

# Le phénomène « Chemsex » en Occitanie

dans une analyse croisée sur plusieurs territoires

**Rapport d'étude**

MARS 2019





# Le phénomène « Chemsex » en Occitanie

dans une analyse croisée sur plusieurs territoires

**Rapport d'étude**

MARS 2019

Amandine Albisson (CREAI-ORS Occitanie)  
Guillaume Sudérie (CREAI-ORS Occitanie)

---

**Citation suggérée** : A. Albisson, G. Sudérie. Le phénomène « Chemsex » en Occitanie dans une analyse croisée sur plusieurs territoires. Rapport d'étude. Toulouse : CREAL-ORS Occitanie, mars 2019, 66 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.creaiors-occitanie.fr/>

---

## TABLE DES MATIÈRES

|  |    |
|--|----|
| 1/ INTRODUCTION .....  | 1  |
| 2/ DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE.....  | 3  |
| 3/ AVANT-PROPOS - LA DÉFINITION DU CHEMSEX :<br>DE QUOI ET DE QUI PARLE-T-ON ? .....   | 7  |
| 3.1 Éléments de connaissances en France.....   | 8  |
| 3.2 Les produits associés au Chemsex et les motivations des usages .....   | 12 |
| 4/ L'ACCÈS AUX PLANS CHEMSEX ET LES CONTEXTES D'USAGE EN OCCITANIE .....   | 14 |
| 5/ LES PRODUITS ASSOCIÉS AU CHEMSEX ET LES MODALITÉS D'USAGE.....  | 17 |
| 6/ REPÈRES SUR L'ANCIENNETÉ ET LE CONTEXTE DE LA VISIBILITÉ DU<br>PHÉNOMÈNE DU CHEMSEX SUR LES DEUX TERRITOIRES POUR LES ACTEURS<br>DE LA PRISE EN CHARGE .....                    | 21 |
| 6.1 La situation montpelliéraine : l'accès à la PrEP comme facteur important de la<br>visibilité des pratiques de Chemsex.....   | 21 |
| 6.2 Toulouse : une moindre visibilité des publics de « chemsexeurs » .....   | 23 |
| 7/ LA DIVERSITÉ DES PROFILS DE « CHEMSEXEURS ».....  | 26 |
| 7.1 Cinq grands profils dégagés et différents types de Chemsex .....   | 26 |
| 7.2 Une diversité de profils sociaux concernés par le Chemsex mais une visibilité<br>plus importante des catégories sociales favorisées pour les acteurs de<br>l'addictologie..... | 32 |
| 7.3 Les profils des « chemsexeurs » vis-à-vis des usages de drogues : une majorité<br>de novices.....  | 32 |
| 8/ LES DIFFÉRENTS DOMMAGES LIÉS AUX PRATIQUES DE CHEMSEX.....  | 37 |
| 8.1 La prise de produits, les problématiques addictives et l'altération de la santé<br>sexuelle.....   | 37 |
| 8.2 Les dommages observés sur le plan infectieux.....  | 41 |
| 8.3 Les conséquences sociales .....  | 44 |
| 8.4 Les décès liés à des pratiques de Chemsex en Occitanie.....  | 44 |
| 9/ LA PERCEPTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES DU POINT DE VUE<br>DES PERSONNES .....  | 46 |
| 9.1 Perceptions des risques et des dommages par rapport à l'usage de produits.....   | 46 |
| 9.2 Perceptions des risques par rapport aux pratiques sexuelles .....  | 48 |

|  |    |
|--|----|
| 10/ LES ACTIONS DE PRÉVENTION ET DE RÉDUCTION DES RISQUES<br>ET DES DOMMAGES PAR LES ACTEURS DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE<br>ET LEURS LIMITES ..... | 50 |
| 10.1 La spécificité d'une association de santé communautaire (CAARUD) à Nîmes :<br>« l'aller vers » lors de session de Chemsex .....             | 50 |
| 10.2 Les difficultés de la même association de santé communautaire (CAARUD) à<br>Toulouse à capter ces publics .....                             | 52 |
| 11/ L'ORGANISATION DES RÉPONSES SUR LES DIFFÉRENTS TERRITOIRES<br>ET LEURS LIMITES .....   | 54 |
| 11.1 Le parcours de soins autour du Chemsex à Montpellier .....  | 54 |
| 11.2 Un parcours de soins autour du Chemsex à construire à Toulouse.....   | 58 |
| 12/ LES ÉLÉMENTS QUE RETIENNENT LES AUTEURS .....  | 61 |
| BIBLIOGRAPHIE.....   | 63 |

## 1/ INTRODUCTION

Cette étude sur le phénomène du « Chemsex<sup>1</sup> » parmi des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) en Occitanie a été réalisée à la demande de l'ARS, en mai 2018. Essentiellement qualitative, cette étude avait pour objectif principal de mieux connaître ce phénomène au niveau local et l'enjeu de santé publique qu'il représente, avec des focus sur les villes de Toulouse et Montpellier. Le phénomène étant davantage connu ailleurs en France (Paris, Lyon, Marseille, Bordeaux ou Rennes) notamment à travers le dispositif Tendances Récentes et Nouvelles Drogues<sup>2</sup> (TREND) de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT).

Si l'usage de psychotropes à des fins sexuelles pour intensifier les plaisirs charnels n'est pas un phénomène nouveau et n'est pas exclusif à la communauté HSH, pouvant renvoyer à des cadres hétérosexuels, diverses études notent néanmoins un développement des pratiques de Chemsex depuis une dizaine d'années parmi les HSH, en France et à l'échelle internationale (Bourne et al., 2014 ; Cadet-Tairou et al., 2016 ; Costes, 2010 ; Deimel et al., 2016).

Cette tendance s'accompagne de l'émergence de nouvelles modalités de rencontres (sites Internet et applications mobiles géolocalisées), de nouvelles drogues (les Nouveaux Produits de Synthèse – NPS) et de modalités de consommation dont l'injection intraveineuse de stimulants en contexte sexuel, une pratique dénommée « slam », particulièrement à risque (EMCDDA, 2015).

Cette étude s'inscrit en parallèle du diagnostic régional sur la santé sexuelle réalisé conjointement par l'ARS et la coordination régionale de lutte contre le VIH (COREVIH) début 2018.

Par ailleurs, elle a été menée de manière concomitante à l'étude « APACHE<sup>3</sup> », conduite par l'OFDT pour le ministère de la Santé, auprès de personnes concernées par des pratiques de Chemsex sur différentes villes du territoire national. Cette étude qualitative avait pour objectif principal de s'appuyer sur le point de vue et l'expérience des personnes concernées pour élaborer des messages de prévention et éclairer les différents intervenants en lien avec ces publics. Le CREA I ORS Occitanie<sup>4</sup> et l'OFDT ont collaboré par convention afin de nourrir leur terrain d'investigation respectif.

---

<sup>1</sup> Le « Chemsex » renvoie à un ensemble de pratiques de consommation de substances psychoactives en contexte sexuel.

<sup>2</sup> Le dispositif TREND de l'OFDT déployé sur 8 sites recense des informations sur les usages de drogues par des HSH depuis le début des années 2000 sur la base d'observations occasionnelles puis de façon plus systématique à partir de 2007.

<sup>3</sup> Attentes et Parcours liés au CHEMSEX.

<sup>4</sup> Préalablement ORS Midi-Pyrénées.

Cet état des lieux avait pour objectif principal d'améliorer la connaissance du phénomène du Chemsex en Occitanie à travers le recueil du point de vue de différents professionnels intervenant auprès de ce public ainsi que le recueil du point de vue de personnes concernées.

Cela dans la perspective d'avoir une vision globale du phénomène, dans une analyse croisée des points de vue et sur plusieurs territoires (Toulouse et Montpellier).

Enfin, précisons que cet état des lieux n'avait pas vocation à identifier et proposer des pistes d'actions mais comme pouvant servir de support à une réflexion sur d'éventuelles actions spécifiques à envisager.

Après avoir explicité la démarche méthodologique, ce rapport présente les résultats de l'étude sur le phénomène du Chemsex en Occitanie dans une analyse croisée des points de vue des professionnels sur les différents territoires et des points de vue des personnes concernées.

## 2/ DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

Sur le plan méthodologique, pour réaliser cet état des lieux sur le phénomène du Chemsex en Occitanie avec des focus sur les villes de Toulouse et Montpellier, une approche essentiellement qualitative a été utilisée pour documenter les deux axes principaux : le recueil du point de vue de différents professionnels intervenant auprès de ce public (Axe 1) et le recueil du point de vue de personnes concernées (Axe 2).

### **Axe 1** Le recueil du point de vue de différents professionnels intervenant auprès de ce public

La démarche initiale a consisté en l'identification des acteurs clés intervenant auprès de publics de « chemsexuels » sur chacun des territoires concernés par l'étude - dont des professionnels de l'addictologie, de l'infectiologie, des urgences, de la réduction des risques et des dommages ainsi que des intervenants d'associations d'utilisateurs - en vue de la réalisation de groupes focaux. Les groupes focaux réunissent des acteurs concernés par une thématique commune mais ayant des pratiques et des points de vue diversifiés, permettent de structurer des discours transversaux - sans exclure des divergences - utiles à la compréhension globale des éléments en jeu.

Il est à préciser que sur Toulouse et Montpellier, tous les professionnels sollicités pour participer aux groupes focaux sur les pratiques de Chemsex n'ont pu être présents lors de leur réalisation. Précisons également que le groupe focal réalisé avec des intervenants à Montpellier devait également réunir des intervenants de Nîmes ; ce qui n'a pu se faire, faute de disponibilité des professionnels en question. Par ailleurs, un groupe focal avec des acteurs de la santé communautaire à Nîmes a pu être réalisé ainsi qu'un entretien semi-directif avec un médecin addictologue et infectiologue intervenant à Montpellier et Nîmes.

Au total, 29 intervenants ont pu être interrogés. Le recueil du point de vue de différents professionnels intervenant auprès de ce public a été réalisé en juin et septembre 2018. Un entretien complémentaire avec une psychologue intervenant à Montpellier a été réalisé en octobre 2019.

**Tableau récapitulatif du type d'acteurs interrogés à Montpellier, Toulouse et Nîmes**

| Types d'acteurs   | Montpellier | Toulouse  | Nîmes    |
|---|-------------|-----------|----------|
| Acteurs de l'addictologie*                                    | 4           | 5         | 1        |
| Médecins infectiologues                                       | 1           | 1         | -        |
| Médecin gastro-entérologue                                    | -           | 1         | -        |
| Médecin de santé publique                                     | 1           | -         | -        |
| Psychologue   | 1           | -         | -        |
| Intervenants en santé communautaire**                         | 1           | 4         | 7        |
| Acteurs de la prévention dans des établissements festifs gays | 1           | 1         | -        |
| <b>Total</b>  | <b>9</b>    | <b>12</b> | <b>8</b> |

\* dont médecins addictologue, médecins psychiatre addictologue, médecin en addictovigilance et éducateur spécialisé en CSAPA)

\*\* dont médiation de santé

La grille d'entretien utilisée auprès des différents intervenants regroupait les grands thèmes suivants :

- L'ancienneté et le contexte de la visibilité des pratiques de Chemsex
- Les contextes d'usage
- Les produits consommés et modalités d'usage
- Les profils des publics reçus/accueillis
- Les prises de risques et les dommages
- Les modalités d'intervention
- Les freins et leviers à l'accès à la réduction des risques et aux soins

Les trois groupes focaux et un entretien semi-directif ont été enregistrés et retranscrits.

Un entretien semi-directif non enregistré a fait l'objet d'une note de synthèse.

L'ensemble du recueil auprès des différents professionnels a fait l'objet d'une analyse thématique croisée visant à dégager d'une part, des points de vue communs comme des divergences selon le cadre d'intervention des acteurs et d'autre part, les points communs et spécificités éventuelles d'un territoire à l'autre sur la question du Chemsex.

## Axe 2 Le recueil du point de vue de personnes concernées

Afin de recueillir le point de vue de personnes concernées ou ayant été concernées par des pratiques de Chemsex sur les différentes villes investiguées, la réalisation d'une dizaine d'entretiens semi-directifs était prévue.

Le recrutement des personnes volontaires pour témoigner de leur expérience s'est fait dans une démarche ethnographique, en s'appuyant sur la médiation d'associations partenaires et de dispositifs sanitaires.

Cette démarche s'est faite principalement à travers la diffusion de flyers d'information sur l'étude et la recherche de témoignages anonymes, auprès d'associations de santé communautaire (Toulouse, Montpellier, Nîmes), d'une association de prévention dans les établissements commerciaux gays (Toulouse) et de professionnels de l'addictologie (Toulouse, Montpellier).

Si la diffusion des premiers flyers d'information auprès d'associations de santé communautaire s'est faite en juin, d'abord sur Toulouse pour un accès facilité au terrain d'un point de vue géographique, il eut fallu attendre le mois de novembre pour atteindre l'objectif de réalisation d'une dizaine d'entretiens. Au total, **11 entretiens** ont pu être réalisés dont 7 avec des personnes résidant à Montpellier ou dans les environs et 4 avec des personnes résidant à Toulouse.

Une entreprise qui ne fut donc pas aisée et cela particulièrement sur Toulouse, de par une moindre visibilité de publics de « chemsexuels » tant pour les associations de santé communautaire que pour les acteurs de la prise en charge addictologique.

Les entretiens réalisés auprès de personnes concernées en Occitanie<sup>5</sup> (5) par l'équipe de recherche sur l'étude « APACHE » conduite par l'OFDT ont servi de support à l'analyse globale.

La grille d'entretien utilisée auprès des personnes concernées était commune à celle de l'étude « APACHE » afin d'homogénéiser les recueils respectifs.

---

<sup>5</sup> Parmi les 5 entretiens réalisés en Occitanie, 4 ont été menés auprès de personnes résidant à Montpellier ou dans les environs et 1 avec une personne résidant dans le Lot.

Tout en laissant une liberté de parole aux personnes interrogées, elle regroupait les grands thèmes suivants :

- Trajectoire de consommation de produits en contexte sexuel
- Perception et gestion des risques éventuels
- Attentes et besoins éventuels vis-à-vis des dispositifs d'aide

10 entretiens ont été menés en face à face et 1 a été réalisé par téléphone, pour des raisons pratiques. Tous les entretiens ont été enregistrés et retranscrits.

L'ensemble du recueil auprès des personnes concernées a fait l'objet d'une analyse thématique.

#### Les modalités de connaissance de l'étude des différentes personnes interrogées :

| Lieu de résidence | Prénoms <sup>6</sup> | Modalités de connaissance de l'étude                                  |
|-------------------|----------------------|---|
| Toulouse          | Thibaud              | Flyer mis en ligne par une association de santé communautaire         |
| Toulouse          | Pascal               | Médiation d'une association de santé communautaire                    |
| Toulouse          | Lucas                | Médiation d'un membre de l'équipe de recherche (« bouche à oreille ») |
| Toulouse          | Jimmy                | Médiation d'un membre de l'équipe de recherche (« bouche à oreille ») |
| Montpellier       | Paul                 | Médiation d'un professionnel de l'addictologie et de l'infectiologie  |
| Montpellier       | Lionel               | Médiation d'un professionnel de l'addictologie et de l'infectiologie  |
| Montpellier       | Philippe             | Médiation d'un professionnel de l'addictologie et de l'infectiologie  |
| Montpellier       | Hervé                | Médiation d'un professionnel de l'addictologie et de l'infectiologie  |
| Montpellier       | Vincent              | Médiation d'une association de santé communautaire                    |
| Nîmes             | Gilbert              | Médiation d'un professionnel de l'addictologie et de l'infectiologie  |
| Arles             | François             | Médiation d'une association de santé communautaire                    |

<sup>6</sup> Les entretiens étant anonymes, tous les prénoms ont été changés.

## Présentation synthétique des personnes interrogées

| Lieu de résidence | Pseudo   | Age | CSP  | Statut vis à vis de la pratique du Chemsex | Durée parcours Chemsex | Pratique du « slam » | Statut sérologique vis-à-vis du VIH | Contacts avec des dispositifs d'aide sur le Chemsex |
|-------------------|----------|-----|--|--|------------------------|----------------------|-------------------------------------|---|
| Toulouse          | Thibaud  | 31  | Salarié dans l'aéronautique                | ex   | 6 ans                  | non                  | négatif                             | oui   |
| Toulouse          | Pascal   | 53  | Sans emploi, ancien professeur de danse    | actif                                      | 8 mois                 | oui                  | positif                             | oui   |
| Toulouse          | Lucas    | 25  | Agent immobilier                           | actif                                      | 5 ans                  | non                  | négatif                             | non   |
| Toulouse          | Jimmy    | 28  | Barman                                     | actif                                      | 7 ans                  | non                  | négatif                             | non   |
| Montpellier       | Paul     | 54  | Cadre chambre des métiers                  | actif                                      | 8 ans                  | oui                  | positif                             | non   |
| Montpellier       | Lionel   | 46  | Cadre fonctionnaire                        | ex   | 2,5 ans                | non                  | négatif                             | oui   |
| Montpellier       | Philippe | 49  | Indépendant dans l'immobilier              | actif                                      | 20 ans                 | non                  | positif                             | oui   |
| Montpellier       | Hervé    | 51  | Infirmier                                  | actif                                      | 25 ans                 | non (ex)             | positif                             | oui   |
| Montpellier       | Vincent  | 28  | Salarié association de santé communautaire | actif                                      | 8 ans                  | oui                  | négatif                             | oui   |
| Nîmes             | Gilbert  | 50  | Ouvrier agricole                           | ex   | 4 ans                  | oui                  | négatif                             | oui   |
| Arles             | François | 64  | Retraité, ancien directeur de banque       | actif                                      | 3 ans                  | oui                  | négatif                             | oui   |

### 3/ AVANT-PROPOS - LA DÉFINITION DU CHEMSEX : DE QUOI ET DE QUI PARLE-T-ON ?

Le terme de **Chemsex**<sup>7</sup> a été construit au sein de la société anglo-saxonne il y a une dizaine d'années, à partir des mots « sex » et « chemicals »/« chems » (« produits chimiques » en anglais) et renvoie à un ensemble de pratiques de consommation de substances psychoactives en contexte sexuel.

Les entretiens avec les différents intervenants ont permis d'appréhender plus finement quels contextes d'usage et quels produits consommés sont considérés comme relevant de pratiques de Chemsex ainsi que la distinction entre les différentes modalités d'usage.

