aspect social important du PnP.⁴⁹) Les chercheur(-euse)s ont également souligné que « des formes croisées de stigmatisation peuvent décourager des hommes gays et bisexuels d'accéder à des soutiens qui ont historiquement ciblé l'injection d'opioïdes et l'utilisation de drogues dans la rue. Les interventions de réduction des méfaits conçues pour les personnes qui s'injectent des drogues peuvent ne pas être aussi efficaces pour répondre aux besoins spécifiques des hommes gays et bisexuels ». ⁵⁰

Le contexte de l'utilisation de substances parmi les personnesGBT2Q

Pour répondre efficacement à l'utilisation problématique de substances psychoactives chez les personnesGBT2Q, il faut comprendre pourquoi et comment elles utilisent ces substances. La présente section résume brièvement certaines considérations pertinentes identifiées dans la littérature et par nos informateurs clés.

Raisons pour lesquelles des personnesGBT2Q utilisent des drogues

Des gens consomment des substances pour le plaisir physique et psychologique, pour modifier leur état de conscience, dans le cadre d'une pratique spirituelle ou d'une tradition culturelle, pour se détendre, pour renforcer leur confiance en soi, pour établir des liens sociaux avec d'autres (y compris sur le plan sexuel), pour réduire leurs inhibitions, pour soulager une douleur physique ou émotionnelle, pour faire face au stress et pour échapper temporairement aux problèmes ou aux défis de la vie. Il peut également y avoir d'autres raisons spécifiques et fonctionnelles d'utiliser certaines substances. Par exemple, en fonction de l'utilisateur et de l'approche, un stimulant comme la méthamphétamine et un dépresseur comme l'héroïne peuvent être utilisés ensemble pour renforcer l'effet global recherché par l'utilisateur, ou l'un peut être utilisé pour contrer certains effets de l'autre ou son sevrage.⁵¹ Les stimulants permettent de rester éveillé et alerte pendant une longue période : dans certaines études, des travailleuse(-eur)s du sexe ont déclaré que leur utilisation leur permettait de travailler plus longtemps et de prendre plus de clients,⁵² tandis que certaines personnes sans domicile fixe ont déclaré avoir utilisé de la méthamphétamine pour rester éveillées afin de se protéger et de protéger leurs biens.⁵³ Certaines personnes ont décrit le fait de fumer de la méthamphétamine comme une stratégie de perte de poids et, chez les personnes en situation d'insécurité alimentaire, comme un moyen de réduire l'appétit et la sensation de faim.⁵⁴

Lien entre l'utilisation de drogues, la sexualité et les lieux de socialisation

Toutes ces raisons peuvent exister pour les personnes GBT2Q qui utilisent des substances. Mais les raisons de l'utilisation sont également influencées par l'expérience de l'appartenance à une minorité sexuelle et/ou de genre – et, pour de nombreuses personnes GBT2Q, surtout dans le contexte de l'utilisation sexualisée, il existe un lien particulier entre le sexe ou la sexualité et l'utilisation de substances. Il existe des liens historiques et permanents entre l'utilisation de substances et les espaces, physiques et à présent virtuels, auxquels les GBHRSH ont accès pour établir des liens sociaux et sexuels, où la consommation d'alcool et d'autres drogues est normative.⁵⁵ La marginalisation sociale, la discrimination et le « stress des minorités »⁵⁶ qui les accompagne ont été largement évoqués dans la littérature comme des facteurs contribuant à une prévalence plus élevée de la consommation de substances, y compris de la consommation problématique, chez les personnes 2ELGBTQ+.⁵⁷

« Pour des personnes de minorités sexuelles et de genre, l'utilisation de drogues et d'alcool peut être une réponse créative ou expérimentale à la marginalisation sociale – et elle n'est pas problématique dans tous les cas. »⁵⁸

En outre, « l'utilisation de drogues récréatives a été définie comme une pratique culturelle appréciée parmi les hommes gais et bisexuels, en partie parce qu'elle favorise la formation d'identités gaies »⁵⁹ et « par ailleurs, il est établi historiquement que certaines communautés et relations sociales ont vu le jour par l'utilisation de drogues », y compris des sous-cultures sexuelles gaies.⁶⁰ Pour certains, les substances offrent « un moyen d'action en lien avec des désirs et des activités sexuelles dont l'exécution est autrement interdite par des pressions normatives de la culture hétérosexuelle et/ou de la prévention du VIH ».⁶¹ La littérature quantitative et qualitative converge dans la documentation de normes et attitudes au sein de la culture gaie qui sont favorables au *chemsex* parmi les GBHRSH.⁶²

« L'utilisation de substances est parfois associée à la célébration d'une sexualité positive et à la disparition de la honte et des inhibitions. Ainsi, pour de nombreux gars qui aiment les gars, l'utilisation de drogues ou d'alcool peut être étroitement liée à la manière dont ils font des rencontres et ont des relations sexuelles. Certains peuvent penser qu'ils ont besoin de prendre des substances pour avoir des relations sexuelles ou pour y prendre plaisir. C'est pourquoi il est parfois difficile de modifier sa relation à l'utilisation de substances (ou à une substance spécifique), en particulier lorsque l'utilisation de substances, chez une personne, est étroitement liée à son identité et à ses pratiques sexuelles. »⁶³

La littérature et les informateurs clés soulignent le lien étroit qui existe, pour certaines personnes GBT2Q, entre l'utilisation de substances, leur vie sexuelle et leurs pratiques dans ce domaine. De ce fait, le traitement de l'utilisation problématique nécessite souvent au moins une discussion sur la sexualité et, dans le cas des personnes qui s'adonnent au *chemsex* de manière problématique, il implique de modifier non seulement le comportement de consommation de substances, mais aussi le comportement sexuel, un autre domaine de la vie qui implique de fortes impulsions psychologiques et physiologiques. Plusieurs informateurs clés ont souligné ce point important concernant le lien entre le sexe et les substances, qui doit être pris en compte si l'on veut que la réduction des méfaits ou d'autres interventions soient efficaces.

« La réduction des méfaits doit englober non seulement les méfaits associés aux drogues, mais aussi ceux associés au sexe. Nous ne pouvons pas nous limiter à aborder l'aspect drogues ou l'aspect sexe, car ils sont combinés. »

— Colin Johnson, Toronto Harm Reduction Alliance

La littérature, qui se concentre essentiellement sur les GBHRSH, met en relief de multiples raisons de l'existence du PnP, dont beaucoup ont été évoquées par les informateurs clés interrogés dans le cadre de ce projet.⁶⁴ Comme le résume Knowles,⁶⁵ la littérature indique que les GBHRSH (et probablement d'autres personnes de la diversité des genres) incorporent des drogues dans leurs rapports sexuels pour :

- « accroître leur confiance sexuelle et les aider à surmonter leurs doutes, leurs problèmes d'image corporelle et leurs insécurités sexuelles;
- accroître leur libido ou leur désir sexuel, qui peut avoir changé avec l'âge;
- créer un sentiment de communauté par la participation;
- accroître le sentiment d'intimité et de connexion sexuelle avec des partenaires sexuels;
- accroître leur endurance sexuelle, leur permettant une activité sexuelle plus longue sans éjaculer, ou pour être en mesure de reprendre l'activité sexuelle peu après avoir éjaculé – ce qui peut également permettre d'avoir des relations sexuelles avec plus de partenaires dans la même période de temps;
- participer à un plus grand éventail d'activités sexuelle en raison d'une désinhibition »; et
- « chez certains GBHRSH, le PnP peut les aider à composer avec des sentiments négatifs résultant de la stigmatisation et de la discrimination liées à leur séropositivité au VIH et/ou à leur sexualité. »

Le plaisir

Un thème clé qui ressort de la littérature et des discussions avec les informateurs clés est l'importance de reconnaître les avantages que les personnes retirent de leur utilisation de substances, y compris à des fins sexuelles. Le plaisir physique et/ou émotionnel d'une relation sexuelle intensifiée et améliorée est évidemment une motivation première.⁶⁶ À titre d'illustration, dans leur enquête menée auprès de plus de 1 600 GBHRSH au Royaume-Uni, Hibbert et coll. ont constaté que 41 % d'entre eux avaient déclaré s'être adonnés à une utilisation sexuelle de drogues au cours des 12 mois précédents, et que ceux qui l'avaient fait ont déclaré une plus grande satisfaction sexuelle que ceux qui ne l'avaient pas fait.⁶⁷

« Pourquoi des gens utilisent-ils du «crystal meth»? Un mot: sexe. Des HRSH noirs et latinos ont déclaré en proportion écrasante faire usage de «crystal meth» comme moyen de rehausser leur expérience sexuelle et de favoriser la connexion et l'intimité. »⁶⁸

La prise en compte de la centralité du plaisir est également essentielle à la conception et à la mise en œuvre d'interventions visant à prévenir, traiter et réduire les méfaits d'une utilisation qui devient problématique. Il y a vingt ans, McFarlane et la LGBT Health Association of BC ont rapporté, à l'issue de groupes de discussion, que des hommes gais, bi et trans « ont souligné que le fait de reformuler les messages de réduction des méfaits en messages sur le «plaisir rehaussé» aurait plus de succès pour gagner en actualité et en attention ».⁶⁹

Plus récemment, Flores-Aranda et coll. ont conclu, en se basant sur les données des groupes de discussion du projet Meth@morphose, à Montréal, qui visait à améliorer les services locaux pour les hommes GBT utilisateurs de méthamphétamine : « Ces résultats remettent en question le contenu des campagnes de prévention de la consommation de méthamphétamine, qui ciblent principalement les conséquences négatives potentielles de cette utilisation. En ne prenant pas en compte le plaisir associé à l'utilisation de cette substance, ces campagnes risquent d'échouer... Or la notion de plaisir, notamment sexuel, en lien avec l'utilisation de substances, est rarement abordée dans les services de santé sexuelle et de lutte contre les dépendances ».70

De même, les informateurs clés ont été unanimes à affirmer que l'utilisation de substances n'a pas toujours ou nécessairement pour but de faire face ou d'échapper à des choses négatives; la recherche du plaisir et d'autres avantages fait partie de l'utilisation de substances pour de nombreuses personnes GBT2Q, tout comme pour d'autres. Mais, comme certains l'ont souligné, les interventions qui se concentrent uniquement sur le message que « les drogues sont mauvaises et dangereuses » pourraient par inadvertance renforcer la stigmatisation entourant l'utilisation de drogues, qui est un obstacle majeur à la recherche d'aide. En se concentrant simplement sur les effets néfastes qui peuvent découler de l'utilisation de certaines substances, on risque de faire fi de l'expérience de la personne qui consomme, des raisons pour lesquelles elle consomme de cette manière et de ce qu'elle retire de sa consommation. D'un point de vue pratique, il est nécessaire de comprendre ces facteurs afin d'aider plus efficacement une personne à modifier son comportement pour réduire le risque de méfaits et/ou arrêter sa consommation, selon l'objectif qu'elle poursuit – par exemple, en trouvant des moyens, autres que l'utilisation d'une substance particulière ou de certains modes de consommation, pour ressentir du plaisir, faire partie d'une communauté, établir des liens ou tirer d'autres avantages de son utilisation de substances.

« Les voies conventionnelles pour les personnes qui souhaitent obtenir des services en rapport avec le chemsex sont les NA [Narcotiques Anonymes] et les CMA [Crystal Meth Anonymes]. La plupart des gens essaient ces programmes et déchantent parce qu'on y exige l'abstinence et qu'en cas de rechute, la personne est mise à l'écart. Les gens essaient donc de cette manière, ça ne marche pas, et ils cessent alors de chercher de l'aide. Ce que j'ai vu dans les consultations individuelles et de groupe, c'est que la consommation de crystal meth et de GHB est étroitement liée à la sexualité, et que les expériences ont été si intenses qu'ils ne veulent pas s'en défaire. L'un des obstacles consiste donc à définir un résultat souhaitable qui soit réaliste, c'est quelque chose que j'entends encore et encore. »

— Mathieu Mailhot-Gagnon, RÉZO (Montréal)

La connexion

Une autre motivation clé soulignée dans la littérature et par les informateurs clés est le désir de connexion. Comme le notent LaFortune et coll., leur analyse de la littérature montre qu'il est important de prendre également en compte « ...les motivations sociales qui sous-tendent la pratique du chemsex, notamment comme un moyen de développer l'intimité sexuelle et la proximité émotionnelle, une occasion de renforcer l'appartenance à une communauté (p. ex., amis, sphères sexuelles), ou une échappatoire aux scripts de marginalisation et de solitude ».71 Ceci est d'autant plus pertinent que les GBHRSH font état d'un taux élevé de solitude.72 Comme le disent Bryant et coll., l'utilisation de drogues peut « servir à établir une appartenance dans des contextes d'exclusion sociale »,73 ou comme l'a fait remarquer un thérapeute, « pour les hommes qui se sentent différents ou isolés, le chemsex peut finir par être leur communauté et leur lieu de connexion ».74

La manière dont le sentiment de connexion et de communauté est associé à des pratiques du *chemsex* parmi les GBHRSH est compliquée. Par exemple, Hawkins et coll. ont rapporté que l'utilisation de substances peut à la fois faciliter et inhiber l'entrée dans la communauté gaie, pour les GBHRSH à Vancouver.⁷⁵ Toutefois, d'autres recherches, impliquant des entretiens qualitatifs avec des GBHRSH à Halifax, Ottawa et Vancouver, révèlent que le lien entre l'utilisation sexualisée de drogues et la communauté peut être un puissant facteur qui fait en sorte que l'utilisation de substances devient problématique et plus difficile à gérer, contribuant finalement à l'isolement, y compris en raison de la stigmatisation qui entoure la consommation de drogues et le *chemsex* en particulier.⁷⁶

Dans un angle plus positif, la quête de plaisir et de connexion peut exister sans s'enraciner dans la solitude, et ce désir a été mis en évidence dans les motivations de l'utilisation sexualisée de drogues parmi les GBHRSH, y compris dans des études canadiennes.⁷⁷ Par exemple, dans une étude menée auprès de GBHRSH à Toronto, « [l]e partage de pipes pour fumer de la méthamphétamine cristallisée était très répandu parmi les participants et était considéré comme faisant partie intégrante de l'expérience sociale de cette utilisation ». ⁷⁸ Une étude menée auprès de plus de 700 hommes gais et bisexuels vivant avec le VIH en Australie a révélé que, d'après les indicateurs autodéclarés de l'état de santé général, du bien-être et du soutien social général, il n'y avait pas de différence entre les hommes qui utilisaient des drogues du PnP et ceux qui n'en consommaient pas, mais les hommes qui déclaraient consommer des drogues du PnP faisaient état de niveaux plus élevés de résilience et de niveaux plus faibles d'impression de stigmatisation liée au VIH; ces résultats étaient associés au fait de passer plus de temps avec d'autres personnes vivant avec le VIH et des ami-es lesbiennes/gais. Les chercheur(-euse)s ont conclu que les contextes sociaux dans lesquels des drogues de PnP sont utilisées peuvent être bénéfiques pour le bien-être, en particulier pour les hommes gais et bisexuels vivant avec le VIH.⁷⁹

Dans le même ordre d'idées, Beijamal a mené auprès de GBHRSH de Toronto une enquête quant à leur « satisfaction » à l'égard de leur communauté gaie, en examinant comment ce sentiment de satisfaction était lié à leur activité sexuelle, à leur utilisation de substances ainsi qu'à la combinaison des deux. Il a constaté qu'une plus grande proportion (près des deux tiers) des hommes consommant des « substances festives » (définies comme incluant la méthamphétamine cristallisée, le GHB, la cocaïne, la kétamine, la MDMA/ecstasy, les médicaments érectiles et les *poppers*) se déclaraient satisfaits de leur communauté, comparativement aux hommes qui n'en consommaient pas. De même, une plus grande proportion d'hommes (près des deux tiers) qui s'étaient adonnés au *chemsex* (c.-à-d. l'utilisation de drogues festives au cours de leurs rapports sexuels) se sont déclarés satisfaits de leur communauté, comparativement aux hommes n'ayant pas pratiqué le *chemsex*. Beijamal a conclu que les résultats donnent à penser qu'il existe une « population invisible » d'hommes qui utilisent des substances et s'en tirent bien, et que ceci pourrait être attribuable à un sentiment de communauté parmi les hommes qui utilisent des drogues du PnP – la communauté servant de facteur de protection contre des effets néfastes de la consommation de substances. Il a formulé l'hypothèse selon laquelle, à l'instar de l'adoption d'une identité queer dans un monde hétéronormatif, le fait de s'identifier comme membre de la communauté du PnP crée peut-être aussi une cohésion de groupe dans un monde où les drogues sont prohibées.⁸⁰

La connexion est également apparue comme une motivation clé de la consommation dans le cadre du projet du CBRC sur la méthamphétamine cristallisée, dont les résultats ont été rapportés par McGuire et coll. en 2020. Près de la moitié des participants ont indiqué que la principale raison de leur utilisation de substances était la « connexion avec d'autres personnes sur le plan sexuel », tandis qu'un quart d'entre eux ont indiqué que la connexion avec d'autres personnes sur le plan social faisait partie de ces raisons. Comme le notent les chercheur(-euse)s :

De plus, un thème commun aux participants aux entretiens est qu'ils ont le sentiment que leur appartenance à la communauté du PnP leur a permis de nouer des liens plus profonds et des amitiés durables... Le sexe est un élément important de la socialisation et de la communauté pour de nombreux GBHRSH, et la sexualité est l'un des moyens par lesquels, à travers l'identité et les comportements, des cercles sociaux et des relations se forment. Les schémas de l'utilisation de substances parmi les GBHRSH sont également influencés par la présence du sexe et de la sexualité dans les espaces communautaires et sociaux, et de nombreux hommes gais, bi et queer choisissent d'utiliser de la méthamphétamine dans des contextes sexuels et sociaux en raison de ses effets positifs sur le plaisir, l'intimité et les liens sociaux.⁸¹

Il convient également de noter que, dans l'identification des caractéristiques importantes de ce que devraient être les soutiens et les services pour les personnes cherchant de l'aide pour leur utilisation problématique de méthamphétamine, les thèmes de la connexion et de la prise en charge reviennent : deux tiers des répondants ont déclaré qu'il était important qu'un programme « comprenne des activités sociales avec d'autres personnes » et 70 % ont déclaré qu'il était important que « le programme me donne l'occasion d'aider d'autres participants ». ⁸²

Tout comme on l'observe dans la littérature, plusieurs informateurs clés ont évoqué non seulement le lien qui peut se former entre le sexe et la substance, dans le contexte de l'utilisation sexualisée de drogues, mais aussi le sentiment de connexion et de communauté qui peut se former entre hommes qui s'adonnent au PnP – à l'inverse de l'isolement dû à la stigmatisation du *chemsex*. Cela peut également compliquer les efforts de réduction de l'utilisation, ou de son arrêt, pour ceux dont c'est l'objectif. Les relations peuvent aller au-delà du simple rapport sexuel, ce qui rend plus difficile de couper la relation PnP tout en maintenant l'amitié. Le sexe et les substances – et éventuellement les relations sociales – étant si étroitement liés, le coût de l'arrêt de l'utilisation de substances devient encore plus élevé. L'abstinence représente non seulement la perte du plaisir et/ou d'un moyen de faire face ou d'échapper aux défis de la vie, mais aussi, pour certains, la perte d'amis (« avec avantages »), d'un cercle social, d'un sentiment d'appartenance. Plus profondément encore, elle peut signifier la perte d'une vie et d'une identité sexuelles, une vie et une identité qui, pour plusieurs, ont été établies à un coût psychologique considérable, parfois même un coût physique, contre les attentes et les édits d'un monde hétéronormatif et rigide, souvent activement hostile à l'existence des minorités sexuelles et des minorités de genre.

« On a affaire à la sphère sexuelle et à la sphère sociale, deux parties de la vie qui sont très importantes. Quand les gens arrêtent le chemsex, ils se séparent parfois de tous leurs amis, mais ils doivent aussi renoncer au sexe, parfois pendant des mois ou plus, et certains regrettent cette sexualité. »

— Mathieu Mailhot-Gagnon, RÉZO (Montréal)

La littérature ainsi que les observations de nombreux informateurs clés soulignent que le soutien aux personnes GBT2Q aux prises avec une utilisation problématique de drogues, y compris dans un contexte sexualisé, doit inclure des possibilités de connexion et de création d'une communauté, indépendamment des substances. ⁸³

Les (dé)connexions virtuelles

L'utilisation sexualisée de drogues n'est ni nouvelle ni limitée aux personnes GBT2Q. Mais l'émergence du *chemsex* ou du PnP en tant que catégorie spécifique de connexion sexualisée a coïncidé fortement avec la propagation rapide des technologies en ligne, y compris l'utilisation de plateformes de réseaux sociaux (sites Web et applications pour téléphones intelligents) parmi les GBHRSH, qui facilitent à la fois les rencontres sexuelles et l'accès aux drogues – au point que ces technologies sont considérées par certains comme centrales à l'émergence du *chemsex* et comme l'une de ses caractéristiques déterminantes, ou du moins très significatives.⁸⁴ La diminution du nombre d'espaces publics de la vie sociale gaie s'est accompagnée d'une « virtualisation » de la communauté queer, comme le décrivent Numer et coll.⁸⁵ Ceux-ci soulignent que ce phénomène est remarquable non seulement en raison de la prédominance actuelle de l'espace virtuel en tant qu'environnement dans lequel les GBHRSH se retrouvent pour des rencontres et des relations sexuelles, mais aussi en raison de l'immédiateté et de la constance de l'accès à cet espace.

Ces plateformes jouent un rôle considérable dans la vie sexuelle de nombreuses personnes GBT2Q,⁸⁶ notamment en raison de leur accessibilité, de leur prix abordable et de l'anonymat qu'elles permettent.⁸⁷ En tant que telles, elles façonnent les normes et les perceptions de la communauté concernant l'identité et les pratiques sexuelles. Elles facilitent l'accès au sexe et aux substances, et occupent une place importante dans la pratique du PnP/*chemsex*⁸⁸ – une combinaison courante d'applications, de sexe et de drogues qui constitue une pratique culturelle de la communauté, que Holmes et coll. ont appelé le « sexe branché ».⁸⁹ Par conséquent, elles sont des éléments clés des relations que les personnes GBT2Q qui les utilisent entretiennent à la fois avec le sexe et les substances. Il s'agit donc d'espaces dont on ne peut faire fi, et qui présentent des avantages potentiels considérables dans le cadre des efforts visant à réduire les méfaits de l'utilisation problématique de substances parmi les personnes GBT2Q.

La pandémie de COVID-19 a accéléré la virtualisation de nombreuses activités. Ainsi, des personnes GBT2Q qui s'adonnent au PnP utilisent des plateformes de vidéoconférence pour créer de nouveaux réseaux sociaux et se connecter par les technologies numériques.⁹⁰ Comme l'a fait remarquer un prestataire de services interrogé par Holmes et coll. :

Certains hommes résistent à ces rencontres sexuelles impersonnelles et anonymes, et construisent des réseaux sociaux et des relations d'attention et d'amitié entre eux... beaucoup d'hommes construisent par ailleurs un capital social et des réseaux sociaux par le biais de la communauté du *chemsex*... Le PnP et son lien au monde en ligne offrent réellement des opportunités d'expression personnelle ou peut-être des moyens, pour les hommes gais/bi, de produire de nouveaux arrangements et interactions sociaux et sexuels qui étaient plus difficiles à mettre en œuvre dans d'autres contextes.⁹¹

De telles technologies permettent également la connexion virtuelle à des services de réduction des méfaits et à d'autres services de soutien pour les personnes GBT2Q, comme des espaces d'accueil en virtuel ou des séances de counseling et de soutien par les pairs via Zoom ou d'autres plateformes similaires. Bien que limitée, la recherche confirme le besoin et la demande de services de proximité en ligne pour les personnes GBT2Q utilisant diverses technologies de l'information et de communication (TIC), y compris via de telles plateformes de réseaux sociaux – parce qu'elles permettent un plus grand anonymat, facilitent l'accès aux populations qui font face à des obstacles plus importants pour se connecter à une communauté gaie identifiable ou à des services en personne (p. ex., stigmatisation, distance,⁹² âge, capacité, etc.), rendent possible un accès plus rapide, et se prêtent à un modèle d'intervention entre pairs.⁹³ Tous les informateurs clés ont parlé de la prestation de services virtuels, dans certains cas avant la pandémie de COVID-19, mais dans d'autres cas comme une adaptation depuis celle-ci; certains ont parlé spécifiquement de la nécessité de telles occasions en ligne. Il ne s'agit pas seulement de distribuer des informations sur les rapports sexuels protégés et la consommation de drogues ou sur la manière de joindre divers services, mais aussi d'outils interactifs (p. ex., l'outil d'auto-évaluation MonBuzz/MyBuzz décrit ci-dessous), de counseling individuel et de groupe, et de types de soutien virtuel par les pairs. Certains ont fait remarquer que cet accès, y compris selon des modalités permettant à une personne de ne pas être identifiée, est important pour faire en sorte que les services soient plus équitablement accessibles :

« Les espaces en ligne sont essentiels pour répondre à l'utilisation sexualisée de substances, mais les prestataires de services courent le risque d'être perçus comme des intrus lorsqu'ils pénètrent dans ces espaces avec l'étiquette de professionnels. Nous envahissons un espace très privé, clandestin, où la communauté tient à sa sécurité et à sa discrétion. Nous devons élaborer des stratégies pour aider nos collègues à s'engager dans ces espaces de manière moins intrusive et moins formelle pour promouvoir la réduction des méfaits. L'anonymat que permet la communication en ligne peut faciliter l'engagement des personnes et attirer plus de monde que de demander aux gens de visiter un organisme connu comme étant spécialisé dans la toxicomanie ou le VIH. Un bâtiment ou un local peut être un obstacle. »⁹⁴

« Il est absolument essentiel de disposer de tels espaces virtuels qui permettent aux hommes d'entrer en contact et d'obtenir un soutien sans craindre d'être démasqués pour leur sexualité ou leur consommation de drogues – mais ces espaces ne remplacent pas le sens de la communauté, du contact en personne. Nous avons besoin de tout cela, vraiment. »⁹⁵

Le manque de collaboration de la part des opérateurs de plateformes en ligne peut constituer un obstacle à une communication efficace⁹⁶ – et le bilan de ces entreprises est mitigé. Par exemple, certaines applications de rencontre ont accepté de diffuser occasionnellement de la publicité pour des informations ou des outils de réduction des méfaits (comme l'outil MonBuzz.ca/MyBuzz.ca). Pourtant, ces mêmes applications prétendent en même temps censurer leurs utilisateurs. Nombre d'entre elles ont interdit l'utilisation de certains mots (p. ex., « party ») ou d'images indiquant un intérêt pour l'utilisation sexualisée de drogues avec des partenaires sexuels, et appliquent ces interdictions – mais de manière peu constante – en suspendant ou en bloquant définitivement les comptes d'utilisateurs qui enfreignent les règles.⁹⁷ En fait, Grindr, la plus grande application de rencontre pour les gais, non seulement interdit expressément toute mention de l'utilisation de drogues criminalisées, mais menace même de dénoncer les utilisateurs du site aux forces de l'ordre si elle juge « approprié » de le faire.⁹⁸

Plus récemment, en 2022, Squirt.org, un site mondial de rencontres pour les GBHRSH, géré par Pink Triangle Press (PTP) établi à Toronto, a informé ses utilisateurs qu'il supprimait la mention « Party & Play » des étiquettes que les utilisateurs pouvaient attacher à leur profil,⁹⁹ empêchant ainsi la recherche d'autres utilisateurs du site utilisant cette étiquette, au motif que les drogues sont illégales – alors que l'étiquette existait depuis des années, dans le même cadre juridique, et que le sexe gai que facilite le site est tout aussi illégal que les drogues dans de nombreuses juridictions.

Il n'est donc pas étonnant que les utilisateurs de ces plateformes se soient adaptés en utilisant des moyens détournés pour communiquer ces intérêts. Comme le notent Patten et coll., « les GBHRSH utilisent une variété de termes et de symboles en tant que langage codé qui est compris comme désignant l'USS [utilisation sexualisée de substances]. La censure du langage USS peut conduire à une stigmatisation et à une augmentation des comportements à risque ». ¹⁰⁰ Holmes et coll. notent que les prestataires de services travaillant avec des GBHRSH ont indiqué que les codes utilisés sur les plateformes de réseaux sociaux pour éviter une telle censure peuvent également engendrer des malentendus entre des personnes désireuses de faire des rencontres.¹⁰¹ Les informateurs clés consultés dans le cadre de ce projet n'ont pas vu l'intérêt de ces politiques, et les ont même jugées néfastes.¹⁰² Ils ont certainement reconnu, comme le fait la littérature, que l'accès à ces applications peut également compliquer la tâche des personnes qui cherchent à s'abstenir de consommer des substances, en raison de la manière dont elles facilitent l'accès aux substances et les connexions avec des partenaires sexuels avec lesquels ils peuvent s'adonner au PnP. Mais aucun des informateurs clés n'était d'avis que les mesures prises par les applications (ou le site, dans le cas de Squirt.org) permettaient d'atténuer cette pratique de quelque manière que ce soit, et plusieurs ont critiqué ces mesures comme étant stigmatisantes et contreproductives.

« Je ne pense pas que cela empêche les gens de parler de chemsex ou de PnP, parce que les gens trouvent d'autres moyens ou utilisent des emojis. Il est très facile pour les gens d'identifier des adeptes du chemsex, et des messages circulent quant aux personnes susceptibles de vous vendre du cristal à un bon prix. Je pense qu'il est très difficile pour beaucoup d'hommes d'arrêter de consommer. Ils peuvent effacer le numéro de la personne qui leur a vendu du cristal ou avec qui ils ont fait du PnP, mais ils reviennent ensuite sur l'application et cette personne est toujours là, il est donc très difficile de briser cette chaîne d'accessibilité à la substance. »¹⁰³

« Il y a un tas de sociétés d'applications qui ne sont pas nécessairement gérées par des GBHRSH mais qui tirent profit de notre communauté. Des propriétaires de certaines de ces applications sont très anti-drogues, donc les discussions sur les drogues dans les applications sont restreintes ou carrément interdites. Permettre aux gens de parler d'utilisation de drogues sur ces plateformes est incroyablement important pour assurer la sécurité et la santé des utilisateurs, et ce n'est pas promouvoir la consommation de drogues. »¹⁰⁴

« Il est absurde et stupide que ces applications de rencontre précisent qu'on ne peut pas s'en servir pour trouver du PnP. Les gens contournent cette interdiction. Si vous nous dites non, nous trouverons un moyen. »¹⁰⁵

Outre des suggestions sur la meilleure façon d'utiliser les applications et sites Web de rencontre pour renforcer la sensibilisation et le soutien à la réduction des méfaits, la littérature et les modèles de pratique contiennent des informations sur d'autres interventions numériques visant à répondre à l'usage problématique de substances. Certains exemples et résultats d'interventions misant sur les technologies virtuelles sont encourageants;¹⁰⁶ les Lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur la prévention du VIH et des autres ITS recommandent d'inclure des interventions virtuelles dans l'approche, en complément aux services en personne.¹⁰⁷ Des interventions par messagerie texte apportant un soutien social et un contenu d'éducation à la santé, transmis en temps réel, se sont avérées utiles aux GBHRSH pour réduire la fréquence de leur utilisation de méthamphétamine et de leurs rapports sexuels sans condom lorsqu'ils en consomment.¹⁰⁸ Une *intervention Web* visant à réduire l'utilisation de drogues chez des jeunes issus de minorités sexuelles – consistant en trois sessions brèves de renforcement de leurs compétences en matière d'identification et de gestion du stress, de prise de décision, d'examen de leur taux d'utilisation de substances, ainsi que de refus d'en utiliser – a également donné des résultats positifs.¹⁰⁹ Certains résultats préliminaires de recherches récentes suggèrent que l'ajout de brèves interventions informatisées sur la dépression pourrait aider des GBHRSH à réduire leur utilisation de méthamphétamine et leur prise de risques sexuels.¹¹⁰ Platteau et coll. affirment que les GBHRSH sont de fervents utilisateurs des technologies de communication numérique pour leurs relations sociales et sexuelles, y compris en lien avec le *chemsex*, et que ces technologies offrent des possibilités d'interventions de soutien et de prise en charge.¹¹¹ Ces efforts vont dans le sens de recherches canadiennes antérieures explorant la relation entre la recherche de sexe en ligne, l'attachement à la communauté/société et le comportement sexuel chez les GBHRSH, et recommandant des interventions à la fois sur Internet et dans la communauté pour joindre les utilisateurs de sites Web et d'applications afin de promouvoir des rapports sexuels plus sûrs.¹¹²

Les méfaits associés à l'utilisation de substances parmi les personnes GBT2Q

VIH, VHC et autres ITSS

Des études menées dans divers pays ont mis en évidence le lien étroit entre l'utilisation de substances – en particulier l'utilisation sexualisée – et le risque de contracter le VIH, le VHC et d'autres ITSS chez les GBHRSH.¹¹³ Des études ont également rapporté que le *chemsex* – en particulier le « slamsex » – est associé à une probabilité accrue de contracter le VHC¹¹⁴ et la variole simienne.¹¹⁵ Des données canadiennes recueillies au cours de la dernière décennie ont également étayé la crainte que l'utilisation sexualisée de substances contribue aux nouvelles infections par le VIH, le VHC et d'autres ITSS,¹¹⁶ puisqu'elle est associée à l'interaction avec un nombre plus élevé de partenaires sexuels,¹¹⁷ à des actes sexuels présentant un risque accru de transmission (bien que la situation à cet égard ait évolué avec l'intensification du traitement du VIH chez les hommes vivant avec le VIH et de la prophylaxie pré-exposition chez les hommes séronégatifs)¹¹⁸ et au partage de matériel d'injection. Par exemple, parmi près de 400 hommes de minorités sexuelles et de genre ayant des rapports sexuels avec des hommes, à travers le Canada, qui ont déclaré avoir utilisé de la méthamphétamine au cours des six mois précédents, près d'un quart (23,3 %) ont déclaré s'être injecté de la méthamphétamine, et parmi eux, plus d'un sur cinq (21,7 %) a utilisé des seringues partagées.¹¹⁹ Ces chiffres indiquent que les GBHRSH bénéficieraient d'interventions fondées sur des données probantes qui abordent à la fois le VIH et les facteurs syndémiques, y compris les enjeux de santé mentale et d'utilisation de substances.¹²⁰

Plus récemment, à partir de données recueillies auprès de près de 2 500 GBHRSH à Vancouver, Toronto et Montréal dans le cadre de l'étude de cohorte Engage, Hart et coll. ont examiné les liens de cause à effet entre l'utilisation de méthamphétamine cristallisée et les ITSS.¹²¹ Ils/elles ont constaté que « toutes les utilisations de *crystal meth* ne sont pas égales » : parmi ceux qui déclarent en avoir consommé, les attitudes négatives à l'égard des condoms et les « motifs de fuite » (c'est-à-dire l'espoir que la consommation de substances conduise à un plus grand plaisir sexuel en permettant de se libérer de pensées, émotions et pressions sexuelles négatives) sont associés à des relations sexuelles anales sans condom et à un plus grand nombre de partenaires. Ces données renforcent la nécessité de réduire les risques d'ITS (et d'autres risques liés à la santé sexuelle) parmi les GBHRSH qui consomment de la méthamphétamine cristallisée. Cela nécessite non seulement un meilleur accès aux soins pour répondre efficacement aux besoins de cette population, mais aussi une meilleure coordination et intégration des services de santé sexuelle et des services répondant aux besoins en matière de santé mentale et d'utilisation de substances (p. ex., la fourniture de services liés à l'utilisation de substances par les cliniques de santé sexuelle qui joignent déjà des GBHRSH).

Surdose et overamping

Des études états-uniennes antérieures ont montré que le fait d'être lesbienne, gai, bisexuel-le ou transgenre était associé à un risque plus élevé de surdose.¹²² En 2019, Moazen-Zadeh et coll. ont déploré les limites des données existantes sur ce point, mais ont néanmoins conclu que le corpus existant indiquait que le risque de surdose est probablement beaucoup plus élevé chez les personnes de minorités sexuelles et de genre.¹²³

La surdose est une préoccupation évidente en ce qui concerne les personnes qui consomment des opioïdes, en particulier dans un marché illégal fortement contaminé par le fentanyl et d'autres opioïdes puissants, comme c'est le cas au Canada.¹²⁴ Il est par ailleurs démontré qu'un nombre important de personnes consomment de la méthamphétamine dans une intention de réduction des méfaits, en croyant (à tort) réduire le risque de surdose d'opioïdes.¹²⁵ Un risque de surdose existe également avec certaines drogues du *chemsex* – telles que la kétamine (un anesthésique à action rapide produisant un effet dissociatif et agréable) et le GHB/GBL (un dépresseur ayant également des effets euphorisants et sédatifs) – et encore plus si elles sont utilisées en combinaison avec d'autres substances, en particulier des dépresseurs du système nerveux central (comme l'alcool, les opioïdes).¹²⁶ Les GBHRSH peuvent avoir un risque accru de surdose, puisqu'ils ont des taux disproportionnés d'utilisation problématique de substances, mais « il y a une lacune importante dans notre compréhension de la façon dont les surdoses se produisent dans d'autres populations clés qui ne sont pas conventionnellement identifiées dans les données de surveillance des surdoses, y compris parmi les jeunes ... [et] les personnes 2ELGBTQ+ . »¹²⁷ Des données de la Manitoba 2SGBQ+ Men's Health Study montrent que près d'une personne sur cinq (19,3 %) a déclaré avoir eu une surdose à un moment ou à un autre (et que seulement 6,8 % ont déclaré avoir utilisé de la naloxone).¹²⁸ En revanche, des données plus récentes provenant de Vancouver, concernant des personnes (de tous âges) de trois cohortes prospectives d'utilisateur(-trice)s de drogues ayant déclaré avoir consommé de la méthamphétamine cristallisée, n'ont pas révélé d'association entre l'identité HRSH et le risque de surdose.¹²⁹

Les surdoses de stimulants (« *overamping* ») sont de plus en plus préoccupantes, car l'augmentation de la consommation de méthamphétamine (y compris parmi les GBHRSH) est liée à la crise actuelle des décès consécutifs à l'utilisation d'opioïdes (supposés) provenant du marché illégal non réglementé.¹³⁰ Il y a eu récemment une augmentation des décès par surdose impliquant des stimulants apparemment utilisés seuls, tant aux États-Unis qu'au Canada.¹³¹ Au Canada, les données disponibles suggèrent que la consommation de méthamphétamine parmi les personnes qui consomment des drogues a fortement augmenté ces dernières années;¹³² le nombre d'admissions à l'hôpital¹³³ et de décès impliquant des stimulants semble également augmenter : parmi les décès accidentels apparemment dus à la toxicité des stimulants entre janvier et septembre 2022, 63 % impliquaient la cocaïne, tandis que 52% impliquaient la méthamphétamine.¹³⁴ Des cas d'arrêt cardiaque ont été documentés et, comme nous le verrons ci-dessous, l'utilisation plus fréquente et à plus long terme de certains stimulants peut augmenter considérablement le risque d'accident vasculaire cérébral mortel. Mais dans l'ensemble, le phénomène des surdoses de stimulants est moins bien défini et compris; les efforts de réduction des méfaits devraient porter sur ce point afin que leurs utilisateur(-trice)s (et les prestataires de services) puissent mieux identifier les signes de surdose et être mieux équipés pour y répondre.¹³⁵ Cette question est d'autant plus pertinente pour les personnes GBT2Q, vu la prévalence plus élevée de la consommation de stimulants dans cette population.

Troubles de santé mentale

Des données issues d'études réalisées auprès de GBHRSH indiquent une relation à double sens entre l'utilisation problématique de drogues pour le sexe et la santé mentale en trouble chez certains – d'où l'importance d'aborder ces enjeux comme des éléments de santé interconnectés : des antécédents de troubles de santé mentale peuvent contribuer à une utilisation problématique de substances; en revanche, l'utilisation de substances peut porter préjudice à la santé mentale.¹³⁶ Les personnes GB2TQ constituent déjà une population où la prévalence des troubles de santé mentale est plus élevée, en raison de leur expérience de l'homophobie, de la transphobie, de la violence et de traumatismes.¹³⁷ Divers troubles de santé mentale sont liés à des substances parmi les plus utilisées par des personnes GB2TQ, y compris dans le contexte du *chemsex*/PnP. Ici encore, la méthamphétamine, l'amphétamine (criminalisée) la plus couramment utilisée,¹³⁸ est la substance qui suscite le plus d'inquiétudes : des revues systématiques et des méta-analyses suggèrent une association significative entre les « troubles psychotiques » et la simple *utilisation* de méthamphétamine en général (en particulier si elle est plus fréquente¹³⁹) ainsi que l'*utilisation problématique* d'amphétamines en particulier, bien que des études populationnelles de grande qualité soient nécessaires pour quantifier les risques avec plus de précision.¹⁴⁰ Les délires de persécution, les hallucinations auditives et visuelles, l'hostilité, la dépression et la désorganisation conceptuelle font partie intégrante de ces symptômes.¹⁴¹

Parmi les GBHRSH, une revue systématique récente a observé que ceux qui s'adonnaient à l'USS étaient plus susceptibles de souffrir de dépression, d'anxiété ou de dépendance à une substance, bien que ces résultats ne figuraient pas dans toutes les études analysées et que les symptômes de troubles de santé mentale étaient plus graves chez ceux qui déclaraient s'injecter des substances pour le *chemsex*.¹⁴² Les auteurs mettent toutefois en garde : « Les résultats de ces études ne nous permettent pas de conclure que la pratique du *chemsex* constitue en soi un risque de moins bonne santé mentale. Cela peut relever en partie de la question de savoir si ces résultats de santé mentale sont directement liés à la pratique du *chemsex* ou, dans une certaine mesure, s'ils représentent des vulnérabilités *a priori* ». En outre, ils/elles observent que : « Les HRSH qui pratiquent le *chemsex* ne présentent pas tous des symptômes de [troubles de] santé mentale... Les résultats de cette revue suggèrent que l'usage problématique de drogues dans des contextes sexuels pourrait ne concerner qu'une minorité d'hommes qui pratiquent le *chemsex*. » Dans ce qui semble être la première étude systématique de la relation entre le *chemsex* (auprès de HRSH et de personnes trans) et le développement d'une « psychose »,¹⁴³ Moreno-Gámez et coll. ont rapporté que, dans les études examinées, le pourcentage de participants déclarant des « symptômes psychotiques » variait entre 6,7 % et 37,2 %, et que l'injection de drogues (*slamsex*), la polyconsommation ainsi que l'utilisation de méthamphétamine fumée représentaient un risque de psychose jusqu'à trois fois plus élevé.¹⁴⁴

Troubles de santé physique

Il existe une abondante littérature concernant un éventail de préjudices pour la santé physique associés à l'utilisation à long terme de diverses substances, y compris celles qui sont fréquemment utilisées dans le contexte du *chemsex*.¹⁴⁵ Si l'on reprend l'exemple de la méthamphétamine à titre d'illustration, les inquiétudes portent sur les dommages *cardiovasculaires*,¹⁴⁶ *pulmonaires* et au système *immunitaire*.¹⁴⁷ Une préoccupation particulière qui a été exprimée est celle que la consommation de méthamphétamine puisse *exacerber la progression du VIH*.¹⁴⁸ Une étude fait état d'une *inflammation systémique* dans le cerveau et l'intestin, associée à l'utilisation de méthamphétamine,¹⁴⁹ et des études menées auprès de jeunes GBHRSH ont observé que l'usage de méthamphétamine était associé à un déséquilibre microbien favorisant des bactéries pro-inflammatoires dans le microbiome gastro-intestinal, y compris certaines qui ont déjà été associées à de mauvais résultats en matière de VIH chez des personnes vivant avec le VIH.¹⁵⁰

De nombreuses études ont documenté la *neurotoxicité* de la méthamphétamine,¹⁵¹ y compris son implication dans les accidents vasculaires cérébraux, la maladie de Parkinson (quoique rarement) et les crises d'épilepsie, ainsi que des déficiences neurocognitives – bien qu'en ce qui concerne spécifiquement les allégations d'effet néfaste sur le fonctionnement cognitif, Hart et coll. ont contesté certaines allégations simplistes avancées dans des études antérieures qui étaient méthodologiquement suspectes, et ont suggéré que la présence d'une déficience cliniquement significative n'avait pas été clairement établie.¹⁵² La *santé dentaire* est un autre sujet de préoccupation : la consommation à long terme d'amphétamines a été associée à une sécheresse buccale sévère, des gingivites, des maladies des gencives, des caries et des fractures dentaires,¹⁵³ bien qu'ici encore il a été suggéré que les données liant la consommation de méthamphétamine à la carie dentaire sont anecdotiques et que le phénomène populaire de la « bouche méthamphétamine » a moins à voir avec un effet pharmacologique de la méthamphétamine qu'avec des facteurs non pharmacologiques comme une mauvaise hygiène dentaire et le sensationnalisme des médias.¹⁵⁴

La polyconsommation de substances peut accroître le risque de dommages, étant donné le potentiel d'*interaction nocive entre des drogues spécifiques*; il existe également un potentiel d'interaction entre certains médicaments contre le VIH et les drogues récréatives.¹⁵⁵ Enfin, des inquiétudes ont été exprimées quant au *risque accru de violence sexuelle* dans certains contextes de *chemsex*, compte tenu du risque d'altération du jugement et, avec certaines drogues (comme le GHB/GBL et la kétamine), du risque de surdose qui peut laisser une personne inconsciente.¹⁵⁶

Enjeux juridiques, relationnels et liés à l'emploi

En raison des dispositions criminelles relatives à la plupart des substances utilisées à des fins récréatives, la consommation de ces drogues comporte également un risque de sanctions légales (et d'effets néfastes sur la santé qui peuvent résulter d'une peine d'emprisonnement, le cas échéant). Le Canada criminalise la *possession* de diverses substances ainsi que le *trafic* (ce qui comprend tout acte consistant à donner des drogues à une personne, y compris le partage social entre amis ou partenaires sexuels, même gratuitement) et la *possession aux fins d'en faire le trafic*.¹⁵⁷ La prévalence de l'utilisation indique que la menace de telles sanctions ne constitue évidemment pas un élément de dissuasion significatif pour un grand nombre de personnes. Cependant, en plus de porter atteinte à divers droits humains, le choix politique de la criminalisation entraîne de multiples autres préjudices, notamment pour la santé des personnes qui utilisent des drogues.¹⁵⁸ Des études ont également montré, y compris parmi les personnes GBT2Q, qu'une minorité significative vit des conséquences néfastes de la consommation de substances sur leur travail (p. ex., absentéisme, congédiement), leur revenu, leur logement et/ou leurs relations familiales et sociales,¹⁵⁹ dont certaines au moins résultent en partie de la stigmatisation et de la discrimination et, directement ou indirectement, de la criminalisation des personnes qui consomment certaines substances.

Exercer une pensée critique à propos des « problèmes » et « méfaits » de l'utilisation de drogues

Tout comme il est important de reconnaître les avantages que les personnes recherchent dans l'utilisation de substances, notamment le plaisir et la connexion, il est essentiel de ne pas tomber dans la panique morale qui accompagne si souvent les discussions sur les drogues et le sexe – et en particulier un phénomène tel que le *chemsex*/PnP, qui fusionne les deux. Amundsen et coll. ont attiré l'attention sur des biais potentiels de la recherche qui pourraient conduire à surestimer au moins certains des dommages, comme l'observation qu'environ un tiers des études portant sur le *chemsex* ont recruté des participant-es exclusivement dans des milieux cliniques.¹⁶⁰

Schwartz et coll. ont fait une observation similaire concernant le biais systématique de la recherche en faveur de l'identification des préjudices liés aux *poppers* tout en faisant fi des bienfaits.¹⁶¹ Par ailleurs, comme Schroeder et coll. l'ont noté dans leur examen des études les plus influentes des vingt dernières années sur la consommation de substances chez les GBHRSH, l'angle de la santé publique a souvent pathologisé la consommation de substances psychoactives chez les GBHRSH et contribué à sa stigmatisation, soulignant la nécessité d'une réflexion et d'une pratique plus critiques.¹⁶² Une préoccupation semblable a été exprimée par l'un des informateurs clés de ce projet, qui a passé des années à travailler dans le domaine de la réduction des méfaits (y compris en lien avec le PnP) :

« Parfois, l'approche de la santé publique à l'égard des GBHRSH et de l'utilisation de substances peut faire partie du problème. Les GBHRSH sont déjà trop surveillés par la santé publique – nos vies sexuelles sont une préoccupation de santé publique. Étant donné que la santé publique a une vision étroite et très problématique du PnP (bareback, partenaires multiples, séances anonymes et longues) et a établi un lien entre la pénétration sexuelle et l'augmentation des infections par le VIH et d'autres ITSS, toute personne qui s'adonne au PnP fait partie de cette «épidémie de crystal meth» dont nous avons entendu parler, bien que la prévalence du crystal meth soit très faible par rapport à d'autres drogues consommées dans la communauté. L'hyper-focalisation sur la PnP conduit à une surveillance accrue des GBHRSH et contribue à la stigmatisation, y compris à l'égard des hommes vivant avec le VIH. Il est important de s'occuper du PnP, mais cela ne doit pas se faire au détriment d'autres préoccupations liées à l'utilisation de substances qui touchent un plus grand nombre de personnes, comme la consommation d'alcool chez les GBHRSH. ».¹⁶³

Bryant et coll. ont également critiqué la « ruée vers le risque » – c.-à-d. « la tendance d'une grande partie de la recherche à gonfler l'image de problème, y compris le point de vue selon lequel la consommation de méthamphétamine est inévitablement problématique, sans égard à la façon dont elle est utilisée. »¹⁶⁴ Ils ont mis en garde contre des compréhensions trop individualisées de la relation entre l'utilisation de méthamphétamine et le risque sexuel, et ont au contraire préconisé des recherches plus approfondies visant à mieux comprendre les différentes manières dont les GBHRSH utilisent la méthamphétamine, les contextes de cette consommation et les fonctions sociales qu'elle remplit – ce que d'autres ont qualifié de « façons gaies » de l'utiliser.¹⁶⁵

« Plusieurs des espaces que des épidémiologistes identifient comme étant pathogéniques sont également des espaces clés pour le développement de liens sociaux importants. Dans ces espaces, les participants entreprennent une part du travail fondamental à partir duquel peuvent émerger des relations de **communauté, de soins et de connexion.** »¹⁶⁶

Dans cet esprit, Ismail et ses collègues de l'Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais (GMSH) en Ontario ont décrit comment ils ont cherché à « réconcilier les définitions épidémiologiques du PnP qui ont cours dans le secteur [de la santé et des services sociaux] et les idées des personnes qui pratiquent le PnP », en développant une campagne d'éducation à la santé publique et de prévention, en réponse au *chemsex* en tant que comportement contribuant à l'augmentation de la transmission du VIH et d'autres ITSS parmi les hommes GBT2Q.¹⁶⁷ Comme ils le notent, l'Alliance s'est engagée à prévenir les infections par le VIH et les ITSS ainsi que l'échec thérapeutique chez les hommes 2EGBTQ+, mais elle « voit également la nécessité d'atténuer les schémas fondés sur le «risque et le danger» associés aux identités et aux cultures 2EGBTQ+. Elle est consciente que ces récits stigmatisants et déresponsabilisants peuvent affecter la résilience, la santé et le bien-être des hommes 2EGBTQ+. » Ils décrivent notamment que des groupes de discussion composés d'hommes s'adonnant au PnP ont eu un impact significatif, dans l'examen d'un projet de contenu d'un site Web et de ressources numériques, concernant la refonte de la conception de la campagne, notamment en racontant leur expérience personnelle :

[L]es récits qui ont émergé étaient très centrés sur les expériences démotivantes des participants, stigmatisés au sein de leur propre communauté. Ces expériences ont conduit à une aliénation sociale, à des difficultés pour obtenir des soins de santé dignes et pertinents, en rapport avec leur PNP, et à une culture plus large du silence qui les a privés de leur autonomie. Malgré ces difficultés, les discussions ont également fait ressortir les thèmes des réseaux communautaires de soutien, des pratiques de soins dans ces réseaux et des stratégies de résilience qui ont permis d'affirmer la vie. Ces éléments vont à l'encontre des récits prédominants à propos du PnP. Encore plus révélatrice est l'hétérogénéité des expériences des participants en ce qui concerne le PnP : il nous est apparu de plus en plus clairement qu'il existait divers groupes au sein de la population des hommes 2EGBTQ+ s'adonnant au PnP, ce qui souligne la nécessité d'élaborer des stratégies nuancées et multiples pour impliquer ces groupes de manière significative dans la promotion de la santé.¹⁶⁸

Populations GBT2Q spécifiques

Parmi les personnes GBT2Q, diverses identités et situations sociales s'entrecroisent également et influencent l'utilisation de substances des différentes populations, leurs modes de consommation et les implications de celle-ci sur la santé. Il est important de comprendre ces différences pour déterminer de quelle façon protéger et promouvoir au mieux la santé de l'ensemble des personnes GBT2Q. Bien qu'une discussion complète de toutes ces considérations dépasse le cadre de ce rapport sommaire, nous signalons ci-dessous certains éléments clés.

Comme indiqué plus haut, l'utilisation de substances, y compris leur utilisation sexualisée, est plus répandue parmi les GBHRS **vivant avec le VIH**,¹⁶⁹ et certaines études suggèrent qu'elle a un impact négatif sur la fréquentation des cliniques et l'observance à la thérapie antirétrovirale (TARV)¹⁷⁰ et qu'elle peut *exacerber la progression et l'impact de la maladie à VIH*,¹⁷¹ tandis que *certaines antirétroviraux pourraient accroître l'exposition à certaines drogues récréatives*, augmentant la possibilité d'intoxication ou de surdose.¹⁷² L'éducation à la réduction des méfaits pour les personnes vivant avec le VIH doit inclure ces informations et le soutien pour le maintien des soins liés au VIH. Les **personnes GBT2Q séronégatives** qui consomment des substances, en particulier en contexte sexuel, constituent une population prioritaire pour l'extension de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) afin de réduire le risque de contracter le VIH et elles sont réceptives à son utilisation.¹⁷³ Bien que l'on se soit inquiété du fait que l'utilisation de substances (en particulier d'alcool et de stimulants) puisse avoir un effet négatif sur l'observance à la PrEP, l'essentiel des données disponibles démontre l'efficacité de la PrEP chez les GBHRS qui s'adonnent au *chemsex*.¹⁷⁴

La littérature limitée sur ce point, incluant les données canadiennes, suggère que les niveaux d'utilisation – et d'utilisation problématique – de substances parmi les **hommes bisexuels** sont plus élevés que chez les hommes gais; elle suggère aussi que cela peut différer en termes de contexte sexuel, avec moins d'association forte entre le sexe et les substances caractérisées comme « PnP » que chez les gais.¹⁷⁵ Dans une récente analyse de la littérature concernant l'utilisation d'opioïdes et ses conséquences (p. ex., les surdoses) parmi les populations LGBTQ+, les personnes bisexuelles semblaient présenter le risque le plus élevé d'utilisation problématique d'opioïdes (bien que d'autres études aient observé que les hommes gais présentaient les disparités les plus importantes par rapport aux hommes hétérosexuels).¹⁷⁶

« Les services doivent être déstigmatisants, inclusifs des personnes trans et conçus en tenant compte du fait que de nombreuses personnes ont eu des expériences négatives en accédant à ces services. »

— Jess Murray, Queer and Trans Health Collective (Edmonton)

Parmi les **personnes transgenres**, la littérature confirme globalement une prévalence élevée de l'utilisation de substances par rapport aux personnes cisgenres, en corrélation avec « la discrimination ou la violence transphobe, le chômage et le travail du sexe, la dysphorie de genre, la forte non-conformité visuelle au genre et le statut intersectionnel de minorité sexuelle ». ¹⁷⁷ En ce qui concerne l'utilisation *problématique* de substances chez les personnes transgenres, les données disponibles sont limitées et mitigées, et certaines interprétations sont contradictoires. Une étude récente menée par Paschen-Wolff et coll. sur l'utilisation d'opioïdes et ses conséquences au sein des populations LGBTQ+ a signalé qu'une seule des études mesurait explicitement l'identité de genre, ¹⁷⁸ bien qu'une autre étude publiée peu après ait révélé que les personnes transgenres avaient une prévalence de diagnostics de trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TLUO) plus élevée que les personnes cisgenres. ¹⁷⁹ La majeure partie de la littérature limitée qui existe se concentre sur les *femmes* trans, ¹⁸⁰ la littérature concernant l'utilisation de substances parmi les hommes trans, de diverses orientations sexuelles, est plus rare. ¹⁸¹ Les données canadiennes sur l'utilisation de drogues du PnP par des hommes trans suggèrent qu'elle n'est peut-être pas très différente de celle des GBHRS cisgenres, et qu'elle est peut-être moins répandue. ¹⁸² Nonobstant les possibles extrapolations du peu de données concernant l'utilisation *sexualisée* parmi les hommes trans, dans l'ensemble les données disponibles semblent indiquer une prévalence plus forte de l'utilisation de substances chez les personnes trans, ¹⁸³ et mettent en relief des préoccupations associées à cette utilisation, notamment l'utilisation de stimulants associée à un risque plus élevé d'exposition sexuelle au VIH parmi les hommes trans au cours de l'année écoulée. ¹⁸⁴ Une enquête nationale menée en 2019 auprès de jeunes trans et non binaires a révélé que l'alcool et le cannabis sont de loin les substances les plus couramment consommées, mais près d'un cinquième (19 %) des jeunes ont déclaré avoir utilisé des médicaments d'ordonnance sans avoir d'ordonnance, suivis par les champignons (15 %) et l'ecstasy/MDMA (12 %), tandis que 6 % ont déclaré avoir déjà utilisé des amphétamines, 3 % de la méthamphétamine cristallisée et 3 % de la kétamine, ¹⁸⁵ ce qui est plus élevé que dans l'ensemble de la population. Alors que la prévalence de l'utilisation de substances est plus élevée (et donc le risque de préjudices également) parmi les personnes transgenres, celles-ci sont souvent confrontées à une discrimination supplémentaire dans l'accès aux services.

« Lorsque l'on est visiblement homosexuel, on ne se sent pas forcément en sécurité auprès des prestataires de soins et de services (sans parler des services de police ou d'ambulance). Lorsque l'on est visiblement trans ou queer, cela ajoute une couche supplémentaire de discrimination qui rend encore plus difficile d'obtenir d'une aide vitale. Les taux de surdose dans ces communautés sont beaucoup plus difficiles à suivre et aucun service de santé public ne s'intéresse à ces décès. Si je mourais aujourd'hui, le rapport du coroner indiquerait «M» [pour genre], ce qui non seulement me rendrait invisible en tant que personne transgenre, mais contribuerait également à l'absence de prise de conscience du fait qu'il s'agit d'un problème réel. » ¹⁸⁶

La situation des **personnes 2EGBTQ+ autochtones** est marquée à la fois par une abondance de données et par la rareté des données permettant d'éclairer la réponse. Il est largement prouvé que les taux de traumatismes personnels (y compris les agressions, les abus et le racisme systémique) sont plus élevés parmi les Autochtones que dans l'ensemble de la population du Canada, ainsi que des traumatismes intergénérationnels résultant de siècles de génocide culturel, de dépossession des terres et de destruction des liens familiaux et de parenté. ¹⁸⁷ La Commission de vérité et réconciliation du Canada (CVR) et

l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (FFADA) ont toutes deux mis en évidence la manière dont ces politiques gouvernementales de colonisation ont causé les problèmes de santé auxquels sont confrontées les populations et les communautés autochtones, ou y ont contribué; elles soulignent également la résilience des populations et des communautés autochtones face à de tels préjudices.¹⁸⁸ Les lois punitives sur les drogues, enracinées dans le racisme et le colonialisme,¹⁸⁹ font partie de ces politiques néfastes et contribuent de multiples façons à la persistance des inégalités en matière de santé et autres inégalités qui affectent les populations autochtones.¹⁹⁰ Il s'agit notamment d'une surreprésentation considérable parmi les personnes incarcérées (avec des effets néfastes de l'incarcération sur la santé, notamment la réduction de l'espérance de vie)¹⁹¹ ainsi que d'une prévalence plus élevée de l'usage problématique de substances,¹⁹² des cas de surdose ou d'empoisonnement dus au marché illégal toxique et non réglementé¹⁹³ ainsi que du VIH et des effets néfastes qui y sont liés.¹⁹⁴

« Les dommages disproportionnés de l'utilisation de substances psychoactives dans les populations autochtones ... ne sont pas une crise de la drogue, mais une crise coloniale et une crise des traumatismes ... Bien que notre réponse doive inclure le traitement approprié de l'utilisation nocive de crystal meth, si nous voulons prévenir d'autres crises nous devons également nous concentrer sur les causes profondes des traumatismes et de la colonisation et offrir des espaces et des programmes où les gens peuvent reconstruire leurs liens, leur sens, leur appartenance, leur but et leur espoir. »¹⁹⁵

Des chercheur(-euse)s et les défenseur(-euse)s de la communauté ont également souligné que l'utilisation problématique de substances et d'autres problèmes de santé contemporains chez les personnes 2ELGBTQ+ autochtones, tels que la violence, les abus et le VIH/les ITSS, trouvent leur origine dans la colonisation. Ceci inclut la destruction délibérée des rôles culturels traditionnels et de l'autorité des personnes bispirituelles dans de nombreux peuples autochtones d'Amérique du Nord – notamment par des structures genrées et sexistes imposées par la *Loi sur les Indiens*, par l'imposition d'enseignements chrétiens et par le système des pensionnats, qui stigmatisaient le sexe et la sexualité et favorisaient un concept du genre strictement binaire et des conceptions hégémoniques et homophobes de la masculinité, tout en soumettant de nombreuses personnes à l'abus sexuel et à la violence.¹⁹⁶

Jusqu'à récemment, peu de recherches s'étaient penchées sur la santé des personnes autochtones 2EGBTQ+ en particulier – incluant la santé sexuelle et l'utilisation de substances.¹⁹⁷ Or certaines des études qui existent suggèrent que comparativement aux Autochtones cisgenres et/ou hétérosexuel-les, aux LGBTQ+ non autochtones et à l'ensemble de la population canadienne, les personnes autochtones qui sont 2ELGBTQ+ sont confrontées à des niveaux plus élevés de pauvreté, de sans-abrisme, de détresse émotionnelle, de maltraitance et de violence, et d'utilisation de substances incluant l'usage problématique.¹⁹⁸ La littérature mentionne également que les hommes bispirituels font face au double défi des effets croisés de la colonisation et du racisme ainsi que de l'homophobie et/ou de la transphobie.¹⁹⁹

Un domaine où des recherches plus pointues ont été menées est celui du VIH; celui-ci a durement touché les communautés autochtones et l'utilisation de drogues par injection en a été le moteur principal.²⁰⁰ Les données recueillies dans le cadre de la surveillance du VIH incluent les plus récentes de l'enquête nationale Track, menée auprès des personnes qui s'injectent des drogues dans 14 sites sentinelles entre 2017 et 2019, dont 42 % se sont identifiées comme étant autochtones (alors que les Autochtones représentent environ 4,9 % de la population de l'ensemble du Canada selon le recensement de 2016). Parmi ces participant-es autochtones, 13,5 % se sont identifié-es comme gais/lesbiennes, bisexuel-les ou bispirituel-les et 2,6 %

comme trans; ces chiffres suggèrent une représentation disproportionnée des personnes 2ELGBTQ+ au sein de cette population de personnes qui s'injectent des drogues, ce qui est cohérent avec l'observation bien établie d'une prévalence plus élevée de l'utilisation de substances parmi les minorités sexuelles et de genre. Les données de l'enquête Track montrent, parmi les personnes autochtones qui s'injectent des substances, non seulement une prévalence élevée du VIH et du VHC et des lacunes dans la cascade du dépistage et du traitement, mais aussi des déficits importants dans l'accès aux déterminants sociaux de la santé (p. ex., éducation, logement, revenu) et une prévalence élevée de violence et d'abus, de stigmatisation, de discrimination et d'incarcération.²⁰¹ Remarquablement, et en illustration de leur résilience, la plupart (84 %) ont déclaré que leur santé mentale était « [de] passable à excellente » en dépit de ces statistiques.

Les stimulants étaient les substances les plus couramment injectées, tandis qu'une minorité substantielle consommait des opioïdes. Une minorité importante a déclaré s'être injecté des substances quotidiennement au cours du mois précédent. En ce qui concerne les méthodes autres que l'injection, environ la moitié des répondant-es avaient consommé de la méthamphétamine, de la cocaïne et du crack, et plus de 80 % des participant-es ont déclaré avoir consommé des substances avant ou pendant des rapports sexuels.

La population interrogée semble avoir un bon accès à des services au moins élémentaires de réduction des méfaits, la grande majorité (> 90 %) ayant eu recours à un programme d'échange de seringues et d'aiguilles (PSA) au cours des 12 mois précédents et ayant utilisé du matériel stérile pour leur plus récente injection (même si 10 % ont déclaré s'être injecté avec une seringue et/ou aiguille usagée à un moment ou l'autre au cours des six mois précédents). En ce qui concerne le traitement de l'utilisation problématique de substances, 43,6 % des personnes interrogées avaient suivi un traitement par agoniste opioïde au cours des 12 derniers mois, tandis qu'un quart d'entre elles avaient eu recours à d'autres services de traitement concernant la consommation de drogues ou d'alcool.

Toutefois, un récent atelier national (sur la réponse à la méthamphétamine et à d'autres stimulants) a souligné que l'accès au traitement pour les populations autochtones dans les réserves et les communautés isolées est médiocre, en partie à cause de la stigmatisation et du manque de financement.²⁰² D'autres obstacles aux services de santé sont également préoccupants. Près de la moitié des participant-es autochtones avaient évité les services de santé au cours des 12 derniers mois. De ceux et celles qui n'avaient jamais fait de test de dépistage du VIH, un quart l'avait évité en raison de la stigmatisation et de la discrimination (y compris la crainte de conséquences juridiques négatives). Les obstacles aux soins de santé pour les personnes GBT2Q autochtones, y compris celles qui utilisent des drogues, englobent la stigmatisation profonde qui entoure la consommation de drogues, le racisme qu'elles rencontrent souvent dans des établissements de santé non autochtones²⁰³ ainsi que l'homophobie et/ou la transphobie dans leur propre communauté autochtone et de la part de prestataires de services autochtones.²⁰⁴ Chez les personnes 2ELGBTQ+, les inquiétudes concernant la confidentialité des soins de santé peuvent être accentuées dans les petites communautés, où il peut également être plus difficile de trouver des soins de santé affirmatifs auprès de prestataires familiarisé-es aux besoins des personnes 2ELGBTQ+.²⁰⁵ Parmi les Autochtones 2ELGBTQ+, un pourcentage important déclare avoir vécu de la discrimination dans sa communauté autochtone d'origine et avoir migré vers des centres urbains plus importants, mais y avoir rencontré des niveaux élevés de pauvreté et de racisme, y compris dans les communautés LGTBQ et les services sociaux.²⁰⁶ D'autres ont également déclaré ne pas être les bienvenu-es en tant que personnes bispirituelles dans les services de santé autochtones²⁰⁷ et, dans une étude nationale récente, une forte proportion (80 %) de personnes autochtones trans, bispirituelles et non binaires a déclaré avoir des difficultés à accéder ou à participer à des cérémonies traditionnelles,²⁰⁸ bien que cette (re)connexion à la culture soit importante pour plusieurs, y compris pour les personnes bispirituelles qui utilisent des drogues.²⁰⁹

La relation compliquée de certaines communautés et organisations autochtones avec la réduction des méfaits (y compris dans certains cas une impression d'incompatibilité avec la culture autochtone) pose un défi additionnel. Toutefois, un nombre croissant de commentaires et de ressources ont cherché à traiter de cet enjeu, soulignant que la philosophie et la pratique de la réduction des méfaits rejoignent et reflètent divers principes et enseignements communs à de nombreux peuples autochtones²¹⁰ en plus de contribuer à la mise en œuvre d'appels à l'action de la CVR et de l'Enquête sur les FFADA.²¹¹

Bien qu'il soit essentiel d'examiner l'intersection des expériences de traumatisme historique avec les facteurs de stress généralement associés au statut de non-conformité sexuelle et de genre,²¹² il importe de ne pas mettre l'accent de manière trop simpliste sur les déficits sociocomportementaux – ce qui risquerait de construire l'identité autochtone d'une manière négative qui renforce la stigmatisation, de détourner les services uniquement vers une prise en charge de ce qui est considéré comme des déficits individuels,²¹³ et d'occulter les facteurs structurels en jeu, y compris la colonisation. Outre la reconnaissance de ce contexte structurel, la littérature souligne l'importance d'une « approche axée sur les forces » pour promouvoir la santé, mettant l'accent sur « la capacité à atteindre le bien-être en dépit de l'adversité ». ²¹⁴ Dans leur récente revue de la littérature, Brennan et coll. observent que : « Les peuples autochtones vivent une résilience qui repose sur des atouts culturels, allant au-delà de l'individu pour englober les aspects sociaux, culturels et communautaires. »²¹⁵ Lors de cercles de la parole récemment organisés par 2-Spirited People of the 1st Nations pour discuter du renforcement de la réponse aux surdoses d'opioïdes, les participant-es ont souligné l'importance de financer directement des initiatives autochtones de réduction des méfaits et ont signalé ce qui suit : « [P]our recevoir des fonds, les organismes autochtones doivent toujours « exploiter leurs traumatismes », c'est-à-dire parler de tout ce qui va mal dans leurs communautés, au lieu de pouvoir souligner le travail formidable et résilient que leur communauté a accompli et continue d'accomplir. »²¹⁶ L'adoption d'une approche axée sur les forces est spécifiquement recommandée pour traiter les problèmes d'utilisation de substances chez les personnes autochtones,²¹⁷ et elle est considérée comme essentielle à la promotion de la santé des personnes bispirituelles.²¹⁸

La réduction autochtone des méfaits ne se limite pas aux seringues et à la naloxone. Elle répond aux conséquences de la colonisation. Elle relie les gens à la communauté, à la culture et aux cérémonies.