La question de la définition du Chemsex par rapport à la temporalité entre prise de produits et rapports sexuels a été abordée avec certains intervenants et a fait émerger la complexité d'en produire une de manière stricte.

En effet, les débats se sont portés sur la prise en compte dans la définition du Chemsex des consommations en soirée (dans un bar ou dans une boîte), de cocaïne par exemple, préalables à d'autres consommations dans le cadre de rapports sexuels, prévus ou imprévus, lors de la même soirée.

Un intervenant en santé communautaire (Toulouse) : *« c'est là aussi où définir le Chemsex, c'est un petit peu compliqué parce qu'on a pas mal de gens qui vont sortir en boîte, consommer de la coke pour tenir de manière récréative et qui après vont continuer sur des pratiques de chemsex à prendre du G, de la 3MMC donc c'est là où on a un début avec de la coke puis ça continue avec des cathinones ».*

**Néanmoins, nous retiendrons dans le cadre de ce rapport, la définition minimale du Chemsex qui a pu nous être donnée, comme étant la prise de produits de manière concomitante ou couplée à des pratiques sexuelles.**

De manière unanime parmi les intervenants interrogés, les produits spécifiques associés au Chemsex parmi les HSH sont le GHB/GBL et les cathinones, particulièrement la 3-MMC et la 4-MEC et plus à la marge, la kétamine.

L'utilisation de médicaments de performance sexuelle tels que le Viagra ou le Cialis a également été mentionnée.

De manière générale, sans rentrer dans les propriétés de chaque produit, les fonctions d'usage des différents produits associés au Chemsex sont la désinhibition, contribuant à améliorer les plaisirs sexuels et la performance sexuelle dans la durée.

Concernant les modalités d'usage des produits, il est ressorti que la pratique du « slam », de l'injection constitue une pratique particulière, englobée dans la catégorie générale de Chemsex où les produits peuvent être ingérés, sniffés ou pluggés.

*« Le slam fait partie du chemsex, quand on parle de slam, généralement c'est l'injection et quand on parle de chem, c'est sans injection donc c'est d'autres modes de consommation »* (Un intervenant en santé communautaire, Toulouse).

---

<sup>7</sup> Prononcé « Kemsex ».

Enfin, l'irréductibilité des pratiques de Chemsex à la communauté HSH a largement été relevée par les acteurs interrogés, existant aussi chez les hétérosexuels.

Il est en effet primordial de souligner cette réalité afin d'éviter toute stigmatisation des HSH par rapport aux pratiques de Chemsex et de manière liée, de véhiculer une vision faussée du phénomène.

Il a ainsi été décrit à plusieurs reprises des pratiques de Chemsex très fréquentes au sein du couple chez des hétérosexuels, avec le plus souvent de la consommation de cocaïne.

« *La consommation de cocaïne est très fréquente chez les hétéros, il y a des transmissions VIH, c'est alcool, cocaïne, GHB* » (Médecin addictologue, Montpellier).

Le Chemsex parmi les hétérosexuels a été particulièrement abordé par des intervenants de Montpellier, notamment par rapport à la forte présence des pratiques au Cap d'Agde et dans les environs ainsi que sur des aires d'autoroute ou dans des sous-bois.

Un médecin addictologue et infectiologue :

« *Il y a 3 ou 4 aires d'autoroute entre Nîmes et Montpellier qui sont des spots connus, il y a le Grand Travers à la Grande Motte, il y a pleins d'endroits, des sous-bois à Fabrègues, des plages, vraiment où les gens s'arrêtent, il y a simplement à faire 200 m dans les bois et ils rencontrent des gens. Et donc c'est souvent des hétéros qui ne sont même pas à dire bonjour, au revoir, se présenter...* »

Des pratiques de Chemsex ont également été décrites au sein du milieu libertin, mettant par là même en lumière, la porosité entre les différentes orientations sexuelles parmi les personnes dites hétérosexuelles.

Un acteur de la prévention dans des établissements commerciaux gays (Montpellier) : « *Dans le milieu libertin par exemple sur le site Wild, plusieurs centaines de milliers de personnes libertines, le profil de description c'est hétéro et vous allez voir ensuite dans les pratiques ceux qu'ils aiment rencontrer, c'est des transes, c'est des traves, c'est des hommes bi, des couples bi, des hommes gays. (...) Je fais des permanences Internet aussi donc je fais des entretiens sur ces personnes, j'ai calculé, c'est autour de 50% de personnes qui sont déclarées hétéros mais qui ont des pratiques HSH* ».

Par ailleurs, l'étude sur les Cegidd en Languedoc-Roussillon de 2014 a pu montrer que la consommation en contexte sexuel concernait toutes les orientations sexuelles, et pas seulement les HSH<sup>8</sup>.

### 3.1 Éléments de connaissances en France

Il n'est pas question ici de produire une revue de la littérature exhaustive concernant ce phénomène mais de donner des clés de lecture pour appréhender l'enquête de terrain réalisé en Occitanie.

Disposant d'un recul de 10 ans sur les pratiques de *chemsex*, l'OFDT a réalisé en 2017 un numéro thématique intitulé, « *Chemsex, Slam. Renouvellement des usages de drogues en contextes sexuels parmi les HSH* »<sup>9</sup>.

<sup>8</sup> Rousseau C. *et al*, Consommations préoccupantes de substances psychoactives parmi les consultants des CeGIDD. Languedoc-Roussillon, 2014. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, 2018, Vol 37, pp. 726-34.

<sup>9</sup> « Chemsex, Slam. Renouvellement des usages de drogues en contextes sexuels parmi les HSH », M. Milhet, T. Néfau avec les coordinateurs des sites TREND de Bordeaux, Lyon, Marseille, Paris et Rennes. Théma, OFDT, juillet 2017, 32 p.

Ce Théma vient synthétiser les informations recueillies sur plusieurs sites composant le dispositif TREND<sup>10</sup> et s'appuie également sur une revue bibliographique<sup>11</sup>.

Ce travail de synthèse constate un développement depuis une dizaine d'années d'usages de drogues en contextes sexuels par des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH), en France et à l'échelle internationale.

Dès 2007, les observateurs du site Trend Paris notaient un double mouvement : le développement de soirées privées par rapport aux soirées festives en club d'une part et l'augmentation des usages de produits dans les soirées privées à caractère sexuel d'autre part (Halfen *et al.*, 2003-2009 ; Madesclaire, 2015).

De manière concomitante, les pratiques *chemsex* sont apparues plus ostensiblement sur Internet avec un mélange progressif entre la recherche de produits et de partenaires sexuels.

En 2009, les observations ethnographiques ont vu apparaître des usages de méphédrome (un NPS) dans les milieux du clubbing homosexuel parisien, dans les cercles d'initiés.

La méphédrome puis d'autres cathinones<sup>12</sup> (dont la 4-MEC ou la 3-MMC) sont consommés pour leurs effets empathogènes - dits « ecstasy-like » par les usagers - particulièrement dans le cadre de rapports sexuels. Ces produits sont alors accessibles sur Internet entre 10 et 20 € le gramme environ.

Entre 2007 et 2009 environ, une nouvelle modalité d'usage de substances émerge, *le slam*, consistant à injecter des produits en contextes sexuels en vue d'en démultiplier les plaisirs.

Les pratiques de *chemsex* ont initialement concerné une frange minoritaire des HSH appelés « **Butch** » ou « **Gymqueen** » [voir encadré] fréquentant des soirées festives dites « exclusives », fermées aux femmes et aux hommes hétérosexuels et adeptes de pratiques sexuelles dites hard (Halfen et Grémy, 2009b ; Madesclaire, 2015).

À partir de 2010-2012, deux profils d'HSH consommant des drogues ont été plus nettement distincts par les observateurs : les *clubbers* et les *sexers*.

Les premiers fréquentent des clubs pour des raisons conviviales alors que les sexers, avant tout en quête de partenaires sexuels, se concentrent sur les sites de rencontres et les applications mobiles à la recherche de « plan chems » [voir encadré].

---

<sup>10</sup> Le dispositif TREND de l'OFDT s'attache depuis 1999 à détecter les phénomènes émergents et les tendances récentes dans le champ des drogues illicites, qu'il s'agisse des produits, de l'offre, des modes d'usage ou des profils des consommateurs.

Pour remplir sa mission d'observation, TREND s'appuie en premier lieu sur un réseau de huit coordinations locales (Bordeaux, Marseille, Lille, Lyon, Metz, Paris, Rennes et Toulouse) dotées d'une stratégie commune de collecte et d'analyse de l'information. Les outils de recueil utilisés sont essentiellement qualitatifs : observations ethnographiques menées en continu dans les espaces festifs et urbains ; questionnaires destinés aux structures ou associations en contact avec des usagers de drogues (CAARUD) ; groupes focaux (« sanitaires », « répressifs ») qui visent à dresser des diagnostics rapides de la situation avec des professionnels du champ. Dans ce cadre, sont également réalisées des investigations thématiques qualitatives ou quantitatives destinées à approfondir un sujet. TREND s'appuie également sur SINTES (Système d'Identification National des Toxiques et des Substances), dispositif d'observation de la composition toxicologique des produits illicites.

<sup>11</sup> Les informations réunies dans ce numéro de Théma sont issues d'enquêtes qualitatives, par observations ethnographiques ou entretiens approfondis réalisés auprès de personnes fréquentant généralement des espaces festifs gays ou bien d'enquêtes quantitatives conduites via des plateformes de rencontres ou des associations gays. Les études qualitatives françaises se sont principalement déroulées à Paris et en Ile-de-France. Des informations ont également été recueillies à Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Rennes et Toulouse. Même si l'on estime qu'une majorité des HSH résident dans de grandes agglomérations, il est précisé que la population rencontrée dans le cadre de ces études n'est pas représentative.

<sup>12</sup> Les nouvelles substances imitant les effets des stimulants existants appartiennent principalement à la famille des phénéthylamines dont les cathinones forment un sous-ensemble. Les cathinones imitent une substance psycho-active contenue dans le khat, un arbuste africain.

Les *clubbers*, âgés en moyenne de 25 ans, consomment plutôt des poppers<sup>13</sup>, de l'alcool, de la MDMA/ecstasy, de la cocaïne et plus rarement du GBL-GHB<sup>14</sup>. Les *sexers*, plus âgés, ne sortent pas ou peu. Ils organisent de manière plus ou moins improvisée des soirées sexuelles à domicile et consomment essentiellement du GBL, des cathinones (en ingestion, en sniff ou en injection) et de la cocaïne. C'est parmi eux que l'on trouve les premiers adeptes du *slam* (Madesclaire, 2015).

Dans les cercles parisiens, on observe à cette période l'apparition de nouveaux NPS imitant les effets de la kétamine comme la méthoxétamine (MXE). De plus, les cathinones consommées paraissent également mieux connues, les usagers utilisant de plus en plus leur nom chimique abrégé pour les désigner (4-MEC, 3-MMC).

Le thème de l'OFDT souligne la transformation du phénomène au moment du développement de l'usage des applications de rencontres à géolocalisation. Celui-ci a progressivement favorisé le rapprochement des populations de *clubbers* et de *sexers* ; un *clubber* se connectant sur une application dès sa sortie de club à la recherche d'une rencontre chez un *sexer*. Plus largement, ce développement a favorisé la diffusion du chemsex à un public plus large dont une partie n'avait pas de passé d'usage de drogues.

En parallèle, l'accès aux produits via Internet a entraîné un nouveau mode de circulation des substances en dehors des cercles d'usages festifs traditionnels qui favorisent un apprentissage des effets des produits, des façons de consommer et de gérer les risques. Les observateurs signalent la faible connaissance des produits et des modalités d'usage parmi une frange d'usagers gays qui s'appuient sur leur expérience personnelle plutôt que sur les savoirs accumulés par d'autres.

À partir de 2014, le *chemsex* est davantage visible sur d'autres villes telles que Bordeaux, Lyon, Marseille ou Rennes.

En marge des réseaux de rencontres traditionnels, des sites exclusivement consacrés aux pratiques sexuelles avec produits se sont aussi développés soulignent les auteurs du Théma. Ces sites proposent des fonctionnalités spécifiques aux « plans chems » et réunissent une sous-population adepte de pratiques extrêmes dites « sans tabou » par les observateurs. Les modes d'usages sont principalement le *slam* et le « cloud » [voir encadré].

Toujours pour ces auteurs, le *slam* a gagné en notoriété et semble s'être banalisé dans certains cercles, même si globalement cette forme de consommation reste « tabou » et est rejetée par nombre de personnes concernées. Les produits *slamés* (injectés) sont toujours des stimulants et très marginalement, de la kétamine. La méphédronne n'étant plus disponible sur Internet depuis 2010, elle a disparu du marché mais l'appellation « meph » reste employée pour désigner de nombreuses autres cathinones aux effets similaires (4-MEC, 3-MMC,  $\alpha$ PVP, PV8,  $\alpha$ PHT) ou bien encore des produits aux noms commerciaux (NRG1, NRG2, NRG3, 4P<sup>15</sup>).

<sup>13</sup> Les poppers sont des préparations volatiles contenant des nitrites aliphatiques ou cycliques d'alkyle (nitrites d'amyle, de butyle d'isobutyle, de propyle, de pentyle) initialement utilisés en médecine comme vasodilatateurs. Ils se présentent dans des flacons de 8 à 40 ml et leur nom provient du son « pop » qui se produit à l'ouverture. Ce sont des solvants dont l'inhalation provoque une sensation de chaleur et des vertiges rapides ainsi qu'une certaine relaxation et euphorie.

<sup>14</sup> Le Gamma-butyrolactone (GBL), commercialisé comme solvant industriel, est un précurseur de l'acide gamma-hydroxybutyrique (GHB). Une fois ingéré, le GBL se transforme en GHB au cours de la digestion.

<sup>15</sup> NRG1, NRG2, NRG3 sont des mélanges variables de cathinones. Le 4P est présenté comme un mélange de 3-MMC et de 4-MEC.

Le vocable *chemsex* recouvre un ensemble de pratiques très hétérogènes parmi les HSH. Plusieurs profils d'usagers coexistent et les HSH eux-mêmes établissent implicitement ou explicitement des catégories qui incluent ou excluent d'un groupe une personne selon son usage (ou non usage) de drogues, ses modalités de consommation et son statut sérologique VIH (Ahmed *et al.*, 2016).

## TERMINOLOGIE

**Bareback-barebacking** : Désigne des relations sexuelles anales volontairement non protégées.

**Butch-Gymqueen** : Les appellations « butch » ou « gymqueen » désignent des HSH âgés en moyenne de 30 à 45 ans en référence à leurs attributs physiques : corps très musclés, travaillés dans les salles de gym, fréquemment tatoués ou percés. Beaucoup sont cadres ou cadres supérieurs, d'autres, sont parfois hardeurs (acteurs de films pornographiques gays) ou encore escort (prostitué de luxe exerçant via Internet). Leurs capacités économiques leur permettent une fréquentation régulière des soirées parisiennes les plus sélects mais aussi des fêtes de la « Circuit Party », à Berlin, Londres, Barcelone ou Los Angeles. Ils sont considérés par tous comme étant le groupe consommant le plus de substances psychoactives, hormis l'alcool, en contextes festifs gays. Ces consommations accompagnent les rapports sexuels, la fête constituant pour cette population avant tout le prélude à des rencontres sexuelles furtives.

**Chemsex - « Party and play »** : Les usages de produits en contextes sexuels par des HSH sont désignés sous le vocable chemsex dans la plupart des pays d'Europe et une partie de l'Asie du Sud. L'expression « party and play » est utilisée à propos des mêmes conduites en Amérique du Nord, en Australie et Nouvelle-Zélande.

**Circuit Party** : Les circuit parties désignent des événements festifs d'envergure internationale réunissant dans une ville spécifique et sur plusieurs jours des milliers de HSH. De nombreux espaces festifs sont aménagés pour l'occasion dans la ville d'accueil. L'usage d'ecstasy, GHB, kétamine ou méthamphétamine y est habituel notamment dans le cadre de rapports sexuels. De par leur caractère onéreux, les circuits parties réunissent des HSH bénéficiant d'un niveau de vie élevé.

**Cloud** : Modalité de consommation qui consiste à inhaler des substances avec une pipe.

**Plan chems** : Un « plan chems » désigne la planification de relations sexuelles au cours desquelles des substances seront consommées au service de l'activité sexuelle.

**Sex party** : Session chemsex se déroulant dans un lieu privé.

**Slam** : Partie prenante du chemsex, le slam désigne la consommation par voie intraveineuse de produits stimulants dans le cadre de relations sexuelles.

*Source : Chemsex, Slam. Renouvellement des usages de drogues en contextes sexuels parmi les HSH, OFDT, 2017, p.7.*

### 3.2 Les produits associés au Chemsex et les motivations des usages

Comme entrevu à travers les profils de *clubbers* et de *sexers* parmi les HSH, les produits les plus couramment associés au *chemsex* sont les poppers, le GHB/GBL, les cathinones (4-MEC, 3-MMC...), la cocaïne, les médicaments de performance sexuelle (Viagra-sildénafil, Cialis-tadalafil) et plus à la marge, la kétamine et la méthamphétamine (Tableau 1). Plusieurs produits peuvent être associés lors d'une session chemsex.

Les auteurs du Théma font état de **deux grands types de raisons motivant la consommation de drogues en contexte sexuel**, du point de vue des HSH. D'une part, elles permettent de réaliser les relations sexuelles désirées via une augmentation de la libido, la levée des inhibitions ainsi qu'une endurance accrue. D'autre part, elles améliorent la qualité des relations sexuelles (les produits rendent les partenaires plus attractifs, accentuent les sensations...).

Hormis le GHB/GBL et la kétamine, ces produits ont des propriétés stimulantes qui ont notamment pour effet de provoquer des sensations d'euphorie et d'augmenter l'excitation et l'endurance sexuelle. Les usages de GHB/GBL et/ou de kétamine, outre le bien-être et l'exaltation visent des effets relaxants favorisant également la qualité des relations sexuelles.

Les auteurs du Théma indiquent que le *slam* est initialement perçu comme un jeu sexuel ou « trip sexuel » dont les effets attendus varient selon qu'il est pratiqué en couple ou dans le cadre de rapports sexuels collectifs. À deux, la pratique du *slam* touche au registre de la relation amoureuse plus que du sexe. Elle est associée à une expérience d'intimité intense au sein du couple. Pratiqué dans un cadre collectif, le *slam* renvoie à l'inverse à une forme de débauche liée à une quête effrénée de performances sexuelles (Amaro, 2016).