La littérature canadienne sur l'utilisation de substances chez les **personnes GBT2Q africaines, caribéennes et noires (ACN)** demeure « remarquablement limitée », comme l'a signalé une étude réalisée en 2006.²¹⁹ Toutefois, certains thèmes clés soulignés dans des études menées aux États-Unis et au Royaume-Uni (à interpréter avec prudence, selon les différents contextes) concordent avec les observations de nos informateurs clés et d'autres sources canadiennes – notamment, le rôle accru des institutions religieuses en tant que sources d'homophobie et de stigmatisation de l'utilisation de drogues;²²⁰ le double défi de l'homophobie dans les communautés ACN et du racisme (y compris le racisme sexuel) dans les communautés gaies, et le sentiment d'isolement social qui en découle; l'autodistanciation de l'identité gaie ou bisexuelle et l'association de certaines substances à la sexualité gaie (p. ex., la *crystal meth*, par opposition au cannabis);²²¹ et un « stress de minorité » supplémentaire, lié à l'utilisation de substances, qui découle d'inégalités structurelles en matière d'accès aux soins de santé, à l'emploi et au revenu, de même que d'une implication accrue dans le système de justice pénale.²²² On constate des variations liées à la race/ethnicité dans les deux schémas d'utilisation de substances observés dans certaines études étatsuniennes : p. ex., les HRSH afro-américains/noirs sont généralement moins susceptibles d'utiliser des substances que les HRSH blancs (quoique ceux ayant des rapports sexuels avec des hommes et des femmes déclarent une

utilisation *plus fréquente* de certaines substances) et, plus spécifiquement, les HRSH blancs sont plus susceptibles d'utiliser de la méthamphétamine (et de déclarer une utilisation récente) que les HRSH de couleur.²²³ Il existe également des différences sur le plan de l'engagement et de la réussite du traitement des troubles liés à l'utilisation de substances – bien qu'une récente analyse indique que le statut socio-économique pourrait avoir un effet plus important dans l'explication de ces résultats de traitement plus défavorables, et met en relief l'importance d'examiner comment des différences élémentaires dans les déterminants sociaux de la santé, y compris la race et l'ethnicité, influencent les résultats liés à l'utilisation de substances.²²⁴

La stigmatisation est le plus grand facteur. Il y a des choses dont on ne discute pas dans les communautés ACN, notamment les drogues et la réduction des méfaits. Dans plusieurs milieux, la discussion se limite à l'abstinence et s'appuie sur des croyances religieuses et sur la diabolisation des drogues.

— Colin Johnson, Toronto Harm Reduction Alliance

Dans le cadre d'une série de réunions au cours des douze dernières années, des hommes gais noirs de l'Ontario ont signalé les besoins suivants : lutter contre la stigmatisation liée à l'utilisation de substances; favoriser le dialogue entre hommes gais noirs sur l'utilisation de substances; disséminer des messages de réduction des méfaits allant au-delà de l'abstinence; mieux former les prestataires de services à la compétence culturelle pour aider les hommes gais noirs à composer avec l'utilisation de substances; et élargir la gamme de services pour soutenir l'abstinence, la réduction de la consommation et l'utilisation plus sûre.²²⁵

Il n'existe pas de données canadiennes sur les problèmes d'utilisation de substances chez les **personnes GBT2Q ayant divers types de handicap**, même si, de toute évidence, le double obstacle de l'homophobie et du capacitisme complique l'accès à l'information et aux services de santé. Il est largement démontré que les personnes ayant un trouble de santé mentale grave sont plus à risque de développer également un trouble lié à l'utilisation de substances, et que la prévalence de chacun de ces troubles, ainsi que leur cooccurrence, est plus élevée chez les GBHRSH (une situation qui est également associée à un risque accru de sans-abrisme).²²⁶ Les personnes GBT2Q ayant un handicap physique font face à des défis supplémentaires. Par exemple, lors du Sommet 2019 du CBRC, Szeto a fait état de multiples obstacles rencontrés par les personnes 2ELGBTQ+ sourdes pour accéder à des informations et à des services de santé, notamment en matière de santé mentale et d'utilisation de substances, et a fourni des conseils pratiques aux prestataires de services afin d'améliorer l'accès pour les personnes sourdes (p. ex., recourir à des interprètes en langue des signes qui soient ouvert-es à l'identité queer; porter attention à la préférence des client-es dans le choix de l'interprète, notamment en raison des préoccupations liées à la discussion de renseignements personnels potentiellement délicats, comme le sexe et l'utilisation de drogues; et utiliser des applications d'accessibilité comme celles qui permettent de sous-titrer des conversations en direct).²²⁷

Dans le cas des **jeunes GBT2Q**,²²⁸ l'association entre le statut de minorité sexuelle et une plus grande utilisation de substances – et donc un risque d'utilisation problématique – pendant l'adolescence est bien documentée, y compris au Canada²²⁹ (de même que l'impact positif de communautés favorables aux LGBTQ+, qui peuvent protéger contre ces résultats).²³⁰ Sans surprise, la forte prévalence de l'utilisation de substances se traduit également par un risque accru de préjudices, y compris le VIH, chez les jeunes GBT2Q. Dans une récente étude, de jeunes GBHRSH de Vancouver ont fait part de leur appréhension croissante face au risque de surdose, devant un marché des drogues toxique et non réglementé – ce qui s'ajoute aux données étayant la conclusion des chercheur(-euse)s : « Il est crucial de mettre en place des politiques et programmes axés sur l'équité, favorisant une utilisation plus sûre des substances chez les jeunes hommes de minorités sexuelles, notamment des initiatives dirigées par la communauté et les pairs, l'accès à des services de réduction des méfaits à faible barrière dans des espaces sociaux communément fréquentés (p. ex., Fierté, boîtes de nuit, bains publics), des services de santé liés à l'utilisation des substances qui soient inclusifs et exempts de jugements, la décriminalisation de l'utilisation de drogues et l'accès à un approvisionnement sûr. »²³¹

En ce qui concerne les **travailleurs du sexe GBT2Q**, il existe quelques données, quoiqu'insuffisantes, sur les femmes transgenres qui pratiquent le travail du sexe. Mais la minorité de travailleurs du sexe qui sont des hommes est encore moins étudiée et visible, de même que leurs défis et besoins de santé spécifiques,²³² y compris dans le contexte de l'utilisation de drogues. Les données canadiennes (et internationales) existantes indiquent que la proportion de travailleurs du sexe qui sont des hommes est plus élevée qu'on ne le croit généralement; qu'il existe une diversité considérable d'identités sexuelles et de genre parmi les hommes et les personnes trans qui exercent le travail du sexe;²³³ et qu'une minorité significative de GBHRSH, cisgenres et transgenres, se sont adonnés à ce qu'ils décrivent comme un travail du sexe ou d'autres formes de sexe transactionnel.²³⁴ Les données disponibles montrent généralement que l'utilisation de substances et le VIH sont des préoccupations de santé pour les travailleurs du sexe, y compris une association dans certaines études entre le travail d'escorte et l'utilisation de méthamphétamine chez les GBHRSH,²³⁵ et identifient le rôle que peut jouer l'utilisation de substances dans le risque de contracter le VIH ou d'autres ITSS chez certains.²³⁶ De récentes études canadiennes confirment cette préoccupation,²³⁷ y compris des données recueillies auprès de travailleurs du sexe par un certain nombre d'organismes de santé GBT2Q – même s'il convient de noter qu'elles ne montrent pas une prévalence de l'utilisation de substances radicalement différente de celle observée parmi les GBHRSH dans l'ensemble.²³⁸

« Trop souvent, le travail du sexe et la drogue sont automatiquement reliés, dans l'esprit des gens... Certains travailleurs du sexe utilisent des drogues, tout comme certains comptables et avocats, mais ce n'est pas tout le monde. Et pour ceux d'entre nous qui en consomment, ce n'est pas nécessairement un problème dans notre travail ou notre vie personnelle... Il y a certainement des travailleurs du sexe qui font la fête quand ils travaillent, mais beaucoup ne le font pas. »²³⁹

Il est clair que la stigmatisation et la criminalisation du travail du sexe et des drogues nuisent à la santé mentale et physique des travailleurs du sexe GBT2Q,²⁴⁰ notamment en augmentant leur exposition à la violence et en entravant leur accès aux services,²⁴¹ y compris la réduction des méfaits.²⁴² Des chercheur(-euse)s ont recommandé des interventions structurelles pour accroître la stabilité du logement des GBHRSH qui pratiquent le sexe transactionnel, ainsi que des interventions de réduction des méfaits adaptées aux besoins spécifiques des GBHRSH qui vendent des services sexuels – y compris des interventions pour soutenir ceux qui pratiquent le travail du sexe dans la rue, et en ligne, où une grande partie de ce travail s'organise.²⁴³

Les données canadiennes sur **la pauvreté et le sans-abrisme** chez les personnes 2ELGBTQ+, de même que sur les corrélations spécifiques entre ces facteurs et l'utilisation problématique de substances au sein de ce groupe, sont limitées.²⁴⁴ Il en va de même pour les données venant d'ailleurs, comme les États-Unis – bien qu'elles suggèrent un lien entre l'utilisation de substances criminalisées et le sans-abrisme ou le logement précaire chez les HRSH,²⁴⁵ et confirment que ces deux éléments résultent de la victimisation homophobe.²⁴⁶ Les données disponibles indiquent des liens entre l'identité LGBT et un revenu plus faible, de même qu'un lien, parmi les personnes GBT2Q, entre l'utilisation problématique de substances et un revenu plus faible.²⁴⁷ Pour certains, le sans-abrisme peut résulter d'une utilisation problématique de substances, et peut également exacerber cette utilisation. L'homophobie et la transphobie contribuent de manière significative à la forte surreprésentation des personnes 2ELBTQ+ parmi les *jeunes* en situation de sans-abrisme.²⁴⁸ La prévalence de la consommation de substances est plus élevée et plus variée chez les jeunes queers que chez les jeunes hétérosexuel-les; les jeunes queers en situation de sans-abrisme sont également plus susceptibles de déclarer une utilisation problématique de substances que les jeunes queers ayant un logement; l'utilisation de substances est associée à la persistance du sans-abrisme à l'âge adulte; et les jeunes queers en situation de sans-abrisme ont besoin à la fois de services spécifiques aux personnes queers (y compris en matière de logement) et de services généraux offrant un cadre inclusif et sûr.²⁴⁹

Les données limitées sur la prévalence du sans-abrisme chez les *adultes* 2ELGBTQ+ au Canada montrent une proportion plus élevée de ménages 2ELGBTQ+ « en situation de besoin impérieux en matière de logement », et indiquent que les minorités sexuelles sont plus à risque de sans-abrisme et vivent l'« itinérance cachée » à un degré nettement plus élevé que les personnes hétérosexuelles,²⁵⁰ bien que les personnes transgenres et non binaires soient également surreprésentées dans les populations en situation de sans-abrisme.²⁵¹ Une étude menée en 2017 a relevé des liens dans la littérature entre l'homophobie intériorisée, la « toxicomanie » et la situation de sans-abrisme, concluant que les données disponibles « démontrent que les adultes LGBTQ sans logement ont des problèmes de santé physique et mentale particuliers, principalement en ce qui concerne le VIH et l'utilisation de substances » et que « [l]e peu de recherches existantes montrent que les adultes LGBTQ sans logement sont plus exposé-es au VIH et aux problèmes de santé mentale et d'utilisation de substances ». ²⁵² Ce lien est confirmé par des données canadiennes plus récentes provenant de Vancouver;²⁵³ des données du Manitoba indiquent une forte prévalence de l'utilisation de substances, du sans-abrisme et du revenu faible chez les hommes 2EGBQ+ (en particulier des Premières Nations);²⁵⁴ et une étude plus récente a confirmé que l'utilisation de substances fait partie des facteurs associés au sans-abrisme chez les personnes LGBTQ+. ²⁵⁵ Peu d'études ont porté sur les interventions visant à promouvoir la santé des personnes LGBTQ+ en situation de sans-abrisme qui utilisent des substances – on en a recensé une pour les femmes trans et une autre pour les GBHRSH qui utilisent des stimulants; toutes deux ont montré des résultats positifs, quoique modestes. ²⁵⁶

Dans la plupart des pays, y compris au Canada, les personnes qui utilisent des drogues connaissent un taux élevé **d'arrestation et d'incarcération**, et une grande partie des personnes incarcérées le sont pour des délits liés à la drogue.²⁵⁷ Les données disponibles confirment que, parmi les personnes incarcérées au Canada, un pourcentage très élevé déclare avoir déjà utilisé des substances.²⁵⁸ Les personnes noires et autochtones sont largement surreprésentées parmi les personnes incarcérées au Canada.²⁵⁹ Il est difficile, pour diverses raisons, de mesurer avec fiabilité dans quelle mesure les minorités sexuelles et de genre font l'expérience de l'arrestation et de l'incarcération, de même que le lien entre ces expériences et l'utilisation de substances.²⁶⁰ Jusqu'à récemment, il n'existait aucune donnée sur la prévalence de l'incarcération parmi les minorités *sexuelles* au Canada, et les données très limitées sur l'incarcération parmi les minorités de *genre* montraient une prévalence de l'incarcération nettement plus élevée chez les personnes trans que dans l'ensemble de la population.²⁶¹ Une étude réalisée auprès de personnes trans de l'Ontario a révélé que 6 % d'entre elles avaient déjà été incarcérées (contre 0,4 % de la population générale), les personnes autochtones étant surreprésentées parmi les personnes trans ayant vécu cette expérience, ce qui fait écho à la surreprésentation considérable des personnes autochtones en général dans les populations carcérales au Canada.²⁶² En 2022, le Service correctionnel du Canada (SCC) a publié sa première étude dressant un profil des personnes de genres divers dans les prisons fédérales du Canada,²⁶³ mais il ne dispose d'aucune donnée sur l'orientation sexuelle des personnes incarcérées dans les prisons fédérales.²⁶⁴

La seule autre étude canadienne à ce jour a été publiée au début de 2023, en se basant sur les données de près de 9 000 participants aux enquêtes nationales *Sexe au présent* 2018 et 2019 du CBRC.²⁶⁵ Les chercheur(-euse)s ont constaté que 3,7 % des hommes cisgenres (non bispirituels), 5,7 % des participant-es trans, 10,6 % des participant-es non binaires et près de 20 % des participant-es bispirituel-les déclaraient avoir été incarcéré-es à un moment ou à un autre, des chiffres nettement plus élevés que la prévalence de l'incarcération dans la population générale du Canada. Chez les participant-es non binaires et bispirituel-les, le fait de s'être déjà injecté des drogues ou d'avoir utilisé des substances (autres que l'alcool, le cannabis ou le tabac) au cours des six mois précédents était associé à une plus forte probabilité d'avoir été incarcéré-e. Chez les participant-es trans, le fait d'avoir été diagnostiqué-e du VHC ou du VIH était associé à un risque accru d'incarcération. Les chercheur(-euse)s notent que d'autres études canadiennes dans la population générale ont établi un lien entre l'incarcération et des taux plus élevés de partage de seringues et de risque d'infection par le VIH/VHC,²⁶⁶ une reprise de l'utilisation de stimulants et d'opioïdes, des décès liés aux surdoses et un moindre recours à la méthadone et aux services de santé communautaires. Ils concluent que : « Étant donné que les personnes issues de minorités sexuelles et de genre rencontrent déjà des obstacles additionnels liés à la stigmatisation et à la discrimination pour accéder aux services de réduction des méfaits hors du cadre carcéral [...], nos résultats soulignent la nécessité de mettre en place des programmes de prévention, de dépistage, de traitement et de réduction des méfaits dans une approche tenant compte du genre, dans les établissements correctionnels et au moment de la remise en liberté, afin de prévenir la transmission du VHC et du VIH, les surdoses et d'autres méfaits pouvant être liés à l'utilisation de substances. »²⁶⁷ Des services complets de réduction des méfaits dans toutes les prisons du Canada – y compris, p. ex., un accès facile et confidentiel à du matériel d'injection stérile – sont appuyés par de nombreuses recherches,²⁶⁸ par des expert-es nationaux(-ales) en médecine et en santé publique, des organes de défense des droits humains ainsi que l'enquêteur correctionnel fédéral, en plus d'être recommandés par des agences de l'ONU.²⁶⁹ Cela ne s'est pas encore concrétisé – de fait, dans certains systèmes correctionnels provinciaux, même l'accès aux condoms et à d'autre matériel pour des relations sexuelles plus sécuritaires est limité.

Interventions

Interventions liées à l'utilisation de substances

Globalement, la réduction des méfaits liés à l'utilisation problématique de substances chez les personnes GBT2Q peut et devrait inclure des interventions visant à (i) soutenir la réduction de l'utilisation et l'abstinence, pour celles qui ont cet objectif; et (ii) réduire les méfaits associés à une utilisation continue. (Par ailleurs, les prestataires de services doivent s'attaquer aux méfaits découlant des politiques punitives sur les drogues, et les décideur(-euse)s politiques devraient agir pour les réduire.) Dans le cas de l'utilisation sexualisée de drogues chez les personnes GBT2Q, des interventions liées à la fois à l'utilisation de substances et à la sexualité sont nécessaires; ces dernières sont abordées plus loin.

Réduire l'utilisation de drogues ou s'en abstenir

Dans un récent examen de la portée de la littérature sur les interventions pour répondre à l'utilisation problématique de drogues parmi des populations LGBTQ+, Kidd et coll. ont constaté que la recherche sur les interventions liées à l'utilisation de substances parmi les personnes appartenant à des minorités sexuelles et de genre « n'en est qu'à ses débuts »; du nombre limité d'articles, la majorité concernait les GBHRSH et les psychothérapies liées à l'utilisation d'alcool, de tabac ou de méthamphétamine.²⁷⁰

Dans le cas des opioïdes, le traitement par agoniste opioïde (TAO) est une option pharmaceutique bien établie et fondée sur des données probantes pour le traitement du « trouble lié à l'utilisation d'opioïdes » (TUO), qui réduit également le risque de certains méfaits liés à l'utilisation (p. ex., risques liés à l'injection tels que le VIH et le VHC; surdoses/empoisonnements dus à un approvisionnement illégal et non réglementé).²⁷¹ Toutefois, comme l'indique une étude menée en 2018, il existe encore peu de littérature portant spécifiquement sur le traitement du TUO chez les personnes LGBTQ+. Des recommandations fondées sur des données probantes ont toutefois été formulées, notamment celles (i) d'intégrer le TUO dans d'autres services de santé comportementale et de soins primaires, et (ii) d'adopter une approche du traitement qui résiste activement à l'homophobie/transphobie en reconnaissant « la double stigmatisation de la toxicomanie et du statut de minorité LGBTQ », en remettant en question la stigmatisation structurelle des personnes LGBTQ, et en mettant à profit les forces et la résilience des personnes et communautés LGBTQ.²⁷²

Contrairement au cas des opioïdes, il n'existe guère de pharmacothérapie fondée sur des données probantes pour l'utilisation problématique de stimulants.²⁷³ Bien que quelques médicaments puissent montrer une certaine efficacité potentielle, la qualité des données probantes est faible et des recherches supplémentaires sont requises.²⁷⁴ Aucun médicament n'a été approuvé par les organismes de réglementation des États-Unis et du Canada pour les troubles liés à l'utilisation ou le sevrage de stimulants.²⁷⁵ Dans le contexte d'une crise continue de décès par empoisonnements liés aux drogues toxiques d'un marché illégal, et par conséquent d'appels croissants et urgents à un « approvisionnement sûr »,²⁷⁶ le BC Centre on Substance Use (BCCSU) a fourni des orientations pratiques concernant la prescription de certains médicaments stimulants en tant que mesure de « réduction des risques » afin d'aider des individus à réduire leur dépendance à l'approvisionnement en drogues illégales, pour ceux qui ne souhaitent pas suivre un traitement psychosocial fondé sur des données probantes ou qui, malgré un tel traitement, continuent à utiliser des stimulants et ont par conséquent un risque élevé.²⁷⁷

Les thérapies psychosociales constituent la norme de soins actuelle pour les troubles liés à l'utilisation de stimulants.²⁷⁸ En 2020, AshaRani et coll. ont publié une revue systématique des interventions non pharmacologiques pour le trouble lié à l'utilisation de méthamphétamine, concluant que diverses interventions comportementales avaient des effets positifs sur la promotion de l'abstinence, la réduction de l'utilisation ou l'atténuation de l'état de manque. Les interventions de *gestion des contingences* ont fourni les preuves les plus solides, mais la *thérapie cognitivo-comportementale* s'est également avérée efficace.²⁷⁹ D'autres chercheur(-euses)s ont été moins encouragé-es par les preuves : la même année, Ronsley et coll. ont publié une « revue systématique de revues » sur le traitement du trouble lié à l'utilisation de stimulants. Ils ont conclu que

les preuves étaient suffisantes uniquement pour l'efficacité des programmes de gestion des contingences, et insuffisantes pour soutenir ou rejeter l'utilisation de diverses autres interventions (y compris diverses pharmacothérapies).²⁸⁰

En ce qui concerne les interventions portant sur l'utilisation de substances (et les risques sexuels) spécifiquement chez les GBHRSH, Knight et coll. ont publié en 2019 une revue systématique de la littérature (anglophone) évaluée par des pair-es et de la littérature grise (jusqu'en octobre 2017) concernant les interventions visant à répondre à l'utilisation de substances et aux risques sexuels chez les GBHRSH qui utilisent de la méthamphétamine. Ils ont constaté que les interventions psychosociales tendent à être plus prometteuses que l'efficacité limitée des interventions pharmacologiques, mais que la qualité globale des données est modérée et qu'il est difficile de comparer les résultats des études en raison de leurs méthodologies variées. Ils ont insisté sur la nécessité de continuer à développer des interventions portant à la fois sur les résultats liés à la drogue et à la santé sexuelle chez les GBHRSH qui utilisent de la méthamphétamine.²⁸¹ À la suite de cet examen, d'autres rapports sont apparus dans la littérature, indiquant des résultats positifs modestes pour un certain nombre d'interventions psychosociales destinées spécifiquement aux GBHRSH (dont certaines étaient spécifiques aux hommes vivant avec le VIH).²⁸²

Il est largement reconnu qu'une prévention et un traitement efficaces du VIH chez les GBHRSH nécessitent de répondre à d'autres défis psychosociaux au sein de ce groupe (p. ex., utilisation de substances, violence, etc.) qui interagissent avec le VIH, et entre eux, pour créer un impact combiné et amplifié sur la santé individuelle ou communautaire. S'inspirant de cette théorie « syndémique », Pantalone et coll. ont présenté en 2020 les résultats d'une revue systématique et d'une méta-analyse d'essais d'« interventions comportementales combinées » auprès d'hommes de minorités sexuelles, qui visaient à traiter simultanément les comportements liés au VIH et d'autres facteurs syndémiques tels que l'utilisation de substances.²⁸³ En ce qui concerne plus particulièrement les interventions liées à l'utilisation de drogues, les résultats sont mitigés. L'hétérogénéité des interventions étudiées ne permet pas de tirer des conclusions générales, mais les chercheur(-euse)s suggèrent que les interventions d'une « plus forte intensité » – c.-à-d., plus fréquentes et plus longues – sont susceptibles de produire de meilleurs résultats, tout comme les interventions culturellement adaptées aux hommes de minorités sexuelles. En outre, ils ont recommandé que les interventions cherchent à répondre non seulement aux facteurs individuels, mais également aux facteurs tels que le comportement des prestataires de services et aux facteurs structurels (p. ex., le logement) qui affectent la santé des populations stigmatisées comme les hommes de minorités sexuelles. D'après un examen de la portée publié par Kidd et coll. en 2022, les données disponibles indiquent que l'on peut améliorer l'efficacité des diverses modalités d'intervention psychosociale en adaptant ces interventions aux hommes de minorités sexuelles.²⁸⁴

Réduire les méfaits liés à l'utilisation de drogues

Les interventions nécessaires pour réduire les méfaits parfois associés à l'utilisation de substances (tels que le VIH, d'autres ITSS et les surdoses) sont bien connues. Bien que ces mesures n'aient jamais bénéficié d'un déploiement et d'un financement suffisants, certains services de ce type sont offerts depuis plusieurs années au Canada, comme l'éducation à l'injection plus sécuritaire et la distribution de seringues et d'aiguilles stériles, ensuite élargie à la distribution de matériel plus sécuritaire pour l'inhalation. D'autres interventions plus récentes demeurent contestées, et vulnérables à l'évolution des circonstances politiques, comme les services de consommation supervisée (SCS), également connus dans certains cas sous le nom de sites de prévention des surdoses (généralement dans le cadre de conditions à seuil plus bas).²⁸⁵ Même des interventions médicales étayées par des décennies de preuves, comme le traitement par agoniste opioïde (méthadone et buprénorphine), se heurtent encore à l'opposition dans certains milieux.²⁸⁶ Vu la toxicité croissante des drogues sur le marché illégal, les services et outils d'analyse des drogues (p. ex., spectrométrie FTIR, bandelettes réactives au fentanyl et aux benzodiazépines) prennent de l'expansion, mais toujours avec un financement insuffisant.²⁸⁷

En ce qui concerne les opioïdes, du moins, les préoccupations liées au marché contaminé ont conduit dans certains contextes à l'expansion du TAO en des *programmes d'approvisionnement sûr* plus larges – c.-à-d., la fourniture d'un approvisionnement légal et réglementé en drogues ayant des propriétés altérant le corps et l'esprit, qui ne sont autrement accessibles que de manière illégale²⁸⁸ – en tant qu'interventions de réduction des méfaits en amont. Cette initiative a suscité une forte opposition politique dans certains milieux. En 2022, des programmes d'approvisionnement sûr (PAS) étaient à l'essai dans 11 sites, répartis dans trois provinces. L'un des avantages documentés de ces programmes est le sentiment d'appartenance à une communauté et de connexion ressenti par les participant-es,²⁸⁹ même si la mise en œuvre a suivi principalement des modèles médicalisés relativement restreints et a soulevé des défis.²⁹⁰ Il convient de noter qu'un modèle moins médicalisé et plus accessible, proposé par le Drug User Liberation Front de Vancouver, a été rejeté en juillet 2022 par le gouvernement fédéral : Santé Canada a refusé d'accorder une exemption permettant à un tel programme de fonctionner à l'abri des poursuites criminelles.²⁹¹ En parallèle aux projets à petite échelle offrant un approvisionnement légal et de qualité contrôlée en substances autrement illégales, un corpus de recherches démontre l'existence d'un groupe de personnes qui utilisent le *cannabis comme méthode de réduction des méfaits*, y compris comme substitut aux stimulants et aux opioïdes, pour traiter le sevrage ou pour cesser la consommation d'autres drogues – et cette pratique a été démontrée comme étant plus fréquente chez les personnes qui ont déclaré avoir des difficultés à accéder à un traitement de la toxicomanie ou qui utilisent des drogues pour lesquelles les traitements efficaces sont limités, comme la méthamphétamine.²⁹²

Interventions liées à la sexualité

Comme nous l'avons vu plus haut, la littérature et les informateurs clés ont souligné le lien étroit, chez certaines personnes GBT2Q, entre l'utilisation de substances, leur vie sexuelle et leurs pratiques dans ce domaine. De ce fait, le traitement de l'utilisation problématique nécessite souvent au moins une discussion sur la sexualité et, dans le cas des personnes qui s'adonnent au *chemsex* de manière problématique, il implique de modifier non seulement le comportement d'utilisation de substances, mais également le comportement sexuel, une autre sphère où sont en jeu de fortes impulsions psychologiques et physiologiques. Plusieurs informateurs clés ont souligné ce point important concernant le lien entre le sexe et les substances, qui doit être pris en compte si l'on veut que la réduction des méfaits ou d'autres interventions soient efficaces.

« La réduction des méfaits doit englober non seulement les méfaits associés aux drogues, mais aussi ceux associés au sexe. Nous ne pouvons pas nous limiter à aborder l'aspect drogues ou l'aspect sexe, car ils sont combinés. »

— Colin Johnson, Toronto Harm Reduction Alliance

Tous les aspects de la réduction des méfaits liés à l'utilisation de substances abordés ci-dessus sont généralement pertinents aux personnes GBT2Q qui utilisent des drogues. La plupart sont pertinents également à l'utilisation sexualisée de drogues, y compris le *chemsex*/PnP, bien que certains nécessiteraient une adaptation – p. ex., l'établissement d'un site de consommation supervisée dans un lieu de rencontres sexuelles comme les bains publics.²⁹³ Évidemment, dans le contexte de l'utilisation sexualisée de drogues, les interventions longuement établies de réduction des méfaits liés au sexe et visant à réduire le risque de contracter le VIH ou d'autres ITSS sont également pertinentes, telles que l'utilisation de condoms et la prise d'ARV pour prévenir le VIH (comme traitement pour atteindre la suppression virale chez les hommes vivant avec le VIH, et les prophylaxies pré-exposition et post-exposition chez les hommes séronégatifs). L'association des substances avec l'activité sexuelle nécessite la combinaison de ces deux dimensions de la réduction des méfaits. Cela se reflète, sans surprise, dans les pratiques individuelles. Par exemple, comme l'ont signalé Gaudette et coll., les personnes GBT2Q au Québec qui pratiquent le *chemsex* identifient de nombreuses stratégies individuelles pour réduire les méfaits, comme se renseigner sur les substances utilisées, éviter de les combiner, utiliser du matériel stérile et des lieux sécuritaires, discuter des substances et des pratiques sexuelles avec leurs partenaires pour s'assurer de leur consentement, et fournir une aide directe aux individus qui en ont besoin.²⁹⁴

Cela met en relief également la nécessité d'intégrer la prestation des services. L'un des besoins fréquemment mentionnés par les informateurs clés est l'intégration des services liés à l'utilisation de substances dans d'autres services de santé mentale et de santé sexuelle, en particulier dans les cas où une personne recherche un soutien en lien avec le *chemsex*/PnP. La plupart ont évoqué la nécessité d'une gamme complète de services, y compris des formes de soutien par les pairs. Il est également important d'apporter un soutien pour répondre aux besoins en matière de logement et de revenu (voir le point ci-dessous).

« [Il est très important que nous] puissions offrir des services intégrés. Par exemple, une grande partie du counseling pour les personnes qui s'adonnent au PnP concerne une réappropriation de leur sexualité. Les personnes ont besoin d'obtenir un counseling pour la consommation de drogues qui est intégré avec la thérapie sexuelle. »

— Mathieu Mailhot-Gagnon, RÉZO (Montréal)

Une telle intégration est également recommandée par des chercheur(-euse)s tels que Knight et coll. : dans leur examen des interventions pour répondre à l'utilisation de la méthamphétamine chez les GBHRSH, ils ont souligné que, compte tenu de la prévalence de l'utilisation *sexualisée* de la méthamphétamine chez les GBHRSH, « le fait de ne pas tenir compte des risques liés à la santé sexuelle dans les interventions et les recherches [sur la méthamphétamine] est une occasion manquée ». Vu le lien entre la sexualité et l'utilisation de substances chez un nombre important d'hommes GBTQ et d'autres personnes de minorités sexuelles et de genre, ils concluent que leur étude « fournit des preuves convaincantes » à l'appui de l'intégration d'interventions visant à réduire les méfaits liés aux drogues et au sexe (p. ex., distribution, dans le cadre des soins de santé sexuelle, de trousse de réduction des méfaits pour une utilisation plus sécuritaire des substances). Des recherches ultérieures à Vancouver ont montré qu'une telle intégration serait bien accueillie par les utilisateurs de services.²⁹⁵ Dans ses lignes directrices consolidées et actualisées sur la prévention du VIH parmi les populations clés, l'OMS inclut la « prise en compte du *chemsex* » comme « bonne pratique » à intégrer dans les interventions de santé essentielles, en soulignant que cela peut inclure des services intégrés en matière de santé sexuelle et génésique et de santé mentale, l'accès à du matériel d'injection stérile et le TAO.²⁹⁶

Pour les personnes qui s'adonnent à l'utilisation sexualisée de drogues, une réduction des méfaits efficace doit également aborder les préjudices liés à la santé sexuelle, y compris les mesures de prévention du VIH et d'autres ITSS telles que l'accès à du matériel pour des relations sexuelles plus sécuritaires et l'accès universel à des interventions pharmacologiques comme la PrEP et la PPE. Il est également crucial d'intégrer les services de réduction des méfaits et de proximité dans les soins de santé sexuelle.