Les auteurs du Théma soulignent qu'Internet apparaît comme le vecteur d'accès privilégié à la plupart de ces produits, en particulier les communautés gays en ligne (Klein, 2011). Les produits peuvent néanmoins être directement fournis par l'hôte à l'occasion d'une « sex party » privée moyennant parfois une participation financière ou bien, être apportés par les participants.

Ces auteurs soulignent que par sa très faible accessibilité en France, la méthamphétamine est diffusée uniquement par un nombre limité d'usagers revendeurs et circule dans des cercles très restreints, parfois sous forme de don dans un petit groupe d'amis dont l'un a ramené le produit d'un voyage à l'étranger<sup>16</sup> (Etats-Unis, Londres, Berlin), (Lahaie et Adès, 2010 ; Madesclaire, 2015) ou plus récemment achetée sur le *Darknet*.

---

<sup>16</sup> Certains HSH signalent que la méthamphétamine serait beaucoup plus consommée dans des villes comme Amsterdam, Bruxelles, Londres ou Berlin, ce qui se répercute sur les prix et rend le produit plus accessible.

## Produits possiblement consommés dans le cadre de *chemsex* (hors alcool et cannabis)

| Produit                 | Appellations usagers   | Aspect  | Modes d'usage  | Prix moyen à l'achat  |
|-------------------------|--|---|--|---|
| Poppers                 | Pop, Jungle...<br>et noms commerciaux :<br>Jungle Juice®, Pig Juice®,<br>Rush®, Fuck Me®, Hot®,<br>Bronx®, Girly Power®... | Liquide transparent jaunâtre généralement contenu dans une fiole brune ou ambrée de 8 à 40 ml | Inhalé   | 8 à 15 € la fiole   |
| GBL/GHB                 | G, liquid ecstasy, MDMA, liquide...  | Liquide incolore, poudre blanche cristalline  | Bu-mélangé à de l'eau ou boisson sucrée. Rarement injecté          | Autour de 70 € le demi-litre                                    |
| Cathinones              | 3-MMC, 4-MEC, MDPV, 4P, butylone, mélanges de cathinones vendues comme NRG2, NRG3, αPVP, PV8, αPHT...                      | Poudre blanche, jaunâtre, cristaux, granules...   | Sniffées, ingérées, injectées, pluggées (insérées dans le rectum)  | Environ 20 € le gramme sur Internet, revendu 25 €               |
| Cocaïne                 | Coke, C, CC...   | Poudre  | Sniffée, fumée, injectée   | Entre 50 et 80 € le gramme                                      |
| MDMA/ecstasy            | D, MD, Taz...  | Cristaux, comprimés   | Ingérée (parachute, dilué dans une boisson), plus rarement sniffée | Autour de 10 € l'unité (gélule ou parachute), 50-60 € le gramme |
| Kétamine                | K (Key), kéta, spécial K, kate...  | Liquide incolore, poudre cristalline  | Sniffée, injectée (plus rarement)                                  | 50 € le gramme de poudre  |
| Méthamphétamine         | Crystal, Meth, crystal meth, Ice, Tina...  | Cristaux  | Fumée, sniffée, injectée ou insérée dans le rectum                 | 220 à 250 € le gramme   |
| Viagra/Cialis, Levitra* |  | Comprimés   | Ingérés, injectés (plus rarement)                                  | 0,60 à 1,50 € l'unité   |

\* Sildénafil citrate/tadalafil

Source : Chemsex, Slam. Renouveau des usages de drogues en contextes sexuels parmi les HSH, OFDT, 2017, p.10

## 4/ L'ACCÈS AUX PLANS CHEMSEX ET LES CONTEXTES D'USAGE EN OCCITANIE

Comme nous l'avons vu précédemment, le développement observé depuis une dizaine d'années d'usage de drogues en contexte sexuel parmi les HSH s'accompagne notamment de l'émergence de nouvelles modalités de rencontres, à travers des applications mobiles géolocalisées et sites Internet, tels que « Grindr », « Romeo », « Hornet » ou « Wild ».

Selon les intervenants interrogés, l'accès à des « plans Chemsex » passe en effet majoritairement par les réseaux sociaux, dans le cadre de soirées à domicile.

Un intervenant en santé communautaire (Nîmes) : *« Enfin je vois, ça fait longtemps... le « chemsex », ça n'existait pas même s'il y avait de la consommation de produit et de sexe. Mais c'est la manière dont les gens se rencontrent pour consommer le sexe, avec de la drogue, c'est Internet et les applis donc là il y a des partouzes qui s'organisent par des réseaux via Internet ou des applications avec de la drogue peu chère qui est accessible par Internet ou par des dealers ».*  
Un médecin addictologue (Montpellier) : *« Là c'est, combien veulent baiser autour de moi ? Allez, c'est parti. Plus besoin de boîte de nuit ».*

Les plans Chemsex sont multiples, ils peuvent être programmés sur un week end voire sur 3 jours mais ils peuvent aussi intervenir de manière plus spontanée, dans le cadre d'un after<sup>17</sup> par exemple et ne durer que quelques heures. Précisons qu'il n'y a pas que des partouzes<sup>18</sup> qui peuvent être organisées mais également des « plans à trois » ou des duos.

Concernant les partouzes, **le nombre de participants est tout à fait variable.**

Plusieurs intervenants ont évoqué l'organisation de partouzes, parfois payantes, avec un nombre important de participants sur Nîmes, comme en témoigne un intervenant en santé communautaire (à propos d'une partouze qui n'existe plus depuis quelques mois, qui avait lieu environ deux fois par mois) : *« C'est-à-dire qu'il y avait beaucoup de monde, entre 30 et 90 personnes, donc ça fait une clientèle, dans un lieu privé où il faisait payer l'entrée ».*

Des intervenants en santé communautaire sur Toulouse ont également parlé de l'organisation de partouzes payantes sur le week-end avec un nombre assez important de participants dans le Tarn.

Sur Toulouse, il semblerait qu'il y ait majoritairement des partouzes en petits groupes.

Pour cet intervenant : *« Je confirme effectivement moi aussi, j'ai entendu sur le peu de personnes qu'on a pu voir, c'est des groupes plus conséquents du côté du Tarn et d'Albi effectivement et sur Toulouse, ça va être plus une multitude de petits groupes ».*

Un intervenant en santé communautaire : *« C'est par des réseaux sociaux de chemsexuels qui vont expliquer qu'eux organisent un évènement par semaine (...) Il y a entre 6, 7 personnes et chacun peut aussi apporter son produit pour partager un peu avec les personnes qui sont présentes. Et on m'a expliqué que ça se passe à peu près toujours de la même façon, chaque fois chez quelqu'un qui organise la soirée qui ne dépasse pas 8 personnes ».*

<sup>17</sup> Un after renvoie à la dernière partie de soirée/nuit qui peut durer jusqu'à l'aube.

<sup>18</sup> Une partouze désigne des rapports sexuels à plus de deux personnes où les participants peuvent pratiquer l'échange de partenaires. Dans le langage usuel, les rapports sexuels entre trois personnes sont davantage désignés par un « plan à trois » ; les partouzes renvoyant alors à au moins quatre participants.

Enfin, par rapport à l'application Grindr qui est la plus souvent citée, quelques intervenants ont soulevé le fait qu'il semble de plus en plus difficile d'y trouver des « plans sexe » sans produit ; reflet de l'ampleur du phénomène du Chemsex, comme en témoigne une médiatrice en santé communautaire : *« Et sur Grindr justement, il y a une personne à l'asso qui ne pratique pas le chem et qui utilise Grindr comme tous ceux qui viennent à l'asso, il dit « c'est terrible parce qu'avant, la première question qu'on me posait c'était, est-ce que tu es clean et maintenant c'est, est-ce que tu chem ? » et il me dit que c'est de plus en plus difficile en fait de trouver des plans cul sans produit ».*

En dehors des soirées à domicile via les réseaux sociaux, il est clairement ressorti concernant Montpellier et Nîmes, **la forte présence de pratiques de Chemsex dans des lieux en extérieur** sur ce périmètre géographique et cela également chez les hétérosexuels, comme nous avons pu le voir précédemment.

Un intervenant en santé communautaire (Nîmes) : *« Il nous a été rapporté par des acteurs de terrain, sur des lieux de drague extérieurs, la pratique du chemsex y compris par injection. Les mecs allaient dans leur bagnole, s'injectaient ou sniffaient, filaient dans le bois ou le parking ou dans les dunes et allaient baiser ».*

Par ailleurs et plus à la marge, il a également été évoqué concernant Montpellier et Nîmes, l'organisation de « parties fines » sous forme associative, notamment dans des saunas, comme en témoigne un intervenant de prévention : *« On a quelques parties fines qui se font sous forme associative, l'association n'étant qu'un but pour organiser de façon un peu légale la chose dans des lieux soit complètement privés soit on choisit un sauna tel jour à telle heure, on privatise en quelque sorte un établissement à un moment donné pour s'y retrouver ».*

D'après ces éléments, on voit que le phénomène du Chemsex parmi les HSH sur Montpellier/Nîmes semble davantage répandu qu'à Toulouse dans des contextes hors soirées à domicile via des applications de rencontre (cf. divers lieux en extérieur et parties fines sous forme associative).

Notons que quelques intervenants ont pu évoquer les caractéristiques de **la culture gay** à Montpellier et à Toulouse.

Un médecin addictologue et infectiologue, sur la dynamique de la culture gay à Montpellier : *« Montpellier a toujours été une ville gay, c'est aussi ce qui fait le charme de Montpellier qui a 70 000 étudiants et une grosse communauté gay. C'était la 2<sup>e</sup> communauté gay associative de France à une époque et le fait qu'il y ait beaucoup d'étudiants et beaucoup de gays fait que c'est une ville très festive, culturellement qui bouge beaucoup et en même temps une ville plus petite. Le fait que ce soit plus petit fait que la communauté gay se connaît vite, interagit énormément à tel point que les bars gays ne marchent pas, tout le monde se retrouve chez les uns ou chez les autres (...) Oui, il y a une activité gay, une activité sexuelle qui est très importante donc voilà ça bouillonne ».*

Un intervenant en santé communautaire, sur les différences entre Toulouse et Montpellier par rapport à la culture gay : *« À Toulouse, on a un fort milieu queer, pd donc on a un milieu politisé sur ces questions-là, plus qu'à Montpellier où il y avait plus d'établissements à l'époque aussi ; quoique maintenant à Toulouse, il y a des établissements qui réouvrent. Il y a une différenciation quand même entre Toulouse et Montpellier sur les communautés même si les gens se croisent ».*

*hein. Des soirées gay plus classiques à Montpellier, ici plus queer, « gender fuck », je ne sais pas comment l'expliquer ».*

Au vu de ces éléments, nous pouvons dire que le fait d'avoir une histoire et une culture de la communauté gay différentes selon les territoires semble impacter la visibilité du phénomène. En effet, s'il s'agit des mêmes pratiques sur les différents territoires, les pratiques de Chemsex tendent à être davantage cachées à Toulouse qu'à Montpellier et Nîmes.

Enfin, différents acteurs de la santé communautaire ont pu observer sur le terrain, une réelle augmentation de consommation de produits en contexte sexuel ces dernières années.

Des intervenants de prévention de Toulouse et Montpellier :

*« Nous sur le terrain et comme partout en France et dans d'autres pays, on l'a observé, on a vu une augmentation des thématiques autour du Chemsex et de la consommation de produits explosée ces dernières années. Enfin, explosée, elle a au moins quadruplé puisqu'on a environ 18% des entretiens qui sont menés sur le terrain qui abordent cette question-là ».*

*« Sur l'ensemble des entretiens qu'on a eus auprès des HSH sur les différents types d'actions qu'on a pu avoir, ceux qui ont bien voulu répondre à la question de leur consommation de produits, on en a quand même 22% qui avaient une consommation de produits psychoactifs occasionnelle et 6% de réguliers. Sur ces personnes qui ont pris des produits psychoactifs, 64% les ont pris en contexte sexuel, ça représente 18% des entretiens qu'on a menés donc à peu près 1 gay sur 5 qu'on a rencontré a fait usage du chemsex. Et sur ceux-là, il n'y a que 3% qui ont slamé » (chiffres pour l'année 2017).*

Un intervenant en santé communautaire (Toulouse) : *« C'est vrai que les pratiques de chemsex, c'est quelque chose de très répandu et qu'on voit augmenter ces derniers temps quand même en faisant des entretiens avec pas mal de personnes, surtout sur des applications ou des sites de rencontres et plus concrètement des personnes qui viennent chercher du matos... ».*

## 5/ LES PRODUITS ASSOCIÉS AU CHEMSEX ET LES MODALITÉS D'USAGE

Le développement observé depuis la fin des années 2000/début des années 2010 d'usage de substances psychoactives en contexte sexuel parmi les HSH s'accompagne, en plus de l'émergence de nouvelles modalités de rencontres (applications mobiles géolocalisées et sites Internet), de **la disponibilité de Nouveaux Produits de Synthèse (NPS)** et de **l'émergence de la pratique du slam** qui désigne l'injection intraveineuse.

Les drogues de synthèse particulièrement utilisées dans le cadre du Chemsex parmi les HSH, comme nous l'avons vu en préambule, sont la 3-MMC et la 4-MEC. La prise de cathinones dans ce contexte s'inscrit de manière générale dans une recherche de désinhibition, d'augmentation des plaisirs sexuels et de performance sexuelle dans la durée. Elles ont été décrites par plusieurs intervenants comme étant particulièrement aphrodisiaques.

Un médecin psychiatre addictologue (Toulouse) : *« J'ai des patients qui vous le décriront parfaitement enfin mais quand ils ont tout essayé, pour eux c'est très clair et très évident que ce sont les cathinones qui ont le meilleur rapport efficacité, effets recherchés clairement. Sur la durée de l'effet, en tout cas sur l'excitation sexuelle, la désinhibition, pas tellement le côté euphorisant parce que ce n'est pas tellement ce qu'ils recherchent (...) »*.

Fortement disponibles sur Internet ou par l'intermédiaire de dealers, ces cathinones sont accessibles à ceux qui connaissent les différentes sources d'approvisionnement et coûtent environ 15€ le gramme sur Internet et 20€ à la revente.

Comme pour d'autres produits disponibles aujourd'hui sur Internet, il a été soulevé de manière récurrente par les différents acteurs interrogés, la méconnaissance des produits de synthèse achetés et consommés par les « chemsexeurs ».

Un médecin addictologue et infectiologue (en parlant de « slameurs ») : *« Mais voilà c'est bien le problème, c'est qu'ils ne savent pas ce qu'ils s'injectent donc méphédronne, « meph » c'est un nom générique à pleins de cathinones de synthèse. Même là maintenant, ils seraient capables de dire, moi je préfère la 3MMC parce que je suis passif, moi je préfère la 4-MEC, ça donne plus de trucs mais au final, ils ne savent pas ce qu'ils achètent »*.

Il a également été soulevé à plusieurs reprises, l'inexpérience et la méconnaissance fréquentes chez des « chemsexeurs » de la nature des produits consommés, des modalités d'usage et cela particulièrement concernant l'injection ou la pratique du slam et de leurs effets.

Nous reviendrons plus en détails sur ce point dans la partie suivante, relative aux différents profils des personnes rencontrées par les intervenants.

Si des produits tels que la cocaïne ou la MDMA/ecstasy peuvent être consommés en mode festif, en amont de plans Chemsex prévus ou plus spontanés, il semblerait selon une majorité d'acteurs interrogés que les produits consommés en contexte sexuel par les HSH soient essentiellement **le GHB/GBL<sup>19</sup> et les cathinones**, comme en témoigne un médecin addictologue :

*« Ce n'est pas à visée sexuelle en fait, la MDMA ils vont en prendre par ailleurs mais ça va être plutôt dans un lieu festif et si ensuite ça va sur un plan cul, ça va être surtout sur l'after hein, le plan cul arrive à l'after enfin excusez-moi de parler comme ça mais c'est plus simple. Et c'est au*

---

<sup>19</sup> Nommé quasiment systématiquement le « G » par les personnes concernées.

*moment de l'after qu'ils vont prendre du G. et des cathos soit en chem, sniffés et autre soit en slam ».*

Étant disponibles sous forme de poudre, les cathinones sont majoritairement prises en sniff mais peuvent aussi être prises en « plugg » (insérées dans le rectum) ou en injection.

Le GHB/GBL, étant un liquide, est essentiellement bu (rarement injecté)<sup>20</sup>, mélangé à de l'eau ou une boisson sucrée. Son usage, outre le bien-être et l'exaltation qu'il procure, provoque des effets relaxants favorisant la qualité des relations sexuelles.

Il a été décrit comme un produit utilisé en association avec d'autres produits : « *Oui, ce n'est jamais le GHB tout seul, après dans les soirées chemsex, c'est toujours le GHB plus, plus, plus...* » (intervenant en santé communautaire Nîmes).

Consommé dans l'espace festif en dehors du contexte du Chemsex parmi les HSH, il semblerait que sa présence dans l'ex région Languedoc Roussillon soit particulièrement importante, selon ce même intervenant.

À Toulouse, la diffusion actuelle de la consommation de GBL dans le milieu électro a également été soulignée par un intervenant en santé communautaire, ainsi que la diffusion de la 3-MMC chez les hétérosexuels<sup>21</sup>.

A la marge, la consommation de kétamine en contexte sexuel parmi les HSH a également été évoquée par un médecin addictologue, utilisée pour la désinhibition mais vraisemblablement moins aujourd'hui qu'auparavant.

Enfin, la prise de médicaments tels que **le Viagra ou le Cialis** a pu être abordée par quelques intervenants, pour maintenir une érection dans la durée et contrebalancer l'effet de la prise de produits, dans le cadre d'une sexualité sans nécessairement d'éjaculation.

Un médecin addictologue et infectiologue : « *souvent, ils décrivent une sexualité sans éjaculation ; ils prennent du Viagra ou du Cialis pour avoir des érections parce qu'évidemment, garder une érection quand on a pris des substances psychoactives, déjà avec tout ce qui est alcool, c'est déjà pas facile mais voilà ils la gardent pour être performant mais le plaisir vient du mix entre stimulation des zones érogènes et prise de prods et ils décrivent quasiment un orgasme permanent sans qu'il y ait forcément d'éjaculation* ».