Besoin de recherches et d'interventions additionnelles

La gamme d'outils de la trousse de réduction des méfaits et les connaissances sur la meilleure façon de les utiliser doivent être renforcées. En particulier, étant donné la place centrale des stimulants dans l'utilisation de drogues chez les personnes GBT2Q, notamment dans le contexte du *chemsex*, il est nécessaire d'investir de manière substantielle et durable dans le développement d'interventions psychosociales et pharmaceutiques efficaces pour *prévenir* et *traiter* l'utilisation problématique de stimulants, ainsi que dans la mise à l'échelle d'approches complètes de *réduction des méfaits*.²⁹⁷ Celles-ci incluent les interventions identifiées ci-dessus – mais puisque la surdose de stimulants est moins bien définie et comprise, les efforts de réduction des méfaits doivent également inclure une meilleure *éducation sur les surdoses* pour que les utilisateurs (et les prestataires de services) puissent mieux identifier les signes d'une surdose de stimulants et soient mieux outillés pour y réagir et en réduire les méfaits.²⁹⁸

Il est également nécessaire de mener plus de *recherches sur la mise en œuvre*, afin d'orienter la conception et la prestation d'interventions de réduction des méfaits en lien avec l'utilisation de stimulants et avec les habitudes et pratiques d'utilisation de drogues des personnes GBT2Q. Dans une étude réalisée aux États-Unis, Wilkerson et coll. ont identifié des différences entre divers sous-groupes de HRSR qui utilisent de la méthamphétamine pour le PnP, en ce qui concerne les stratégies liées à la consommation de substances et au comportement sexuel qu'ils utilisent pour réduire les risques de méfaits, et ont établi une corrélation avec les renseignements démographiques et la mesure dans laquelle les hommes s'« affichaient » ouvertement en tant que GBHRSR. Ils suggèrent que ces considérations pourraient être utiles pour adapter les messages d'intervention sur les différentes stratégies de réduction des méfaits à certains groupes et pour communiquer ces messages.²⁹⁹ Des chercheur(-euse)s au Canada ont noté qu'il existe un « besoin de recherche sur la mise en œuvre afin de déterminer les meilleures pratiques pour répondre aux taux élevés de discrimination, de troubles de santé mentale et de méfaits liés à l'utilisation de substances que connaissent les GBHRSR ». ³⁰⁰ Comme Knight et coll. l'ont conclu, le manque d'études publiées sur les interventions de *réduction des méfaits* – par opposition aux interventions principalement axées sur le *traitement* des « troubles liés à l'utilisation de substances » – chez les GBHRSR qui utilisent de la méthamphétamine « est préoccupant – en particulier dans un contexte médical où il n'existe actuellement aucun « étalon-or » pour le traitement de l'utilisation de la méthamphétamine »; ³⁰¹ des recherches supplémentaires sont nécessaires pour évaluer les interventions de réduction des méfaits telles que l'échange de seringues, l'analyse des drogues, les suppléments nutritionnels, les trousse de pipes stériles, etc., dans cette population. Il convient de noter qu'au début de 2022, en ce qui concerne spécifiquement la méthamphétamine, il ne semblait n'y avoir eu encore aucun essai contrôlé randomisé sur les interventions de réduction des méfaits en lien avec l'utilisation de la méthamphétamine. ³⁰²

D'autres données confirment l'existence d'obstacles supplémentaires à la pratique de la réduction des méfaits. Par exemple, dans l'enquête de 2018 sur la consommation de substances chez des personnes 2ELGBTQ+ à Edmonton, parmi les personnes ayant déclaré avoir utilisé des substances au cours des 12 derniers mois, la grande majorité (80 %) a indiqué savoir où se procurer une trousse de naloxone, mais seulement un quart (24 %) en possédait une. Seulement un tiers (34 %) des répondant-es ont déclaré savoir où se procurer une trousse d'analyse des drogues ou des bandelettes réactives, et seulement 13 % en possédaient. Plus récemment, Chayama et coll. ont rendu compte de la première étude menée au Canada pour recueillir des données sur les services d'analyse des drogues auprès d'hommes de minorités sexuelles et de genre (MSG). Parmi cet échantillon de jeunes hommes de MSG, qui ont tous déclaré avoir utilisé des substances dans un contexte sexuel au cours de l'année précédente, la connaissance et l'expérience des services d'analyse des drogues étaient limitées, mais l'accès à ces services en tant que mesure de réduction des méfaits suscitait un vif intérêt. Les participants ont identifié des obstacles sociaux (p. ex., stigmatisation antidrogue), structurels (p. ex., criminalisation de la drogue) et géographiques (p. ex., absence de services hors du centre-ville de Vancouver), dans le contexte actuel des services d'analyse des drogues, et étaient en faveur d'un accès rehaussé à ces services dans les milieux communautaires GBT2Q.³⁰³ Bref, il existe un besoin et une volonté de réduction des méfaits parmi les personnes GBT2Q, y compris celles qui s'adonnent à l'utilisation sexualisée de drogues, mais il reste du travail à faire pour élargir la gamme d'interventions offertes et pour renforcer l'accès à ces interventions et leur utilisation.

Obstacles aux services pour les personnes GBT2Q qui utilisent des drogues

Insuffisance des services

De façon générale, Santé Canada reconnaît que « seule une petite fraction des personnes au Canada qui cherchent à se faire traiter pour la consommation problématique de substances peuvent accéder à des traitements lorsqu'elles en ont besoin... Une partie du défi réside dans le manque de disponibilité des options de traitement au moment et à l'endroit où les Canadiens en ont besoin, en partie en raison du nombre insuffisant de professionnels de la santé ayant reçu la formation appropriée sur les enjeux liés à la consommation de substances ». ³⁰⁴ Ceci a été réitéré lors de la consultation publique tenue en 2018 pour solliciter des commentaires sur le renforcement de la réponse du Canada aux enjeux liés à l'utilisation de substances dans la prochaine phase de la *Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances*.³⁰⁵ Dans ce contexte d'insuffisance générale des services, les personnes GBT2Q qui utilisent des drogues font face à des défis supplémentaires pour accéder à des soins et à du soutien.³⁰⁶

Scheim et coll. ont signalé que les GBHRS de Vancouver qui s'injectent des drogues sont moins susceptibles d'accéder à un traitement de la toxicomanie.³⁰⁷ À Edmonton, le Queer and Trans Health Collective a signalé que, parmi les répondant-es à son enquête de 2018 auprès de personnes 2ELGBTQ+ qui utilisent des substances, entre 30 % et 76 % des personnes ont déclaré partager du matériel – seules trois personnes ont dit avoir accès à des fournitures de réduction des méfaits ou de consommation plus sécuritaire.³⁰⁸ En 2019, Salway et coll. ont rapporté les résultats d'une enquête menée auprès de client-es de cliniques d'ITS de la région de Vancouver, dont les deux tiers s'identifiaient comme des minorités sexuelles : 10 % ont déclaré un besoin récent de soins liés à l'utilisation de substances, et parmi eux/elles, plus des trois quarts n'avaient pas rencontré de prestataire de soins au sujet de ce besoin. Une proportion plus grande de minorités de genre, de minorités sexuelles et de personnes fréquentant des cliniques d'ITS en banlieue ont signalé des obstacles à l'accès aux services pour des préoccupations liées à la santé mentale ou à l'usage de substances, comparativement aux personnes cisgenres, hétérosexuelles et aux comparateurs en milieu urbain.³⁰⁹ Arthur et coll. ont analysé les données de l'enquête *Sexe au présent* 2019 du CBRC et d'une enquête en ligne (dans le cadre du « Crystal Methamphetamine Project ») qui a interrogé plus de 200 personnes GBT2Q de la région de Vancouver ayant utilisé de la méthamphétamine au cours des six mois précédents. Lorsqu'on leur a demandé s'il leur était facile d'obtenir de l'aide en lien avec l'utilisation de substances, près d'un quart des répondants ont répondu « pas du tout » et plus d'un tiers ont répondu « un peu seulement ». Près d'un tiers

n'étaient pas sûrs de pouvoir obtenir de l'aide, 70 % n'avaient pas eu recours à des services offrant du matériel d'injection plus sécuritaire au cours des six derniers mois, et moins de la moitié avaient déjà obtenu un traitement, du counseling ou des services de réduction des méfaits.³¹⁰ Gaudette et coll. ont signalé, à partir d'entretiens approfondis avec des hommes et des personnes non binaires du Québec s'adonnant au *chemsex*, que les listes d'attente et le manque de ressources constituent des obstacles dans certaines régions (en particulier hors des centres urbains).³¹¹

Les données nationales les plus récentes proviennent de l'enquête *Sexe au présent 2021* du CBRC : alors qu'un peu plus de la moitié des répondants ne cherchaient pas activement à modifier leur utilisation de substances, près d'un tiers (31 %) souhaitaient la réduire ou l'arrêter. Toutefois, environ une personne sur dix utilisant du *crystal meth* (11 %) et s'injectant des drogues (12 %) rencontrait des obstacles dans l'accès aux services. Par ailleurs, un pourcentage élevé des personnes utilisant des opioïdes (17 %) a déclaré avoir besoin de trousse de naloxone, et un quart (26 %) des personnes utilisant de la méthamphétamine cristallisée et la moitié (49 %) de celles ayant déclaré s'injecter des substances a indiqué avoir besoin de matériel de réduction des méfaits.³¹²

Coût des services

Le coût est un obstacle important. Comme l'a reconnu Santé Canada, les prestataires de « traitement de la toxicomanie » au privé, au Canada, ne sont pas réglementés et la qualité des services varie, en l'absence de normes minimales et de protection des consommateur(-trice)s.³¹³ (Certain-es professionnel-les de la santé travaillant dans ces structures privées sont soumis-es aux normes réglementaires de leur profession, le cas échéant.) En outre, le coût de ces services privés les rend inaccessibles à de nombreuses personnes, en particulier les plus marginalisées et vulnérables.³¹⁴

En ce qui concerne les données relatives aux personnes GBT2Q et leur accès aux services, Salway et coll. ont rapporté en 2019 que parmi les client-es de cliniques de santé sexuelle à Vancouver (dont deux tiers sont des minorités sexuelles), un quart de ceux/celles qui ont déclaré avoir récemment eu besoin de soins liés à la santé mentale ou à l'utilisation de substances ont indiqué qu'ils/elles n'avaient pas les moyens d'accéder à ces services.³¹⁵ De même, Ferlatte et coll. ont examiné les obstacles aux services de santé mentale chez les MSG : d'après une enquête en ligne menée auprès de près de 2 800 personnes de MSG, l'incapacité à payer était l'obstacle le plus fréquemment cité, par près de deux tiers des personnes interrogées.³¹⁶ Comme l'ont signalé Gaspar et coll. dans leur étude qualitative réalisée en 2019 auprès d'hommes de minorités sexuelles de Toronto, concernant leurs expériences en matière d'accès aux soins de santé mentale (y compris pour l'utilisation de substances), l'obstacle le plus fréquemment cité était le coût inabordable des services.³¹⁷ L'étude nationale de Card et coll., ainsi que des recherches menées en Colombie-Britannique et au Québec, confirment que parmi les personnes GBT2Q qui utilisent de la méthamphétamine (y compris dans le contexte du *chemsex*), le coût de l'accès à un traitement non couvert par les systèmes publics d'assurance maladie constitue un obstacle.³¹⁸

Stigmatisation

Les personnes GBT2Q qui utilisent des drogues rencontrent au moins deux types de stigmatisation – en lien avec leur utilisation de substances et avec leur appartenance à une minorité sexuelle et/ou de genre – dans l'accès à au moins certains types de services, selon le contexte et le/la prestataire.³¹⁹ Certaines personnes GBT2Q peuvent être confrontées à d'autres types de stigmatisation sur la base de facteurs tels que la race, l'exercice du travail du sexe, etc. Comme Kidd et coll. l'ont résumé, les populations de « minorités sexuelles et de genre » (MSG) sont confrontées à l'opinion négative ou ambivalente des prestataires de soins à l'égard des patient-es MSG et, par conséquent, à la crainte d'expériences négatives potentielles dans le cadre du traitement, comme les préjugés des prestataires de soins et la sécurité liée à la divulgation de l'identité sexuelle ou de genre. Il n'est donc pas étonnant que les personnes de MSG se déclarent moins satisfaites de leur traitement que les hétérosexuel-les.³²⁰ Pour les personnes trans, il existe un problème plus large d'accès aux soins en général. Des recherches menées en Ontario ont montré que plus de la moitié des personnes trans ont vécu des expériences négatives en se présentant dans leur genre ressenti aux services d'urgence d'un hôpital, et qu'une personne sur cinq a évité les soins d'urgence à un moment donné parce qu'elle s'attendait à un traitement négatif en raison de son identité de genre.³²¹ Des données supplémentaires de l'Ontario publiées en 2017 ont montré que les personnes transgenres constituent une population médicalement sous-desservie, confrontée à des obstacles allant du manque de connaissances des prestataires sur les enjeux transgenres, au refus de soins.³²²

Stigmatisation liée à l'utilisation de substances

La stigmatisation entourant l'utilisation de drogues, en particulier l'utilisation problématique et certaines substances, est profondément enracinée – et renforcée par la criminalisation de (certaines) drogues et des personnes qui les utilisent. Elle constitue également un important obstacle à l'accès aux services.³²³ Des données canadiennes indiquent que la stigmatisation liée à l'usage de substances constitue un obstacle important aux soins pour les personnes GBT2Q qui utilisent des drogues. Par exemple, dans leur enquête sur les client-es de cliniques de santé sexuelle à Vancouver (dont les deux tiers sont de minorités sexuelles), Salway et coll. ont rapporté que parmi ceux/celles qui ont déclaré avoir récemment eu besoin de soins liés à la santé mentale ou à la toxicomanie, un quart a indiqué que la honte était un obstacle qui les avait empêché-es d'accéder à ces soins.³²⁴ Parmi les personnes 2ELGBTQ+ d'Edmonton qui utilisent des drogues, la stigmatisation et la discrimination figuraient en tête des raisons invoquées par les répondant-es pour retarder l'accès au soutien, aux outils ou aux services liés à l'utilisation de substances : 31 % des répondant-es ont indiqué qu'ils/elles s'inquiétaient de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des personnes qui utilisent des drogues, 24 % ont exprimé une inquiétude générale quant aux jugements de la part des prestataires de services et 15 % se sont dits préoccupé-es par la discrimination à l'égard des personnes 2ELGBTQ+.³²⁵

Stigmatisation liée à l'utilisation sexualisée de substances

En outre, comme cela a été souligné dans la littérature et répété par tous les informateurs clés consultés dans le cadre de ce projet, la *stigmatisation entourant l'utilisation sexualisée de drogues* rend encore plus difficile de trouver un-e prestataire de services bien informé-e et apte à fournir des services non stigmatisants, en particulier aux HRS de minorités sexuelles qui pratiquent le *chemsex*.

Dans la région du Grand Vancouver, des consultations auprès de personnes GBT2Q utilisant du *crystal meth* et de prestataires de services ont révélé que « la stigmatisation associée à l'utilisation générale et sexualisée de *crystal meth* a été fréquemment signalée comme un obstacle à l'accès aux services par les pairs et les prestataires, en particulier lorsque cette stigmatisation recoupait celle liée au VIH et aux identités GBT2Q ». ³²⁶ Parmi les participants ayant un prestataire de soins de santé régulier, plus de 90 % lui ont fait part de leur orientation sexuelle, mais seulement 54 % lui ont révélé leur utilisation de *crystal meth*; et seulement 61 % étaient « très » ou « assez » confiants en leur capacité à le faire. Au Québec, des entretiens approfondis avec 64 hommes sexuellement diversifiés et personnes non binaires ont permis de constater que les participant-es anticipent une stigmatisation de leur utilisation de méthamphétamine et de leurs pratiques sexuelles connexes, et plus généralement de leur orientation sexuelle, ce qui constitue un obstacle à l'accessibilité des services.³²⁷

En réfléchissant à leurs expériences avec des prestataires de services, les participant-es ont également évoqué une série de réactions positives et négatives, ces dernières comprenant des commentaires alarmistes et stigmatisants sur la méthamphétamine et le *chemsex*.³²⁸ Dans un projet où l'on a interrogé des GBHRSH utilisant du *crystal meth* en Colombie-Britannique, seuls 60 % étaient convaincus de pouvoir révéler leur utilisation à leur médecin, et un peu moins de la moitié étaient convaincus de pouvoir trouver un programme de soutien lié à leur utilisation dans lequel ils se sentiraient à l'aise. En outre, deux tiers d'entre eux n'avaient jamais reçu de traitement, de counseling ou de services de réduction des méfaits.³²⁹

*« L'utilisation de substances chez les personnes LGBT est souvent étroitement liée à des questions d'orientation sexuelle, d'identité de genre et/ou d'établissement de liens avec des personnes et des communautés queers. On ne peut répondre efficacement aux enjeux liés à l'alcool et aux drogues chez les personnes LGBT sans aborder les dimensions de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre. Les personnes LGBT ne peuvent exprimer l'ensemble de leurs expériences lorsqu'elles se trouvent dans un environnement qui ne les soutient pas et où elles rencontrent de l'homophobie ou de la transphobie. »*³³⁰

Les informateurs clés ont été unanimes à souligner que la stigmatisation et son application dans des politiques et pratiques discriminatoires font partie des défis les plus importants à relever pour protéger et promouvoir la santé des personnes GBT2Q qui utilisent des drogues, et ont observé que de nombreux types de stigmatisation, souvent recoupés, sont en cause. La stigmatisation des relations sexuelles entre hommes gais, de même que l'homophobie et la gêne ressentie à l'idée d'aborder ce sujet (sans parler du sexe gai combiné à l'utilisation de drogues) que des personnes rencontrent dans leurs interactions avec certain-es prestataires, entravent l'accès aux services. La réprobation des personnes ayant de multiples partenaires sexuel-les, y compris dans le contexte de l'utilisation sexualisée de drogues, aggrave la situation des GBHRSH en général et de ceux qui pratiquent le travail du sexe en particulier. D'autres formes de stigmatisation et de discrimination, telles que le racisme structurel, la transphobie et le capacitisme, peuvent non seulement accroître le risque que l'utilisation de substances devienne problématique, mais aussi entraver l'accès aux services nécessaires. Le rôle des normes religieuses conservatrices ou d'autres normes culturelles dans la création et l'aggravation de la stigmatisation, en particulier en ce qui concerne le sexe, la sexualité et l'utilisation de substances, ne peut être ignoré et est parfois plus marqué dans certaines communautés.

« Plusieurs formes de stigmatisation sont à l'œuvre – liées au sexe, à la sexualité, aux drogues... Et dans certaines communautés en particulier, en raison de la relation historique avec les drogues, il y a un tout autre niveau de stigmatisation qui entre en jeu. Certains individus auront l'impression de laisser tomber leur communauté. Et il y a tout le rapport à la religion. S'il est déjà assez difficile pour un blanc de classe moyenne de trouver des services, qu'en est-il des autres membres de notre communauté qui rencontrent ces autres formes de stigmatisation? »

— Nick Boyce, Coalition canadienne des politiques sur les drogues (Ottawa)

De nombreux informateurs ont également parlé de la stigmatisation accrue rattachée à certaines drogues – la méthamphétamine cristallisée, en particulier – et à certains modes de consommation, comme l'injection. Plusieurs informateurs ont également évoqué le défi que représente la stigmatisation profondément intériorisée, chez de nombreuses personnes GBT2Q aux prises avec l'utilisation problématique de substances, ce qui constitue en soi un obstacle à la demande de soutien et à la tentative de vaincre d'autres obstacles.

« La stigmatisation est l'un des principaux obstacles liés à l'utilisation de substances chez les personnes queers. Pas seulement en lien avec les substances, mais aussi avec la combinaison des relations sexuelles et de l'usage de substances (PnP), et surtout le crystal meth. Il existe une hiérarchie des substances et de la stigmatisation de la meth en particulier... Des campagnes publicitaires contre la drogue – en particulier contre la meth – ont perpétué des points de vue négatifs et souvent inexacts sur l'utilisation de substances, comme la campagne « Dare » et la campagne « Le visage de la meth »... Ça a été très dommageable!... Vous voyez le visage des gens changer lorsque vous dites que vous prenez de la meth, et la façon dont ils vous traitent change aussi. Il y a aussi une forte stigmatisation entourant le sexe et le fait d'avoir beaucoup de sexe – le «slut-shaming». »

— Andrew Thomas, AIDS Coalition of Nova Scotia (Halifax)

La stigmatisation vient non seulement des prestataires de services, mais aussi de l'intérieur des communautés 2ELGBTQ+, ce qui crée un obstacle supplémentaire. Comme le souligne Day, « le déni et la stigmatisation à l'égard des hommes pratiquant le *chemsex*, par leurs pairs gais... ont créé un obstacle à l'accès aux services, qu'il s'agisse des services de santé pour les hommes gais, où a souvent cours une aversion pour l'utilisation de drogues, ou des services traditionnels et hétéronormatifs de réduction des méfaits ». ³³¹ Un certain nombre d'études et de commentaires ont mis en relief la stigmatisation, au sein des communautés gaies, des personnes qui utilisent des drogues (et en particulier de la méthamphétamine). ³³² Les informateurs clés ont unanimement souligné la nécessité de s'attaquer à la stigmatisation liée à l'utilisation de drogues, y compris l'utilisation sexualisée de drogues, au sein des communautés GBT2Q. Un informateur clé a signalé qu'il peut exister une stigmatisation même parmi ceux qui pratiquent le PnP (p. ex., à l'égard de ceux qui s'injectent des drogues).

« Il existe une stigmatisation dans la communauté des HRSH, mais aussi dans la communauté du chemsex. Par exemple, des personnes qui fument du crystal meth peuvent parler avec mépris des personnes qui s'injectent des drogues, ou en les jugeant. Je vois les dégâts que ça cause – c'est la raison pour laquelle les gens s'isolent, parce qu'ils ont l'impression que leur comportement est inacceptable. Ils peuvent bien vouloir arrêter de consommer, mais en même temps il y a un tel lien avec le plaisir, l'intimité et la sexualité qu'il est vraiment difficile d'arrêter. »

— Mathieu Mailhot-Gagnon, RÉZO (Montréal)

« La communauté du PnP fait à la fois partie et pas partie de la communauté générale et GBHRSH; nous restons en retrait. Les GBHRSH qui utilisent des substances, et en particulier ceux qui pratiquent le PnP, sont tellement jugés et humiliés au sein de leur propre communauté. Si nous voulons réduire la stigmatisation dans notre communauté, il faudra que plus de personnes s'expriment et partagent leur histoire. Les gens peuvent s'identifier à l'être humain qui raconte l'histoire et commencer à remettre en question les stéréotypes simplistes qui existent. »

— Un informateur clé en entrevue

Interventions nécessaires pour les personnes GBT2Q qui utilisent des drogues

Accès à des services culturellement adaptés

Compte tenu de ce qui précède, il n'est pas étonnant que l'une des principales conclusions de la littérature, soulignée par les informateurs clés, soit la nécessité de services de santé spécifiquement axés sur les personnes 2ELGBTQ+ qui utilisent des drogues. Cela a été mis en évidence en particulier pour les GBHRSH aux prises avec un usage problématique de substances en contexte sexualisé, surtout de substances particulièrement stigmatisées comme la méthamphétamine cristallisée. De nombreuses études canadiennes rejoignent la littérature d'autres territoires en soulignant la nécessité de services spécifiquement équipés pour répondre aux besoins des personnes 2ELGBTQ+, y compris les personnes GBT2Q qui font une utilisation sexualisée de substances.³³³ Par exemple, dans le cadre d'un projet mené en Colombie-Britannique auprès de GBHRSH consommant de la méthamphétamine cristallisée, Fulcher et coll. ont indiqué que les participants souhaitaient des services adaptés à leurs besoins spécifiques et ont recommandé d'apporter des ajustements culturellement compétents en matière de sexualité afin d'offrir un traitement spécifique aux GBHRSH : « Étant donné l'interdépendance de l'activité sexuelle, de la socialité et de l'identité avec la consommation de méthamphétamine, chez les GBHRSH [...], il est essentiel de comprendre les expériences de cette population en ce qui concerne les services liés à l'utilisation de substances. Les caractéristiques des programmes de traitement qui peuvent convenir aux personnes qui utilisent des substances en général – comme l'exigence d'abstinence – peuvent constituer un obstacle aux soins pour les GBHRSH, dont les modes de consommation de substances sont souvent fortement influencés par leurs interactions sexuelles et sociales... ».³³⁴ En 2021, soulignant des besoins spécifiques des hommes des minorités sexuelles et de genre ayant des rapports sexuels avec des hommes (HMSGRSH) qui utilisent des drogues, Card et coll. ont recommandé « la création d'un guichet unique, d'une prise en charge intégrée à faible barrière, sensible à la culture et tenant compte des traumatismes. La nécessité de ces services est particulièrement importante étant donné la bifurcation des services adaptés aux HMSGRSH (c'est-à-dire que les services destinés aux HMSGRSH peuvent ne pas être culturellement sûrs pour les personnes qui consomment de la méthamphétamine et que d'autres services adaptés aux personnes qui consomment de la méthamphétamine peuvent ne pas être culturellement sûrs pour les HMSGRSH) ».³³⁵

« Cette importante intersection entre le sexe, la sexualité et l'utilisation de drogues est rarement prise en compte par les services en matière de toxicomanie ou de rétablissement... La plupart des programmes et des organismes ne savent même pas ce qu'est le PnP... Ainsi, le PnP n'est souvent pas abordé dans les programmes grand public, les groupes de soutien psychologique ou le matériel éducatif, où l'on se concentre souvent uniquement sur l'utilisation de substances sans la relier au sexe et à la sexualité queer. ... Il s'agit d'une très grande composante de nos vies et souvent d'un élément important de la raison pour laquelle nous consommons des substances. Dans un groupe de soutien, ne pas se sentir à l'aise de parler de sa sexualité est un obstacle énorme. »³³⁶

Il est nécessaire de mettre en œuvre des services spécifiquement adaptés aux personnes GBT2Q, mais sans oublier des efforts pour faire en sorte que les autres services soient également des espaces inclusifs et accueillants pour les personnes GBT2Q. Cela fait écho aux observations formulées dans la littérature : « [A]u niveau populationnel, le plus grand bénéfice pour les HRSH qui utilisent des drogues est susceptible d'émerger de l'égalité d'accès aux services existants de réduction des méfaits qui soient attentifs à leurs besoins spécifiques et à leur situation sociale ou culturelle. »³³⁷ Au Royaume-Uni, par exemple, des entretiens avec des HRSH qui s'injectent des drogues (et qui n'ont pas accès aux services) et avec des prestataires de services ont mis en évidence la nécessité que ces derniers travaillent en partenariat avec des organismes LGBTQ+ locaux afin d'assurer leur compétence culturelle, notamment en ce qui concerne l'intersection de la santé sexuelle et mentale et la réponse aux besoins des HRSH qui s'injectent des drogues associées au *chemsex*.³³⁸

Plusieurs des études canadiennes susmentionnées, portant sur la stigmatisation, appellent à des efforts pour développer la « compétence culturelle » des prestataires de services afin de pouvoir fournir aux personnes GBT2Q des services éclairés et non stigmatisants, y compris en ce qui concerne l'utilisation sexualisée de drogues. Les informateurs clés ont également évoqué la nécessité d'aider les prestataires de services à acquérir une bonne « compétence culturelle » concernant l'utilisation de substances, y compris la consommation sexualisée, chez les personnes GBT2Q – notamment en acquérant une compréhension de base des facteurs socioculturels qui influencent la consommation de substances par les personnes GBT2Q, des normes au sein des communautés GBT2Q et des pratiques en matière de sexualité et d'utilisation de drogues, et en se sentant à l'aise d'aborder ces questions avec les utilisateurs des services.

« GMSH [l'Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais en Ontario] offre un cours accrédité en formation médicale continue pour les clinicien-nes, un cours d'introduction « PnP 101 » conçu pour informer les professionnel-les afin qu'ils/elles adoptent une approche d'humilité culturelle dans leur travail avec les GBHRSH qui utilisent des substances. J'aimerais que le secteur de la santé mentale et les écoles et collèges professionnels s'engagent à dispenser ce type de formation. Que ce soit aux urgences d'un hôpital ou dans le cabinet d'un-e thérapeute, des soins sûrs et impartiaux ne devraient pas être facultatifs et devraient faire partie intégrante de la formation de toute profession travaillant avec des GBHRSH. Nous avons également besoin d'une certaine forme de responsabilité pour veiller aux bonnes pratiques. Si vous êtes une personne qui utilise des drogues, vous avez souvent l'impression de ne pas pouvoir lutter contre la stigmatisation et la mauvaise qualité des soins, alors vers qui pouvez-vous vous tourner? Nous devons mettre en place des systèmes qui responsabilisent les professionne-ls et qui permettent aux GBHRSH qui utilisent des substances de se lever pour revendiquer de meilleurs soins. »

— Jordan Bond-Gorr, Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais en Ontario (Toronto)

En outre, les prestataires de services de réduction des méfaits et autres doivent être soutenu-es pour acquérir les compétences culturelles nécessaires afin de fournir efficacement des services aux personnes GBT2Q dans toute leur diversité. Il s'agit notamment de comprendre les inégalités structurelles découlant du racisme et de la colonisation, ainsi que celles associées au statut de minorité sexuelle ou de genre. Il s'agit également d'adopter une approche de la réduction des méfaits qui cherche à contrer ces inégalités (qui sont elles-mêmes une source importante de préjudices), tout en reconnaissant et en consolidant les forces et la résilience des personnes GBT2Q – qui se manifestent non seulement par leur survie en dépit de ces inégalités, mais aussi par les mesures qu'elles prennent pour protéger et promouvoir leur santé, y compris dans le contexte de l'utilisation de substances.

« Comment fournir des services liés à la PnP qui soient adaptés aux besoins des hommes trans, des femmes trans, des personnes non binaires? J'ai l'impression qu'il y a une lacune à ce niveau. Il existe des informations destinées aux hommes trans dans un guide récemment publié [«Ton guide de poche pour le Party and Play» par GMSH et CATIE], mais je ne connais aucune autre ressource de ce type pour le moment... J'espère qu'il sera possible à l'avenir de créer des outils adaptés aux besoins des personnes trans, mais nous devons d'abord évaluer ces besoins. »

— Mathieu Mailhot-Gagnon, RÉZO (Montréal)

Les informateurs clés qui ont abordé cette question ont tous soutenu sans réserve l'adoption de mesures proactives pour accroître les compétences des prestataires de services, qu'il s'agisse d'approches plus « douces » telles que l'offre de ressources et de formations, ou l'établissement et l'application de normes de bonnes pratiques et de pratiques acceptables.

« Il faut actionner tous les leviers possibles, qu'il s'agisse des organismes d'attribution de permis, des écoles ou des associations professionnelles qui formulent des suggestions, jusqu'à l'application d'une sorte de politique, en passant par une formation obligatoire. Il y a suffisamment de personnes bienveillantes, sincèrement intéressées et qui veulent apprendre, mais il est parfois nécessaire d'adopter une approche descendante et de dire «vous devez faire ceci». »

— Nick Boyce, Coalition canadienne des politiques sur les drogues

Espaces queers, centres de pairs

Compte tenu des interactions particulières entre l'identité sexuelle et l'utilisation de substances pour de nombreuses personnes GBT2Q (y compris les pratiques sexuelles dans le contexte du *chemsex*), de même que des stigmates multiples souvent en cause, la littérature signale – et les informateurs clés ont unanimement convenu – qu'il existe un besoin de services pour personnes GBT2Q offerts par des personnes GBT2Q. Ceci découle de l'observation de l'accès limité à des services appropriés, non moralisateurs et culturellement compétents, pour les personnes GBT2Q qui consomment, en particulier en ce qui concerne l'utilisation sexualisée de drogues.

« Les programmes classiques de traitement des dépendances ne comprennent absolument pas les problèmes de santé des hommes gais et ignorent comment en parler ouvertement... Nous devons renforcer les compétences des prestataires de services classiques, mais on ne peut pas beaucoup améliorer les capacités de certaines personnes en l'absence d'une certaine connaissance du vécu. Nous devrions soutenir les prestataires de services qui sont queers pour les amener à faire ce travail également. »

— Nick Boyce, Coalition canadienne des politiques sur les drogues (Ottawa)

Des organismes communautaires – y compris de personnes qui ont une expérience personnelle de l'utilisation de substances – sont essentiels pour déterminer et façonner des services visant à répondre aux besoins prioritaires. En outre, dans le cadre du renforcement de la capacité des personnes 2ELGBTQ+ et des personnes qui utilisent des drogues à soutenir et à renforcer leurs propres communautés, certains informateurs clés ont expressément souligné l'importance de former et d'embaucher des personnes ayant une expérience vécue afin d'effectuer une partie de ce travail :

« La priorité numéro un est de faire en sorte que les groupes communautaires soient en mesure de distribuer du matériel de réduction des méfaits, d'analyser des drogues et de fournir un soutien similaire à celui des sites de consommation supervisée, en reconnaissant que les membres de la communauté sont les véritables experts dans leur domaine. Les organismes qui recrutent des personnes ayant une expérience vécue et qui sont créés par et pour la communauté sont ceux que le gouvernement et les bailleurs de fonds doivent soutenir le plus. »

— Jess Murray, Queer and Trans Health Collective (Edmonton)

La littérature souligne également l'importance d'assurer l'offre de services par et pour les personnes GBT2Q. Par exemple, dans l'enquête nationale menée auprès de 780 hommes et personnes non binaires ayant des rapports sexuels avec des hommes et consommant de la méthamphétamine (un volet du projet du CBRC sur la méthamphétamine cristallisée), les répondants ont indiqué que les « caractéristiques les plus importantes » d'un programme pour répondre à la consommation de méthamphétamine étaient les suivantes : « le personnel comprend le rôle des drogues dans ma vie sociale ou sexuelle » (84 %); « le personnel comprend le rôle des drogues dans ma santé mentale » (80 %); « le personnel a une expérience de la consommation de méthamphétamine (c.-à-d. qu'il s'agit de pairs) (73 %); « le personnel comprend le rôle des drogues dans mon identité » (70 %); et « le personnel s'identifie comme LGBTQ2E » (65 %).

Parmi les GBHRSH de la Colombie-Britannique utilisant de la méthamphétamine, interrogés en 2018, les participants à l'étude ont souligné leur désir de connexion et de recherche de soutien auprès d'autres personnes qui pourraient faire preuve d'empathie sur la base de leur expérience personnelle, et « ont exprimé se sentir plus en sécurité et vouloir accéder à des services spécifiquement destinés aux GBHRSH », en particulier compte tenu de la peur et/ou de l'expérience de la stigmatisation liée à la fois à la sexualité et à l'utilisation de substances, dans le contexte des services actuels de traitement de la consommation de substances.³³⁹ D'autres consultations avec des hommes GBT2Q de la région du Grand Vancouver ont permis de dégager plusieurs conclusions essentielles concernant les services et le soutien nécessaires aux personnes GBT2Q qui consomment du crystal meth, notamment (1) la nécessité de programmes adaptés et spécifiques aux GBT2Q et (2) l'importance d'impliquer des pairs dans l'élaboration et la prestation des services (c'est-à-dire des personnes GBT2Q ayant une expérience personnelle de l'utilisation de substances). Au Québec, parmi les personnes GBT2Q qui s'adonnent au *chemsex* qu'ont interrogées Gaudette et coll., un thème commun est que les « pairs aidants », les personnes qui ont leur propre expérience du *chemsex*, « ont une excellente compréhension des problèmes et des répercussions potentielles de l'utilisation de méthamphétamine dans un contexte sexuel. »³⁴⁰

Cela implique que le personnel et les bénévoles représentent la diversité des communautés GBT2Q, de sorte que les personnes qui travaillent et qui sont perçues comme travaillant dans les organismes de réduction des méfaits (et autres) communiquent aux utilisateurs potentiels des services qu'ils sont les bienvenus et peuvent être soutenus. Par exemple, le choix des visages et des voix que l'on met en évidence dans les documents de sensibilisation est un indice quant à qui peut s'attendre à se sentir bienvenu et soutenu lorsqu'il recourt aux services. Dans l'enquête nationale menée dans le cadre du projet du CBRC sur la méthamphétamine, non seulement les participants ont fortement souligné l'importance de programmes proposés par des personnes queers, y compris ayant une connaissance directe de la consommation de substances, mais parmi les participants qui n'étaient pas blancs, 15 % ont déclaré qu'il était important que les autres participants à un service de soutien soient de la même origine ethnique, tandis que 29 % des répondants qui s'identifiaient comme autochtones ont affirmé qu'il est important que le personnel du programme soit autochtone.³⁴¹

« Deux grandes questions se posent [pour les personnes noires qui consomment des drogues]. Se sentent-elles en sécurité dans cet espace? Faites-vous en sorte qu'elles se sentent en sécurité? Cela inclut le langage utilisé, les regards, le langage corporel. Êtes-vous sûr-es que ce que nous faisons en votre présence ne sera pas révélé à l'extérieur, que personne n'en entendra parler? Si les gens ne se sentent pas en sécurité et ne savent pas que ce qu'ils font est confidentiel... cela ne marchera pas. »

— Colin Johnson, Toronto Harm Reduction Alliance³⁴²

Plusieurs informateurs clés ont également signalé l'importance fondamentale de services de soutien qui offrent la possibilité de nouer des liens, notamment avec d'autres personnes qui partagent une expérience similaire. Ceci est particulièrement important dans le cas du *chemsex* problématique : il attire souvent une stigmatisation encore plus profonde – y compris dans la communauté GBT2Q – et entraîne chez certains une stigmatisation intériorisée; il peut en résulter un isolement plus profond par rapport à la famille, aux amis et à la communauté autre que les autres personnes qui s'adonnent au PnP. En conséquence, il peut être particulièrement difficile de rompre avec des schémas d'utilisation problématique, ce qui rend particulièrement précieux le soutien d'autres personnes ayant une expérience similaire.

« Lorsque le soutien vient de quelqu'un qui a vécu une expérience semblable à la vôtre, il semble plus authentique et il s'établit presque immédiatement un sentiment de connexion par le biais d'un traumatisme partagé. Je ne saurais trop insister sur l'importance de ce point. »

— Andrew Thomas, AIDS Coalition of Nova Scotia (Halifax)

« Il est vraiment difficile de contrer la stigmatisation. L'un des moyens que j'ai trouvés utiles est le travail de groupe... Les hommes que je conseille individuellement me disent que cela leur ouvre les yeux. Ils me disent des choses comme : «Je me considère comme une merde, puis je rencontre ces hommes [dans le groupe] qui n'ont pas l'air d'une merde, mais qui se considèrent de la même manière; cela change tout dans la façon dont je me vois maintenant.» Même s'ils ont une image négative d'eux-mêmes, il y a un changement [dans leur perception d'eux-mêmes]; c'est pourquoi il est si précieux d'avoir un tel groupe. »

— Mathieu Mailhot-Gagnon, RÉZO (Montréal)

Cet appel à créer des espaces queers et à assurer que des pairs (c.-à-d. d'autres personnes GBT2Q ayant une expérience personnelle de l'utilisation de substances) soient présents, dans divers rôles, est cohérent avec une littérature et une pratique plus larges et bien établies qui soulignent et démontrent la nécessité d'une participation significative des personnes qui consomment des drogues dans toutes les facettes de la réponse aux drogues et des politiques en matière de drogues, y compris la réduction des méfaits,³⁴³ et qui décrivent les rôles significatifs que ces personnes peuvent jouer.³⁴⁴ Il convient de garder ces orientations à l'esprit lorsque l'on s'efforce de renforcer la réponse de réduction des méfaits quant à l'usage problématique de substances chez des personnes GBT2Q, et d'impliquer les pairs dans les divers aspects de cette réponse.

Facilité d'accès à de l'information et à du matériel de réduction des méfaits

Plusieurs informateurs clés ont souligné que les services de réduction des méfaits doivent tenir compte du moment, du lieu et de la manière dont les personnes GBT2Q consomment des drogues. En particulier, il est essentiel d'avoir accès aux informations sur la réduction des méfaits, au matériel pour la pratiquer et aux services en la matière qui soient conçus pour protéger la confidentialité, vu la stigmatisation qui entoure l'utilisation de drogues, de même que la crainte d'être identifié comme GBT2Q si l'on accède à des services dans un lieu particulier. Diverses formes de sensibilisation sont essentielles pour améliorer l'accès – y compris la distribution discrète par correspondance, les sites de distribution mobiles, les distributeurs automatiques et la possibilité de livraison directe. Les services de consommation supervisée et les programmes d'échange de seringues et d'aiguilles, qu'ils soient fixes ou mobiles mais toujours publics, ne permettent pas de prévenir les méfaits liés à l'utilisation de substances en contexte sexuel. Reconnaître le lien entre le sexe et l'utilisation de substances signifie que les pratiques de réduction des méfaits doivent inclure l'accès à l'information et aux fournitures là où a lieu l'utilisation sexualisée de substances, que ce soit dans un lieu propice au sexe sur place (p. ex., bains publics/saunas) ou dans des espaces privés (p. ex., logements ou chambres d'hôtel) et quand cela se produit (p. ex., nuit et week-end).

Il est important d'amener les services de réduction des méfaits – y compris, p. ex., l'analyse de substances – dans les espaces mêmes et les événements où les personnes GBT2Q se rassemblent (p. ex., les bars, festivals, événements) afin d'entrer en contact avec celles qui en ont besoin.

« Nous disposons d'un spectromètre FTIR mobile qui nous permet d'apporter notre soutien à un large éventail d'événements de sensibilisation aux quatre coins de l'Alberta, en particulier des événements et festivals queers où les individus ont besoin d'espaces plus sûrs/audacieux. À Edmonton, nous fournissons un soutien pour l'analyse de substances dans nos bureaux et nous envisageons actuellement d'acquérir une camionnette pour rencontrer nos participants où ils se situent. Comme pour ce qui est des sites de consommation supervisée, des membres de la communauté queer n'ont pas toujours la possibilité d'aller faire analyser leurs substances dans un lieu précis, ou ne se sentent pas nécessairement à l'aise de le faire. Par conséquent, si nous les rencontrons pour la livraison de produits de réduction des méfaits à leur domicile ou à l'endroit où ils font la fête ou consomment des substances, c'est un pas de plus pour leur fournir le soutien dont ils ont besoin. »

— Jess Murray, Queer and Trans Health Collective (Edmonton)

Certains informateurs clés ont souligné que les organismes communautaires 2ELGBTQ+ et les entreprises qui recherchent des client-es 2ELGBTQ+ ou qui dépendent d'eux/elles, devraient s'engager à l'égard de la réduction des méfaits afin de protéger la santé des personnes GBT2Q qui utilisent des drogues. Les rapports sont mitigés quant à la mesure dans laquelle les bars et les saunas desservant les communautés GBT2Q autorisent ou appuient activement la distribution d'informations sur la réduction des méfaits – et, au-delà, la distribution de trousseaux pour l'utilisation plus sécuritaire de drogues, comme ils le font pour le matériel pour le sexe à moindre risque. Certains informateurs clés ont fait état d'une opposition, dans le passé, à la diffusion d'informations sur la consommation de drogues à moindre risque, mais la situation semble s'être améliorée. Dans certains contextes et dans certains établissements, cette pratique est désormais acceptée, et certains fournissent également des contenants pour objets tranchants afin d'éliminer en toute sécurité les seringues/aiguilles et d'autres types de matériel. Certains informateurs clés ont laissé entendre que la distribution de matériel de réduction des méfaits avait lieu dans certains établissements; d'autres ont dit que ce n'était pas le cas.

« Les saunas... sont équipés de boîtes jaunes pour jeter le matériel d'injection et d'autres types d'utilisation de drogues. Ils n'offrent pas d'accès sur place à du matériel de consommation de drogues à moindre risque, et ne l'autorisent pas. Les gens viennent généralement dans nos bureaux pour se procurer ce genre de matériel, plutôt que de l'obtenir sur place. »

— Mathieu Mailhot-Gagnon, RÉZO (Montréal)

« J'aimerais beaucoup que les saunas offrent du matériel de réduction des méfaits à leurs clients, mais je ne suis au courant d'aucun partenariat officiel [entre un sauna et un organisme communautaire] à cet effet. »

— Un informateur clé en entrevue

Une gamme complète de services

Plusieurs informateurs clés ont signalé la nécessité d'offrir aux personnes GBT2Q, en ce qui concerne l'utilisation de substances, des services polyvalents et qui tiennent compte de l'ensemble des facteurs affectant leur consommation et leur santé de manière plus générale. Certaines personnes ont besoin d'aide pour s'abstenir de consommer des substances. D'autres ont besoin d'aide pour réduire leur utilisation ou pour modifier le moment et la manière dont elles consomment et, dans le cas d'une utilisation sexualisée, pour réduire les risques de préjudices liés au comportement sexuel. Un meilleur accès à un approvisionnement sûr réduirait le nombre de surdoses. Le soutien doit être disponible sous différentes formes (p. ex., en groupe et individuellement) et de différentes manières (p. ex., en personne, en ligne, au téléphone ou par texte/clavardage). Pour les personnes qui utilisent des drogues, il est essentiel de faciliter l'accès à des informations précises et non stigmatisantes ainsi qu'à du matériel de réduction des méfaits (trousses d'injection ou d'inhalation plus sécuritaire, bandelettes réactives, naloxone), en tenant compte du moment, du lieu et des partenaires d'utilisation.

« Une approche unique ne convient pas à tout le monde. Nous devons utiliser autant d'outils que possible. Nous devrions disposer de toute la gamme de soins, des programmes d'abstinence jusqu'à l'approvisionnement sûr, en passant par la réduction des méfaits. Nous devons inclure des services de counseling individuel et de groupe, un soutien par les pair-es, de l'éducation, des thérapies pour client-es en externe (y compris en ligne), des traitements en séjour et résidentiels. Pour les personnes qui ne peuvent pas être abstinentes, il devrait y avoir des programmes permettant de se désintoxiquer tout en commençant à recevoir des soins, plutôt que d'avoir à démontrer une période de sobriété après la désintoxication. Nous devrions disposer de meilleurs services d'analyse de substances, y compris d'un spectromètre, car des personnes meurent à cause de drogues contaminées. Un meilleur accès à des distributeurs automatiques de produits de réduction des méfaits. Des sites de consommation sécuritaire et des programmes d'élimination des objets tranchants dans toute la province. »

— Andrew Thomas et Patrick Maubert, AIDS Coalition of Nova Scotia

« Ce serait bien d’avoir ... une ligne d’assistance 24/7 pour les personnes qui pratiquent le chemsex. Si une personne vient de terminer un épisode de PnP, elle pourrait y faire appel pour recevoir du counseling; ou en situation de manque, elle pourrait obtenir du soutien. »

— Mathieu Mailhot-Gagnon, RÉZO (Montréal)

« Lorsque je pense aux gars que je connais, qui ont eu recours à des services, la réduction des méfaits c’est une chose, mais lorsqu’ils ont besoin d’un soutien pour le sevrage, la désintoxication et le traitement, même s’ils trouvent quelque chose c’est rarement adapté à leur culture, et même s’il y a une certaine compréhension, il n’y a pas de suivi. On peut se retrouver dans un programme de désintoxication ou faire un peu de traitement de la toxicomanie, mais ensuite on retourne dans sa communauté, sans suivi, avec peu d’autres formes de soutien, dans une communauté où la consommation de drogues est tellement normalisée. »

— Nick Boyce, Coalition canadienne des politiques sur les drogues (Ottawa)

Facteurs sous-jacents, y compris les déterminants sociaux de la santé des personnes GBT2Q

Plusieurs informateurs clés ont insisté sur l’importance d’aborder adéquatement, par le biais de financements et de politiques, les divers déterminants sociaux et individuels de la santé chez les personnes GBT2Q. Cela fait écho à la littérature qui démontre les nombreuses façons dont des facteurs tels que les traumatismes, l’intimidation, les abus, la violence, l’isolement et la discrimination – y compris ceux qui sont enracinés dans les systèmes et les pratiques de colonisation, de racisme, d’homophobie, de biphobie, de transphobie, de stigmatisation liée au VIH, de sexisme, etc. – contribuent à de moins bons résultats en matière d’éducation, de revenus et, en fin de compte, en matière de santé physique et mentale, y compris une utilisation problématique de substances et des difficultés supplémentaires d’accès aux services.

« Nous avons besoin d’une gamme plus diversifiée d’options pour soutenir les personnes, dans l’ensemble du spectre de l’utilisation de substances. Nous pourrions éviter beaucoup de dégâts en finançant des interventions en amont pour aider les gens à faire face aux événements de la vie qui peuvent faire passer une consommation de drogues, initialement récréative et contrôlée, à un degré qui devient problématique – des choses comme le counseling en cas de deuil, en cas de perte d’emploi, etc. On n’est pas obligés de suivre le concept de «toucher le fond». »

— Jordan Bond-Gorr, Alliance pour la santé des hommes gais

Plusieurs informateurs clés ont souligné que les besoins fondamentaux, tels que le logement et la sécurité du revenu, étaient des aspects essentiels de la prévention, du traitement et de la réduction des méfaits de l'usage problématique de substances chez les personnes GBT2Q – tout comme chez les autres personnes, mais en reconnaissant que l'homophobie et la transphobie augmentent le risque de pauvreté et de sans-abrisme et constituent parfois des obstacles supplémentaires à l'accès, par exemple, à des logements sûrs et à des services d'hébergement.

« Nous avons besoin d'un financement plus important dans la sphère des services sociaux. Les programmes sociaux sont essentiels pour améliorer la santé et le bonheur de notre communauté. ... De nombreux clients qui ont eu recours à nos programmes avaient besoin de bien plus que de simples fournitures de réduction des méfaits ou d'un soutien concernant l'utilisation de substances, d'où la nécessité d'une approche holistique tenant compte de tous les domaines clés de la santé et des besoins humains fondamentaux. »

— Andrew Thomas et Patrick Maubert, AIDS Coalition of Nova Scotia

Obtention et maintien du financement

Plusieurs informateurs clés ont évoqué la difficulté de maintenir les services si l'on n'a pas un financement durable. Cette situation a des effets négatifs sur la capacité du secteur communautaire à répondre aux besoins des communautés et, en fin de compte, sur la santé et le bien-être des personnes GBT2Q qui utilisent des drogues. Les changements apportés périodiquement aux programmes de financement et aux priorités font partie du problème.

« En outre, il y a un manque de programmes stables, dû en partie au mode de financement qui est à court terme. L'instabilité du financement entraîne une instabilité des services, ce qui brise la confiance de la communauté à l'égard de nos organismes et brime encore plus les droits des personnes qui sont actuellement sans soutien. On ne peut pas obliger les programmes essentiels à justifier tous les deux à cinq ans leur existence même. Le financement doit être stable et à long terme. »

— Un informateur clé en entrevue

« Le financement actuel [de Santé Canada] est sur le point de s'épuiser et n'est pas renouvelé, bien que nous ayons atteint et dépassé tous les objectifs. Nous essayons de trouver d'autres sources de financement pour poursuivre une partie du travail concernant le PnP, même si le programme complet que nous avons mis en place ne peut pas continuer. En tout cas, il serait bon que nous puissions poursuivre les «PnP Hangouts», qui sont des occasions sociales très importantes pour que les gens développent des liens avec d'autres personnes qui ont une expérience similaire du PnP, parce que cela peut être une expérience vraiment isolante. »

— Andrew Thomas, AIDS Coalition of Nova Scotia (Halifax)

Un autre problème est celui de l'accès au financement, y compris pour des réponses véritablement menées par les communautés, car les procédures et les exigences pour l'obtention d'un financement de la part de certaines sources, en particulier gouvernementales, sont lourdes.

« Il est très compliqué pour les membres de la communauté de faire une demande de financement pour des solutions communautaires susceptibles de bénéficier aux GBHRSH qui utilisent des substances. Les demandes de financement sont d'une complexité prohibitive, il est difficile de s'y retrouver et elles sont trop liées à la recherche. Il serait formidable que des fonds soient réservés, notamment par l'Agence de la santé publique du Canada et d'autres bailleurs de fonds gouvernementaux, aux organismes communautaires qui réalisent de petits projets à l'échelle locale, pour lesquels il n'est pas nécessaire d'être titulaire d'un doctorat pour faire une demande. »

— Un informateur clé en entrevue

Le manque de services financés est aussi parfois une conséquence d'un manque de recherche, ce qui perpétue le problème parce qu'il n'y a pas de claires « preuves du besoin », même si dans la réalité au niveau de la communauté on constate des préjudices.

« Lorsque le chemsex est devenu un phénomène auquel le public s'est mis à porter plus attention, il m'est immédiatement apparu qu'une grande partie du financement des programmes visant à répondre aux besoins de nos communautés avait été créée par et pour la communauté GBHRSH. Il a beau exister un réel besoin de soutien de réduction des méfaits pour cette communauté, nous avons également constaté que ce besoin s'étendait à l'ensemble de la communauté 2ELGBTQ+. Le problème semble être qu'il y a un manque important de recherche sur les besoins particuliers du reste de la communauté queer – ce qui se répercute en fin de compte sur le financement. »

— Jess Murray, Queer and Trans Health Collective (Edmonton)

Changements juridiques et aux politiques

Compte tenu des dommages causés par la prohibition des drogues, y compris et en particulier à la santé des personnes qui utilisent des drogues, les appels à la *décriminalisation* de la possession simple se multiplient, notamment dans des recommandations unanimes de toutes les agences de l'ONU.³⁴⁵ La Colombie-Britannique est actuellement titulaire d'une exemption de trois ans (jusqu'au début de 2026) de la loi fédérale criminalisant la possession simple, mais avec des restrictions superflues et peu utiles.³⁴⁶ Une demande d'exemption municipale de la Ville de Toronto est toujours à l'étude par Santé Canada. Abondant dans le même sens, les informateurs clés se sont dit d'avis unanime que des changements juridiques et de politiques sont nécessaires pour répondre efficacement à l'utilisation problématique de substances, y compris parmi les personnes GBT2Q, notamment en décriminalisant la possession. Ils ont également signalé que la protection de la *Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose*, contre d'éventuelles accusations criminelles en cas de possession, doit être élargie. De même, et indépendamment de ce que dit le texte de la loi, le fait que dans la pratique la police doive répondre à un appel d'urgence sur le lieu d'une surdose n'est pas utile et constitue un obstacle aux soins.³⁴⁷

« Les deux principaux obstacles sont la criminalisation et la stigmatisation. La criminalisation affecte toutes les communautés – c’est l’obstacle le plus pressant auquel il faut s’attaquer. La criminalisation alimente la stigmatisation, et la stigmatisation est l’un des plus grands obstacles à l’accès aux soins de santé et à d’autres formes de soutien pour les GBHRSH qui utilisent des drogues. La stigmatisation et les narratifs moralisateurs sur les drogues empêchent les conversations rationnelles, franches et publiques sur notre propre utilisation de substances et créent le silence qui nous garde dans le placard au sujet de l’utilisation de substances. »

– Jordan Bond-Gorr, Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais (Toronto)

En outre, plusieurs informateurs clés ont appelé à élargir l’accès à un « approvisionnement sûr », notamment en légalisant et en réglementant l’offre de substances afin de mieux protéger la santé des utilisateur(-trice)s.

« Il faut décriminaliser les drogues, voire les légaliser. Cela permettrait de réduire le nombre de personnes punies et emprisonnées pour avoir utilisé des substances (ce qui n’a aucun sens – pourquoi rendre la vie de ces personnes plus difficile en leur ouvrant un casier judiciaire?). Cela réduirait la violence, la criminalité et la stigmatisation, en plus de permettre un approvisionnement en drogues moins toxiques. Cela aiderait les gens à parler plus ouvertement de l’utilisation de substances et favoriserait des interventions plus précoces et un meilleur accès aux soutiens. »

– Andrew Thomas, AIDS Coalition of Nova Scotia (Halifax)

« Il faut une réglementation légale en plus de la décriminalisation – et nous devons réfléchir aux modèles possibles, y compris en allant au-delà du modèle médical. Il est probable que la voie à suivre soit celle des clubs de compassion, et une approche plus critique à l’égard des modèles de l’alcool et du tabac, vu la commercialisation si flagrante de ces drogues. Si on parle des dommages causés aux hommes gais par l’utilisation de substances, à quand une discussion sur l’alcool? »

– Nick Boyce, Coalition canadienne des politiques sur les drogues (Ottawa)

À titre d’exemple de la nécessité d’améliorer l’approche de la réglementation juridique, citons le cas des *poppers*, couramment utilisés par des GBHRSH dans le cadre d’activités sexuelles. Au Canada, il n’est pas illégal de posséder des *poppers* pour un usage personnel. Toutefois, en 2013, Santé Canada a commencé à sévir contre la vente de *poppers*, estimant (ce qui est contesté) qu’il s’agit de « drogues » au sens de la *Loi sur les aliments et drogues* et que, par conséquent, leur vente sans autorisation (du type requis pour les produits pharmaceutiques) constitue une infraction passible

d'amendes et/ou d'emprisonnement. Malgré cela, l'utilisation de *poppers* demeure répandue chez les GBHRSH, de nombreuses études montrant que près d'un tiers des GBHRSH (et la moitié de ceux vivant avec le VIH) en ont récemment utilisé.³⁴⁸ Les effets néfastes de l'interdiction des *poppers* au Canada ont récemment été analysés ailleurs, et des militant-es ont demandé la levée de cette interdiction, estimant qu'elle était injustifiée et qu'elle faisait plus de mal que de bien, en particulier pour les GBHRSH.³⁴⁹

Certains informateurs clés ont également demandé que des efforts soient déployés pour réparer les dommages causés par un casier judiciaire pour des infractions liées à la drogue.

« Je connais assez de gars gais qui ont eu des accusations criminelles liées à l'utilisation de drogues pour savoir que l'effacement des casiers judiciaires serait un domaine important de plaider. »

– Nick Boyce, Coalition canadienne des politiques sur les drogues (Ottawa)

Comme indiqué plus haut, la stigmatisation et la criminalisation du travail du sexe nuisent à la santé mentale et physique des travailleurs du sexe GBT2Q, notamment en augmentant leur exposition à la violence et en nuisant à leur accès aux services de réduction des méfaits;³⁵⁰ des travailleur(-euse)s du sexe de tout le Canada ont demandé une réforme du droit priorisant la décriminalisation du travail du sexe afin de mieux protéger la santé et les droits humains des personnes qui l'exercent.³⁵¹ Certains informateurs clés ont également noté que la criminalisation et la stigmatisation continues du travail du sexe alourdissent les difficultés pour certaines personnes GBT2Q qui utilisent des drogues et ont évoqué la nécessité d'une réforme du droit à cet égard.

« En 2018, nous avons mené une enquête sur l'utilisation sexualisée de substances, et nous venons de la répéter pour examiner les besoins de l'ensemble de la communauté 2ELGBTQ+ en Alberta. Cette enquête nous a permis de tirer de précieux enseignements. Nous avons découvert que les besoins des hommes GBHRSH diffèrent de ceux d'autres segments de la communauté queer. Les travailleur(-euse)s du sexe trans en sont un exemple : certain-es font sans problème une utilisation sexualisée de substances, tandis que d'autres ont du mal à la gérer. Certain-es d'entre nous utilisent des substances comme mécanisme d'adaptation ou parce qu'ils/elles se sentent isolé-es de leur communauté. Cet isolement peut conduire à une utilisation problématique de substances, tout comme chez les GBHRSH. »

— Jess Murray, Queer and Trans Health Collective (Edmonton)

Outre ces changements juridiques spécifiques, les informateurs clés ont convenu que les gouvernements devaient intégrer les personnes 2ELGBTQ+ et leurs besoins particuliers dans les stratégies et initiatives de politiques pertinentes, non seulement en matière de drogues, mais également en lien avec d'autres déterminants de la santé et résultats de santé connexes (p. ex., logement, réduction de la pauvreté, santé sexuelle).

ANALYSE DES RESSOURCES, DES SERVICES AINSI QUE DES STRATÉGIES ET DU FINANCEMENT DU FÉDÉRAL

Au cours de la dernière décennie, le bassin de ressources pour soutenir les personnes GBT2Q qui utilisent des drogues et pour protéger et promouvoir leur santé a connu une expansion – une tendance bienvenue, reflétant la croissance du corpus de données et de l'attention à l'enjeu – mais en général, elles ne sont pas assez nombreuses et ne sont pas adéquatement financées.

Ressources éducatives

De nombreuses ressources informatives (principalement en ligne) portent sur la réduction des méfaits à l'intention des personnes qui utilisent des drogues. Les plus récentes incluent le [site Web « Party and Play »](#) de GMSH et [Ton guide de poche pour le Party and Play](#), un manuel offrant des conseils pratiques sur la réduction des méfaits, produit en collaboration avec CATIE. Outre ces ressources utiles, [MonBuzz/MyBuzz](#) est un outil en ligne bilingue conçu par RÉZO et l'Université de Sherbrooke pour aider les GBHRSH à évaluer leur utilisation de drogues et d'alcool et à réfléchir à ses possibles effets sur leur vie et leur santé sexuelles. Ce site Web interactif fait l'objet de campagnes de promotion occasionnelles dans des applications mobiles de réseaux sociaux (p. ex., Grindr, Scruff). À certaines heures, l'évaluation en ligne s'accompagne d'une option de clavardage en direct avec un conseiller.³⁵²

Services

Le CBRC maintient une [cartographie nationale des services liés au PnP](#). Plusieurs organismes axés sur la santé des personnes GBT2Q ont intégré dans leurs programmes la réduction des méfaits et des services connexes pour les personnes qui utilisent des drogues; certains offrent également des services à des communautés spécifiques de personnes GBT2Q, comme celle du travail du sexe. D'autres organismes en VIH pour des communautés spécifiques (comme les groupes ethnoraciaux ou les personnes incarcérées ou qui l'ont déjà été) intègrent dans leurs services des programmes pour les personnes GBT2Q et/ou qui utilisent des drogues. Parmi les services offerts (à divers degrés), notons :

- une **éducation** à la réduction des méfaits, notamment par le biais d'ateliers et de présentations, qui comprennent parfois une formation sur l'utilisation de la naloxone pour renverser une surdose d'opioïdes;
- des **soutiens sans rendez-vous**, parfois pour des communautés spécifiques, certains étant offerts en personne, d'autres en ligne sous forme de rendez-vous virtuels (ou en formule hybride);
- un **counseling et d'autres services de soutien psychosocial**, y compris un counseling individuel et de groupe (parfois offerts par des centres spécialisés en santé queer et trans);
- la **distribution de matériel de réduction des méfaits (et pour le sexe plus sécuritaire)** par divers moyens, notamment : sur place; par le biais de programmes de proximité de rue et d'autres formes de proximité mobile (p. ex., camionnette/autobus); dans certains cas, la distribution d'informations sur la réduction des méfaits (sans offre de matériel) dans des endroits comme des bars et des lieux de rencontres sexuelles (p. ex., bains publics) et lors d'événements GBT2Q; la livraison par la poste; et la livraison directe, en personne, de matériel de réduction des méfaits (et pour le sexe plus sécuritaire) à une résidence privée ou à ailleurs; et
- des services **d'analyse de substances** (p. ex., spectromètre FTIR, dans certains cas, et au moins des bandelettes réactives au fentanyl, que plusieurs offrent pour un usage à domicile; certains organismes offrent également des bandelettes réactives aux benzodiazépines).

Formation des prestataires de services

Certains organismes offrent des formations spécifiques aux prestataires de services de santé et d'autres services sociaux, pour renforcer leur compétence culturelle afin de répondre aux besoins des personnes 2ELGBTQ+, notamment en matière d'utilisation sexualisée de substances. Par exemple : la communauté de pratique [Intersexion](#) et la plateforme de formation virtuelle pour les prestataires de services sur l'utilisation de drogues sexualisée, hébergées par l'Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ); les [modules de vidéo d'apprentissage en ligne](#) de la St. Stephen's Community House de Toronto; le site Web www.partyandplay.info de GMSH, qui comprend un site secondaire spécifique aux prestataires de services, et ses [séances de formation interactives](#) d'« Introduction au *chemsex*/PnP » pour le personnel de première ligne en santé sexuelle et en réduction des méfaits, les médecins et autres prestataires de soins cliniques; et le module sur les « soins liés à l'utilisation de substances pour les personnes 2ELGBTQ+ » de la formation « Addiction Care and Treatment Online Course (ACTOC) » de l'Université de la Colombie-Britannique à l'intention des prestataires de soins de santé. Les séances de formation de la GMSH et de l'UBC sont agréées et permettent d'accumuler des crédits de développement professionnel continu.

Stratégies et financement du fédéral

Il existe d'importants exemples de *gouvernements provinciaux et municipaux* qui financent des réponses à l'utilisation problématique de substances chez les personnes GBT2Q+, y compris des services de réduction des méfaits, mais il n'était pas possible d'en faire une analyse détaillée dans le cadre du présent projet. Un instantané du financement *fédéral* récent/actuel, en lien avec (i) la santé, (ii) les drogues et (iii) les communautés 2ELGBTQ+, permet de constater que d'importantes initiatives sont soutenues mais que les fonds versés demeurent ponctuels et nettement insuffisants. Dans tous ces domaines, il est possible et nécessaire de renforcer l'attention portée à la santé des personnes GBT2Q qui utilisent des drogues.

ITSS et/ou santé sexuelle

Au Canada, les GBHRS et les personnes qui s'injectent des drogues portent la plus lourde part du fardeau lié au VIH, et la population spécifique des GBHRS qui s'injectent des drogues est significative au plan épidémiologique au point de constituer une catégorie distincte dans les données de surveillance du VIH de l'ASPC.³⁵³ Pourtant, ni le *Cadre d'action pancanadien sur les ITSS*, ni le *Plan d'action* du gouvernement fédéral pour lutter contre les ITSS (en tant que composante de ce cadre national) ne mentionne l'utilisation problématique de substances chez les personnes GBT2Q ou la nécessité d'efforts de réduction des méfaits spécifiquement axés sur cette population.³⁵⁴

En ce qui concerne le financement, l'Agence de la santé publique du Canada administre à la fois le **Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C** (FIC) pour soutenir les efforts de prévention, de dépistage, d'arrimage aux soins et de réduction des méfaits en lien avec le VIH, et le **Fonds pour la réduction des méfaits** (FRM) pour soutenir les interventions de première ligne visant à réduire la prévalence du VIH et du VHC parmi les personnes qui utilisent des drogues. Le FIC soutient actuellement un projet d'« alliance communautaire » visant en partie à répondre à l'utilisation de substances chez les hommes GBT2Q, au moyen d'interventions dirigées par des organismes communautaires GBT2Q. Dans son précédent cycle de financement triennal (qui a pris fin en mars 2022), le FRM a soutenu des projets dirigés par trois organismes communautaires. Dans son cycle actuel (2022-2025), le FRM soutient de nouveau la prestation de services par trois organismes communautaires, de même que le projet de petite taille du Réseau juridique VIH comprenant la production du présent rapport et de ressources connexes sur le renforcement de la réduction des méfaits chez les hommes GBT2Q et les personnes de genre divers. Enfin, dans son budget 2021, le gouvernement fédéral s'est engagé à verser 45 millions \$ sur trois ans à des travaux pour faire progresser la **santé sexuelle et génésique**, notamment en soutenant l'Unité de santé sexuelle et reproductive de Santé Canada et en versant des fonds à des organismes communautaires (qui seront gérés et décaissés par cette Unité). Ces fonds soutiennent d'importantes initiatives, notamment pour la santé sexuelle des personnes 2ELGBTQ+. Sur la base d'informations publiquement accessibles en ligne et de demandes informelles, il ne semble pas que cette source ait servi à financer des projets répondant à l'utilisation sexualisée de drogues chez les personnes GBT2Q dans le cadre de la protection et de la promotion de la santé sexuelle.

Drogues et substances

Le gouvernement fédéral a lancé en décembre 2016 une version remaniée de la *Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances* rétablissant la réduction des méfaits comme pilier de cette stratégie.³⁵⁵ Dans le cadre de cette stratégie, Santé Canada administre le **Programme sur l'usage et les dépendances aux substances** (PUDS), qui finance « une vaste gamme de projets novateurs et fondés sur des données probantes, visant à prévenir et à traiter l'utilisation problématique de substances, ainsi qu'à en réduire les méfaits dans tout le pays [...] à l'échelle communautaire, régionale et nationale ». ³⁵⁶ En 2022, le PUDS a versé un financement d'un an au CBRC pour un projet national sur le PnP qui a permis d'élargir le programme « Peer N Peer » sur l'utilisation de substances et la santé sexuelle dirigé par des pair-es queers (initialement lancé par QTHC d'Edmonton et MAX Ottawa) à deux autres organismes partenaires (le SERC, à Winnipeg, et l'AIDS Coalition of Nova Scotia à Halifax), mais ce financement a pris fin après un an seulement. De plus, dans le cadre de son cycle de financement actuel, le PUDS soutient sept projets de taille et de durée variées (certains ayant pris fin en mars 2023, d'autres se poursuivant jusqu'au début 2024), qui incluent explicitement (mais pas nécessairement de manière exclusive ou principale) les personnes GBT2Q utilisant des drogues.

Communautés 2ELGBTQ+

Fin 2022, le gouvernement fédéral a lancé le [Plan d'action fédéral 2ELGBTQ+ : Une volonté soutenue d'agir](#), une initiative louable s'accompagnant d'un engagement financier de 100 millions \$ sur cinq ans dans le budget 2022 pour élaborer et mettre en œuvre des initiatives visant à faire avancer les objectifs du Plan d'action. Le Plan d'action identifie six domaines prioritaires et des objectifs connexes, notamment : soutenir les organismes communautaires 2ELGBTQ+ dans leur plaidoyer et les services à leurs communautés; soutenir la résilience et la résurgence des communautés autochtones 2ELGBTQ+; améliorer la collecte de données, l'analyse, la recherche et les connaissances sur les communautés 2ELGBTQ+ au Canada; et renforcer les mécanismes pour faire avancer les enjeux 2ELGBTQ+ et assurer des réponses coordonnées du Gouvernement du Canada aux priorités communautaires.³⁵⁷ La réponse aux besoins des personnes 2ELGBTQ+ qui utilisent des drogues fait partie intégrante de chacun de ces domaines. Pourtant, ni le Plan d'action ni les appels de financement lancés à ce jour – qui disent explicitement vouloir prioriser le « financement des groupes 2ELGBTQ+ qui subissent une marginalisation accrue » – ne mentionne les personnes 2ELGBTQ+ utilisant des drogues ou la nécessité de recherches, de services et de politiques pour répondre à cet aspect de la santé des communautés queers.