- **La construction sociale d'une terminologie spécifique au phénomène du Chemsex pour désigner différents modes de consommation de substances psychoactives : prendre des produits « en chem » et « en slam »**

La construction et l'utilisation d'un vocabulaire spécifique, différent de celui utilisé dans le monde « des usagers de drogues classiques », pour désigner des modalités d'usage de produits, est un fait notable dans le phénomène du Chemsex.

En effet, comme nous l'avons vu en préambule, prendre des produits « en chem » désigne différentes modalités d'usage en dehors de l'injection intraveineuse tandis que cette dernière est désignée à travers le terme de « slam », prendre des produits « en slam » ou encore « slamer ». Selon plusieurs acteurs interrogés, le fait d'utiliser le terme de « slam » pour désigner l'injection intraveineuse a un impact sur les représentations des « slameurs » de leur pratique, qui se trouve éloignée de l'univers de la toxicomanie.

<sup>20</sup> Élément présenté dans le Théma de l'OFDT mais non rencontré sur le terrain.

<sup>21</sup> Cf. Rapports Trend Toulouse 2013, 2014, 2015.

Des intervenants en santé communautaire (Nîmes) :

*« Il y a une construction de vocabulaires différents. La plupart ne sont pas injecteurs ! Ils ne s'injectent pas, ils slament. En fait, ils n'ont pas ces expressions. Non, le slam, c'est la pratique, c'est la pratique ».*

*« Ça change la représentation, en fait. Je pense que pour la plupart, tu leur parles d'injecteur, ils vont avoir ce que je pense que 90% de la population va avoir : l'image de l'héroïnomane avec son aiguille plantée dans le bras et dans les alléluias. Pour eux, c'est pas du tout l'image qu'ils ont d'eux-mêmes et c'est pas du tout, non plus, comment dire... les stéréotypes ».*

On voit clairement ici un processus de distinction et de non affiliation des « slameurs » aux usagers de drogues par voie intraveineuse (UDVI), plus habituellement appelés injecteurs ; les « slameurs » semblant s'identifier davantage comme inscrits dans une pratique singulière, fantasmée et « mythique » de par son contexte d'émergence dans le cadre du « sexe de l'extrême ». Nous le verrons plus loin, cette non affiliation aux UDVI de par un contexte de consommation différent et la mise à distance de soi de l'univers des usagers de drogues, pèse fortement sur la perception des risques liés à cette modalité d'usage.

Les acteurs interrogés s'accordent à dire que la pratique du slam est minoritaire au sein des pratiques de Chemsex. Chiffres à l'appui par rapport aux entretiens réalisés auprès de « chemsexeurs » en Occitanie, un intervenant de prévention dans l'espace festif « gay » parle d'un « micro phénomène » : « on est à moins d'1% ».

À nouveau ici, il a été mis en exergue un processus de distinction de la part des « chemsexeurs » qui ingèrent ou sniffent des produits vis à vis des « slameurs ». Là encore, chez les chemsexeurs ne pratiquant pas le slam, l'injection est marquée par l'image du toxicomane et perçue comme une pratique extrême.

Un intervenant en santé communautaire (Nîmes) : « Tu vas demander à quelqu'un qui pratique le chemsex et qui sniffe ou qui gobe, pour lui il ne consomme pas de la drogue par rapport à celui qui slame ». « Et là, en fait, dans le milieu du chemsex, quand tu le fais par IV, pour eux, t'es un toxico alors qu'eux, qui sont tout le temps le nez dans l'assiette, ne sont pas toxicos ».

En dehors du contexte du Chemsex, pour un même produit consommé, on retrouve ici comment la modalité d'usage vient impacter la perception qu'ont les usagers de leur consommation. L'injection intraveineuse est associée à la toxicomanie pour bon nombre d'usagers de drogues, constituant une figure repoussoir à ce type de pratique.

Par exemple, un usager de cocaïne exclusivement en sniff aura une perception différente de sa consommation en comparaison avec un usager de cocaïne basée et fumée et encore bien davantage avec un usager de cocaïne injectée.

Enfin, il a pu être abordé avec des intervenants en santé communautaire, les raisons du choix préférentiel de consommation de cathinones dans le cadre des pratiques de Chemsex plutôt que d'autres produits qui pourraient présenter des effets similaires (des amphétamines par ex). De manière hypothétique selon un intervenant (Toulouse), les représentations sociales des NPS comme n'étant pas des drogues classiques serait un facteur explicatif :

*« Pour moi, c'est l'appropriation et le fait que quand tu consommes de la cocaïne, de la morphine, de l'héroïne, tu es considéré comme tox et usager de drogue mais quand tu consommes des cathinones, vu que ça n'a pas la même connotation de drogue, ce n'est pas considéré effectivement comme une drogue classique, ça apporte autre chose. Il y a une déculpabilisation du groupe de*

*la consommation liée à ça et on revient sur le fait qu'ils mettent des termes particuliers en fonction des choses etc. ».*

Nous y reviendrons plus loin mais dès lors, la non affiliation des « slameurs » aux injecteurs et plus largement, la non identification des « chemsexeurs » aux usagers de drogues pèse fortement sur la perception des risques liés à l'usage de produits et par extension, sur les capacités des intervenants en réduction des risques et des dommages et des acteurs de l'addictologie à atteindre ces publics.

## 6/ REPÈRES SUR L'ANCIENNETÉ ET LE CONTEXTE DE LA VISIBILITÉ DU PHÉNOMÈNE DU CHEMSEX SUR LES DEUX TERRITOIRES POUR LES ACTEURS DE LA PRISE EN CHARGE

### 6.1 La situation montpelliéraine : l'accès à la PrEP22 comme facteur important de la visibilité des pratiques de Chemsex

Il est clairement ressorti du groupe focal réalisé à Montpellier que les pratiques de Chemsex au niveau local se sont rendues bien plus visibles depuis 2 ans et demi (janvier 2016 environ) à travers l'ouverture des consultations d'accès à la PrEP.

Un médecin infectiologue en CEGIDD : « *je m'occupe beaucoup de la PrEP quasiment exclusivement et cette problématique Chemsex qui existait bien avant la PrEP mais depuis 2 ans et demi qu'on fait de la PrEP, est apparue de façon très visible dans la mesure où on reçoit les gens, on les questionne, on parle avec eux, on les voit tous les 3 mois* ».

#### *Les apports d'une étude menée en 2014 sur les consommations de personnes vivant avec le VIH*

Questionner les patients, notamment sur leurs consommations et le contexte d'usage apparaît comme ancré dans la pratique des cliniciens interrogés, notamment suite à une étude menée en 2014 sur les consommations d'1 millier de personnes vivant avec le VIH<sup>23</sup>, à travers des questionnaires aux consultations VIH du SMIT du CHU de Montpellier. **Cette étude est présentée par les différents professionnels de santé en présence comme ayant permis d'identifier des pratiques de Chemsex.**

L'investigateur principal de cette étude, médecin addictologue et infectiologue : « *Cette grosse étude, c'est vrai que ça a ouvert les yeux des cliniciens VIH sur les conduites addictives de nos patients. (...) Alors à l'époque, je n'avais pas identifié le Chemsex en tant que tel mais plutôt la prise de cathinones de synthèse, GHB mais on voit bien que chez les HSH, il y a une consommation très importante de ces produits-là qui ne se fait pas ailleurs, dans le reste de la population VIH* ».

Il est important de souligner que de cette étude, a été amorcée une dynamique de réflexion pluridisciplinaire entre professionnels de l'infectiologie, de l'addictologie et de la pharmacovigilance, quant à la mise en place d'un suivi pour ces patients vivant avec le VIH, pouvant être dans des conduites addictives et/ou des pratiques de Chemsex.

À la suite de cette étude, la prise en charge devient systématiquement pluridisciplinaire et constitue les fondements du parcours de soins en lien aux problématiques de Chemsex à Montpellier. Un médecin addictologue : « *On a commencé à se poser la question en réunion, il y a entre 5 et 10 ans de, que consomment les personnes qui vivent avec le VIH. Moi ma porte d'entrée dans le chemsex, ça a d'abord été via le VIH parce qu'on sait en termes de prévalence, les con-*

<sup>22</sup> Acronyme de prophylaxie pré-exposition, la PrEP est un traitement à visée préventive contre le VIH qui consiste en la prise de Truvada, pour empêcher la contamination par le virus pour des personnes très exposées au VIH et qui ne veulent pas ou ne peuvent pas se protéger en utilisant des préservatifs. Seul médicament ayant à ce jour une efficacité démontrée pour un usage en PrEP, le Truvada a été rendu accessible en PrEP d'abord dans le cadre d'une recommandation temporaire d'utilisation (RTU) en janvier 2016 puis dans le cadre d'une AMM classique (ANSM, 2017).

<sup>23</sup> « Psychoactive substances, alcohol and tobacco consumption in HIV-infected outpatients », Jacquet J-M., Peyriere H., Makinson A., Peries M., Nagot N., Donnadieu-Rigole H., Reynes J., for the MesConsos Study group. AIDS, 2018.

duites addictives quel que soit le produit psychoactif utilisé, il y a une augmentation de la consommation avec une prévalence x2 de tous les produits chez des personnes qui vivent avec le VIH (...). Et tout en faisant cette étude sur les consos de ces patients qu'on suit, on s'est rendu compte qu'il y avait du chemsex et on a mis en place ce suivi avec des portes d'entrée différentes ».

### | La dynamique de la recherche depuis les consultations d'accès à la PrEP

Comme entrevu plus haut, questionner les patients aux consultations VIH ou d'accès à la PrEP sur d'autres sujets que l'objet formel de leur consultation semble être ancré dans les pratiques des cliniciens interrogés, dans un contexte local marqué par la dynamique des recherches cliniques. En effet, dès l'ouverture des consultations d'accès à la PrEP au CEGIDD de Montpellier, les patients ont été interrogés à travers de courts questionnaires sur leurs consommations éventuelles de produits. Cette initiative, en partenariat avec un médecin de santé publique (Santé Publique France) a ainsi permis d'identifier au départ que **près de la moitié des « Prepeurs » était « chemsexeurs »**, comme l'explique un médecin infectiologue au CEGIDD : *« Et donc dès le début, on s'est intéressés dès les premières consultations il y a 2 ans et demi, sur des petits questionnaires simples, de consommation ou non et quelles consommations etc. Donc très vite, est apparu à ce moment-là que la moitié des Prepeurs par exemple était chemsexeur. Au début c'était beaucoup, petit à petit c'est un petit peu descendu, maintenant on suit à peu près 300 personnes sous Prep et dont je dirais un tiers, une centaine qui consomme en contexte sexuel »*. Suite à cette investigation exploratoire, une recherche clinique a été lancée sur le Chemsex en contexte de PrEP ; recherche actuellement en cours sur différentes villes de l'ex région Languedoc-Roussillon.

#### FOCUS SUR CETTE RECHERCHE CLINIQUE

Cette recherche a pour objectif principal d'explorer la possibilité pour les consultations d'accès à la PrEP d'être un lieu de repérage de « chemsexeurs » en difficulté et d'organiser un parcours de soins avec des orientations vers d'autres intervenants.

L'investigateur principal de cette recherche, médecin addictologue et infectiologue :

*« Dans la suite de l'étude que j'avais menée sur les conduites addictives chez les VIH, je me suis dit qu'effectivement les chemsexeurs, on ne les voyait qu'à travers les complications donc il fallait aller les chercher (...). Et donc voilà, j'ai écrit un protocole d'étude multicentrique, on bosse avec le CEGIDD de Montpellier, le SMIT de Montpellier, le CEGIDD et le SMIT de Nîmes, Alès qui a quelques consultations PrEP et Perpignan où au MIT, ils font des consultations PrEP aussi. Et j'ai fait un gros questionnaire avec 40 questions qu'on met 10 min à passer, voilà ils le passent avant la consultation PrEP, en renouvellement<sup>24</sup> de PrEP ».*

Afin de prendre la mesure de la visée opérationnelle de cette recherche clinique quant au repérage de chemsexeurs en difficulté, le contenu du questionnaire présenté de manière succincte par l'investigateur principal de l'étude : *« Ça questionne effectivement toutes leurs pratiques, le nombre de partenaires qu'ils ont eus, s'ils se protègent et puis évidemment, la prise de prods et s'ils partagent des pailles, s'ils partagent des aiguilles, quels types de prods et quelles voies d'ingestion. Voilà, quelles prises de risques ils ont, quelles pratiques SM ils font, est ce qu'ils font du fist fucking et regarder aussi les consommations qu'ils auraient hors chemsex ».*

<sup>24</sup> L'inclusion des patients dans cette recherche se fait à M+3.

Dans le contexte montpelliérain, du côté des acteurs de la prise en charge, le processus de visibilité des pratiques de Chemsex s'est donc opéré pour beaucoup par le biais de ces différentes études. Celles-ci viennent questionner les pratiques des publics de différents dispositifs tant sur leurs consommations que sur les contextes d'usage. Elles ont pu être mises en œuvre en s'appuyant sur la mise en réseau des différents acteurs (addictologues, infectiologues, associatifs et chercheurs en santé publique).

Au-delà du repérage des pratiques de Chemsex et cela particulièrement à travers les consultations d'accès à la Prep à partir de 2016, les investigations ont contribué à consolider un groupe pluridisciplinaire d'intervenants et à construire un parcours de soins sur la question du Chemsex au niveau local.

## 6.2 Toulouse : une moindre visibilité des publics de « chemsexuels »

### | Une visibilité des publics par les dommages infectieux depuis 2015/2016

Dans un tout autre contexte, à Toulouse, les pratiques de Chemsex parmi les HSH se sont rendues visibles pour beaucoup à travers des dommages sur le plan infectieux. Cela ne constitue pas une particularité toulousaine mais son émergence récente est une spécificité. Le phénomène observé à partir de 2016 par les professionnels n'est pas différent de celui observé bien plus tôt par leurs homologues montpelliérains.

La question qui se pose à nous est de savoir si l'émergence du phénomène est plus tardive ou seulement sa visibilité pour les professionnels.

Ici, les dommages infectieux se traduisent par **une explosion du nombre d'Hépatites C aiguës, particulièrement chez des patients suivis au SMIT du CHU pour une pathologie VIH contrôlée**, comme l'explique un médecin gastro-entérologue du CHU :

*« Depuis 2, 3 ans environ, on s'est rendu compte d'une explosion du chiffre d'hépatites C aiguës, en particulier chez des patients qui étaient suivis au SMIT pour une pathologie VIH parfaitement contrôlée et qui ont contracté le virus de l'hépatite C. En les interrogeant et en travaillant avec X, médecin psychiatre addictologue qui travaille au même étage, on s'est rendu compte que la consommation de produits dans le cadre du Chemsex était relativement fréquente. Donc on a fait des consultations ensemble ».*

Notons que cette observation de la hausse des Hépatites C aiguës est aussi constatée par certains professionnels de Montpellier depuis la mise en place de la Prep (cf. Partie sur les dommages dans ce rapport).

Par voie de conséquence, ces patients suivis sur le plan infectieux ont été **les premiers patients chemsexuels orientés vers le service d'addictologie du CHU de Toulouse**.

Un médecin psychiatre addictologue : *« Donc moi mes premiers patients chemsexuels, je les ai reçus par la voie de la consultation Hépatite C, c'est X, médecin gastro-entérologue qui me les a adressés. Les premiers, c'était effectivement il y a bien 2 ans, peut-être 3. Au départ, ils n'ont pas trop accroché et là je ne sais pas comment expliquer ça mais depuis je dirais 18 mois, on a vraiment la venue de nouveaux patients qui eux, se reconnaissent comme malades addicts, avec une réelle volonté de suivi et de soins et d'essayer de trouver des stratégies pour s'extirper de cet environnement et de ces pratiques ».*

Fin 2018, le nombre de patients « chemsexuels » en suivi régulier au service d'addictologie du CHU s'élevait à une dizaine.

### *Les « chemsexuels » toulousains, des publics très à la marge dans les CSAPA*

Le groupe focal, composé de plusieurs médecins addictologues et d'un éducateur spécialisé travaillant en CSAPA, a très clairement fait ressortir que les suivis de patients « chemsexuels » sont sporadiques au sein de leurs structures.

Un médecin addictologue travaillant dans deux CSAPA différents :

*« Mes collègues infectiologues me disent qu'effectivement il y a de plus en plus de demandes de consultations sur des prises de risque alors moi je leur dis de nous les adresser au niveau addicto (...) ils peuvent venir sans RDV et du coup, on a quelques patients qui viennent sur cette demande-là ».*

Dans l'autre CSAPA d'exercice : *« Je crois qu'il y a deux patients qui ont commencé à faire une demande sur une prise en charge addicto par rapport à des pratiques sexuelles, voilà c'est tout nouveau là-bas ».*

Un éducateur spécialisé, (ayant participé début 2018 à la première formation de la Fédération Addiction avec Aides autour du Chemsex) : *« C'est vrai qu'on a eu aussi l'intervention d'Aides Toulouse donc du coup, depuis le début d'année, ce sont des questions qui reviennent de plus en plus. Moi à titre personnel, j'en ai eu deux, j'ai vu deux personnes qui ne sont pas revenues et en parlant avec mes collègues, ils en ont vu un, deux, ça commence un petit peu. C'est un public qu'on commence à avoir qui n'ose pas encore franchir les portes de certaines structures ».*

Notons ici que les services d'addictologie, sanitaires comme médico-sociaux, ne sont pas des lieux repérés par les « chemsexuels » comme pouvant répondre à leurs problématiques.

### *Une visibilité des publics plus importante au CEGIDD*

En dehors du champ de l'addictologie, le CEGIDD compte parmi sa file active depuis de nombreuses années des HSH dont des « chemsexuels ». Néanmoins, selon un médecin du centre, il ne semble pas y avoir une augmentation notable de ces publics ces dernières années :

*« Après tous les patients qui passent chez nous, on les questionne systématiquement sur leurs pratiques de consommation de divers produits donc on recueille s'il y a des pratiques d'injection, de sniff, de chems en général, d'autres produits pas forcément sniffés ni injectés. Donc c'est vrai qu'il y en a pas mal mais pour nous, il y en a toujours eu beaucoup alors je ne sais pas, pour nous il n'y a pas eu une nette recrudescence. Peut-être que nous, on était déjà habitués à voir ce type de publics qui venait déjà chez nous et peut être que pour les autres, ça a changé un petit peu mais pour nous, ça ne fait pas de différence majeure ».*

Comme nous l'avons vu plus haut, les consultations d'accès à la Prep au CEGIDD de Montpellier constituent un facteur important de repérage des publics de « chemsexuels » ; avec une file active de près de 300 patients dont une centaine environ sont identifiés comme étant dans des pratiques de Chemsex (cf. un médecin infectiologue du CEGIDD).

Sans disposer de cette même donnée pour le CEGIDD de Toulouse, il apparaît néanmoins opportun ici, de donner à voir la dynamique de l'accès à la Prep sur Toulouse.

Selon un médecin du CEGIDD de Toulouse et d'après les chiffres du COREVIH, la métropole régionale compterait depuis le début de la prescription (au CEGIDD, au SMIT et à l'Hôpital Joseph Ducuing) près de 220 patients sous Prep<sup>25</sup>.

Ces éléments sont en convergence avec les données issues de l'enquête menée par le Corevih Occitanie<sup>26</sup> durant l'été 2018 auprès des prescripteurs de PrEP, concernant les initiations de Prep de début 2016 au 1<sup>er</sup> juillet 2018. Les départements de la Haute-Garonne et de l'Hérault comp- taient tous deux entre 200 à 311 initiations PrEP (2016 - 1<sup>er</sup> semestre 2018). Par ailleurs, cette même enquête fait état malgré certaines données manquantes, de près de 800 initiations PrEP rapportées en Occitanie dont environ 160 en 2016, 350 en 2017 et près de 250 pour le seul 1<sup>er</sup> semestre 2018.

Enfin, si sur Toulouse, les publics de « chemsexuels » apparaissent moins visibles auprès des acteurs de la prise en charge qu'à Montpellier, cela ne signifie pas pour autant que les personnes concernées seraient moins nombreuses.

---

<sup>25</sup> Précaution prise par la professionnelle interrogée que ce chiffre reste approximatif, dans la mesure où la prise du traitement est une dynamique, certains patients le commencent et l'arrêtent.

<sup>26</sup> Corevih Occitanie, Enquête auprès des prescripteurs, in Surveillance et prévention des infections à VIH et autres infections sexuellement transmissibles, Santé publique France, Bulletin de santé publique, décembre 2018.

## 7/ LA DIVERSITÉ DES PROFILS DE « CHEMSEXEURS »

Si des différences existent entre Montpellier et Toulouse sur l'ancienneté et le contexte de visibilité du phénomène du Chemsex, en revanche, les mêmes profils de personnes concernées sont décrits par les intervenants sur les deux territoires.

Cinq grands profils ont pu être dégagés, correspondant à différents types de Chemsex. Précisons que l'appartenance à un profil n'est pas figée, un même individu poussant passer d'un profil à un autre dans le temps. La caractérisation des profils de « chemsexeurs » par les intervenants sera étayée ici par des exemples issus des entretiens avec des personnes concernées.

### 7.1 Cinq grands profils dégagés et différents types de Chemsex

#### *Des hommes de 40-50 ans vivant avec le VIH, sans expérience d'usage de produits auparavant*

De manière unanime, les premiers profils de « chemsexeurs » décrits par les différents intervenants sont des hommes d'une quarantaine/cinquantaine d'années vivant avec le VIH, sans expérience d'usage de produits auparavant.

D'après les acteurs interrogés, le Chemsex chez ces profils renvoie à **une sexualité retrouvée**, empêchée durant plus ou moins longtemps, par la séropositivité et cela jusqu'à avoir une charge virale indétectable ou jusqu'à l'arrivée de la PrEP. Une sexualité retrouvée d'une part et **une sexualité exaltée par l'usage de produits**, d'autre part.

Une médiatrice de santé intervenant auprès de personnes vivant avec le VIH (Montpellier) :

*« La particularité de notre file active, c'est qu'elle est très majoritairement composée d'hommes HSH et depuis 2 ans et demi, il y a une émergence de parole autour de cette pratique du Chemsex chez des hommes qui étaient plutôt, en fait la moyenne d'âge, on est sur du 48 ans, on a très peu de jeunes gays. Et on a commencé à voir des personnes qui auparavant n'avaient pas consommé, n'avaient pas forcément de passé de consommateur et qui étaient entrés dans du Chem. Et à l'heure actuelle, on s'est rendu compte que sur l'ensemble des hommes qui viennent à l'association, presque un tiers pratiquent le Chem (...) Et c'est là que nous, on était marqués de voir que pour la plupart d'entre eux, des personnes qui vivent avec le VIH depuis pour certains un paquet d'années, qui n'avaient jamais consommé de produits et qui n'avaient plus de sexualité et là effectivement, c'est un feu d'artifice ».*

Un médecin addictologue (Montpellier) soulignant la spécificité des profils de « chemsexeurs » vivant avec le VIH depuis un certain nombre d'années par rapport aux autres profils existants, du point de vue de la sexualité et des fonctions d'usage des cathinones.

*« C'est dans les groupes avec les patients quand on en parle, ils disent qu'en fait, c'est l'aboutissement de la médicalisation de leur sexualité (...) Leur sexualité a toujours été médicalisée, contrainte d'un point de vue médical puisqu'ils sont VIH, soit ils prenaient leur traitement, il y avait des trucs de demander leur sérologie et tout (...) Eh bien maintenant, on nique le Sida, c'est vraiment ça qu'ils disent, on a la possibilité de baiser, de faire tout ce qu'on veut et on ne chopera pas le Sida, on ne va pas le transmettre, on ne risque rien, on peut y aller. Et vu que notre sexualité a toujours été médicalisée, on continue de la médicaliser sur la performance et sur le désir ».*

Concernant la prise de cathinones, pour ce même professionnel de santé : *« Ils ne prennent pas des caths pour bander comme des taureaux pendant 4h parce que ce n'est pas vrai, ils ne bandent pas, ils prennent des caths parce qu'ils sont in love et ça ils ne l'avaient plus avec le VIH (...) Ils les prennent parce qu'ils vont se caresser, se toucher, se désirer, des choses qu'ils n'avaient plus, qu'ils ne faisaient plus parce que le Sida les empêchait de faire ça, parce que la peur du VIH vaincue par la PrEP ».*

Nous pouvons donner ici l'exemple de Pascal. Âgé de 53 ans, vivant avec un « VIH contrôlé<sup>27</sup> », sans expérience d'usage de produits avant l'expérimentation de pratiques de Chemsex à travers le « slam », il y a 8 mois. Ayant le goût pour « une sexualité intense », P. a voulu expérimenter le Chemsex par curiosité, en ayant entendu parler dans les médias : *« J'ai voulu tester la pratique chemsex juste pour savoir. C'est-à-dire que les rapports entre mecs plan plan, ça ne m'intéresse pas donc je préfère quelque chose de plus intense » (...)* *« J'ai tapé chemsexeur sur Internet et j'ai eu plusieurs informations, je suis tombé sur un site de vidéo où il y avait des chemsexeurs gays ou pas gays qui pratiquaient l'injection, je me suis renseigné comme ça ».* En contact très régulier avec une association de santé de communautaire, c'est par ce biais que P. a rencontré des « chemsexeurs » et a développé par la suite un réseau de connaissances qui sont devenus des partenaires, vivant tous avec le VIH. P. est primo-injecteur dans le cadre du Chemsex, à travers la consommation de cathinones : *« Avant, je consommais du poppers, c'est tout ».*

Enfin, concernant ces mêmes profils, notons qu'il a également été soulevé par la médiatrice de santé que certains, décrits comme isolés et « dépressifs » ont pu se tourner vers le Chemsex pour l'accès facilité à des plans sexe, en acceptant d'aller vers des pratiques qui n'étaient pas nécessairement les leurs.

### *Des hommes de 30 à 45 ans, majoritairement sans expérience d'usage de produits auparavant*

Le profil d'hommes âgés de 30 à 45 ans, majoritairement sans expérience d'usage de produits auparavant, **dans l'expérimentation du Chemsex**, est également ressorti.

Certains d'entre eux ont pu être décrits comme étant, à travers les pratiques de Chemsex, dans une quête identitaire où les multiples rencontres et la prise de produits représentent un mode de socialisation et d'identification.

Un médecin psychiatre addictologue (Toulouse) :

*« (...) des patients, on va dire entre 30 et 40 ans, je n'ai pas eu beaucoup plus jeunes que 30 ans, sur des espèces un peu de quêtes identitaires, de recherche de partenaires. Des personnes qui n'ont pas trop d'estime d'eux-mêmes et qui par les voies de rencontre se laissent un peu, comme dans d'autres phénomènes de consommation de produits à des âges plus jeunes, c'est un mode de socialisation et d'identification. Et qui finalement se laissent prendre à une vitesse incroyable, des gens qui ont une personnalité voilà un peu sensible, un peu de dépendance affective, qui se laissent embarquer par le compagnon, par l'environnement etc. ».*

Nous pouvons donner ici l'exemple de Gilbert, 50 ans, « ex chemsexeur » depuis 1 an et demi, ayant eu un parcours de Chemsex durant 4 ans. G., sans expérience d'usage de produits avant l'expérimentation de pratiques de Chemsex, a été initié par son compagnon à travers le « slam ».

<sup>27</sup> Charge virale indétectable.

La mise en couple de G. semble avoir été conditionnée par l'acceptation de se soumettre aux désirs de l'autre, dont la prise de produits en contexte sexuel : « *Ma recherche principale était de trouver un compagnon et de me mettre en couple. Et lui m'a proposé ce genre de choses en me disant « si tu corresponds à ce que je veux », enfin « si tu fais un peu ce que je veux », tu pourras être avec moi ».*

G. cherchant à avoir des rapports SM en tant que « demi-soumis », son compagnon lui a proposé la prise de cathinones (3-MMC) en injection : « *Il m'a dit que ça permettait d'aller dans cette voie-là beaucoup plus facilement. Par rapport au plaisir d'abord, c'est ce qu'il m'a dit au départ (...) Il m'a dit « voilà, ça se fait par injection intraveineuse » et il m'a dit, « je fais la préparation et je te l'injecte avant qu'on commence le plan » et voilà ».*

Dans un autre contexte, nous pouvons évoquer également l'exemple de Lionel, « ex chemsexeur », ayant eu un parcours de chemsex de 2 ans et demi. En dehors d'une consommation régulière de cannabis, L. n'a pas d'autre d'expérience d'usage de produits avant l'expérimentation de pratiques de Chemsex. Le contexte d'initiation au Chemsex de L. renvoie à une période difficile de sa vie, se sentant en errance, isolé et en perte de sens face à l'existence : « *(...) je devais être dépressif, on va dire, voilà. Et donc je sortais dans des milieux, sans trop savoir quoi y faire, peut-être un peu pour oublier ».*

C'est lors d'une sortie dans un sauna que L. a consommé des produits avec des hommes rencontrés sur place, sous proposition de l'un d'entre eux, sans trop savoir ce qu'il consommait précisément : « *Il y avait un peu de tout, du G, de la poudre, des cachets, des parachutes ».* La soirée a débouché sur des rapports sexuels à plusieurs avec prise de produits, dans une cave. Lieu où L. vivra la majorité de ses expériences de Chemsex.

Lors de cette soirée, L. a fait une rencontre déterminante avec un homme, avec qui s'est installé durant près de deux ans, « *un jeu de séduction, une forme de prédation sexuelle »*, dans le cadre de pratiques sexuelles dominant/dominé (L. étant dominé).

L. revenant sur cette première expérience de Chemsex : « *(...) ce qui a accroché, c'est la rencontre avec une personne, plus particulièrement quand même (...) c'est ce garçon qui m'a proposé ça, j'ai pris avec lui et puis après, ça a continué la soirée, ça a continué tout le weekend » (...)* « *Je suis un peu hypocondriaque donc j'avais un peu peur parfois mais oui, ça faisait partie du jeu, il y a quelque chose de très embarquant là-dedans, surtout quand on ne va pas bien et qu'on a envie de fuir la réalité ».*

Au-delà de la rencontre déterminante avec un homme dans le parcours de Chemsex de L., le sentiment d'appartenance à un groupe lors de rapports à plusieurs, (en présence de l'homme en question), est clairement exprimé. L., parlant au début, des raisons qui ont favorisé la prise de produits : « *Le fait que d'autres personnes le fassent, qu'elles me disent de le faire, que c'était plus cool. Et que ça offre des espaces un peu clandestins qui nous sortent aussi de ce quotidien, de cette vie parfois qu'on ne supporte plus. C'était l'appartenance à un groupe et puis à ces espaces un peu cachés, clandestins ».*

## | Des hommes ayant un parcours de Chemsex de plus de 20 ans

Les entretiens auprès de personnes concernées ont fait émerger un profil d'hommes d'une cinquantaine d'années, ayant un parcours de Chemsex de 20 à 30 ans (Hervé, Paul et Philippe).

Tous trois ont connu vers l'âge de 25 ans, un même contexte de consommation de produits en milieu festif, en boîtes de nuit, qui pouvait déboucher sur du sexe de manière spontanée, au gré des rencontres ou avec des « sex friends ». Précisons que les produits consommés évoqués par les trois personnes en présence sont l'ecstasy/MDMA et plus à la marge, la cocaïne.

Les rapports sexuels pouvaient selon les cas, avoir lieu en after d'une soirée chez quelqu'un sous l'effet des produits consommés en milieu festif ou couplés à d'autres consommations et également dans des établissements avec backroom. On retrouve ici la question de la définition du Chemsex par rapport à la temporalité entre prise de produits et rapports sexuels. Si nous avons retenu la définition du Chemsex comme la prise de produits concomitante aux rapports sexuels, le choix a été fait ici de faire apparaître les expériences décrites par les personnes concernées qui, sans toutes relever de la définition retenue, sont néanmoins présentes dans leur récit rétrospectif de leur parcours de Chemsex.

Paul, 54 ans, ayant connu ses premières expériences de Chemsex, il y a 30 ans : « *Début des soirées techno, les drogues, on sort, on se drogue et puis on ne rentre pas seul. Et comme on est drogué, on continue à se droguer un peu* » (...) « *des espèces d'after privés et en général à deux et souvent avec des sex friends (...) ça se renouvelait souvent, mais pas dans l'intention du sexe sous drogue* ».

Hervé, 51 ans, ayant connu ses premières expériences de Chemsex, il y a 25 ans : « *C'était avec des copains. On prenait d'abord ça pour sortir en discothèque, pour faire la fête et après il y avait la relation sexuelle. Mais au départ, c'était d'abord pour faire la fête* ».

Philippe, 49 ans, ayant connu ses premières expériences de Chemsex, il y a 20 ans : « *(...) au départ c'était, avec les drogues anciennes, on sortait, on prenait des drogues, effectivement après dans les backrooms ou ailleurs, on avait des rapports sexuels. Mais, ce n'était pas dans le but automatiquement du rapport sexuel* ».

Les expériences initiales de sexe sous drogue de ces trois personnes ont évolué dans le temps avec les changements de contextes d'usage, de produits consommés ainsi que de modalités de rencontre concomitantes au développement du phénomène du « Chemsex », depuis une dizaine d'années.

En effet, le délaissement des boîtes de nuit chez les trois personnes en présence, au-delà de l'avancée en âge, est fortement lié au développement des applications de rencontres géolocalisées permettant l'accès à des plans sexe, dans le cadre de soirées privées à domicile. Par ailleurs, les personnes interrogées évoquent leur passage à la consommation de NPS, des cathinones en particulier (Méphédrone, MDPV, 4-MEC, 3-MMC) qui sont venues modifier le rapport à la sexualité à travers la performance dans la durée qu'elles permettent.

Hervé et Philippe ont évoqué le glissement progressif qu'ils ont connu dans leurs pratiques de sexe sous drogue entre les débuts marqués par la prise de produits en mode festif qui pouvait déboucher sur du sexe à directement du sexe et de la prise de produits parce qu'il y a du sexe.

Hervé : (...) *après, l'activité night-club et compagnie s'est estompée ou a ralenti pour laisser place au passage direct au sexe (...) Après, c'est devenu plus systématique. C'était plus prendre des substances parce qu'il y avait du sexe et qu'on voulait que ça dure longtemps* ».

Philippe : « *Ce n'est pas un choix. En fait, c'est une montée en puissance (...) ça a basculé du festif au sexe en passant qu'au sexe et après, il n'y a plus de festif* ».

### *De jeunes hommes d'une vingtaine d'années dans une sexualité d'initiation*

Enfin, les professionnels rencontrés lors des groupes focaux ou en entretien s'accordent à parler actuellement d'un **rajeunissement des profils de « chemsexuels »** à travers la visibilité de jeunes hommes d'une vingtaine d'années, notamment sur les réseaux sociaux. Il s'agit là de pratiques de Chemsex dans le cadre d'une **sexualité d'initiation**.

Un médecin addictologue et infectiologue (Montpellier) :

*« Maintenant, il y a un phénomène de mode, j'ai l'impression que c'est devenu une sexualité d'initiation. (...) Là maintenant, c'est pris pour initier son homosexualité aussi et beaucoup de petits jeunes qui se sentent peut-être un petit peu coincés ou pas sûrs dans leur sexualité et peuvent être tout à fait aidés par des prods et des gens qui sont tout contents d'avoir un petit jeune désinhibé ».*

Un médecin addictologue (Montpellier) : *« Ça, c'est un vrai souci, l'accès à la sexualité via le Chemsex d'emblée chez des jeunes garçons qui découvrent leur sexualité, ça c'est quelque chose je pense qu'il va vraiment falloir travailler dans l'avenir ».*

Le développement de pratiques de Chemsex chez des jeunes a pu être mis en lien par des intervenants avec la disponibilité et le coût peu élevé des produits de synthèse sur Internet.

### *Des hommes de 25 à 30 ans initiés au Chemsex à une vingtaine d'années*

Dans le cadre de l'étude de terrain auprès de personnes concernées, trois entretiens auprès de « chemsexuels » âgés de 25 à 28 ans et un entretien avec un « ex-chemsexuel » de 31 ans ont été réalisés. Pour chacun d'entre eux, les premières expériences de « chemsex » ont eu lieu entre 20 et 22 ans. Pour trois d'entre eux, elles se sont faites dans le prolongement d'une soirée en milieu festif, au cours de laquelle ils avaient consommé des produits. Les rencontres avec un ou plusieurs partenaires ont pu être spontanées comme faites via l'application Grindr.