CONCLUSION

L'utilisation problématique de substances, y compris dans un contexte sexualisé, est une importante préoccupation de santé parmi les personnes GBT2Q, notamment en lien avec le VIH et d'autres ITSS, mais aussi au-delà de ces considérations. La réduction des méfaits associés à l'utilisation problématique de drogues et aux politiques néfastes sur les drogues nécessite une attention plus soutenue de la part des gouvernements, des prestataires de services et des militant-es, y compris les défenseur(-euse)s de la réduction des méfaits, de politiques judicieuses sur les drogues et des droits des personnes 2ELGBTQ+.

Les personnes GBT2Q ont des relations particulières avec les substances qui, pour un éventail de raisons et de diverses façons, sont influencées par des identités de minorités sexuelles ou de genre. En outre, des populations spécifiques de personnes GBT2Q peuvent rencontrer d'autres formes de stigmatisation ou avoir des besoins additionnels qui doivent être pris en compte dans le cadre d'une réponse efficace visant à réduire les méfaits et à promouvoir la santé. De même, les interventions doivent être conçues de manière à reconnaître et à valoriser les bienfaits que les personnes GBT2Q tirent de leur utilisation, notamment le plaisir et la connexion, en plus de communiquer des informations pour les aider à réduire les risques lorsqu'elles consomment. Les prestataires de services et les décideur(-euse)s politiques doivent résister à la tentation stigmatisante, non fondée sur des données, et en fin de compte nuisible, de considérer que toute utilisation de substances est nocive ou problématique et de pathologiser davantage les minorités sexuelles et de genre qui utilisent des drogues.

Outre l'insuffisance et de l'inaccessibilité des services, la criminalisation et la stigmatisation engendrent d'autres obstacles importants aux interventions nécessaires pour protéger la santé des personnes GBT2Q qui utilisent des drogues. Cette stigmatisation existe malheureusement aussi au sein de la communauté GBT2Q, malgré un taux de prévalence plus élevé de l'utilisation de substances, y compris dans un contexte sexualisé. Souvent, les services « conventionnels », que ce soit pour le traitement ou pour la réduction des méfaits, ne sont pas bien outillés pour répondre aux besoins des personnes GBT2Q, et encore moins à ceux des personnes qui pratiquent le *chemsex*/PnP. Des mesures proactives, notamment en matière de politiques, peuvent et devraient être prises pour améliorer leur compétence culturelle, dans un souci de bonne pratique et d'équité. Mais il est également nécessaire d'élargir l'accès aux services par et pour les personnes GBT2Q. Ces services devraient intégrer des pairs ayant une expérience personnelle de l'utilisation de substances, non seulement en tant que bénéficiaires et participants aux services, mais aussi comme employés prestataires de services.

Les personnes GBT2Q doivent avoir accès à un éventail plus large d'interventions, tant pharmacologiques que psychologiques, pour traiter ou réduire les méfaits de l'utilisation problématique de drogues. En parallèle, les interventions de réduction des méfaits chez les personnes qui utilisent des drogues devraient être rendues plus conviviales et plus accessibles aux personnes GBT2Q, notamment par une prestation dans des espaces communautaires GBT2Q, tant physiques que virtuels. En outre, des services de traitement de l'utilisation problématique de substances et de réduction des méfaits devraient être intégrés, au besoin, à d'autres services connexes comme les services de santé mentale et de santé sexuelle. Pour s'occuper efficacement de l'utilisation problématique de substances chez les personnes GBT2Q, il faut souvent répondre aussi à l'ensemble des déterminants sociaux de la santé de ces personnes, depuis l'homophobie et d'autres formes de stigmatisation, de discrimination et de violence, jusqu'aux besoins fondamentaux comme la sécurité du revenu et le logement. Il est essentiel de faciliter l'accès à un financement plus durable et plus fiable pour la recherche et les interventions, y compris celles menées par des organismes communautaires de première ligne. De plus, tous les paliers de gouvernement devraient tenir compte de l'utilisation problématique de substances chez les personnes GBT2Q dans les stratégies et initiatives pertinentes et abroger les lois et politiques néfastes sur les drogues; cela inclut de décriminaliser la possession simple des substances actuellement criminalisées.

NOTES DE FIN

- 1 Agence de la santé publique du Canada. [Le VIH au Canada, Rapport de Surveillance en date du 31 décembre 2020](#). Ottawa : ASPC, juillet 2022.
- 2 Agence de la santé publique du Canada, [Rapport d'étape sur le VIH/sida et les populations distinctes : Hommes gais, bisexuels, bispirituels et ayant des relations sexuelles avec des hommes](#), juillet 2013. En 2020, près de deux tiers des nouveaux cas de VIH parmi les hommes touchaient des GBHRSH. Environ 5 % de ces cas concernaient des GBHRSH qui s'identifiaient également comme s'injectant des drogues : [Agence de la santé publique du Canada](#) (2022), *supra*. L'année précédente, il avait été noté que le pourcentage de cas attribués aux rapports sexuels entre hommes (sans injection de drogues) avait quelque peu diminué au cours de la dernière décennie, alors que le pourcentage de cas parmi les GBHRSH s'injectant des drogues avait augmenté de plus de 10 % : Haddad N et al. [Le VIH au Canada – rapport de surveillance, 2019](#). *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 2021; 47(1) : 86-97.
- 3 Robinson M. [Evidence Brief: LGBTQ People, Drug Use and Harm Reduction](#). Santé arc en ciel Ontario & Réseau canadien de réduction des méfaits, mars 2014.
- 4 Quelques exemples clés incluent ce qui suit : Beddoes D et al. *The Impact Of Drugs on Different Minority Groups: A Review Of The UK Literature – Part 2 : Lesbian, Gay, Bisexual & Transgender (LGBT) groups* (juillet 2010), et l'énoncé de politique qui l'accompagne *Drugs and Diversity: Lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) communities – Learning from the evidence* (juillet 2010), tous les deux disponibles via <https://www.ukdpc.org.uk/publications/>; Hunt J. [“Why the Gay and Transgender Population Experiences Higher Rates of Substance Use”](#), Center for American Progress, 9 mars, 2012; Hanssens C et al. [A Roadmap for Change: Federal Policy Recommendations for Addressing the Criminalization of LGBT People and People Living with HIV](#). New York: Center for Gender & Sexuality Law at Columbia Law School, 2014; [Unjust: How the Broken Criminal Justice System Fails LGBT People](#). Center for American Progress & Movement Advancement Project, 2016; Drug Policy Alliance, “LGBTQIA+ Communities and Drug Policy Reform” (2013) et “The LGBTQIA+ Community and the War on Drugs: Drug Use, Criminalization, and Its Impact on Health” (2018), tous les deux disponibles via <https://drugpolicy.org/issues/lgbtqia-drug-war/>; Levy J. [Chemsex: A Case Study of Drug User-Phobia](#). Londres : INPUD, 2019; Harm Reduction International & APCOM. [Briefing note : Chemsex and harm reduction for gay men and other men who have sex with men](#), juillet 2021.
- 5 MacFarlane D. [LGBT Communities and Substance Use - What Health Has To Do With It!: A Report On Consultations With LGBT Communities](#). Vancouver : LGBT Health Association of BC, février 2003, <https://chodarr.org/sites/default/files/chodarr1502.pdf>; [Robinson, supra](#); Centre de recherche communautaire. [Consommation de substances et services de consommation supervisée pour les hommes gais, bisexuels, trans et queer ainsi que les personnes bispirituelles et non binaires](#). Vancouver : CBRC, octobre 2020; Card KG et al. [Améliorer les politiques liées à la consommation de substances pour les hommes gais, bisexuels et allosexuels \(queers\)](#), 2019.
- 6 Joloy D. [The ‘good gay’ versus chemsex: The articulation of a homonormative response](#). *Sexualities*, 2023 (en ligne 24 mars).
- 7 Réseau juridique canadien VIH/sida. [Mémoire présenté au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes : Santé des LGBTQ2S+ au Canada](#), mai 2019.
- 8 2SLGBTQIA+ Sub-Working Group. [MMIWGSLGBTQIA+ National Action Plan Final Report](#), avril 2021.
- 9 Commission globale de politique en matière de drogues. [La perception du problème Mondial des drogues : Vaincre les préjugés vis-à-vis des personnes qui consomment des drogues](#). 2017.
- 10 Voir par exemple les enquêtes citées dans : Strong C. et al. [HIV, chemsex, and the need for harm-reduction interventions to support gay, bisexual, and other men who have sex with men](#). *Lancet HIV* 2022; 9(10): e717-e725; Compton WM, Jones CM. [Substance Use among Men Who Have Sex with Men](#). *New England Journal of Medicine* 2021; 385(4): 352-356; Anderson-Carpenter KD et al. [Associations between sociodemographic characteristics and substance use disorder severity among methamphetamine-using men who have sex with men](#). *Substance Use Misuse*, 2019; 54(11): 1763-1773.
- 11 Par exemple : L'Agence de santé publique du Canada. [M-Track: Enhanced Surveillance of HIV, Sexually Transmitted and Blood-borne Infections, and Associated Risk Behaviours among Men Who Have Sex with Men in Canada](#). *Rapport de la phase 1*. Ottawa : Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada, 2011; [Robinson, supra](#).

- 12 Centre de recherche communautaire. Article de blogue : [“Substance Use Among GBT2Q”](#), 4 août 2022; Correspondance de B. Klasen, CBRC, 16 mars 2023. Pour accéder à des données supplémentaire, consultez : Le site “Nos stats” de la CBRC, une base de données en ligne des résultats des sondages ‘Sexe au présent’ depuis 2015 : <https://www.cbrc.net/ourstats>.
- 13 Jun HJ et al. [Sexual orientation and gender identity disparities in substance use disorders during young adulthood in a United States longitudinal cohort](#). *Drug Alcohol Dependence*, 2019; 205: 107619.
- 14 [Anderson-Carpenter et al](#), *supra*.
- 15 Bourne A. “Self-perceived problematic drug use and harm reduction service engagement among LGBTQ+ young people in Australia.” *Harm Reduction 2023*, Melbourne, 16-19 avril 2023, [Abstract HR23-523](#).
- 16 Statistique Canada, [Mémoire au Comité permanent de la santé : Santé LGBTQ2 au Canada](#) (2019).
- 17 Lachowsky NJ et al. [Lifetime Doctor-Diagnosed Mental Health Conditions and Current Substance Use Among Gay and Bisexual Men Living in Vancouver, Canada](#). *Substance Use & Misuse* 2017; 52(6), 785–797.
- 18 Edmundson C et al. [Sexualised drug use in the United Kingdom \(UK\): A review of the literature](#). *International Journal of Drug Policy* 2018; 55: 131-148; Tomkins A et al. [Sexualised drug taking among men who have sex with men: a systematic review](#). *Perspectives in Public Health* 2018; 138(4): 1-11; Maxwell S et al. [Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature](#). *International Journal of Drug Policy* 2019; 63: 74-89; [Levy](#), *supra*.
- 19 [Strong et al](#), *supra*.
- 20 Moyle L et al. Pharmacosex: reimagining sex, drugs and enhancement. *International Journal of Drug Policy* 2020; 86: 102943, <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102943>.
- 21 Stuart avance qu’au moins certaines de « ces drogues additionnelles ne sont pas communément perçues comme des «chems», car elles sont le plus souvent considérées comme des compléments occasionnels à la sensation d’euphorie, et ne fournissent pas individuellement la sensation d’euphorie recherchée » : Stuart D. [Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture](#). *Drugs and Alcohol Today* 2019; 19(1): 3-10. Voir aussi : Hibbert MP et al. [A narrative systematic review of sexualised drug use and sexual health outcomes among 2SLGBTQ+ people](#). *International Journal of Drug Policy* 2021; 93: 103187.
- 22 [Rapport : 3ème Forum Européen sur le Chemsex](#) (Paris, 2019).
- 23 [Levy](#), *supra*.
- 24 Drysdale K et al. [Destabilising the ‘problem’ of chemsex: Diversity in settings, relations and practices revealed in Australian gay and bisexual men’s crystal methamphetamine use](#). *International Journal of Drug Policy* 2020; 78: 102697.
- 25 Hibbert et al, *supra*; Patten S et al. [Sexualized drug use in virtual space: A scoping review of how gay, bisexual and other men who have sex with men interact online](#). *Canadian Journal of Human Sexuality* 2020; 29(1): 106-126.
- 26 Sang JM et al. [Longitudinal event-level sexual risk and substance use among gay, bisexual, and other men who have sex with men](#). *International Journal of Environmental Research & Public Health* 2021; 18: 3183.
- 27 Parent N et al. [The sexualised use of cannabis among young sexual minority men: “I’m actually enjoying this for the first time”](#). *Cult Health Sex* 2021; 23(7): 883-898.
- 28 Edmundson et al, *supra*; Tomkins A et al, *supra*; [Maxwell et al](#), *supra*; EMIS Network. [EMIS-2017—The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Key Findings from 50 Countries](#) (2019); Guerras J.-M. et al. [Association of Sexualized Drug Use Patterns with HIV/STI Transmission Risk in an Internet Sample of Men Who Have Sex with Men from Seven European Countries](#). *Archives of Sexual Behavior* 2021; 50(2): 461-477.
- 29 [Maxwell et al](#), *supra*.
- 30 Lawn W. et al. [Substance-linked sex in heterosexual, homosexual and bisexual men and women: An online, cross-sectional “global drug survey” report](#). *Journal of Sexual Medicine* 2019; 16: 721-732.

- 31 Amundsen E et al. [Chemsex among men who have sex with men: A systematic scoping review of research methods](#). *Journal of Homosexuality* 2023; 20: 1-27.
- 32 Lisboa Donosa C & Stuardo Ávila V. [Aspects associated with sexualised drug use among gay men and other men who have sex with men: A cross-sectional study from the Latin America MSM Internet Survey 2018-Chile](#). *Sex Health* 2020; 17(6): 493-502, 10.1071/sh20089; études mentionnées dans: Reyes-Díaz M et al. [Latin American Internet Survey for Men who have Sex with Men \(LAMIS-2018\): Design, methods and implementation](#) PLoS ONE 2022; 17(11): e0277518; APCOM. [A qualitative scoping review of sexualized drug use \(including Chemsex\) of men who have sex with men and transgender women in Asia](#). APCOM, 2021; Wang H et al. [Chemsex and chemsex associated substance use among men who have sex with men in Asia: A systematic review and meta-analysis](#). *Drug and Alcohol Dependence* 2023; 243: 109741.
- 33 Knowles Z. [“Le Party and Play au Canada : Quel est son impact sur la santé des hommes gais?”](#) *Point de mire sur la prévention*, printemps 2019 (17 janvier, 2019).
- 34 Brogan N et al. [Résultats canadiens de l’Enquête européenne en ligne sur la sexualité entre hommes \(EMIS-2017\)](#). *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2019; 45(11): 298-310.
- 35 Centre canadien sur les dépendances et l’usage de substances. [“Méthamphétamine: Sommaire canadien sur la drogue»](#), mars 2020. Ce chiffre est basé sur des données provenant de : l’Enquête canadienne sur le tabac, l’alcool et les drogues (ECTAD) : sommaire des résultats pour 2017. Ottawa: *Santé Canada*, 2018. Le sommaire du CCSA fournit quelques données sur l’utilisation en fonction de l’âge, du genre et du statut de Premières Nations, mais ne mentionne pas les GBHRSH en tant que population où la prévalence de l’utilisation est nettement plus élevée.
- 36 Il est à noter qu’un quart des hommes ayant déclaré s’adonner au chemsex vivaient avec le VIH, soit trois fois plus que la prévalence du VIH (8 %) parmi les autres hommes ayant participé à l’enquête. Précisons toutefois que, parmi les hommes vivant avec le VIH, 92 % suivaient un traitement antirétroviral et avaient atteint la suppression virale, ce qui élimine tout risque de transmission sexuelle : Paquette D. [“Chemsex Use in Canada: Results from EMIS 2017.”](#) Conférence de la CBRC 2018.
- 37 Centre de recherche communautaire. Article de blogue : [“Substance Use Among GBT2Q”](#), 4 août 2022; Lachowsky N. [“U=U, PrEP, Substance Use, and HIV Self-Testing: Key Findings from Sex Now 2021,”](#) 14 juin 2022.
- 38 Berlin G et al. Effects of discrimination, psychological distress, and coping responses on methamphetamine use among gay, bisexual and other men who have sex with men (GBM) living with HIV and HIV-negative GBM. 31e Congrès annuel de recherche sur le VIH/sida, 27-29 avril 2022, Résumé oral 122 (Voir : [Le livre des abrégés](#), p. 85).
- 39 Card KG et al. [A latent class analysis of substance use and culture among gay, bisexual and other men who have sex with men](#). *Cult Health Sex* 2018; 20(12): 1424-1439
- 40 McGuire M et al. [The Crystal Methamphetamine Project: Understanding the needs for culturally-safe supports and services addressing crystal methamphetamine use among gay, bi, and queer men](#). Canadian Institute for Substance Use Research, 2020.
- 41 Card K et al. [Perceived difficulty of getting help to reduce or abstain from substances among sexual and gender minority men who have sex with men \(SGMSM\) and use methamphetamine during the early period of the COVID-19 pandemic](#). *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 2021; 16(1): 88-98.
- 42 [Maxwell et al, supra](#).
- 43 Par exemple : Dolengevich-Segal H et al. [Drug-related and psychopathological symptoms in HIV-positive men who have sex with men who inject drugs during sex \(slamsex\): Data from the U-SEX GESIDA 9416 Study](#). *PLoS ONE* 2019; 14(12): e0220272.
- 44 [Brogan et al, supra](#).
- 45 [McGuire et al, supra](#).
- 46 Schreck B et al. [Slam practice: a review of the literature](#). *Eur Addict Res* 2021; 27(3): 161-78.
- 47 Scheibein F et al. [“Slam Sex” - sexualized injecting drug use \(“SIDU”\) amongst men who have sex with men \(MSM\)—a scoping review](#). *Journal of Homosexuality* 2021;68(14):2344-58.

- 48 Race K et al. [Injecting as a sexual practice: Cultural formations of ‘slamsex’](#). *Sexualities* 2021 (janvier 17): 1363460720986924.
- 49 Hunter C et al. [Reducing widespread pipe sharing and risky sex among crystal methamphetamine smokers in Toronto: do safer smoking kits have a potential role to play?](#) *Harm Reduct J* 2012; 9: 9.
- 50 Schroeder SE et al. [“It’s not just the hit itself”: the social practice of injecting drug use among gay and bisexual men in Australia](#). *Int J Drug Policy* 2022; 103: 103642.
- 51 Par exemple : CATIE. [La méthamphétamine : survol des tendances au Canada, son rôle dans la crise des intoxications et son incidence sur d’autres problèmes de santé](#). *Point de mire sur la prévention*, automne 2022 (31 août 2022); Buxton J. “Consommation simultanée et transition vers la méthamphétamine des personnes à risqué de surdose” dans: [Consommation de méthamphétamine et d’autres psychostimulants : atelier de fin de subvention](#). *Instituts de recherche en santé du Canada*, 15 février 2022.
- 52 Brooks O, Bach P, Dong H et al. [Crystal methamphetamine use subgroups and associated addiction care access and overdose risk in a Canadian urban setting](#). *Drug and Alcohol Dependence* 2022; 232: 109274.
- 53 McNeil R et al. [Navigating post-eviction drug use amidst a changing drug supply: A spatially-oriented qualitative study of overlapping housing and overdose crises in Vancouver, Canada](#). *Drug and Alcohol Dependence* 2021; 222: 108666.
- 54 [Hunter et al](#), *supra*.
- 55 Bourne A & Weatherburn P. [Substance use among men who have sex with men: patterns, motivations, impacts and intervention development need](#). *Sexually Transmitted Infections* 2017; 93(4): 342-346 (et les publications qui y sont citées). ; Ahmed AK et al. [Social norms related to combining drugs and sex \(“chemsex”\) among gay men in South London](#). *Int J Drug Policy* 2016; 38: 29-35; Flores-Aranda J et al. [Trajectoires addictives et vécu homosexuel](#). *Drogues, Santé et Société* 2018; 17: 28-52; Cheng et al. [Factors Associated with Cessation or Reduction of Methamphetamine Use among Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex with Men \(gbMSM\) in Vancouver Canada](#). *Subst Use Misuse* 2020; 55(10): 1692-1701; Holmes D et al. [Wired Sex Assemblages Among Men Who Have Sex with Men: Sexualized Drug Use, Hookup Apps, and HIV Service Provision](#). *J Homosex* 2023; 70(4): 754-778; Incera-Fernandez et al, *supra*.
- 56 Meyer IH. [Minority stress and mental health in gay men](#). *Journal of Health and Social Behavior* 1995; 36(1): 38-56; Meyer IH. [Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence](#). *Psychological Bulletin* 2003; 129(5): 674-697.
- 57 Par exemple, Lee JH et al. [Discrimination, Mental Health, and Substance Use Disorders Among Sexual Minority Populations](#). *LGBT Health* 2016; 3: 258–265.
- 58 Race K et al. [The future of drugs: recreational drug use and sexual health among gay and other men who have sex with men](#). *Sex Health* 2017; 14(1): 42-50.
- 59 [Schroeder et al](#), *supra*.
- 60 [Race K et al](#) (2017), *supra*.
- 61 *Ibid*.
- 62 Lafortune D et al. [Psychological and Interpersonal Factors Associated with Sexualized Drug Use Among Men Who Have Sex with Men: A Mixed-Methods Systematic Review](#). *Arch Sex Behav* 2021; 50(2): 427-460
- 63 Gaspar M et al. “Our Mental Health Counts Too: Drinking and Drugs,” en ligne à : www.Goodhead.ca.
- 64 [Lafortune et al](#), *supra*.
- 65 Knowles Z. [“Le Party and Play au Canada : Quel est son impact sur la santé des hommes gais?”](#) *Point de mire sur la prévention*, printemps 2019 (17 janvier, 2019).
- 66 Incera-Fernández D et al. [Understanding Sexualized Drug Use: Substances, Reasons, Consequences, and Self-Perceptions among Men Who Have Sex with Other Men in Spain](#). *Int J Envir Res Pub Health* 2023; 20(3): 2751; [Lafortune et al](#), *supra*; Milhet M et al. [Chemsex experiences: narratives of pleasure](#). *Drugs and Alcohol Today* 2019; 19(1): 11-22; Flores-Aranda J et al. [Let’s talk about chemsex and pleasure: the missing link in chemsex services](#). *Drugs and Alcohol Today* 2019; 19(1): 189-196.

- 67 Hibbert MP et al. [Psychosocial and sexual characteristics associated with sexualised drug use and chemsex among men who have sex with men \(MSM\) in the UK](#). *Sexually Transmitted Infections* 2019; 95(5): 342–350.
- 68 [A Blueprint Guide to Supporting Black and Latino MSM Who Use Crystal Meth](#). Harm Reduction Coalition, BEAM (Black Emotional & Mental Health) Collective & Counter Narrative Project, 2018.
- 69 [MacFarlane](#), *supra*.
- 70 [Flores-Aranda et al](#), *supra*.
- 71 [Lafortune et al](#), *supra*; Platteau T et al. [The problematic chemsex journey: a resource for prevention and harm reduction](#). *Drugs and Alcohol Today* 2019; 19(1): 49-54.
- 72 Marziali ME. [Loneliness and self-rated physical health among gay, bisexual, and other men who have sex with men in Vancouver, Canada](#). *Journal of Epidemiology and Community Health* 2020; 74(7): 553–559.
- 73 Bryant J. [The rush to risk when interrogating the relationship between methamphetamine use and sexual practice among gay and bisexual men](#). *Int J Drug Policy* 2018; 55: 242-248.
- 74 Evans K. [The psychological roots of chemsex and how understanding the full picture can help us create meaningful support](#). *Drugs and Alcohol Today* 2019; 19: 36-41.
- 75 Hawkins BW et al. [Substance use as a mechanism for social inclusion among gay, bisexual, and other men who have sex with men in Vancouver, Canada](#). *Substance Use & Misuse* 2019; 54(12): 1945–1955.
- 76 [Numer et al](#) (2023), *supra*.
- 77 Par exemple, [Flores-Aranda J et al](#), *supra*; Numer M et al. [Wired Sex: Community Report](#). Halifax: Sexual Health and Gender Research Lab, Dalhousie University, 2023; Joy P et al. [Sexualized Drug Use and Online Technologies: Examining the Negotiations and Practices of Gay, Bisexual and Men Who Have Sex with Men](#). *AWRY: J Crit Psych* 2021; 2(1): 27-48.
- 78 [Hunter et al](#), *supra*.
- 79 Power J et al. [Sex, drugs and social connectedness: wellbeing among HIV-positive gay and bisexual men who use party-and-play drugs](#). *Sexual Health* 2018; 15: 135-143, <https://doi.org/10.1071/SH17151>.
- 80 Bejaimal G. “Exploring Community Satisfaction Among Guys Who Party and Play.” Conférence de la CBRC 2020, 6 novembre 2020, https://youtu.be/xfxh75ln_qQ (à 23:06 - 29:47).
- 81 [McGuire et al](#), *supra*.
- 82 *Ibid*.
- 83 *Ibid*.
- 84 [Stuart](#), *supra*; Frederick BJ & Perrone D. “‘Party N Play’ on the Internet: Subcultural formation, Craigslist, and escaping from stigma.” *Deviant Behavior* 2014; 35: 859-884; [Strong et al](#), *supra*; [Race](#) (2015), *supra*; Numer M et al. [Grinding Against HIV Discourse: A Critical Exploration of Social Sexual Practices in Gay Cruising Apps](#). *Gender, Technology and Development* 2019; 23(3): 257-276; Numer M et al. [Assemblages of excess and pleasures: The sociosexual uses of online and chemical technologies among men who have sex with men](#). *Nurs Philos* 2022; 23(1): e12370.
- 85 [Numer et al](#) (2019), *supra*.
- 86 Brennan DJ et al. [Online Outreach Services Among Men Who Use the Internet to Seek Sex With Other Men \(MISM\) in Ontario, Canada: An Online Survey](#). *J Med Internet Res* 2015; 17(12): e277.
- 87 [Race et al](#) (2017), *supra*.
- 88 Patten S et al. [Sexualized drug use in virtual space: A scoping review of how gay, bisexual and other men who have sex with men interact online](#). *Canadian Journal of Human Sexuality* 2020; 29(1): 106-126; [Holmes et al](#), *supra*.

- 89 Holmes D et al. [Wired Sex Assemblages Among Men Who Have Sex with Men: Sexualized Drug Use, Hookup Apps, and HIV Service Provision](#). *J Homosex* 2023; 70(4): 754-778.
- 90 Møller K. [Hanging, blowing, slamming and playing: Erotic control and overflow in a digital chemsex scene](#). *Sexualities* 2020; 1363460720964100.
- 91 Prestataire de services cité dans : [Holmes et al](#), *supra*.
- 92 Matthen et coll. notent que les jeunes de minorités sexuelles et de genre des régions rurales sont parmi les populations les plus isolées et pourraient bénéficier d'un accès en ligne à l'information, au soutien et à la connexion avec d'autres pair-es sans avoir à s'identifier publiquement comme 2ELGBTQ+ : [Matten et al](#), *supra*.
- 93 Brennan DJ et al. [Providing Online-Based Sexual Health Outreach to Gay, Bisexual, and Queer Men in Ontario, Canada: Qualitative Interviews with Multisectoral Frontline Service Providers and Managers](#). *AIDS Patient Care STDS* 2018; 32(7): 282-287; Gaspar M et al. [‘I was just doing what a normal gay man would do, right?’: The biopolitics of substance use and the mental health of sexual minority men](#). *Health* 2022; 26(5): 643-662.
- 94 Un informateur clé en entrevue, 15 mars 2023
- 95 Un informateur clé en entrevue, Nick Boyce, Coalition canadienne des politiques sur les drogues (Ottawa), 31 mars 2023.
- 96 *Ibid*.
- 97 [Brennan et al](#) (2015), *supra*.
- 98 *Grindr*, “[Community Guidelines: Obey the Law](#).” En ce qui a trait spécifiquement aux drogues, ces lignes directrices stipulent que : « Les contenus illégaux et les représentations d'activités illégales seront supprimés et, le cas échéant, signalés aux autorités compétentes. » Il convient de noter qu'aucune menace de ce type n'est formulée pour les discours haineux sur la plateforme *Grindr*. Voir les interdictions similaires, y compris l'utilisation de termes spécifiques (p. ex., « party » ou « partying ») dans les lignes directrices d'autres applications de drague populaires telles que *Scruff* (« [Profile Guidelines](#) »); *Jack'd*, une application populaire en particulier parmi les hommes de couleur, exploitée par la même société que *Scruff* et dotée d'interdictions identiques (« [Profile Guidelines](#) »); et *GROWLR* (« [Guidelines](#) »).
- 99 Communications des utilisateurs avec le support client Squirr.org, du 14 au 29 août 2022, archivées.
- 100 [Patten et al](#), *supra*; [Holmes et al](#), *supra*.
- 101 [Holmes et al](#), *supra*.
- 102 Voir aussi : Numer M. “[Service Provider Perspectives on Sexualized Drug Use Among GBMSM](#).” *Conférence de la CBRC 2019*, 1 novembre, 2019.
- 103 Un informateur clé en entrevue, Mathieu Mailhot-Gagnon, 27 mars 2023.
- 104 Un informateur clé en entrevue, 15 mars 2023.
- 105 Un informateur clé en entrevue, Colin Johnson, Toronto Harm Reduction Alliance, 14 mars 2023.
- 106 Voir la discussion et les enquêtes citées dans : Kidd et al, *supra*.
- 107 Organisation mondiale de la Santé (OMS). [Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#). Genève : OMS, 2022.
- 108 Reback CJ et al. [Text Messaging Reduces HIV Risk Behaviors among Methamphetamine-using Men Who Have Sex with Men](#). *AIDS Behav* 2012; 16(7): 1993-2002; Reback CJ et al. [Theory-Based Text-Messaging to Reduce Methamphetamine Use and HIV Sexual Risk Behaviors Among Men Who Have Sex with Men: Automated Unidirectional Delivery Outperforms Bidirectional Peer Interactive Delivery](#). *AIDS Behav* 2019; 23(1): 37-47.
- 109 Schwinn TM et al. [Preventing drug use among sexual-minority youths: findings from a tailored, web-based intervention](#). *J Adolesc Health* 2015; 56(5): 571-3.

- 110 Fletcher JB, Reback CJ. [Optimizing outpatient treatment outcomes among methamphetamine-using gay and bisexual men through a computerized depression intervention](#). *J Subst Abuse Treat* 2022; 136:108663.
- 111 Platteau T et al. [Digital chemsex support and care: The potential of just-in-time adaptive interventions](#). *Int J Drug Policy* 2020; 85: 102927.
- 112 Card KG et al. [Exploring the role of sex-seeking apps and websites in the social and sexual lives of gay, bisexual and other men who have sex with men: a cross-sectional study](#). *Sex Health* 2017; 14(3): 229-237; Card KG et al. [Patterns of Online and Offline Connectedness Among Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex with Men](#). *AIDS Behav* 2018; 22(7): 2147-2160.
- 113 Strong C et al. [HIV, chemsex, and the need for harm-reduction interventions to support gay, bisexual, and other men who have sex with men](#). *Lancet HIV* 2022; 9(10): E717-E725; Hibbert MP. [A narrative systematic review of sexualised drug use and sexual health outcomes among 2SLGBTQ+ people](#). *Int J Drug Policy* 2021; 93: 103187; Moradi S et al. [The association between methamphetamine use and number of sexual partners in men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis](#). *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy* 2022; 17(27): 1-11. Pour plus de détails concernant ces études et d'autres, voir le document de fond en accompagnement.
- 114 Zeggagh I & Siguier M. [Complications infectieuses de la pratique du Chemsex](#). *Médecine et maladies infectieuses formation* 2022; 1(4): 166-171; Martínez-Rebollar M et al. [Impact of Sexualized Substance Use and Other Risk Practices on HCV Microelimination in gbMSM Living with HIV: Urgent Need for Targeted Strategies. Results of a Retrospective Cohort Study](#). *Infect Dis Ther* 2021;10(3):1253-1266 Jin F et al. [Prevalence and incidence of hepatitis C virus infection in men who have sex with men: A systematic review and meta-analysis](#). *Lancet Gastr & Hep* 2021; 6(1): 39–56, [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(20\)30303-4](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(20)30303-4); Lockart I et al. [Sexually transmitted hepatitis C infection: the evolving epidemic in HIV-positive and HIV-negative MSM](#). *Current Opinion in Infectious Diseases* 2019; 32(1): 31-37.
- 115 Strong C et al, *supra*.
- 116 Voir, par exemple : [Population-Specific HIV/AIDS Status Report: Gay, Bisexual, Two-Spirit and Other Men Who Have Sex With Men](#). Ottawa: Agence de la santé publique du Canada, 2013; Flores Anato JL et al. [Chemsex and incidence of sexually transmitted infections among Canadian pre-exposure prophylaxis \(PrEP\) users in the l'Actuel PrEP Cohort \(2013-2020\)](#). *Sex Transm Infect* 2022; 98: 549-556.
- 117 Grewal R et al. [Serosorting and recreational drug use are risk factors for diagnosis of genital infection with chlamydia and gonorrhoea among HIV-positive men who have sex with men: results from a clinical cohort in Ontario, Canada](#). *Sex Transm Infect* 2017;93:71–75; Colyer SP et al. [Crystal Methamphetamine Use and Initiation among Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex with Men Living with HIV in a Treatment as Prevention Environment](#). *Subst Use Misuse* 2020;55(14):2428-2437; Aguilera-Mijares S et al. [Variations in Sexual Behaviors by Use of Specific Substances Among Vancouver Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex with Men: An Event-Level Analysis](#). *Arch Sex Behav* 2021; 50(7): 2875-2886.
- 118 Blais M et al. [Consommation de substances en contexte sexuel chez des hommes gbHSH de Montreal: 2009-2016](#). *Drogues, santé et société* 2018; 17(2): 76-94; Card KG et al. [The additive effects of depressive symptoms and polysubstance use on HIV risk among gay, bisexual, and other men who have sex with men](#). *Addict Behav* 2018; 82: 158-165; Colyer et al. *supra*; Sang JM et al. [Longitudinal Event-Level Sexual Risk and Substance Use among Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex with Men](#). *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021; 18: 3183.
- 119 Card K et al. [Perceived difficulty of getting help to reduce or abstain from substances among sexual and gender minority men who have sex with men \(SGMSM\) and use methamphetamine during the early period of the COVID-19 pandemic](#). *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 2021; 16(1): 88-98.
- 120 Pantalone DW et al. [A Systematic Review and Meta-Analysis of Combination Behavioral Interventions Co-Targeting Psychosocial Syndemics and HIV-Related Health Behaviors for Sexual Minority Men](#). *Journal of Sex Research* 2020; 57(6): 681-708.
- 121 Hart TA et al. [Crystal methamphetamine use and bacterial sexually transmitted infections \(STIs\) among gay, bisexual and other sexual minority men in Canada](#). *Drug and Alcohol Dependence* 2023; 242: 109718.
- 122 Seal KH et al. [Predictors and prevention of nonfatal overdose among street-recruited injection heroin users in the San Francisco Bay Area, 1998-1999](#). *Am J Public Health* 2001; 91(11): 1842–1846; O'Driscoll PT et al. [Predictors of accidental fatal drug overdose among a cohort of injection drug users](#). *Am J Public Health* 2001; 91(6): 984-987.

- 123 Moazen-Zadeh E et al. [A call for action on overdose among LGBTQ people in North America](#). *Lancet Psychiatry* 2019; 6(9): 725-726.
- 124 BC Centre on Substance Use. [Stimulant Use Disorder: Practice Update](#). Vancouver : BCCSU, juin 2022.
- 125 [Consommation de méthamphétamine et d'autres psychostimulants : atelier de fin de subvention](#). *Instituts de recherche en santé du Canada*, 15 février 2022.
- 126 Íncera-Fernández D et al. [Understanding Sexualized Drug Use: Substances, Reasons, Consequences, and Self-Perceptions among Men Who Have Sex with Other Men in Spain](#). *Int J Envir Res Pub Health* 2023; 20(3): 2751; Dijkstra BAG et al. [Unity in diversity: A systematic review on the GHB using population](#). *Int J Drug Policy* 2021; 94: 103230; Drevin G et al. [Chemsex/slamsex-related intoxications: A case report involving gamma-hydroxybutyrate \(GHB\) and 3-methylmethcathinone \(3-MMC\) and a review of the literature](#). *Forensic Sci Int* 2021; 321: 110743. Voir le document de fond pour des études supplémentaires.
- 127 Goodyear T et al. ["Am I gonna get in trouble for acknowledging my will to be safe?": Identifying the experiences of young sexual minority men and substance use in the context of an opioid overdose crisis](#). *Harm Reduction Journal* 2020; 17(23): 1-14.
- 128 McLeod A et al. [MB 2SGBQ+ Men's Health Study Community Report: Needs, Service Gaps and Recommendations](#). Winnipeg, MB. Université du Manitoba, 2021.
- 129 Brooks O et al. [Crystal methamphetamine use subgroups and associated addiction care access and overdose risk in a Canadian urban setting](#). *Drug Alcohol Depend* 2022; 232: 109274.
- 130 Jones et al. [Methamphetamine use in the United States: epidemiological update and implications for prevention, treatment, and harm reduction](#). *Ann N Y Acad Sci* 2022; 1508(1): 3-22.
- 131 Mansoor M et al. [Characterizing stimulant overdose: A qualitative study on perceptions and experiences of "overamping"](#). *Int J Drug Policy* 2022 ;102:103592.
- 132 CATIE. [La méthamphétamine : survol des tendances au Canada, son rôle dans la crise des intoxications et son incidence sur d'autres problèmes de santé](#). *Point de mire sur la prévention*, automne 2022 (31 août 2022).
- 133 Crispo JAG et al. [Amphetamine-Related Emergency Department Visits in Ontario, Canada, 2003-2020](#). *La Revue canadienne de psychiatrie*, 2023 (en ligne, 8 mars).
- 134 Gouvernement du Canada. [Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada](#) (mars 2023).
- 135 [Mansoor et al, supra](#); Harding RW et al. ["It's called overamping": experiences of overdose among people who use methamphetamine](#). *Harm Reduction Journal* 2022; 19: 4.
- 136 Par exemple, [Lachowsky et al, supra](#); Centre de recherche communautaire (CBRC). [Addressing Mental Health Issues & Problematic Substance Use Among GBMSM in BC](#). Vancouver: CBRC, 2019; Fletcher JB et al. [Mental Health and Substance Use Disorder Comorbidity among Methamphetamine-Using Men Who have Sex with Men](#). *J Psychoactive Drugs* 2018; 50(3): 206-213.
- 137 [Brogan et al, supra](#); [Fletcher et al, supra](#) (2018).
- 138 Lappin JM, Sara G. [Psychostimulant use and the brain](#). *Addiction* 2019; 114(11):2065-2077.
- 139 Lecomte T et al. [The prevalence of substance-induced psychotic disorder in methamphetamine misusers: A meta-analysis](#). *Psychiatry Res* 2018; 268:189-192; Arunogiri S et al. [A systematic review of risk factors for methamphetamine-associated psychosis](#). *Aust NZ J Psychiatry*. 2018; 52(6): 514-529.
- 140 McKetin R et al. [Mental health outcomes associated with of the use of amphetamines: A systematic review and meta-analysis](#). *EClinicalMedicine* 2019; S2589537019301774.

- 141 Voce A et al. [A Systematic Review of the Symptom Profile and Course of Methamphetamine-Associated Psychosis](#). *Substance Use & Misuse* 2019; 54(4): 549-559. Il est à noter que le terme « psychose » est utilisé dans ces études pour englober un éventail beaucoup plus large – et dans certains cas, beaucoup moins sévère – d’effets psychoactifs que ne le suggère ce terme pour la plupart des gens, y compris des symptômes de désorganisation (p. ex., « désorganisation conceptuelle », hyperactivité, « affect inapproprié », discours désorganisé, comportement désorganisé), des symptômes affectifs (p. ex., hostilité, anxiété) et des « symptômes négatifs » (p. ex., « affect plat » et « réduction des mouvements »). Il convient également de noter que, comme le soulignent les auteurs de cette revue, un grand nombre des études examinées n’ont pas tenu compte de facteurs connus comme influençant la sévérité des symptômes psychotiques; et que la majorité ont recruté dans des établissements hospitaliers (c.-à-d., hôpitaux ou unités psychiatriques), ce qui signifie qu’elles n’ont probablement pas évalué de personnes utilisant de la méthamphétamine et présentant des symptômes plus légers ou plus passagers.
- 142 Íncera-Fernández D et al. [Mental Health Symptoms Associated with Sexualized Drug Use \(Chemsex\) among Men Who Have Sex with Men: A Systematic Review](#). *Int J Env Res Pub Health* 2021; 18(24):13299.
- 143 Encore une fois, il est à noter que le terme « psychose » est utilisé ici au sens large pour désigner « un éventail de troubles affectant l’esprit, où s’observe une certaine perte de contact avec la réalité, y compris des hallucinations, des délires et une désorganisation de la pensée »; les chercheurs ont également inclus « des symptômes psychotiques qui ne répondent pas aux critères diagnostiques d’un trouble mental ».
- 144 Moreno-Gámez L et al. [Chemsex and Psychosis: A Systematic Review](#). *Behav Sci (Basel)* 2022; 12(12): 516.
- 145 Pour un aperçu de ces méfaits en 2019, voir : [Farrell M et al, supra](#).
- 146 Kevil CG et al. [Methamphetamine use and cardiovascular disease](#). *Arteriosclerosis, Thrombosis & Vascular Biology* 2019; 39(9): 1739-1746; Lin AL et al. [Cannabis, cocaine, methamphetamine, and opiates increase the risk of incident atrial fibrillation](#). *Eur Heart J* 2022; 43(47): 4933-4942; Somma V et al. [Methamphetamine-associated cardiomyopathy: an addiction medicine perspective](#). *Intern Med J* 2023;53(1):21-26; Manja V et al. [Methamphetamine-associated heart failure: a systematic review of observational studies](#). *Heart* 2023; 109(3): 168-177.
- 147 [“La méthamphétamine, l’appareil respiratoire et la COVID-19.”](#) Ottawa : Centre canadien sur les dépendances et l’usage de substances, 2020.
- 148 Lawson KS et al. [Methamphetamine enhances HIV-1 replication in CD4+ T-cells via a novel IL-1 \$\beta\$ auto-regulatory loop](#). *Frontiers in Immunology* 2020; 11: 136; Liang H et al. [Methamphetamine enhances HIV infection of macrophages](#). *American Journal of Pathology* 2008; 172(6): 1617-1624.
- 149 Davidson M et al. [Methamphetamine induces systemic inflammation and anxiety: the role of the gut-immune-brain axis](#). *Int J Mol Sci* 2022; 23(19): 11224.
- 150 Cook RR. [Alterations to the Gastrointestinal Microbiome Associated with Methamphetamine Use among Young Men who have Sex with Men](#). *Sci Rep* 2019; 9(1):14840; Prakash M et al. [Methamphetamine: Effects on the brain, gut and immune system](#). *Pharmacological Research* 2017; 120: 60-67.
- 151 [Lappin & Sara, supra](#); Jayanthi S et al. [Neurotoxicity of methamphetamine: Main effects and mechanisms](#). *Experimental Neurology* 2021; 344: 113795.
- 152 Hart CL et al. [Is cognitive functioning impaired in methamphetamine users? A critical review](#). *Neuropsychopharmacology* 2012; 37: 586-608.
- 153 Nassar P, Ouanounou A. [Cocaine and methamphetamine: Pharmacology and dental implications](#). *Journal canadien de l’hygiène dentaire* 2020; 54(2):75-82.
- 154 [Hart et al, supra](#).
- 155 ACT. “HIV and partying,” <http://torontovibe.com/hiv-and-partying/>.

- 156 Wilkerson JM et al. [Sexual Violence and Chemsex among Substance-Using Sexual and Gender Minorities in Texas](#). *Subst Use Misuse* 2021; 56(14): 2141-2150.
- 157 [Loi réglementant certaines drogues et autres substances](#), L.C. 1996, s. 4 (possession de substances) and s. 5 (trafic de substances et possession en vue du trafic). De récents amendements ont abrogé toutes les peines minimales obligatoires d'emprisonnement pour des délits liés à la drogue et ont introduit des principes visant à encourager les agent-es de police à considérer des avenues de rechange à l'inculpation en cas de possession simple : [Loi modifiant le Code criminel et la Loi réglementant certaines drogues et autres substances](#), L.C. 2022, c. 15. De plus, des lignes directrices publiées en 2020 incitent les procureurs fédéraux à envisager des avenues de rechange aux poursuites pour possession, sauf dans les cas « les plus graves » (et fournissent des indications sur ce en quoi consistent ces cas) : “[Les poursuites portant sur la possession d’une substance contrôlée aux termes de l’art. 4\(1\) de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances](#).” Ligne directrice du directeur donnée en vertu de l’article 3(3)(c) de la Loi sur le directeur des poursuites pénales. *Guide du Service des poursuites pénales du Canada*, 17 août 2020.
- 158 Jesseman R, Payer D. [La décriminalisation : les options et les données probantes](#). Ottawa : Centre canadien sur les dépendances et l’usage de substances, 2018; [The War on Drugs: Threatening public health, spreading disease and death](#). Londres: Transform Drug Policy Foundation, 2015.
- 159 [Moreno-Gómez et al](#), *supra*, et les publications qui y sont citées.
- 160 Amundsen E et al. [Chemsex among men who have sex with men: A systematic scoping review of research methods](#). *J Homosex* 2023; 20: 1-27.
- 161 Schwartz C et al. [Queering poppers literature: A critical interpretative synthesis of health sciences research on alkyl nitrite use and Canadian policy](#). *Int J Drug Policy* 2022; 101: 103546.
- 162 Schroeder SE et al. [Constructing a ‘target population’: A critical analysis of public health discourse on substance use among gay and bisexual men, 2000–2020](#). *Int J Drug Policy* 2022; 108(1): 103808.
- 163 Un informateur clé en entrevue, 15 mars 2023.
- 164 [Bryant et al](#), *supra*.
- 165 [Bryant et al](#), *supra*, en référence à : Dowsett GW et al. [Good gay men don’t get “messy”: injecting drug use and gay community](#). *Sexuality Res Soc Policy* 2005; 2(1): 22.
- 166 Race K. [‘Party and Play’: Online hook-up devices and the emergence of PNP practices among gay men](#). *Sexualities* 2015; 18(3): 253–275.
- 167 Ismail Y et al. [Empowering the search for pleasure, health and well-being outside heteronormative definitions: The role of evaluation in shaping structurally sensitive programming for 2SGBTQ+ men who Party and Play in Ontario](#). *New Directions for Evaluation* 2022; 175: 87-107.
- 168 *Ibid* (à la pp. 93-94).
- 169 [Bourne & Weatherburn](#), *supra*; [Paquette](#), *supra*; Berlin et al, *supra*.
- 170 Voir les différentes publications citées dans les commentaires suivants : [Rapid Response Service. The effect of non-injection drug use on sexual risk behaviours and ART adherence among men who have sex with men](#). Toronto: Ontario HIV Treatment Network, septembre 2017; [Maxwell et al](#), *supra*; Perera S et al. [Chemsex and antiretroviral therapy non-adherence in HIV-positive men who have sex with men: a systematic review](#). *Sexually Transmitted Infections* 2017; 93(Suppl 1): A81-A81; [Strong et al](#), *supra*; et voir : Przybyla S et al. [Substance Use and Adherence to Antiretroviral Therapy among People Living with HIV in the United States](#). *Trop Med Infect Dis* 2022; 7(11): 349.
- 171 Chand S et al. [Methamphetamine Induces the Release of Proadhesive Extracellular Vesicles and Promotes Syncytia Formation: A Potential Role in HIV-1 Neuropathogenesis](#). *Viruses* 2022; 7;14(3):550.
- 172 [Strong et al](#), *supra*.

- 173 Brogan et al, *supra*; Hammoud MA. [The new MTV generation: Using methamphetamine, Truvada™, and Viagra™ to enhance sex and stay safe](#). *Int J Drug Policy* 2018; 55: 197–204; De La Mora L et al. [Chemsex Practices in PrEP: Beyond Addiction and Risk Toward a Healthy Sex Life—Baseline Experiences from a Hospital-Based PrEP Program in Barcelona, Spain](#). *AIDS Behav* 2022; 26: 4055–4062.
- 174 Roux P et al. [Is on-demand HIV pre-exposure prophylaxis a suitable tool for men who have sex with men who practice chemsex? Results from a sub-study of the ANRS-IPERGAY trial](#). *J Acquir Immune Defic Syndr* 2018; 79: e69; O’Halloran C et al. [Chemsex is not a barrier to self-reported daily PrEP adherence among PROUD study participants](#). *Int J Drug Policy* 2019; 74: 246–254; Maxwell S et al. [Pre-exposure prophylaxis \(PrEP\) uptake and adherence experiences of gay and bisexual men who engage in chemsex: A qualitative study](#). *Int J Drug Policy* 2022; 103: 103630; Shuper PA et al. [Perceived influence of alcohol consumption, substance use, and mental health on PrEP adherence and condom use among PrEP-prescribed gay, bisexual, and other men-who-have-sex-with-men: a qualitative investigation](#). *BMC Public Health* 2022; 22(1): 1875; Flores Anato JL et al. [Chemsex practices and pre-exposure prophylaxis \(PrEP\) trajectories among individuals consulting for PrEP at a large sexual health clinic in Montréal, Canada \(2013-2020\)](#). *Drug Alcohol Depend* 2021; 226: 108875.
- 175 Voir la discussion dans : Roth EA et al. [Substance Use Patterns of Gay and Bisexual Men in the Momentum Health Study](#). *Am J Mens Health* 2018; 12(5): 1759-1773. Voir aussi : Schuler MS et al. [Sexual minority disparities in opioid misuse, perceived heroin risk and heroin access among a national sample of US adults](#). *Drug and Alcohol Dependence* 2019; 201: 78-84; Scheim A et al. [Characterizing men who have sex with men and use injection drugs in Vancouver, Canada](#). *AIDS Behav* 2019; 23(12): 3324-3330 (et voir les publications qui y sont citées).
- 176 Paschen-Wolff MM et al. [The State of the Research on Opioid Outcomes Among Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Other Sexuality- and Gender-Diverse Populations: A Scoping Review](#). *LGBTQ+ Health* 2023; 10(1):1-17.
- 177 Connolly D, Gilchrist G. [Prevalence and correlates of substance use among transgender adults: a systematic review](#). *Addictive Behav* 2020; 111: 106544. Voir également une revue systématique précédente : Reisner SL. [Global health burden and needs of transgender populations: a review](#). *Lancet* 2016; 388: 412-436.
- 178 [Paschen-Wolff et al](#), *supra*.
- 179 Hughto JM et al. [Prevalence and co-occurrence of alcohol, nicotine, and other substance use disorder diagnoses among US transgender and cisgender adults](#). *JAMA Network Open* 2021; 4(2): e2036512.
- 180 Hughto JM et al, *ibid*. Hsiang E et al. [Prevalence and correlates of substance use and associations with HIV-related outcomes among trans women in the San Francisco Bay Area](#). *BMC Infect Dis* 2022 Nov 26;22(1):886.
- 181 Ruppert R et al. [Review: Prevalence of Addictions among Transgender and Gender Diverse Subgroups](#). *Int J Env Res Public Health* 2021; 18(16): 8843.
- 182 Ferlatte O et al. [Identifying Health Differences Between Transgender and Cisgender Gay, Bisexual and Other Men Who Have Sex With Men Using a Community-Based Approach](#). *J Sex Res* 2020; 57(8): 1005-1013; Rutherford L et al. [Health and well-being of trans and non-binary participants in a community-based survey of gay, bisexual, and queer men, and non-binary and Two-Spirit people across Canada](#). *PLOS One* 2021; 16(2): e0245625; CBRC, Article de blogue : [“Substance Use Among GBT2Q”](#), 4 août 2022.
- 183 [Ruppert et al](#), *supra*.
- 184 Scheim AI et al. [HIV-Related Sexual Risk Among Transgender Men Who Are Gay, Bisexual, or Have Sex With Men](#). *J Acquir Immune Defic Syndr* 2017; 74(4): 89-96.
- 185 Taylor AB et al. [Being Safe, Being Me 2019: Results of the Canadian Trans and Non-binary Youth Health Survey](#). Vancouver, Canada: [Stigma and Resilience Among Vulnerable Youth Centre](#), Vancouver: University of British Columbia, 2020.
- 186 Un informateur clé en entrevue, Jess Murray, Queer and Trans Health Collective (Edmonton), 23 mars 2023.
- 187 Laing M. [Two-Spirit and LGBTQ Indigenous Health](#). Toronto: Santé arc en ciel Ontario, juillet 2016; Hackett L et al. [A rapid review of Indigenous boys’ and men’s sexual health in Canada](#). *Cultural, Health & Sexuality* 2020; 23(5): 705-721. Hackett et coll. indiquent que l’expression « garçons et hommes » inclut tous ceux qui se sont identifiés comme hommes, garçons, hommes bispirituels ou personnes non binaires, peu importe leur orientation sexuelle ou leur genre assigné à la naissance.

- 188 Commission de vérité et réconciliation du Canada. [Pensionnats du Canada : Les séquelles \(Volume 5\)](#). Winnipeg: CVR, 2015; Voir aussi : «Santé : Appel à l'action n° 18» dans *Commission de vérité et de réconciliation du Canada : Appels à l'action*. Winnipeg: CVR, 2015; [Réclamer notre pouvoir et notre place : le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées](#). 2019. Voir aussi : Gone JP et al. [The impact of historical trauma on health outcomes for Indigenous populations in the USA and Canada: A systematic review](#). *American Psychologist* 2019; 74(1): 20-35.
- 189 Boyd S et al. *More Harm Than Good: Drug Policy in Canada*. Black Point, NS: Fernwood Publishing, 2016.
- 190 Marshall S. [Canadian Drug Policy and the Reproduction of Indigenous Inequities](#). *International Indigenous Policy Journal* 2015; 6(1).
- 191 Sécurité publique Canada. [2021 Aperçu statistique du système correctionnel et la mise en liberté sous condition](#). Ottawa: SPC, 2023; Singh D et al. [Overincarceration of Indigenous people: a health crisis](#). *CMAJ* 2019; 191:E487-8.
- 192 [Hunt, supra](#).
- 193 [Document de politiques : La réduction autochtone des méfaits = réduire les méfaits du colonialisme](#). Réseau canadien autochtone du sida (CAAN) & Coalition interagence sida et développement, 2019.
- 194 Lavalley J et al. [“I Used to be Scared to Even Like Stand Beside Somebody Who Had It”: HIV Risk Behaviours and Perceptions among Indigenous People Who Use Drugs](#). *International Indigenous Policy Journal* 2021; 12(3); [Hackett et al, supra](#).
- 195 Anderson M & Champagne M. [Opinion: Crystal meth is a colonial crisis and its root causes must be addressed](#). *CBC News*, 29 avril 2018.
- 196 2SLGBTQIA+ Sub-Working Group. [MMIWGSLGBTQIA+ National Action Plan Final Report](#), avril 2021; [Hunt, supra](#); Hunt S. [Une introduction à la santé des personnes bispirituelles : questions historiques, contemporaines et émergentes](#). Prince George, BC: Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2016; [Hackett et al, supra](#); Biderman M et al. [Pathways for sexual health promotion among Indigenous boys and men: stakeholder perspectives](#). *AlterNative: An International Journal of Indigenous Peoples* 2021; 17(3): 387-396; Evans-Campbell T et al. [Indian boarding school experience, substance use, and mental health among urban Two-Spirit American Indian/Alaska Natives](#). *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 2012; 38(5): 421-7.
- 197 [Hunt, supra](#); [Hackett et al, supra](#).
- 198 Taylor C. [Health and safety issues for Aboriginal transgender/Two Spirit people in Manitoba](#). *Revue Canadienne de recherche communautaire autochtone sur le VIH/SIDA* 2009; 2: 63-84; Ristock J et al. [Aboriginal two-spirit and LGBTQ migration, mobility and health: Vancouver final report](#), septembre 2011 (en référence à : Teengs-O'Brien D, Travers R. [River of life, rapids of change: Understanding HIV vulnerability among Two-Spirit youth who migrate to Toronto](#). *Revue Canadienne de recherche communautaire autochtone sur le VIH/SIDA* 2006; 1: 17-28). Voir aussi : Ristock, J et al. [Aboriginal Two-Spirit and LGBTQ Migration, Mobility and Health Research Project: Winnipeg Final Report](#), novembre 2010; Ristock J et al. [Migration, Mobility and the Health and Well-Being of Aboriginal Two-Spirit/LGBTQ People: Findings from a Winnipeg Project](#). *Journal of Indigenous HIV Research* 2011; 4: 5-30; Scheim AI et al. [Barriers to well-being for Aboriginal gender-diverse people: Results from the Trans PULSE project in Ontario, Canada](#). *Ethnicity and Inequalities in Health and Social Care* 2013; 6(4): 108-120; Scheim AI et al. [Barriers to well-being for Aboriginal gender-diverse people: Results from the Trans PULSE project in Ontario, Canada](#). *Ethnicity and Inequalities in Health and Social Care* 2013; 6(4): 108-120.
- 199 [Brennan et al, supra](#).
- 200 Haddad N et al. [Le VIH au Canada – rapport de surveillance, 2019](#). *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 2021; 47(1) : 86-97.; Haddad N et al. [Le VIH au Canada : Rapport de surveillance, 2017](#). *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 2018; 44(12): 367-376.
- 201 Tarasuk J et al. [Résultats en ce qui concerne les participants autochtones sondés dans le cadre de l'enquête Track auprès des utilisateurs de drogues injectables au Canada, phase 4, 2017 à 2019](#). *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 2021; 47(1): 43-55.
- 202 [Consommation de méthamphétamine et d'autres psychostimulants : atelier de fin de subvention](#). *Instituts de recherche en santé du Canada*, 15 février 2022.
- 203 Goodman A et al. [“They treated me like crap and I know it was because I was Native”: The healthcare experiences of Aboriginal Peoples living in Vancouver’s inner city](#). *Social Science & Medicine* 2017; 178: 87–94.

- 204 Zoccole A et al. [Addressing Homophobia in Relation to HIV/AIDS in Aboriginal Communities: Final Report of the Environmental Scan 2004-05](#). Ottawa: Réseau canadien autochtone du sida (CAAN), 2005.
- 205 Voir, par exemple, Logie CH et al. [“Automatic assumption of your gender, sexuality and sexual practices is also discrimination”](#): Exploring sexual healthcare experiences and recommendations among sexually and gender diverse persons in Arctic Canada. *Health Soc Care Community* 2019; 27(5): 1204-1213.
- 206 Brennan et al, *supra*; Ristock J et al. [Aboriginal two-spirit and LGBTQ migration, mobility and health: Vancouver final report](#), septembre 2011 (en référence à : Teengs DO, Travers R. [River of life, rapids of change: Understanding HIV vulnerability among Two-Spirit youth who migrate to Toronto](#). *Revue Canadienne de recherche communautaire autochtone sur le VIH/SIDA*, 2006; 1: 17-28). Voir aussi : Ristock, J et al. [Aboriginal Two-Spirit and LGBTQ Migration, Mobility and Health Research Project: Winnipeg Final Report](#), novembre 2010; Ristock J et al. [Migration, Mobility and the Health and Well-Being of Aboriginal Two-Spirit/LGBTQ People: Findings from a Winnipeg Project](#). *Journal of Indigenous HIV Research* 2011; 4: 5-30.
- 207 Laing, *supra*.
- 208 Merasty, *supra*.
- 209 Brennan et al, *supra*; [2-Spirited People of the 1st Nations in partnership with the COM-CAP Project: Indigenous Lead Talking Circle\(s\) Report](#). Toronto: 2-Spirited People of the 1st Nations, 2021.
- 210 Voir, par exemple : Dell CA et al. [The Role of ‘Kijigabandan’ and ‘Manadjitowin’ in Understanding Harm Reduction Policies and Programs for Aboriginal Peoples](#). *Native Social Work Journal* 2010; 7: 109-137; CAAN & ICAD, *supra*; Native Youth Sexual Health Network. [Indigenizing Harm Reduction](#). 2015; Réseau canadien autochtone du sida (CAAN). [Harm Reduction Implementation Guide](#). n.d.; Lezard P. [“Harm Reduction”](#) (PowerPoint toolkit). Ontario Federation of Indian Friendship Centres, 2021.
- 211 Réseau juridique VIH & CAAN. [Document de politiques sur le VIH, l’hépatite C et les ITSS chez les autochtones](#). Toronto, 2023.
- 212 Hunt, *supra* (p. 23).
- 213 Jackson R et al. [“Our gifts are the same”](#): Resilient journeys of long-term HIV-positive two-spirit men in Ontario, Canada. *Journal of Indigenous HIV Research* 2021; 12: 46-64; CAAN & ICAD, *supra*.
- 214 George J et al. [The rationale for development a programme of services by and for Indigenous men in a First Nations community](#). *AlterNative: An International Journal of Indigenous Peoples* 2019; 15(2): 158-167; [Honorer nos forces : Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières nations du Canada](#). L’Assemblée des Premières Nations, Thunderbird Partnership Foundation & Services aux Autochtones Canada, 2011.
- 215 Brennan DJ et al. [Resilience among two-spirit males who have been living with HIV long-term: Findings from a scoping review](#). *Journal of Indigenous HIV Research* 2021; 12: 5-28:
- 216 2-Spirited People of the 1st Nations. [“2-Spirited People of the 1st Nations in partnership with the COM-CAP Project: Indigenous Lead Talking Circle\(s\) Report.”](#) Toronto, 2021.
- 217 [Honorer nos forces](#), *supra*.
- 218 Hunt, *supra* (pp. 12, 25).
- 219 Hart T et al. “Research on HIV Sexual Risk Behaviour Among MSM from Ethnoracial Communities,” in: *Ontario Gay Men’s HIV Prevention Strategy: Gay, Bi, MSM Situation Report*. Toronto: Bureaux de lutte contre le sida, Ministère de la Santé et Ministère des Soins de longue durée (Ontario), novembre 2006 (pp. 49-86).
- 220 Réseau national sur le VIH/sida et les communautés africaines, noires et caraïbes. [Fiche d’information : la stigmatisation liée au VIH dans les communautés africaines, caraïbéennes et noires](#),” sans date.
- 221 Harawa NT. [Sexual behavior, sexual identity, and substance abuse among low-income bisexual and non-gay-identifying African American men who have sex with men](#). *Arch Sex Behav* 2008; 37(5): 748-62; Flores R et al. [“I feel like marijuana is the only drug that wouldn’t kill me”](#): perceptions of cannabis use in previously incarcerated Black men who have sex with other men. *Harm Reduction Journal* 2023; 20: 13.

- 222 *Ibid.* Voir aussi : Owusu-Bempah A. [Race and policing in historical context: Dehumanization and the policing of Black people in the 21st century](#). *Theor Criminol* 2017; 21(1): 23–34; Feelemyer J et al. [Longitudinal associations between the disruption of incarceration and community re-entry on substance use risk escalation among Black men who have sex with men: a causal analysis](#). *Drug and Alcohol Dependence* 2022; 213: 108123.
- 223 [Anderson-Carpenter et al](#), *supra* et les publications antérieures qui y sont citées.
- 224 Jordan A et al. [Racial and ethnic differences in alcohol, cannabis, and illicit substance use treatment: a systematic review and narrative synthesis of studies done in the USA](#). *Lancet Psychiatry* 2022; 9(8): 660-675.
- 225 Black Gay Men’s Network of Ontario. “Substance use.” En ligne: <https://bgmn.ca/about/substance-use/>. Des points similaires sont repris dans les récents travaux conjoints des organisations de réduction des risques et des organisations noires aux États-Unis : [A Blueprint Guide to Supporting Black and Latino MSM Who Use Crystal Meth](#). Harm Reduction Coalition, BEAM Collective & Counter Narrative Project, 2018.
- 226 Fletcher JB & Reback CJ. [Mental health disorders among homeless, substance-dependent men who have sex with men](#). *Drug Alcohol Rev* 2017; 36(4): 555-559.
- 227 Szeto L. Présentation en panel : “[Mental Health and Substance Use Services for LGBT+ People who are Deaf: Recommendations and Resources](#).” Conférence de la CBRC 2019, 1 novembre 2019.
- 228 Dans un récent examen des études sur le recours aux réseaux sociaux et aux applications parmi les GBHRSH pour faciliter l’utilisation sexualisée de drogues avec des partenaires, une lacune identifiable est le manque d’attention aux GBHRSH plus âgés : « Quelques études ont recueilli des données auprès de personnes d’âges très variés, mais la majorité (...) se concentraient sur des adultes plus jeunes ou d’âge moyen, et aucun article ne s’intéressait principalement aux adultes plus âgés » : [Patten et al](#), *supra*. Il existe un besoin de données plus nombreuses et de meilleure qualité sur les facteurs particuliers qui influencent l’utilisation de substances chez les GBHRSH plus âgés et sur la meilleure façon de les soutenir par des interventions visant à prévenir, traiter et réduire les méfaits de l’utilisation problématique de substances.
- 229 Par exemple, Marshal MP et al. [Sexual orientation and adolescent substance use: a meta-analysis and methodological review](#). *Addiction* 2008;103(4): 546–56; Rosario M et al. [Sexual-orientation disparities in substance use in emerging adults: a function of stress and attachment paradigms](#). *Psychol Addict Behav* 2014; 28(3): 790-804; Konishi C et al. [Population-level evaluation of school-based interventions to prevent problem substance use among gay, lesbian and bisexual adolescents in Canada](#). *Prevention Medicine* 2013; 57(6): 929-933; et voir également les données canadiennes résumées dans : [Robinson](#), *supra*; Kidd SA et al. [The 2015 national Canadian homeless youth survey: mental health and addiction findings](#). *La Revue canadienne de psychiatrie*, 2017; 62(7): 493-500
- 230 Watson RJ et al. [Associations Between Community-Level LGBTQ-Supportive Factors and Substance Use Among Sexual Minority Adolescents](#). *LGBT Health* 2020; 7(2): 1-8.
- 231 Goodyear T et al. [“Am I gonna get in trouble for acknowledging my will to be safe?”: Identifying the experiences of young sexual minority men and substance use in the context of an opioid overdose crisis](#). *Harm Reduction Journal* 2020; 17:23: 1-14.
- 232 Belak B et al. *Position Paper: Sex Work Law Reform: Implications for Male Sex Workers in Vancouver and Beyond*. Vancouver: Health Initiative for Men, 2013, <https://checkhimout.ca/wp-content/uploads/2013/07/HIM-Position-Paper-Sex-Work-Law-Reform-2.pdf>.
- 233 Matthen P et al. [“I walked into the industry for survival and came out of a close.” How gender and sexual identities shape sex work experiences among men, two-spirit and trans people in Vancouver](#). *Men and Masculinities* 2018; 21(4): 479-500. Ils notent également que, pour certains, le travail du sexe est un moyen d’exprimer et d’explorer des aspects stigmatisés de leur identité, contrairement à la supposition, ancrée dans le droit canadien actuel, selon laquelle le travail du sexe est intrinsèquement oppressif et abusif.
- 234 Par exemple : Taylor AB et al. [Being Safe, Being Me 2019: Results of the Canadian Trans and Non-binary Youth Health Survey](#). Vancouver, Canada: *Stigma and Resilience Among Vulnerable Youth Centre*, Vancouver: University of British Columbia, 2020; Armstrong HL et al. [Factors associated with transactional sex among a cohort of gay, bisexual, and other men who have sex with men in Vancouver, Canada](#). *Sexual Health* 2021; 18(6): 487-497.