Nous pouvons donner l'exemple de Jimmy, 28 ans, dans des pratiques de Chemsex depuis 7 ans : *« Alors la première fois où j'ai été confronté à ça on va dire que je me souviens, c'était à Paris, je rentrais de soirée, arrosée évidemment et là je me suis retrouvé dans une partouze. Dans cette partouze, clairement j'étais averti qu'il y avait sûrement de la 3-MMC, de la cocaïne, du GHB et du Poppers donc j'y suis allé en toute connaissance de cause. Je m'étais déjà certainement un peu enjaillé en boîte donc voilà c'était juste une continuité de ma soirée ».*

Aujourd'hui, le contexte d'accès à des plans Chemsex pour les trois personnes en présence reste sensiblement le même que celui de leurs premières expériences. Chacun d'entre eux a en effet mis en avant le fait que la prise de produits en mode festif pousse à continuer la soirée avec du sexe, en after.

Vincent, 28 ans, dans des pratiques de Chemsex depuis 7 ans, en parlant de la prise de produits en mode festif : *« (...) c'est parce que j'en prends en soirée qu'après du coup, j'ai envie d'avoir des rapports et je continue à en prendre en ayant des rapports ».*

Lucas, 25 ans, dans des pratiques de Chemsex occasionnelles depuis 5 ans : *« Les seules fois où j'ai fait des plans chemsex, c'est parce que j'avais pris de la drogue avant et qui poussait du coup à continuer dans l'acte sexuel. Et généralement, les mecs avec qui je l'ai fait, c'était des mecs qui en avaient pris aussi et c'était à 3h du matin sur Grindr, bourré et défoncé ».* Tous font usage

des applications de rencontres géolocalisées pour l'accès à des plans Chemsex (des partouzes, des plans à trois ou des duos) même si des rencontres spontanées en milieu festif peuvent survenir également.

Pour finir, nous pouvons donner l'exemple de Thibaud, qui a connu un contexte d'initiation aux pratiques de Chemsex, plus directement en contexte sexuel que dans le prolongement d'une soirée en milieu festif avec prise de produits. T., 31 ans, « ex-chemsexeur » depuis 3 ans, ayant eu un parcours de Chemsex de 3 ans, revient sur sa première expérience : « *Je reconnais que j'étais quand même un petit peu très chaud, j'ai toujours été dans une sexualité très active et à aller dans des pratiques un peu extrêmes. Et donc avec cette personne, elle m'a proposé de prendre du GHB et j'ai trouvé ça bien, c'était super top* ».

Pour T., les pratiques de Chemsex s'inscrivaient en étant directement en contexte sexuel, conditionnant la prise de produits, « *Moi ça a toujours été pour le cul que je prenais des produits* ». Un contexte de Chemsex que peut connaître parfois Vincent, en dehors de celui d'after de soirée en milieu festif, en ayant déjà consommé des produits : « *Sinon aussi des fois, il y a juste une envie de sexe et du coup, c'est en allant dans des partouzes où tout le monde a toujours un peu de produit* ».

### | D'autres profils qui manquent d'éléments de preuves

En dehors des cinq profils de « chemsexeurs » qui ont pu être dégagés, d'autres éléments de caractérisation des profils et/ou de type de Chemsex ont pu être abordés par certains intervenants. Sans pouvoir faire l'objet d'une catégorisation en tant que telle, faute d'éléments transversaux recueillis, il a néanmoins été décrit un profil de « chemsexeurs » avant tout en quête de produits ainsi qu'un profil de jeunes « chemsexeurs », à faibles ressources économiques pour qui les partouzes constituent un accès facilité à des produits.

Des intervenants en santé communautaire (Toulouse) ont en effet évoqué un profil de « chemsexeurs » davantage en quête de produits que de sexe, l'accès aux produits dans le cadre de plans « chemsex » étant généralement gratuit, du moins au départ.

Un intervenant : « *Il y a des gens qui vont chercher uniquement des produits, ça va être une manière de trouver des produits mais pas forcément pour avoir des rapports sexuels donc bon, on va quand même baiser pour avoir des prods* ».

Un autre intervenant en santé communautaire a évoqué l'attrait des partouzes organisées pour l'accès facilité aux produits pour des jeunes avec de faibles ressources économiques : « *(...) après ça répond aussi à des besoins personnels, on en a certains qui ont besoin de chercher des produits parce qu'ils sont dans l'addiction, surtout les jeunes qui n'ont pas les moyens d'acheter donc ils se disent voilà, je vais participer à une partouze. Donc il y a une mixité entre les âgés et les jeunes, ça permet à ceux qui ont les moyens d'amener en partouzes les personnes plus jeunes et inversement* ».

## 7.2 Une diversité de profils sociaux concernés par le Chemsex mais une visibilité plus importante des catégories sociales favorisées pour les acteurs de l'addictologie

On voit clairement à l'œuvre la diffusion des pratiques de Chemsex à d'autres profils sociaux que celui du « chemsexeur » « parisien » de 40, 50 ans avec des ressources socio-économiques importantes, observé à partir de 2007<sup>28</sup>.

Néanmoins, selon les acteurs de la prise en charge addictologique, les patients suivis sur la question du Chemsex sont majoritairement des catégories sociales favorisées et dans des pratiques d'injection. Ce qui amène plusieurs d'entre eux à parler de leurs patients « chemsexeurs » comme « la partie émergée de l'iceberg » et cela tant du point de vue des profils que du nombre qu'ils représentent. En effet, les entretiens réalisés avec des personnes concernées donnent à voir une diversité des profils sociaux. Agées entre 25 et 61 ans, les personnes interrogées ont des catégories socio-professionnelles variées, telles que : agents immobiliers indépendants (2), barman, salarié dans l'aéronautique, infirmier, ouvrier agricole, inactif (ancien professeur de danse), salarié d'une association de santé communautaire, cadre de la fonction publique, cadre de la chambre des métiers et retraité (ancien directeur de banque).

Un médecin addictologue (Montpellier), en parlant de l'accès à sa consultation beaucoup par orientations du réseau interpersonnel : « *Je les vois parce qu'ils ont un pote qui travaille à la mairie qui m'appelle et donc je suis toute la high society de chemsexeurs de Montpellier. Je ne vois pas tous les chemsexeurs, c'est l'iceberg. Et ils s'auto-repèrent parce qu'ils ont les capacités entre guillemets et ils ont les potes qui m'appellent* ».

Un médecin psychiatre addictologue qui n'a dans sa file active que des injecteurs (Toulouse) : « *Là les 3 auxquels je pense, c'est milieu social très élevé, des gens super cortiqués, un médecin dans le lot. Et ce sont des gens qui se sont laissés mais complètement prendre par les produits et qui se sont retrouvés en grandes difficultés sur le plan affectif et physique aussi parce que ce sont des gens qui sont extrêmement dégradés physiquement et c'est d'ailleurs ça qui a un peu accéléré la demande de soins, en général* ».

Enfin, un médecin addictologue et infectiologue (Montpellier) a pu évoquer la diffusion du Chemsex chez des personnes en situation de précarité : « *Ah oui et les précaires tombent plus facilement dans des prises régulières, quotidiennes s'ils ne sont pas tenus par un job* » (...) « *Et le problème aussi, c'est pour ça que je parlais de partie émergée de l'iceberg, c'est que partant des HSH, bobos quarantennaires, VIH, on est maintenant sur du HSH qui est toute catégorie sociale et y compris beaucoup de jeunes et des précaires et des non VIH* ».

## 7.3 Les profils des « chemsexeurs » vis-à-vis des usages de drogues : une majorité de novices

Comme nous l'avons vu jusqu'ici de manière transversale, il ressort des observations des différents acteurs interrogés qu'une majorité de « chemsexeurs » n'avaient pas d'expérience d'usage de drogues avant le Chemsex. En effet, ceux ayant déjà expérimenté la prise de produits ou ceux qu'on pourrait qualifier d'« usagers experts » restent peu évoqués, excepté sur la question de l'injection.

<sup>28</sup> Milhet M., Néfau T. (2017) Chemsex, Slam. Renouvellement des usages de drogues en contextes sexuels parmi les HSH. Théma, OFDT, 32 p.

Les entretiens réalisés avec des personnes concernées viennent nuancer cela.

En effet, une minorité d'entre elles n'avaient aucune expérience d'usage de produit avant l'expérimentation du Chemsex (Pascal, Gilbert et François) et une personne ne connaissait seulement que l'usage régulier de cannabis (Lionel).

Comme nous l'avons vu précédemment, qu'il s'agisse des hommes d'une cinquantaine d'années ayant un long parcours de Chemsex ou des plus jeunes, chacun d'entre eux a eu une expérience d'usage de produits en milieu festif avant d'expérimenter des pratiques de Chemsex. Cette expérience d'usage de drogues préalable aux pratiques de Chemsex est plus ou moins importante selon les personnes.

Avoir une expérience de prise de produits assez importante avant des pratiques de Chemsex n'exclut naturellement pas le fait que l'utilisateur puisse être novice sur la consommation de produits associés au Chemsex, tels que les cathinones.

Nous pouvons donner ici l'exemple de Jimmy, 28 ans, ayant eu une expérience de drogues importante avant les pratiques de Chemsex, qui datent d'il y a 7 ans : « (...) à 17 ans, j'allais en rave party donc la drogue, j'en connais un rayon, j'ai tout essayé presque ». En parlant des produits présents en partouze : « Souvent, tu ne tapes pas vraiment de la coke, c'est plus du MXC ou MCMX enfin c'est des noms très compliqués ». J. parlait en fait de la 3-MMC.

De la même manière, le fait de n'avoir eu aucune expérience de prise de produits avant les pratiques de Chemsex ne signifie pas pour autant que l'utilisateur « usager novice », ne va pas devenir « usager expert ». Nous pouvons à nouveau donner l'exemple de François, 64 ans, sans expérience d'usage de produits avant l'expérimentation de pratiques de Chemsex, il y a 3 ans. Consommateur de 3-MMC en sniff puis en « slam », F. a progressivement appris à s'injecter seul et peut être sollicité pour injecter ceux qui ne maîtrisent pas l'injection.

Enfin, soulignons que les quatre injecteurs parmi les personnes interrogées sont primo-injecteurs dans le cadre du Chemsex.

En convergence avec ces éléments, nous pouvons invoquer ici les observations réalisées par une intervenante de prévention lors d'un week-end en résidentiel sur les pratiques de Chemsex, organisé par une association en santé communautaire, qui a réuni une vingtaine de personnes concernées (été 2018).

Une intervenante : « Donc on avait les deux types de profils. Celui qui va faire les shoots ou les poudres pour tout le monde donc là c'est des gars qui connaissent sur les bouts des doigts les quantités. Telle cathinone, c'est tel effet, tel truc. Si tu veux descendre, tu prends deux cachets de machin à telle heure, le lendemain tu feras ça, enfin voilà ».

« Et les autres qui en fait n'ont jamais préparé, n'ont jamais touché une poudre de leur vie et qui du coup, « tiens c'est bon, c'est ton heure, prends ça », ok, quoi. Et du coup, je pense que ça entraîne aussi. Je me rappelle justement un jeune avec qui j'avais parlé ce week-end-là ; pour lui c'était venu comme ça, en fait. Il ne préparait jamais rien et il a fait un gros G-Hole et du coup, contamination parce que viol, enfin ».

Enfin, à l'occasion d'un atelier thématique lors de ce week-end sur la question du Chemsex, des intervenants en santé communautaire ont pu constater la méconnaissance quasi-totale de la réduction des risques et des dommages chez la vingtaine de participants.

La même intervenante : « On s'est rendu compte quand même qu'il n'y en avait qu'un seul qui savait que partager un garrot, c'était un moyen de contamination. Donc on s'est dit « oui, quand même ». Ils ont une connaissance assez faible, au final, de ce qui permet la contamination ou pas ».

## | Focus sur le slam

Si, comme nous l'avons vu, les pratiques de « slam » sont minoritaires parmi les pratiques de Chemsex, celles-ci représentant néanmoins des prises de risques importantes et par extension pouvant engendrer des dommages importants, il est incontournable de s'y appesantir.

Il a été décrit par plusieurs intervenants que si des « chemsexuels » n'iront jamais vers la pratique du « slam », ceux qui passent de la prise de produits « en chem » à la pratique du « slam », restent dans cette pratique.

Un intervenant en santé communautaire (Toulouse) : « *Entre nous, quand ils passent du chem au slam, une fois qu'ils sont dans le slam, ils restent au slam hein. Par contre après, il y a d'autres communautés de chemsexuels qui n'iront pas slamer* ».

### ● Injecter les autres

Le rôle social de support de la pratique de l'injection que peuvent avoir des infirmiers ou d'autres « pairs injecteurs » dans le cadre de partouzes mais aussi en duo, a pour corollaire la notion de responsabilité de l'autre. Une responsabilité de l'autre qui du point de vue de celui qui se fait injecter, peut se traduire en culpabilisation de l'autre. Du point de vue de plusieurs intervenants, ce rôle de support technique de la pratique de l'injection se limite à l'aspect technique, sans nécessairement veiller sur l'état de santé des personnes du groupe.

Un médecin psychiatre addictologue (Toulouse) : « *Certains sont infirmiers dans le lot parce que les infirmiers alors je ne sais pas si c'est votre ressenti mais les infirmiers sont assez privilégiés puisqu'ils savent injecter, ils connaissent plus ou moins les conditions d'asepsie et ils peuvent injecter les autres ou accompagner les gestes. Et du coup, si peu qu'ils soient un peu vulnérables, en fait ils se laissent prendre et on les met un petit peu en position de support de pratiques. C'est assez compliqué parce qu'à un moment donné, quand ils veulent sortir de là, il y a des enjeux relationnels, affectifs, de contexte etc* ».

Un médecin addictologue (Montpellier) : « (...) *il y a beaucoup d'infirmiers, énormément d'infirmiers dans le slam* » (...) « *Et la plupart du temps, c'est les infirmiers qui en partouze, moi j'ai la moitié qui sont soignants, médecins, infirmiers qui slament mais ils slament toute la partouze, c'est eux qui injectent les autres* ».

Il est à souligner que deux témoignages de personnes interrogées viennent nuancer le fait que les infirmiers et plus largement, ceux qui savent injecter endossent de manière systématique le rôle de « support de pratiques » auprès des autres.

Hervé, âgé de 51 ans, est infirmier et a pratiqué le « slam » durant 2 ans (injection de 3-MMC puis de 4-MEC).

Au début sa pratique de « slam », H. a pu injecter des personnes à leur demande qui ne maîtrisaient pas l'injection, dans le cadre de partouzes. Mais rapidement, le fait d'injecter les autres lui a posé problème d'un point de vue moral et déontologique, comme il l'explique : « *Alors au début je l'ai fait. Parce que quand vous êtes dans le truc avec les seringues et puis il y en a qui savent se piquer et d'autres non* » (...) « *Mais après déontologiquement, j'ai arrêté. J'ai dû le faire peut-être un mois. Je n'arrivais pas à accepter parce que ça reste quand même un produit nocif. Et psychologiquement, professionnellement dans ma tête, je me disais : « Ce n'est pas possible, tu ne peux pas te servir de tes capacités professionnelles pour injecter un produit qui peut être délétère »* ».

Un autre exemple avec François, 64 ans, sans expérience d'usage de produits avant l'expérimentation de pratiques de Chemsex, il y a 3 ans. Consommateur de 3-MMC en sniff puis en « slam », F. a progressivement appris à s'injecter seul. S'il lui arrive d'injecter des personnes à leur demande, qui ne maîtrisent pas l'injection, il s'agit d'une pratique qu'il n'aime pas trop faire par

rapport à la responsabilité qu'elle engage ; comme il l'explique : « (...) *c'est pas à moi de leur faire ça, c'est un truc tellement avec soi-même. Je n'aime pas trop le faire à d'autres, bon, ça m'arrive de le faire oui, mais je dis : « Vraiment, tu es sûr hein ? Tu le veux bien ? » Ah non mais on pourrait presque faire signer un papier, c'est ça qui me dérange un peu ».*

### ● **Se faire injecter**

La pratique de se faire injecter par une tierce personne a été qualifiée à plusieurs reprises comme une pratique tout à fait atypique qui ne se retrouve pas dans l'usage de drogues traditionnel. En effet, dans l'usage de drogues traditionnel, la primo-injection d'un usager peut être accompagnée par un pair comme appui technique de l'apprentissage du geste mais ne se fait pas par le pair.

Un médecin gastro-entérologue (Toulouse) : « *Oui, en fait moi c'est la première fois que je vois des patients qui se font injecter par d'autres alors qu'en général, ils s'injectent eux-mêmes » (...)* « *le dernier patient que j'ai vu, il avait une nécrose cutanée et donc il accusait la personne qui était un infirmier ou je ne sais pas quoi, de l'avoir loupé donc quelque part, il était plus victime qu'auteur ».*

Ne pas savoir s'injecter et se faire injecter par une tierce personne a été abordé avec des intervenants en santé communautaire (Nîmes) comme pouvant être un choix de la personne, jouant comme une protection ; savoir s'injecter signifiant potentiellement s'injecter plus souvent et dans un autre contexte que le Chemsex.

Un intervenant : « *Je l'ai clairement entendu en tant que raison pour ne pas passer soi-même à se préparer une injection, c'est que justement, « je préfère que quelqu'un d'autre me le fasse comme ça moi, je ne sais pas le faire et je ne pourrai pas le faire tout seul ».* Pour eux, c'est une protection ».

Néanmoins, ne pas connaître les dosages contenus dans la seringue constitue une prise de risques importante, comme en témoigne le même intervenant : « *Ils arrivent, on leur fait l'injection sauf qu'ils ne savent pas à combien l'injection est faite et comme c'est quand même très dépendant des personnes, les dosages, eh ben le mec, première injection, il a fini en vrac, tout seul dans une chambre à dégueuler tripes et boyaux et les autres sont partis dans la pièce d'à côté ».*

### ● **S'injecter**

Comme entrevu précédemment concernant les produits associés au Chemsex et les modalités d'usage, il a été soulevé à plusieurs reprises, l'inexpérience et la méconnaissance fréquentes chez des « chemsexeurs » de la nature des produits consommés, des modalités d'usage, particulièrement l'injection ou la pratique du « slam » et de leurs effets.

La pratique de l'injection relève d'un savoir à part entière, qu'il soit « profane » (usagers de drogues) ou « expert » (professionnels de santé).

L'absence de ce savoir chez un certain nombre de « slameurs » entraîne alors des prises de risques importantes et par extension, des dommages importants.