- 235 Colyer SP et al. [HIV treatment optimism and crystal methamphetamine use and initiation among HIV-negative men who have sex with men in Vancouver, Canada: A longitudinal analysis](#). *Drug Alcohol Depend* 2018;185:67-74.
- 236 Baral SD et al. [Male sex workers: practices, contexts, and vulnerabilities for HIV acquisition and transmission](#). *Lancet* 2015; 385: 260-73; Berg RC et al. [Links between transactional sex and HIV/STI-risk and substance use among a large sample of European men who have sex with men](#). *BMC Infect Dis* 2019; 19(1): 686; Drückler S et al. [Substance Use and Sexual Risk Behavior Among Male and Transgender Women Sex Workers at the Prostitution Outreach Center in Amsterdam, the Netherlands](#). *Sex Transm Dis* 2020; 47(2): 114-121; Argento E. [Preventing sexually transmitted and blood borne infections \(STBBIs\) among sex workers: a critical review of the evidence on determinants and interventions in high-income countries](#). *BMC Infect Dis* 2019; 19(1): 212.
- 237 Voir, par exemple : Argento E et al. [The Loss of Boystown and Transition to Online Sex Work: Strategies and Barriers to Increase Safety Among Men Sex Workers and Clients of Men](#). *American Journal of Public Health* 2018; 12(6): 1994–2005.
- 238 Karam J, Conrad R. [Sur la route : Une évaluation des besoins des gars de l'industrie du sexe de l'axe Québec-Montréal-Ottawa-Toronto](#). MAX Ottawa et al, automne 2020.; Gerrard-Martinez R. [On the Move 2.0: A Follow-Up Needs Assessment of Guys in the Sex Industry Working in Toronto-Ottawa- Montréal-Québec](#). Automne 2020/hiver 2021.
- 239 Redwood R. “Myths and Realities of Male Sex Work: A Personal Perspective,” dans : van der Meulen E et al, eds., *Selling Sex: Experience, Advocacy and Research on Sex Work in Canada*. Vancouver: UBC Press, 2013.
- 240 Par exemple, voir les perspectives des travailleurs du sexe reflétées dans le rapport de recherche communautaire : [Challenges: Ottawa area sex workers speak out](#), *supra* et [Gerrard-Martinez, supra](#); Jiao Z, Bungay V. [Intersections of stigma, mental health and sex work: How Canadian men engaged in sex work navigate and resist stigma to protect their mental health](#). *Journal of Sex Research* 2019; 56(4-5), 641-649; Siegel K et al. [Perceived Stigma and Stigma Management Strategies Among Online Male Sex Workers](#). *Arch Sex Behav* 2022; 51(5): 2711-2730.
- 241 Lazarus L et al. [Occupational stigma as a primary barrier to health care for street-based sex workers in Canada](#). *Cult Health Sex* 2012; 14(2): 139-50; Argento E et al. [The impact of end-demand legislation on sex workers' access to health and sex worker-led services: A community-based prospective cohort study in Canada](#). *PLoS One* 2020; 15(4): e0225783; Lyons CE et al. [The role of sex work laws and stigmas in increasing HIV risks among sex workers](#). *Nature Communications* 2020; 11(1): 773; Platt L et al. [Associations between sex work laws and sex workers' health: a systematic review and meta-analysis of quantitative and qualitative studies](#). *PLOS Med* 2018; 15(12): e1002680; Johnson L et al. [Interventions to improve health and the determinants of health among sex workers in high-income countries: a systematic review](#). *Lancet Public Health* 2023; 8(2): e141-e154.
- 242 Goldenberg S et al. Police-related barriers to harm reduction linked to non-fatal overdose amongst sex workers who use drugs: Results of a community-based cohort in Metro Vancouver, Canada. *Int J Drug Policy* 2020; 76: 102618, <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.102618>.
- 243 [Armstrong et al](#), *supra*.
- 244 Voir le document d'accompagnement pour un examen plus détaillé des preuves concernant le statut socio-économique et l'orientation sexuelle, et les liens entre le revenu, le sans-abrisme et l'utilisation de substances chez les personnes GBT2Q.
- 245 [Anderson-Carpenter et al](#), *supra*.
- 246 Li MJ et al. [Intersecting burdens: Homophobic victimization, unstable housing, and methamphetamine use in a cohort of men of color who have sex with men](#). *Drug Alcohol Depend* 2018; 192: 179-185.
- 247 Kinitz DJ et al. [Health of two-spirit, lesbian, gay, bisexual and transgender people experiencing poverty in Canada: a review](#). *Health Promotion International* 2021; 37(1): daab057; Bauer GR et al. Occurrence of multiple mental health or substance use outcomes among bisexuals: a respondent-driven sampling study. *BMC Public Health* 2016; 16: 497, <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3173-z>; Lachowsky NJ et al. Lifetime Doctor-Diagnosed Mental Health Conditions and Current Substance Use Among Gay and Bisexual Men Living in Vancouver, Canada. *Substance Use & Misuse* 2017; 52(6), 785–797. doi:10.1080/10826084.2016.1264965. Voir aussi : B. Rosner et al. [Substance use among sexual minorities in the US – Linked to inequalities and unmet need for mental health treatment? Results from the National Survey on Drug Use and Health \(NSDUH\)](#). *Journal of Psychiatric Research* 2021; 135: 107-118; Schroeder SE et al. [Does sexuality matter? A cross-sectional study of drug use, social injecting, and access to injection-specific care among men who inject drugs in Melbourne, Australia](#). *Harm Reduction Journal* 2023; 20(1): 9.

- 248 Ecker J. [Queer, young, and homeless: A review of the literature](#). *Child & Youth Services* 2016; 1–37; Gaetz S et al. [Sans domicile : un sondage national sur l'itinérance chez les jeunes](#). Toronto: Observatoire canadien sur l'itinérance, 2016; Abramovich A. [Témoignages](#), Le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, Réunion No. 138, 9 avril 2019.
- 249 Ecker, *supra*; Kidd et al, *supra*; Abramovich A et al. [Investigating the impacts of COVID-19 among LGBTQ2S youth experiencing homelessness](#). *PLOS ONE* 2021; 16(9): e0257693; Hail-Jares K et al. [Queer homelessness: the distinct experiences of sexuality and transgender diverse youth](#). *Journal of LGBT Youth* 2021 (en ligne : 16 octobre).
- 250 Randle J et al. [Expériences en matière de logement au Canada : les personnes LGBTQ2+ en 2018](#). *Statistiques sur le logement au Canada*. Ottawa: Statistique Canada, 22 novembre, 2021; Uppal S. [Portrait des Canadiennes et Canadiens ayant vécu en situation d'itinérance](#). Ottawa : Statistique Canada, 14 mars 2022.
- 251 [Transformer nos systèmes : le rapport 2022 du Conseil consultatif national sur la pauvreté](#). Ottawa: Gouvernement du Canada, 2022.
- 252 Ecker J et al. [A Review of the Literature on LGBTQ Adults Who Experience Homelessness](#). *Journal of Homosexuality* 2017; 66(3): 297.
- 253 Card KG et al. [A latent class analysis of substance use and culture among gay, bisexual and other men who have sex with men](#). *Cult Health Sex* 2018; 20(12): 1424-1439.
- 254 McLeod et al, *supra*.
- 255 Fraser B et al. [LGBTIQ+ Homelessness: A Review of the Literature](#). *Int J Env Res Pub Health* 2019; 16: 2677. Voir aussi : McCarthy L & Parr S. [Is LGBT homelessness different? Reviewing the relationship between LGBT identity and homelessness](#). *Housing Studies* 2022 (en ligne : 10 août).
- 256 Reback CJ et al. [Prevention case management improves socioeconomic standing and reduces symptoms of psychological and emotional distress among transgender women](#). *AIDS Care* 2012; 24: 1136-1144; Nyamathi AM et al. [Impact of Community-Based Programs on Incarceration Outcomes Among Gay and Bisexual Stimulant-Using Homeless Adults](#). *Community Mental Health Journal* 2016; 52(8): 1037-1042; Nyamathi AM et al. [Impact of tailored interventions to reduce drug use and sexual risk behaviors among homeless gay and bisexual men](#). *American Journal of Men's Health* 2017; 11: 208-220. Une analyse ultérieure qualifie cependant cette dernière étude de mauvaise qualité pour plusieurs raisons, notamment des conditions de contrôle inadéquates et une analyse statistique lacunaire, et conteste la conclusion selon laquelle l'intervention a été associée à une réduction du nombre de partenaires sexuels : Sewell J et al. [Effectiveness of interventions aimed at reducing HIV acquisition and transmission among gay and bisexual men who have sex with men \(GBMSM\) in high income settings: A systematic review](#). *PLoS One* 2022; 17(10): e0276209.
- 257 Parmi les personnes s'injectant des drogues qui ont été interrogées entre janvier 2017 et mai 2019 dans 14 sites sentinelles à travers le Canada, les trois quarts (75,7 %) ont déclaré avoir déjà été incarcérées : Agence de la santé publique du Canada. [Déterminants du VIH et de l'hépatite C chez les personnes qui s'injectent des drogues au Canada, 2017–2019](#). *Relevé des maladies transmissibles au Canada (RMTC)* 2020; 46(5): 149; Kouyoumdjian F et al. [Health status prisoners in Canada: Narrative review](#). *Canadian Family Physician* 2016; 62: 215-222.
- 258 Public Safety and Emergency Preparedness Canada. “Corrections Fast Facts: Drugs in Prisons”, 2007 (provenant de nos dossiers); Kouyoumdjian et al, *ibid*. Butsang T et al. [Sex differences in pre-incarceration mental illness, substance use, injury and sexually transmitted infections and health service utilization: a longitudinal linkage study of people serving federal sentences in Ontario](#). *Health Justice* 2023; 11: 19; Chu SKH et al. [Points de vue : Rapport de recherche sur le programme fédéral d'échange de seringues en prison au Canada](#). Réseau juridique VIH et Toronto Metropolitan University, novembre 2022. Voir aussi : Cram S, MacDonald SF. [Tendances de consommation de substances chez les délinquants de sexe masculin : une comparaison ethnoculturelle au fil du temps \(2006 à 2019\)](#) (RIB-20-08). Ottawa: Service correctionnel Canada, 2022; Kent P, Young M. [Proportion de crimes associés à la toxicomanie](#) (RIB-19-13). Ottawa: Service correctionnel Canada, 2021.
- 259 Sécurité publique Canada. [2021 Aperçu statistique du système correctionnel et la mise en liberté sous condition](#). Ottawa: SPC, 2023. Voir également la première étude canadienne présentant des taux d'incarcération détaillés selon la race, qui fait état d'une surreprésentation substantielle des hommes noirs dans les établissements correctionnels provinciaux de l'Ontario, et indique qu'une grande partie des hommes noirs connaissent une expérience d'incarcération : Owusu-Bempa A et al. [Race and Incarceration: The Representation and Characteristics of Black People in Provincial Correctional Facilities in Ontario, Canada](#). *Race and Justice* 2021: 21533687211006461.

- 260 Harvey TD et al. [Availability of accessible representative health data to examine sexual and gender minority disparities in incarceration and its health implications in the United States, 2010-2020](#). *LGBT Health* 2022; 9(2): 81-93.
- 261 Jacobsen K et al. [Prevalence and Correlates of Incarceration Among Trans Men, Nonbinary People, and Two-Spirit People in Canada](#). *Journal of Correctional Health Care* 2023; 29(1): 47-59.
- 262 Scheim A et al. [Joint Effort: Prison Experiences of Trans PULSE Participants and Recommendations for Change](#). *Trans PULSE E-Bulletin* 2013 (avril 22); 3(3).
- 263 MacDonald SF et al. [Examen des délinquants de diverses identités de genre](#), Rapport de recherche R-442. Ottawa: Service correctionnel Canada (SCC), 2022. Selon l'évaluation du SCC, près de 70 % des personnes trans incluses dans ce profil présentaient une sévérité « modérée » (17,8 %) ou « élevée » (52 %) de « toxicomanie », mesurée à l'aide du Questionnaire informatisé sur la toxicomanie (QIT) du SCC, qui intègre divers instruments standardisés.
- 264 Une consultation auprès de chercheur(-euse)s expert-es dans ce domaine a confirmé cette évaluation; la correspondance (en filière) avec la direction de la recherche du SCC confirme que celui-ci ne dispose pas de données concernant l'orientation sexuelle des personnes incarcérées dans les établissements fédéraux.
- 265 [Jacobsen et al](#), *supra*.
- 266 Stone J, et al. [Incarceration history and risk of HIV and hepatitis C virus acquisition among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis](#). *Lancet Infect Dis* 2018; 18(12): 1397-1409.
- 267 [Jacobsen et al](#), *supra*.
- 268 Par exemple : van der Meulen E. et al. [On Point: Recommendations for Prison-Based Needle and Syringe Programs in Canada](#). Toronto, ON: Réseau juridique canadien VIH/sida, 2016; [Chu et al](#), *supra*; Réseau juridique VIH & CAAN. [Document de politiques sur le VIH, l'hépatite C et les ITSS chez les autochtones](#), mars 2023.
- 269 Par exemple : Association médicale canadienne, Résolution 26 du 17 août 2005; Association canadienne de santé publique. Mémoire de l'intervenant dans *Simons et al v. Minister of Public Safety et al*, 2020 ONSC 1431 ([CanLII](#)); L'Office des Nations unies contre la drogue et le crime. [A Handbook for Starting and Managing Needle and Syringe Programmes in Prisons and Other Closed Settings](#). Vienne: ONUDC, 2014; ONUSIDA. [Fiche d'information : Le VIH et les personnes en prison et dans d'autres lieux fermés](#). Genève: ONUSIDA, 2021; Office of the Correctional Investigator. [Bureau de l'enquêteur correctionnel - rapport annuel 2021-2022](#). Ottawa: BEC, 2022.
- 270 Kidd JD et al. [A scoping review of alcohol, tobacco, and other drug use treatment interventions for sexual and gender minority populations](#). *J Subst Abuse Treat* 2022; 133: 108539.
- 271 Centre de toxicomanie et de santé mentale. [Traitement par agonistes opioïdes : synthèse des lignes directrices canadiennes sur le traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes](#). Toronto: CAMH, mai 2021.
- 272 Par exemple : Girouard MP et al. [Understanding and treating opioid use disorders in lesbian gay, bisexual, transgender, and queer populations](#). *Subst Abuse* 2019; 40(3): 335-9.
- 273 Corace K. "Examen de la portée des données probantes relatives aux interventions psychosociales et pharmacologiques liées au trouble de consommation de méthamphétamine et à la consommation problématique de cette substance : planification et priorisation des futures recherches," dans: [Consommation de méthamphétamine et d'autres psychostimulants : atelier de fin de subvention](#). *Instituts de recherche en santé du Canada*, 15 février 2022.
- 274 *Ibid*; Karamouzian M. "What works for methamphetamine use disorder? A systematic review of reviews," dans : [Methamphetamine and Related Psychostimulant Use: End-of-Grant Workshop – What We Heard Report](#). Canadian Institutes for Health Research, 15 février 2022; Li M, Shoptaw S. [Clinical management of psychostimulant withdrawal: review of the evidence](#). *Addiction* 2023; 118(4): 750-762.
- 275 British Columbia Centre on Substance Use. [Stimulant Use Disorder: Practice Update](#), juin 2022.
- 276 L'Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues. [Source sûre : document conceptuel](#), février 2019.
- 277 *Ibid*, pp. 4-5.

278 *Ibid*, p. 9.

279 AshaRani PV et al. [Non-pharmacological interventions for methamphetamine use disorder: a systematic review](#). *Drug Alcohol Depend* 2020; 212: 108060. Depuis cette revue, d'autres rapports ont été publiés sur la valeur de l'exercice aérobique en tant qu'intervention dans le traitement du trouble lié à l'utilisation de la méthamphétamine, par exemple : Xu J et al. [Effects of moderate-intensity exercise on social health and physical and mental health of methamphetamine-dependent individuals: A randomized controlled trial](#). *Front Psychiatry* 2022; 13:997960 (et les publications antérieures qui y sont citées).

280 Ronsley C et al. Treatment of stimulant use disorder: A systematic review of reviews. *PLOS One* 2020; 15(6): e0234809, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234809>.

281 Knight R et al. [Interventions to address substance use and sexual risk among gay, bisexual and other men who have sex with men who use methamphetamine: A systematic review](#). *Drug Alcohol Depend* 2019; 194: 410–429. Voir aussi : Knight R. [Investments in implementation science are needed to address the harms associated with the sexualized use of substances among gay, bisexual and other men who have sex with men](#). *J Int AIDS Soc* 2018, 21, e25141.

282 Voir : les recherches sur les programmes de TCC adaptés au GBMSM dont il est question dans : [AshaRani et al](#); Burgess K et al. [Re-Wired: treatment and peer support for men who have sex with men who use methamphetamine](#). *Sex Health* 2018; 15(2): 157-159; Carrico AW et al. [Randomized controlled trial of a positive affect intervention for methamphetamine users](#). *Drug and Alcohol Dependence* 2018; 192: 8-15; Carrico AW et al. [Randomized controlled trial of a positive affect intervention to reduce HIV viral load among sexual minority men who use methamphetamine](#). *Journal of the International AIDS Society* 2019; 22(12): e25436; Olem D et al. [Finding sunshine on a cloudy day: A positive affect intervention for co-occurring methamphetamine use and HIV](#). *Cognitive and Behavioral Practice* 2022; 29(2): 267-279; Blair CS et al. [Contingency Management for Integrated Harm Reduction Among Men Who Have Sex with Men Who Use Methamphetamine in Los Angeles: A Pilot Assessment](#). *AIDS Behav* 2023; 27(6): 1962-1971.

283 Pantalone DW et al. [A Systematic Review and Meta-Analysis of Combination Behavioral Interventions Co-Targeting Psychosocial Syndemics and HIV-Related Health Behaviors for Sexual Minority Men](#). *Journal of Sex Research* 2020; 57(6): 681-708.

284 Reback CJ & Shoptaw S. [Development of an evidence-based, gay-specific cognitive behavioral therapy intervention for methamphetamine-abusing gay and bisexual men](#). *Addict Behav* 2014; 39(8): 1286-1291; Shoptaw S et al. [Behavioral treatment approaches for methamphetamine dependence and HIV-related sexual risk behaviors among urban gay and bisexual men](#). *Drug and Alcohol Dependence* 2005; 78(2): 125-134.

285 A. Foreman-Mackey & C. Kazatchkine. [Services de consommation supervisée au Canada : des changements qui tardent à venir - le rapport complet](#). Toronto: Réseau juridique canadien VIH/sida, 2019; Russell C et al. [‘Small communities, large oversight’: The impact of recent legislative changes concerning supervised consumption services on small communities in Ontario, Canada](#). *IJDP* 2020; 82: 102822.

286 Wild TC et al. [Public support for harm reduction: A population survey of Canadian adults](#). *PLOS ONE* 2021; 16(5): e0251860.

287 Magsoudhi N et al. [Drug checking services for people who use drugs: a systematic review](#). *Addiction* 2022; 117(3): 532-544.

288 [CAPUD](#), *supra*; La communauté de pratique nationale sur l'approvisionnement plus sécuritaire. [Programmes de prescription d'un approvisionnement plus sécuritaire : nouvelles données probantes](#), 2023.

289 Haines M & O'Byrne M. [Safer opioid supply: qualitative program evaluation](#). *Harm Reduction Journal* 2023; 20: 53.

290 Karamouzian et al. "Challenges of implementing safer supply initiatives in Canada: A qualitative analysis." *Harm Reduction 2023: Strength in Solidarity*, Melbourne, 16-19 avril 2023, résumé [HR23-88](#).

291 Voir la demande d'exemption détaillée du DULF : <https://www.dulf.ca/sect56>.

292 Mok J et al. [Use of Cannabis for Harm Reduction Among People at High Risk for Overdose in Vancouver, Canada \(2016–2018\)](#). *American Journal of Public Health* 2021; 111: 969-972. Mok J et al. [Use of Cannabis as a Harm Reduction Strategy Among People Who Use Drugs: A Cohort Study](#). *Cannabis and Cannabinoid Research* 2022 (mai 31), doi: 10.1089/can.2021.0229; Lake SL. [Cannabis use during an opioid-related public health crisis : implications for therapeutic advancements and harm reduction initiatives](#). Thèse de doctorat, University of British Columbia, 2020; Paul B et al. [‘Something that actually works’: Cannabis use among young people in the context of street entrenchment](#). *PLoS One* 2020; 15(7): e0236243.

- 293 Signalons qu'outre des SCS fixes dans divers centres de santé communautaires et quelques SCS mobiles dans certaines villes, il existe au moins un SCS intégré à un hôpital (fonctionnant à l'hôpital [Royal Alexandra](#) d'Edmonton, Alberta, depuis avril 2018) : Dong KA et al. [Supervised consumption services for acute care hospital patients](#). *CMAJ* 2020; 192(18): E476-E479. Le système correctionnel fédéral a également mis en place en juin 2019 un site de prévention des surdoses dans une prison fédérale (Établissement de Drumheller, AB) : Service correctionnel Canada, "[Le service de prévention des surdoses](#)".
- 294 Gaudette et al. [Needs and experiences of people practicing chemsex with support services: toward chemsex-affirmative interventions](#). *Journal of Men's Health* 2022; 18(12): 57-67.
- 295 Par exemple : [Salway et al](#) (2019), *supra*.
- 296 OMS, *supra*.
- 297 Farrell M et al. [Responding to global stimulant use: challenges and opportunities](#). *Lancet* 2019; 394: 1652-1667; [Strong et al](#), *supra*.
- 298 Mansoor et al, *supra*; Harding RW et al. "[It's called overamping](#)": [experiences of overdose among people who use methamphetamine](#). *Harm Reduction Journal* 2022; 19: 4.
- 299 Wilkerson JM et al. [Substance-use and sexual harm reduction strategies of methamphetamine-using men who have sex with men and inject drugs](#). *AIDS Care* 2015; 27(8): 1047-54.
- 300 [Brogan et al](#), *supra*; [Knight et al](#) (2018), *supra*.
- 301 [Knight et al](#) (2019), *supra*; [Knight et al](#) (2018), *supra*.
- 302 [Karamouzian](#), *supra*.
- 303 Chayama KL et al. [Young sexual and gender minority men's perspectives on drug checking services in Metro Vancouver, Canada: a qualitative study](#). *Harm Reduction* 2023, Melbourne, 16-19 avril 2023, résumé HR23-250.
- 304 Gouvernement du Canada. [Le renforcement de l'approche du Canada à l'égard des enjeux liés à la consommation de substances](#). Ottawa: septembre 2018.
- 305 Gouvernement du Canada. [Ce que nous avons entendu : Renforcement de l'approche du Canada à l'égard des enjeux liés à la consommation de substances](#). Ottawa, 2019.
- 306 Chaiton M et al. [Mental Health and Addiction Services Exclusive to LGBTQ2S+ during COVID-19: An Environmental Scan](#). *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(10): 5919.
- 307 Scheim A et al. [HIV incidence among men who have sex with men and inject drugs in a Canadian setting](#). *AIDS Behav* 2018; 22(12): 3957-3961.
- 308 [Edmonton 2SLGBTQ+ Substance Use Survey](#). Edmonton, AB: Queer & Trans Health Collective et al, 2018.
- 309 Salway T et al. [The need and desire for mental health and substance use-related services among clients of publicly funded sexually transmitted infection clinics in Vancouver, Canada](#). *Journal of Public Health Management and Practice* 2019; 5(3): E1-10.
- 310 Arthur S et al. [Supporting Gay, Bisexual, Trans, Queer, and Two-Spirit \(GBT2Q\) People who Use Crystal Methamphetamine](#). Vancouver: Centre de recherche communautaire (CBRC), 2021.
- 311 [Gaudette et al](#), *supra*.
- 312 CBRC, "[Substance Use Among GBT2Q](#)", article de blogue : 4 août, 2022.
- 313 Gouvernement du Canada, [Document d'information](#) (2018), *supra*.
- 314 *Ibid*. Voir aussi : Slaunwhite AK. [The Role of Gender and Income in Predicting Barriers to Mental Health Care in Canada](#). *Community Mental Health Journal* 2015; 51 (5): 621-627; Ross LE et al. [In Spite of the System: A Qualitatively-Driven Mixed Methods Analysis of the Mental Health Service Experiences of LGBTQ People Living in Poverty in Ontario, Canada](#). *PLoS One* 2018; 13(8): e0201437; 2 Spirits in Motion Society. [2 Spirit Health Legislation Project: Final Report](#). Vancouver: 2SiMs, 2022.

- 315 [Salway et al](#) (2019), *supra*.
- 316 Ferlatte O et al. [Perceived Barriers to Mental Health Services Among Canadian Sexual and Gender Minorities with Depression and at Risk of Suicide](#). *Community Ment Health J* 2019; 55(8): 1313-1321.
- 317 [Gaspar et al](#), 2019, *supra*.
- 318 Card K et al. [Perceived difficulty of getting help to reduce or abstain from substances among sexual and gender minority men who have sex with men \(SGMSM\) and use methamphetamine during the early period of the COVID-19 pandemic](#). *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 2021; 16(1): 88-98; Fulcher K et al. [Understanding the Service Needs and Preferences of Men Who Have Sex with Men Who Use Crystal Methamphetamine in British Columbia, Canada: a Qualitative Study](#). *Int J Ment Health Addiction* 2022; [Gaudette et al](#), *supra*.
- 319 Agnew ER et al. [Variations in stigma by sexual orientation and substance use: An investigation of double stigma](#). *Journal of Gay & Lesbian Social Services* 2023; 35(1): 1-12; Brener L et al. [The impact of sources of stigma on health care avoidance among gay and bisexual men in Australia](#). *AIDS Care* 2022; 1-9; Eaton LA et al. [The role of stigma and medical mistrust in the routine health care engagement of Black men who have sex with men](#). *Am J Public Health* 2014; 105(2): e75-82; Li MJ et al. [Intersecting burdens: Homophobic victimization, unstable housing, and methamphetamine use in a cohort of men of color who have sex with men](#). *Drug Alcohol Depend* 2019; 192: 179-85.
- 320 [Kidd et al](#), *supra*.
- 321 Bauer GR et al. [Reported emergency department avoidance, use, and experiences of transgender persons in Ontario, Canada: results from a respondent-driven sampling survey](#). *Ann Emerg Med* 2014; 63(6):713-20.e1.
- 322 Giblon R, Bauer GR. [Health care availability, quality, and unmet need: a comparison of transgender and cisgender residents of Ontario, Canada](#). *BMC Health Serv Res* 2017; 17(1): 283.
- 323 Cumming C et al. [Barriers to accessing methamphetamine treatment: A systematic review and meta-analysis](#). *Drug and Alcohol Dependence* 2016; 168: 263-273; Hammarlund R et al. [Review of the effects of self-stigma and perceived social stigma on the treatment-seeking decisions of individuals with drug- and alcohol-use disorders](#). *Subst Abuse Rehabil* 2018; 9:115-136; Gouvernement du Canada. [Le renforcement de l'approche du Canada à l'égard des enjeux liés à la consommation de substances](#). Ottawa: septembre 2018.
- 324 [Salway et al](#) (2019), *supra*.
- 325 Edmonton 2SLGBTQ+ Substance Use Survey. Edmonton, AB: Queer & Trans Health Collective et al, 2018, en ligne: <https://our-healthyeg.ca/substance-use-survey>.
- 326 Arthur S et al. *Supporting Gay, Bisexual, Trans, Queer, and Two-Spirit (GBT2Q) People who Use Crystal Methamphetamine*. Vancouver: Centre de recherche communautaire (CBRC), 2021, p. 15.
- 327 [Gaudette et al](#), *supra*.
- 328 [Gaudette et al](#), *supra*.
- 329 McGuire et al, 2020.
- 330 [MacFarlane](#), *supra*.
- 331 Day M. [Guest editorial, Special issue: "Chemsex – Apps, drugs and the right to pleasure,"](#) *Drugs and Alcohol Today* 2019; 19(1): 1-2.
- 332 Par exemple : [Dowsett et al](#), *supra*; Ahmed AK et al. [Social norms related to combining drugs and sex \("chemsex"\) among gay men in South London](#). *Int J Drug Policy* 2016; 38: 29-35; Treloar C et al. [Stigma as understood by key informants: A social ecological approach to gay and bisexual men's use of crystal methamphetamine for sex](#). *Int J Drug Policy* 2021; 94: 103229; [Levy](#), *supra*.
- 333 Edmonton 2SLGBTQ+ Substance Use Survey. Edmonton, AB: Queer & Trans Health Collective et al, 2018, en ligne : <https://our-healthyeg.ca/substance-use-survey>; [Flores-Aranda et al](#), *supra*; Souleymanov R et al. [Social Exclusion, Resilience and Social Worker Preparedness: Providing Services to Gay and Bisexual Men Who Party-N-Play](#). *British Journal of Social Work* 2021; 51(8): 3228-3247; [Card et al](#) (2021), *supra*.

- 334 [Fulcher et al](#), *supra*.
- 335 [Card et al](#) (2021), *supra*.
- 336 Thomas A. “[Réduction des risques, façon Peer N Peer : le soutien communautaire à l’intersection du sexe et de la drogue](#)” Centre de recherche communautaire (CBRC), 9 janvier 2023.
- 337 [Bourne & Weatherburn](#), *supra*.
- 338 Ralphs R, Gray P. [New psychoactive substances: new service provider challenges](#). *Drugs: Education Prevention and Policy* 2017; 25(4): 1-12; Smiles C et al. [Needle exchange practitioners accounts of delivering harm reduction advice for chemsex: implications for policy and practice](#). *Drugs: Education, Prevention and Policy* 2023; 30(3): 250-258.
- 339 [Fulcher et al](#), *supra*.
- 340 [Gaudette et al](#), *supra*. Voir aussi : Bedi A et al. [Peer-led education may be an effective harm reduction strategy for men who have sex with men engaging in ‘chemsex’](#). *Int J STD & AIDS* 2020; 31(4): 392; Nagington M, King S. [Support, care and peer support for gay and bi men engaging in chemsex](#). *Health & Social Care in the Community* 2022; 30(6).
- 341 [McGuire et al](#), 2020, p. 9.
- 342 Remarques de Johnson C. durant : “[Webinar: A Conversation on Anti-Racism in Substance Use Work](#).” Santé publique Ontario, 28 mars 2022.
- 343 Marshall Z et al. [Peering into the literature: a systematic review of the roles of people who inject drugs in harm reduction initiatives](#). *Drug Alcohol Depend* 2015; 151: 1-14. Voir aussi : Jürgens R. “[Nothing About Us Without Us”: Greater, Meaningful Involvement of People Who Use Illegal Drugs: A Public Health, Ethical, and Human Rights Imperative](#).” Toronto: Réseau juridique canadien VIH/sida, 2005.
- 344 Touesnard N et al. [Hear Us, See Us, Respect Us: Respecting the Expertise of People Who Use Drugs](#). CAPUD & Coalition canadienne des politiques sur les drogues, 2021; People with Lived Expertise of Drug Use National Working Group et al. [Having a voice and saving livings: a qualitative survey on employment impacts of people with lived experience of drug use working in harm reduction](#). *Harm Reduction Journal* 2021; 18(1): 1; “[From principle to practice: What does the literature tell us about the engagement of people who use drugs in harm reduction programming?](#)” *Prevention in Focus*, printemps 2021 (9 février 2021).
- 345 Par exemple : *Decriminalization Done Right*, *supra*.
- 346 Santé Canada. «[Exemption de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances : possession à des fins personnelles de petites quantités de certaines drogues illégales en Colombie-Britannique \(du 31 janvier 2023 au 31 janvier 2026\)](#)». 1 février 2023. Pour plus d’informations, voir : [Décriminalisation des personnes qui consomment des drogues : un guide d’introduction pour les gouvernements municipaux et provinciaux](#). Toronto : Réseau juridique VIH, 2020.
- 347 Voir les recommandations à cet effet dans : Butler-McPhee J et al. [La loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose : le bon, le mauvais et l’inefficace](#). Toronto : Réseau juridique canadien VIH/sida, 2020.
- 348 Wilton J et al. [Use of an HIV-risk screening tool to identify optimal candidates for PrEP scale-up among men who have sex with men in Toronto, Canada: Disconnect between objective and subjective HIV risk](#). *Journal of the IAS* 2016; 19(1): 20777; Schwartz C. [Vapeur et miroirs : les poppers dans le contexte de la politique canadienne sur les drogues](#), Centre de recherche Communautaire (CBRC), 2019; Schwartz C et al. [Poppers, queer sex and a Canadian crackdown: Examining the experiences of alkyl nitrite use among young sexual minority men](#). *Int J Drug Policy* 2020; 77(): 102670; Lachowsky N. “[U=U, PrEP, Substance Use, and HIV Self-Testing : Key Findings from Sex Now 2021](#),” 14 juin 2022.
- 349 Centre de recherche Communautaire (CBRC) et al. “[Réponse concernant la politique de Santé Canada sur les poppers](#)”, juin 2021; Knight R et al. [Assessing options for poppers policy in Canada: A call to action for evidence-based policy reform](#). *Int J Drug Policy* 2023; 115: 104017.
- 350 Goldenberg S et al. [Police-related barriers to harm reduction linked to non-fatal overdose amongst sex workers who use drugs: Results of a community-based cohort in Metro Vancouver, Canada](#). *Int J Drug Policy* 2020; 76: 102618.

- 351 Alliance canadienne pour la réforme des lois sur le travail du sexe. [Sécurité, dignité, égalité : Recommandations pour la réforme des lois sur le travail du sexe](#), 2017.
- 352 Pour une discussion sur la collaboration entre la communauté et le monde universitaire dans la construction de Monbuzz.ca, voir : Aubut V et al. [A community-based case study of the co-construction of an online intervention with gay and bisexual men who use substances](#), *Journal of Community Practice*, 2023;; Flores-Aranda J. [Online intervention as strategy to reach men who have sex with other men and who use substances in a sexual context. Development of the MONBUZZ.Ca project](#). *Frontiers in Psychiatry* 2019; 10: 183; Goyette M et al. [Links SU-Sex: Development of a screening tool for health-risk sexual behaviours related to substance use among men who have sex with men](#). *Sexual Health* 2018; 15(2): 160.
- 353 Agence de la santé publique du Canada. [Le VIH au Canada, Rapport de Surveillance en date du 31 décembre 2020](#). Ottawa : ASPC, juillet 2022.
- 354 [Réduction des répercussions sur la santé des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Canada d'ici 2030 : un cadre d'action pancanadien sur les ITSS](#). Ottawa : Gouvernement du Canada, 2018; [Accélérer notre intervention : plan d'action quinquennal du gouvernement du Canada sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang](#), Ottawa: Gouvernement du Canada, 2019.
- 355 Gouvernement du Canada. “[La nouvelle Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances](#)”, 12 décembre 2016.
- 356 “Financement de Santé Canada : Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances,” <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/strategie-canadienne-drogues-substances/financement.html>.
- 357 Gouvernement du Canada. [Progrès à l'égard du Plan d'action fédéral 2ELGBTQI+ : Une volonté soutenue d'agir](#).