Un médecin addictologue et infectiologue (Montpellier), en parlant au départ de ses premiers patients : « *Surtout des slameurs parce qu'effectivement, ils sont venus par le biais des complications, soit des contaminations VHC soit des contaminations VIH soit des abcès sur le plan de l'injection. Des gens qui ne savent pas, comme c'était dit dans le rapport de Aides, c'est « Oui-Oui au pays des tox », c'est-à-dire qu'effectivement ils ne savent pas se piquer. (...) Alors je ne pourrais pas dire que la majorité ne sait pas se piquer mais c'est là que savoir se piquer, c'est une éducation ».*

- **La ritualisation de la pratique du slam**

Plusieurs acteurs interrogés ont soulevé, d'après des témoignages de personnes concernées, que le « slam » ne correspond pas nécessairement au seul fait de s'injecter mais s'inscrit dans **une pratique collective ritualisée qui peut engendrer un sentiment d'appartenance au groupe**. Un médecin addictologue (Montpellier) : « *C'est complètement ritualisé et ils appartiennent à un groupe. Et le fameux dont je vous parlais tout à l'heure avec les pratiques uro<sup>29</sup>, il est franc-maçon par ailleurs et il me disait, c'est pareil que dans la franc maçonnerie docteur, on a des rituels, on fait la même chose, j'avais l'impression d'être initié* ».

Comme nous l'avons vu précédemment dans la construction d'une terminologie spécifique au phénomène du Chemsex pour désigner les différentes modalités d'usage de produits, selon plusieurs acteurs interrogés, dans les représentations des individus qui pratiquent le slam, « slamer » renvoie au fait de s'injecter mais ne relève pas du monde de la toxicomanie.

De manière liée, un médecin addictologue (Montpellier) a soulevé le fait que **la présence et l'utilisation du matériel d'injection en partouze peut jouer comme facteur de minimisation ou de dédramatisation de la toxicomanie**. La description qui en est faite donne l'impression d'un décor aseptisé : « *Il y a quelque chose qui dédramatise aussi la toxicomanie parce qu'ils ont les dasries, ils ont les seringues qui sont de la même couleur que les cupules et donc ils ont à côté du dasrie, les gants avec le kit fist, tous les trucs comme ça, ils ont tout médicalisé. C'est ça quand ils parlent de sexualité médicalisée, c'est hallucinant de voir une préparation de touze, il y a une table comme ça avec le stérilium, il y a le lavabo, il y a toutes les seringues avec le nom, les heures à laquelle ils ont pris* ».

---

<sup>29</sup> Jeux sexuels en lien avec l'urine.

## 8/ LES DIFFÉRENTS DOMMAGES LIÉS AUX PRATIQUES DE CHEMSEX

Pour une large majorité des professionnels de santé en présence, les publics de « chemsexuels » ne sont visibles que par le biais des complications.

Un médecin addictologue et infectiologue (Montpellier) : « (...) franchement moi je suis extrêmement pessimiste quant au phénomène. Pour moi, on est en train de voir la partie émergée de l'iceberg. Et on le voit à travers les complications et uniquement les complications, c'est-à-dire que les gens viennent consulter quand ils ont des complications au niveau infectieux donc c'est les copains des maladies infectieuses de Nîmes et de Montpellier qui m'adressent des gens ».

Dans le cadre des pratiques de Chemsex, la prise de substances psychoactives se faisant en contexte sexuel, les dommages liés aux pratiques concernent tant les problématiques addictives que la santé sexuelle et plus largement, la santé psychologique des personnes.

### 8.1 La prise de produits, les problématiques addictives et l'altération de la santé sexuelle

**Les problématiques d'addiction** liées aux pratiques de chemsex sont multiples.

**La dépendance aux cathinones** a été soulevée par de nombreux professionnels interrogés, ces produits de synthèse ayant été décrits comme extrêmement addictogènes.

Un médecin addictologue et infectiologue (Montpellier) : « On est en train de découvrir que le pouvoir addictogène des cathinones est extrêmement sous-évalué par les expérimentateurs. Donc ils s'imaginent pouvoir tout gérer, maîtriser leurs consos alors qu'ils ne maîtrisent absolument plus rien. Et on en vient à des cycles de semaines qui sont rythmés par les produits, avec l'humeur qui descend avec la descente du produit et l'euphorie qui vient à l'idée de reprendre du produit le week end » (...) Dr X (addictologue Montpellier) disait qu'elle a l'impression et je partage son avis, qu'elle se retrouve avec des gens qui testent un produit et se retrouvent extrêmement vite piégés, aussi vite qu'on peut voir avec le crack ».

Un médecin psychiatre addictologue (Toulouse) parle d'une vraie méconnaissance des usagers de la dangerosité du produit et d'« une addiction qui se met en place de façon plus enkystée » avec la prise de cathinones, particulièrement dans le cadre de l'injection.

**Les complications psychiatriques** liées à la prise de produits, particulièrement les cathinones, ont également été abordées par plusieurs intervenants. En effet, selon eux, **la sévérité des descentes de produit** entraîne des états dépressifs voire des idées suicidaires jusqu'à des passages à l'acte ; ce sur quoi nous reviendrons plus loin.

Un médecin psychiatre addictologue (Toulouse) : « Sur la question de l'addiction, pour moi c'est très clair qu'il y a un vrai déni et une vraie méconnaissance de la problématique et de la dangerosité du produit, c'est-à-dire qu'il y a une banalisation de l'effet montée/descente, ils ont des descentes extrêmement sévères où ils sont extrêmement déprimés, souvent ils ont recours à d'autres produits pour récupérer un peu avant de reprendre le boulot. Parfois même ils s'organisent, ils se débrouillent pour décaler leur emploi du temps, ne pas bosser en début de semaine ou avoir des arrêts de travail ou que sais-je pour ajuster leur emploi du temps ».

Un médecin addictologue (Montpellier) : « Ah non mais ils sont suicidaires à J3, le mardi après 3j de partouzes sans dormir, ils ont tous envie de se foutre en l'air ».

Un médecin addictologue et infectiologue (Montpellier) : « *La première toxicité de toute substance psychoactive, elle est psychiatrique, ça crée de l'angoisse et de la dépression. Il y a un up et il y a un down et pour peu qu'on ne soit pas très bien, le down n'augmente pas, on reprend pour avoir un up et on a un down* ».

Il est à noter que **les surdosages** de kétamine (« K-Hole ») et surtout de GHB/GBL (« G-Hole ») ont pu être abordés par quelques intervenants, particulièrement en santé communautaire (Nîmes).

Un intervenant par rapport au K-Hole : « *il y a le K-Hole avec la kétamine mais encore une fois enfin on ne parle pas d'overdose, on parle de viol quoi...* ».

Une intervenante par rapport au G-Hole : « *Je me rappelle justement un jeune avec qui j'avais parlé ce weekend-là ; pour lui c'était venu comme ça, en fait. Il ne préparait jamais rien et il a fait un gros G-Hole et du coup, contamination parce que viol, enfin* ».

Par rapport au GHB/GBL, il a été soulevé la non gestion récurrente chez des « chemsexuels » des quantités et des durées entre chaque prise.

Plus largement concernant les surdosages, un intervenant a soulevé l'absence récurrente de vigilance pour noter les heures de prises.

Au-delà de l'addiction au produit, les pratiques de Chemsex peuvent engendrer **une addiction au sexe sous produits**. Selon des acteurs interrogés, après avoir expérimenté ce type de sexualité, nombreux sont ceux pour qui envisager une sexualité sans produits s'avère complexe.

Un médecin psychiatre addictologue (Toulouse) : « (...) *des gens qui ont des relations sexuelles uniquement sous produits depuis parfois 2 ans, 3 ans et qui se retrouvent en grandes difficultés ne serait-ce que pour concevoir, imaginer d'avoir une vie sexuelle sans produit, avoir du plaisir, savoir ce que c'est que de se faire confiance et aussi trouver le partenaire qui accepte, quand on a longtemps baigné dans ce milieu-là, un partenaire qui accepte des relations sexuelles sans produits* ».

Nous pouvons donner l'exemple ici d'Hervé qui, n'ayant pas exclusivement des rapports sexuels sous produits, exprime néanmoins clairement cette difficulté : « *Vous avez forcément des gens qui vous plaisent, qui ne prennent rien et vous avez envie d'avoir une relation sexuelle mais le ressenti n'est pas tout à fait le même. Déjà c'est court, ça reste rapide, 1h voire maxi 2h alors quand vous êtes habitué à 12, 24 h, c'est vrai que ça vous paraît un peu falot. (...) C'est une dépendance mentale oui, psychologique. (...) la seule dépendance, elle est au fait que pour revenir à une activité sexuelle normale, ça sera très difficile* ».

Un médecin addictologue et infectiologue (Montpellier) : « *Ensuite, le problème c'est que la prise de prods est extrêmement liée à la sexualité, ils ne baisent plus sans prods, c'est-à-dire que quand ils arrêtent les prods, ils n'ont plus de sexualité, plus de libido. Et quand ils pensent au sexe, ils pensent d'abord prods* ».

On retrouve clairement ces processus à travers les expériences de Philippe et de Thibaud.

Philippe, en psychothérapie depuis 4 ans, actuellement dans une phase de transition par rapport à ses pratiques : « *Pour moi, avoir une excitation sexuelle comme ça, c'était forcément lié à la prise de drogue. Or, je rencontre des gens qui ont une libido naturelle, que du coup je ne comprends pas parce que pour moi, cette libido elle est liée à un produit. Sinon, je n'ai quasiment pas de libido, en fait, je me rends compte maintenant, en transition (...)* ».

Thibaud, ex-chemsexuel, revenant sur un des recours qu'il a pu avoir pour arrêter ses pratiques de Chemsex : « *Alors c'est très lié, c'est vrai puisque je me souviens, je suis allé voir un sexologue et j'ai dit « je veux arrêter le sexe, donnez-moi un cachet qui me casserait » parce que comme ça, je pouvais arrêter la drogue* ».

Il est ressorti de manière récurrente, des situations où il n'y a **plus de sexe mais où la prise de cathinones continue pour des personnes, seules à domicile**. Notons ici qu'à la marge, l'addiction au « G » chez certaines personnes sans qu'il n'y ait plus de sexe a également été évoquée. Un médecin addictologue (Montpellier) : « *Au début, c'est récréatif et puis il y a le gars qui devient addict, qui s'injecte tout seul et qui n'a même plus de sexe, qui fait des trucs tout seul devant des films porno* ».

Nous pouvons donner ici l'exemple de Gilbert qui témoigne du processus d'évolution vers l'addiction à la 3-MMC à travers des injections quotidiennes en étant en couple mais hors contexte sexuel puis en étant célibataire : « *Moi justement, au bout d'un moment, j'en avais besoin alors je réalisais plus ou moins, on va dire, des fantasmes dans ma tête, tout seul, en m'injectant le produit le matin, la nuit, voilà, je me levais la nuit pour aller me piquer et je passais entre 1g, 1,5 g par jour de produit. (...) Donc ça m'arrivait de rester pendant quatre, cinq jours sans dormir parce que je me piquais sans arrêt. Je ne pouvais plus m'en passer* ». Après la séparation avec son compagnon : « *Ça ne s'est pas terminé, c'est-à-dire que j'en prenais, j'en commandais tout seul et je me piquais tout seul chez moi* ».

Par ailleurs, si les débuts des pratiques de Chemsex peuvent être vécus comme « un feu d'artifice », épanouissants sexuellement, la répétition des prises des produits peut engendrer des **dysfonctionnements sexuels et de la souffrance sexuelle**, comme en témoigne un médecin addictologue (Montpellier) : « *Alors qu'après quand on les voit en consultation, on a à faire à des gens qui ont une addiction mais sévère au produit, à la sexualité que ça engendre, le type de sexualité, avec une perte de beaucoup de plaisir hein parce que si on veut parler de choses en pratique sur les consultations, c'est quand même des individus qui n'ont plus d'orgasmes, qui ne bandent plus, qui sont essentiellement passifs. Et quand ils sont actifs, c'est avec d'autres produits psychoactifs puisqu'il faut obligatoirement utiliser du Viagra pour avoir une érection de qualité et il n'y a pas d'éjaculation parce que l'objectif, c'est d'être endurant pendant 3, 4 h* ».

De manière liée, un intervenant en santé communautaire (Toulouse) a évoqué le fait que le dysfonctionnement érectile peut pousser certains « chemsexuels » à aller vers une pratique alternative à la pénétration, fortement à risque, qu'est le fist fucking : « *Ah oui, plus personne ne peut avoir d'érection au bout d'un moment donc il y a les pratiques de fist fucking aussi, avec des prises de risques* ».

Ainsi, nous avons vu ici différentes situations dans lesquelles peuvent se retrouver des « chemsexuels » avec des complications psychiatriques liées à la prise de produits, diverses situations d'addiction, une santé sexuelle altérée et plus largement de la souffrance psychique.

### **La question du consentement au prisme d'une définition partielle de la notion de soumission chimique**

Cette notion a été majoritairement abordée par des intervenants de Montpellier et de Nîmes pour évoquer les pratiques sexuelles non souhaitées par leurs patients. Les éléments de terrain laissent à penser que l'intoxication par un tiers est une réalité autant que les prises individuelles de toxiques considérées a posteriori en excès. Dans les deux cas, la question du consentement vis-à-vis de pratiques sexuelles est en question. Il a semblé opportun d'en parler dans les domaines, car ce double phénomène peut entraîner des agressions sexuelles voire des viols.

Parvenir à dégager une définition stricte et objective de la soumission chimique à partir des discours des acteurs interrogés, apparaît déjà comme peu aisé.

En effet, la notion de soumission chimique semble être polysémique, ayant été abordée majoritairement dans le sens de :

- avoir eu des pratiques sous produits que la personne n'aurait pas eu sans produits
- avoir eu des pratiques sous produits non souhaitées

Dans les deux cas, de manière plus ou moins évidente, la notion de soumission chimique renferme en elle la question du consentement.

Un médecin addictologue (Montpellier) : « *La soumission chimique, c'est hallucinant, les pratiques qu'ils ont sous produits et ils se disent en se réveillant le lendemain, « mais jamais j'aurais cru que j'allais faire ça, qu'est ce que j'ai fait ? »* ».

Un confrère en addictovigilance : « *La soumission chimique, nous en addictovigilance ce n'est pas cette définition, c'est donner un produit à l'insu de pour en abuser* ».

Le même médecin addictologue : « *Non, là c'est, je fais des choses sous prods que je ne voulais pas alors je l'appelle comme ça, il y a beaucoup de pratiques SM non choisies sous produits* ».

Enfin, un autre médecin, addictologue et infectiologue (Montpellier) aborde la soumission chimique davantage sous l'angle de pratiques qui s'apparentent à des pratiques SM dans la description, « de la soumission en jeu » : « (...) *il y a des gens qui utilisent aussi ces substances parallèlement pour se créer un mini harem ou alors soumettre des gens en soirée ou se soumettre à une meute. (...) la soumission en jeu voilà un peu mise en scène et il y a vraiment des gens qui essaient et finissent victimes, voilà qui arrivent en maladies infectieuses notamment parce qu'on leur a dit, toi tu ne te souviens de rien mais vu ce que tu as pris, tu devrais vite aller consulter pour un traitement post exposition. Par exemple aussi, des gens qui rentrent dans des jeux où à force de drogue, de GHB et de cathinones, ils ne les prennent pas pour être pleinement acteurs mais pour se soumettre à la volonté et au jeu de* ».

Ici, il y a à la fois la volonté de soumettre l'autre et la volonté de se soumettre à l'autre avec des limites de consentement.

Nous pouvons donner ici l'exemple de Lionel, ex-chemsexeur, ayant été dans des pratiques sexuelles dominants/dominés marquées par de « la soumission en jeu » ; L. ayant eu majoritairement le statut de dominé. Précisons que dans le cadre de ces pratiques, les règles du jeu en termes de pratiques sexuelles et de prise de produits sont fixées par les personnes ayant le statut de dominantes.

L. parle d'une variabilité de sa capacité à poser ses limites face à des pratiques non souhaitées, en fonction de l'influence des produits pris. Néanmoins, il lui est arrivé à plusieurs reprises de signifier son refus de certaines pratiques, sinon verbalement, du moins physiquement, en essayant de se retirer du jeu, non sans difficultés, comme il l'explique : « *Ca m'est arrivé parfois de dire que je m'en allais ou je me mettais sur le côté, surtout par rapport à certaines pratiques sexuelles, ce n'était pas toujours facile. (...) Parfois, c'est difficile de sortir du jeu quand on dit « non » parce que ça fait partie du lien, comment on perçoit l'autre. Ça m'est arrivé qu'il y ait des moments où ça ne soit pas clair et donc de m'exclure ou de dire mais pas de m'énerver* » (cf. par rapport à la forte tension psychologique ressentie au sein du groupe à certains moments).

Lors du week end en résidentiel organisé par une association en santé communautaire sur les pratiques de Chemsex (été 2018), la question du consentement a pu être abordée avec des participants, non sans difficultés.

Une intervenante : « *C'est une question qu'on a abordée lors du week end. Moi mes impressions c'est que c'est « gros tabou » voire « yeux de poisson », en mode « de quoi s'agit-il ? »* ». *Oui, c'est compliqué comme question. Lors du weekend, il y avait soit ceux qui effectivement avaient subi*

*les conséquences, en fait, des agressions sexuelles voire des viols et pour qui c'était compliqué d'aborder ça en groupe. Et pour les autres, c'était « non, je ne vois pas le problème... ».*

La question du consentement s'avère complexe de par la temporalité existante entre le moment où la personne est en train de vivre des expériences sexuelles sous produits et le lendemain où elle peut poser un regard plus conscient sur les expériences en question, si tant est qu'elle s'en souvienne.

Une intervenante : *« Ce qu'il se disait aussi, c'était « le lendemain, je ne sais pas si j'aurais fait cette pratique si j'étais sans crack ou si j'aurais baisé avec lui. Qu'est-ce qu'il m'a fait ? Je ne sais pas. Alors voilà, je suis un peu inquiet, je ne suis pas bien... ».*

Pour finir, un autre exemple où la question du consentement est difficile à déterminer :

*« J'ai un autre exemple assez particulier. Une personne qui a fait un plan Chemsex pour la première fois, en toute connaissance de cause, en voulant le faire et qui après et c'est ça qui est compliqué dans la question du consentement parce qu'il y a une question de temporalité aussi : « j'avais envie de le faire à ce moment-là et finalement, ce que j'ai fait, je ne m'y retrouve pas ». Y compris sexuellement. Du coup, ça pose des soucis dans la pratique, voilà, il n'avait pas envie de faire ça. En revenant, il s'est dit « je ne voulais pas faire ça finalement » donc est-ce qu'il y a eu une forme de viol ou pas ? ».*

Sur cette situation, les intervenants en santé communautaire se sont interrogés si on peut la considérer comme une forme de viol ou de pratiques sexuelles que la personne n'a pas aimées ? Nous pouvons invoquer ici l'exemple de Gilbert, ex chemsexeur, ayant été dans des pratiques SM avec son ex-compagnon. G. dit avoir été consentant par rapport à ses pratiques sexuelles sous produits mais a pu avoir des regrets a posteriori. L'exemple qui suit montre bien le caractère ambigu que peut revêtir la notion de consentement à travers la question du fantasme.

*« Est-ce que le regret des fois, ce n'est pas un non-consentement subi ? », réponse de G. : « Si, c'est ça, c'est ça. Oui, c'est presque comme un viol, en fait, d'une certaine manière. Et justement, mon fantasme fait partie de cette pratique-là, j'avais envie de me faire violer. (...) Mais comment dire, avec ce produit-là, enfin cette idée-là, je l'avais dans la tête mais je n'avais pas envie de la réaliser vraiment non plus. Alors qu'avec le produit, oui, je voulais le faire et je voulais aller vraiment loin dans cette idée-là, ce fantasme-là donc c'est ambigu ».*

## **8.2 Les dommages observés sur le plan infectieux**

De manière unanime parmi les professionnels de santé interrogés sur les deux territoires, les IST chez des « chemsexeurs » qu'ils accompagnent sont très présentes.

**La syphilis et la répétition de sa survenue chez un même patient** (parfois 4 fois...) a été particulièrement évoquée.

Précisons qu'on observe actuellement une recrudescence des IST en population générale, particulièrement chez les jeunes. Cette augmentation est fortement liée à un relâchement des conduites préventives vis-à-vis des risques infectieux à travers une moindre utilisation du préservatif.

Concernant la multiplication des IST parmi les HSH, plusieurs intervenants ont évoqué un effet collatéral de l'accès à la Prep, qui prévient les risques de contamination VIH, comme en témoigne un médecin addictologue et infectiologue (Montpellier) : *« (...) il ne faut pas se voiler la*

*face, on amène pleins de gens à la Prep mais aussi on amène pleins de gens au gonocoque, au chlamydiae, à la syphilis ».*

Un médecin au CEGIDD de Toulouse fait état d'une nette montée des MST parmi les HSH, supposément liée à l'arrivée de la Prep mais sans pouvoir faire le lien avec des pratiques de Chemsex : *« Après, on a une montée comme ça des MST, c'est extrêmement clair. Je n'ai pas encore compté cette année combien on a eu de cas de Chlamydiae et de Syphilis mais je pense qu'on va exploser tous les scores jamais atteints chez nous, si on peut parler comme ça. Donc est ce que c'est en lien après avec des pratiques de chem, de slam etc., il n'y a rien qui pourrait le montrer d'une manière formelle, épidémiologique ».*

Santé publique France fait état pour l'année 2017, comme les années précédentes, d'un haut niveau de découverte d'infection VIH et d'incidence de gonococcies et de syphilis et cela particulièrement parmi les HSH<sup>30</sup>.

Concernant les contaminations VIH, selon les dernières données disponibles sur le nombre de découvertes de séropositivité<sup>31</sup> en Occitanie en 2017, 64,6% d'entre elles concernaient des HSH. Par ailleurs, concernant le nombre de sérologies VIH positives parmi les sérologies effectuées en 2017, la région Occitanie fait partie des 4 régions hors Ile de France ayant les taux de positivité les plus élevés<sup>32</sup>.

Enfin, l'étude Prevagay de 2015, qui avait pour objectif principal d'estimer la prévalence du VIH parmi les HSH fréquentant des lieux de convivialité gay sur 5 villes différentes dont Montpellier a rapporté une prévalence élevée du VIH à Montpellier (16,9%)<sup>33</sup>.

Des intervenants interrogés ont décrit des exemples de contexte de contamination chez des « chemsexuels ».

Un acteur de la prévention dans l'espace festif « gay », réalisant des TROD<sup>34</sup> VIH (Toulouse) : *« La dernière personne que j'ai dépisté positive, elle l'a été dans le cadre de cette sexualité-là, récréative, en partouze etc., qui se sentait en confiance parce que les partenaires se disaient ou sous Prep ou avec un VIH contrôlé ».*

Un médecin en CEGIDD (Montpellier) : *« Nous, les dernières contaminations qu'on a eues, alors là je ne parle pas de la Prep mais du centre de dépistage ; les trois dernières, c'est trois à qui sur le dossier, c'était marqué, proposition de Prep, une fois, deux fois et la troisième fois, il a toujours hésité et ce coup-là, il était positif. Donc juste la marge de gens qu'on avait repérés vulnérables, fortement, on leur a conseillé la Prep, ils sont dans la période d'hésitation et c'est là vraiment le risque majeur pour la contamination VIH ».*

Enfin, un médecin épidémiologiste à Montpellier travaillant à l'échelle régionale, a pu donner des éléments sur les spécificités locales des contaminations VIH à Montpellier et à Toulouse. Pour lui, *« Dans l'Hérault, on observe une proportion parmi les contaminations VIH, d'homosexuels masculins qui est la plus forte proportion des départements français. On ne retrouve pas ça dans les données de Toulouse ».*

<sup>30</sup> Surveillance et prévention des infections à VIH et autres infections sexuellement transmissibles, Santé publique France Bulletin de santé publique, décembre 2018.

<sup>31</sup> Données brutes au 30 septembre 2018, DO VIH, Santé publique France, Bulletin de santé publique, décembre 2018.

<sup>32</sup> Données issues de l'enquête LaboVIH 2017, Santé publique France, Bulletin de santé publique, décembre 2018.

<sup>33</sup> Sauvage C., Saboni L., Trouiller-Gerfaux P., Sommen C., Alexandre A., Lydié N et al, Rapport Prevagay 2015. Enquête de séroprévalence du VIH menée auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes fréquentant les lieux de convivialité gay. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017, 87 p. Cette étude a été menée sur les villes de Nice, Montpellier, Lyon, Lille et Paris.

<sup>34</sup> Test rapide d'orientation diagnostique.

**L'infection ou la réinfection au VHC** a été, tout comme la syphilis, particulièrement abordée comme dommage somatique lié à des pratiques de Chemsex. Précisons que le VHC est transmissible par voie sanguine, très présent chez des injecteurs mais aussi, comme l'explique les observateurs par voie sexuelle.

Un médecin addictologue et infectiologue (Montpellier) : *« Il ne faut pas oublier que ce sont les HSH qui, sans vouloir stigmatiser ou culpabiliser, nous ont appris que le VHC pouvait être sexuellement transmis. L'académie de médecine enfin dans les cours qu'elle m'a donnés, le VHC est une maladie transmise par voie sanguine, c'était la maladie du partage de seringue, éventuellement des transfusions à une époque mais pas sexuellement transmise. Et pour sexuellement transmettre, il faut y aller et il faut prendre des prods. Alors, est ce qu'il y a du partage de seringues, du partage d'aiguilles oui mais il y a aussi du fist fucking et un partenaire derrière et ça c'est quand même vachement aidé par le GHB, les cathinones et autres joyeusetés ».*

On observe de manière semblable à Toulouse et à Montpellier, des points de vue différents entre professionnels de santé sur la dynamique du VHC observé chez des patients suivis en gastro-entérologie, en addictologie ou vus en CEGIDD.

Sur Toulouse, les publics de « chemsexeurs » se sont rendus visibles entre 2016 et 2017, par le repérage à la hausse du nombre d'Hépatites C aigües. Cela particulièrement chez des patients suivis au SMIT du CHU pour une pathologie VIH contrôlée mais aussi au sein du service de gastro-entérologie. Certains d'entre eux ayant été orientés par la suite vers le service d'addictologie. Pour ce médecin psychiatre addictologue qui accompagne des « chemsexeurs » essentiellement injecteurs : *« il y en a un qui a chopé deux fois l'hépatite C, d'autres qui se font traiter chaque année pour une syphilis ».*

Un médecin gastro-entérologue parle d'une « confusion de facteurs » quant à la nature de la transmission VHC : *« Souvent, il y a des injections et des actes sexuels derrière, sans que l'on sache ce qui est déterminant dans l'infection ».*

Du côté du CEGIDD, très peu d'infections au VHC sont observées parmi les HSH, comme en témoigne ce médecin : *« L'hépatite C est très peu prévalente chez nous dans le milieu HSH, pas chez les VIH + mais chez les VIH -, je pense qu'il y a une très nette différence épidémiologique de ce point de vue-là. (...) En tout cas au centre, sur les HSH, je ne vous dis pas s'ils sont slameurs, chemsexeurs, peu importe, mais vu la dynamique de l'hépatite C, que cette population-là soit proche de zéro ; s'ils injectent, ils injectent propre parce que sinon on verrait beaucoup d'hépatites C ».*

À Montpellier, on retrouve le même contexte qu'à Toulouse d'une visibilité plus ou moins grande des cas de VHC parmi les « chemsexeurs » et plus largement parmi les HSH, selon les contextes professionnels des acteurs du sanitaire.

Pour ce médecin addictologue : *« La Prep va permettre la diminution de l'incidence du VIH, mais attention, on constate quand même une augmentation des hépatites aigües et notamment des hépatites C. Moi j'en ai deux en cours là, des hépatites C aigües chez mes chemsexeurs. Et ils disent clairement que la seule chose qu'ils ne veulent pas, c'est le VIH parce qu'on n'en guérit pas mais que les autres, ils savent qu'on en guérit donc ce n'est pas trop un souci ».*

Du côté du CEGIDD, là encore, très peu d'infections au VHC sont observés parmi les HSH. Selon un médecin, sur les consultations d'accès à la Prep, un seul cas de VHC est survenu sur une file active de 280 personnes : *« C'était il y a deux ans et demi et c'était juste avant qu'il commence la Prep. Il est venu, le premier bilan c'était un bilan d'hépatite C aigüe et depuis, on n'en n'a pas eu un seul ».*

### 8.3 Les conséquences sociales

Quelques intervenants ont abordé les répercussions sociales de pratiques de Chemsex. Variables dans leur étendue d'un individu à l'autre, il ressort néanmoins la récurrence d'un environnement social qui devient progressivement exclusif de « chemsexuels », facteur de perte de repères ainsi que les situations d'addiction. Ce contexte entraîne d'importantes difficultés voire des ruptures sur le plan familial, affectif et professionnel, engendrant par là même de l'isolement.

Un médecin addictologue et infectiologue (Montpellier) : « *La deuxième des toxicités, elle est sociale, les conséquences sociales sont énormes. Ça diffère d'une drogue à l'autre mais on finit par se retrouver entre consommateurs et on se coupe de sa famille, de son couple, à moins de faire un couple à trois avec les substances* ».

Un médecin psychiatre addictologue (Toulouse) : « *On a une file active de 10 personnes en suivi régulier dans notre service avec des gens qui sont tombés dans des situations vraiment très problématiques, avec des pertes de boulot, des situations assez dramatiques sur le plan affectif et personnel, avec un rythme de consommation hebdomadaire et extrêmement massif* ».

Les entretiens réalisés auprès des personnes concernées présentent ce type de processus, momentanés dans le parcours de vie de la personne, ou à l'origine d'un isolement important, voire une forme de désaffiliation.

Ces processus sont associés à la pratique du Chemsex qui s'inscrit elle-même dans des moments de vie particuliers pour ces personnes. Les éléments en notre possession ne permettent pas de faire une analyse approfondie. Un travail spécifique (revue de la littérature ou enquête) serait à mener afin de comprendre les éléments en lien avec les dynamiques addictives, sûrement comparables à celles que les travaux sur les drogues ont déjà documentées, mais à mettre en perspective avec les logiques propres à la sexualité.

### 8.4 Les décès liés à des pratiques de Chemsex en Occitanie

Les données recueillies concernant les décès identifiés comme liés à la prise de substances psychoactives en contexte sexuel au niveau local sont lacunaires et manquent de précisions.

Avec toute précaution de lecture, des acteurs de Montpellier ont fait état de deux décès par suicide (défenestrations en descente de produits) à Nîmes en 2017 et d'un décès par surdose (défaillances multi-viscérales), au Cap d'Agde en 2018.

Précisons par ailleurs que cela ne signifie pas qu'il n'y a pas eu davantage de décès en 2017 et 2018, ni même qu'il n'y en a pas eu les années précédentes.

Un médecin addictologue, à propos des deux personnes décédées à Nîmes en 2017, connues des acteurs locaux de la santé communautaire : « *A priori, les deux étaient quand même bien vulnérables avant les caths, il y avait une souffrance avant les caths et ils les ont vus s'altérer sous caths et sous chemsex* ».

Concernant la métropole toulousaine et avec encore une fois, une grande précaution de lecture, différents acteurs de la santé communautaire, un acteur de la prévention au niveau régional ainsi qu'une professionnelle de l'addictologie ont eu connaissance de deux décès liés à des pratiques de Chemsex au niveau local.

## L'évaluation des dommages liés à des pratiques de Chemsex à travers des enquêtes en addictovigilance

Il est à noter que le **centre d'addictovigilance de Paris a réalisé deux évaluations des complications liées aux pratiques de Chemsex, en 2014 et en 2018**, à travers des notifications spontanées de complications qui lui ont été rapportées.

La responsable du centre d'addictovigilance d'Occitanie Est, co-responsable de cette évaluation avec le centre de Paris, fait état d'une augmentation de cas rapportés de complications liées au Chemsex entre 2014 et 2018 :

*« Effectivement, on voit une augmentation de cas rapportés qui au départ pour la 1<sup>ère</sup> évaluation était centrée sur Paris/Montpellier et là, la 2<sup>e</sup> évaluation, on voit quand même qu'il y a des cas rapportés dans toutes les villes pratiquement. Avec une évolution des produits puisqu'au départ, c'était plutôt méphédronne, maintenant c'est plutôt 4-MEC ou 3-MMC, toujours le GHB qui flambe d'ailleurs dans cette population-là. Avec des complications cardio-vasculaires, psychiatriques très importantes, des TS, idées suicidaires, dépression, complications infectieuses liées au slam et bien sûr transmissions de VIH ».*

Non directement tournée vers le recueil de dommages liés à des pratiques de Chemsex, **l'enquête DRAMES<sup>35</sup>** (« Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments Et de Substances ») a pu mettre en évidence à partir de 2015, des décès liés à la consommation de NPS dont des cathinones. Il reste cependant complexe d'être en capacité d'identifier parmi les décès ceux qui sont directement liés à des prises de NPS en contexte sexuel.

Une professionnelle du centre d'addictovigilance d'Occitanie Est qui participe à l'enquête DRAMES : *« Le problème avec le chemsex, c'est qu'il faudrait que ce soit au fil de l'eau parce qu'avec Drames, souvent on a les résultats très tardivement. Mais nous comme on travaille très très bien avec la médecine légale et que la médecine légale de Montpellier traite toutes les demandes ».*

Précisons que nous n'avons pas de données sur les activités du centre d'addictovigilance de Toulouse sur la question du Chemsex ni même sur la dynamique partenariale avec la médecine légale.

Un médecin addictologue et infectiologue (Montpellier), dans une vision prospective sur la consommation de NPS : *« On va se retrouver avec pleins de trucs aspécifiques, des gamins qui auront honte de dire ce qu'ils ont pris ou qui ne diront pas ce qu'ils ont pris et qui se retrouveront avec des tachycardies, des malaises, des troubles psychiatriques voire des décès et on ne saura pas quoi chercher. Regardez l'étude DRAMES, il a fallu attendre 2015 pour voir les premiers décès par drogues de synthèse et depuis 2015, ça n'arrête pas d'augmenter. Et DRAMES, c'est juste la partie visible de l'iceberg, c'est vraiment un échantillon, c'est sous-estimé. Je pense que dans les 5 ans qui viennent, exponentiellement, on va avoir des surprises ».*

<sup>35</sup> L'enquête DRAMES, mise en place en 2002 a pour objectifs de recueillir les cas de décès liés à l'usage abusif de substances psychoactives, d'identifier ces substances impliquées, d'évaluer leur dangerosité et d'estimer l'évolution du nombre de ces décès. Ces décès sont notifiés par des toxicologues analystes volontaires et experts judiciaires, des médecins légistes ainsi que par les CEIP-A, répartis sur le territoire national au Pôle Stupéfiants, psychotropes et médicaments, des addictions aux stupéfiants de l'ANSM et au CEIP-A de Grenoble, chargé de l'enquête.

## 9/ LA PERCEPTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES DU POINT DE VUE DES PERSONNES

La pratique du Chemsex est à risques, tant sur le plan de l'usage de psychotropes que sur ceux en lien avec la sexualité au sein d'une communauté où la prévalence de la charge virale est importante.

Pour l'ensemble des personnes concernées interrogées, **l'usage de drogues représente en soi un contexte fort susceptible d'entraîner des pratiques à risques tant sur le plan sexuel que sur la prise de produits.**

Par ailleurs, les « chemsexuels » en présence connaissent globalement les risques liés à la prise de produits, aux modalités d'usage et aux pratiques sexuelles. Les degrés de ces connaissances des risques sont fonction de l'expérience d'usage de produits avant l'expérimentation de pratiques de Chemsex, de la durée du parcours ou de l'expérience de pratiques de Chemsex ainsi que du vécu éventuel de dommages liés aux pratiques.

Si, pour tout individu, l'appréciation du risque dépend de la connaissance que l'on en a, le rapport au risque est en revanche singulier, variable d'un individu à un autre.

Les entretiens réalisés auprès des personnes permettent d'identifier la perception des risques en lien avec l'usage de produits et aux pratiques sexuelles. Les témoignages des personnes décrivent des stratégies de réduction des risques et des dommages qui peuvent être développées au niveau individuel comme au niveau collectif.

### 9.1 Perceptions des risques et des dommages par rapport à l'usage de produits

Parmi les personnes interrogées, une majorité d'entre elles avait une expérience d'usage de produits en milieu festif, plus ou moins importante, avant d'expérimenter des pratiques de Chemsex. Trois d'entre elles n'avaient aucune expérience d'usage de produit avant l'expérimentation du Chemsex (Pascal, Gilbert et François) et une personne ne connaissait seulement que l'usage régulier de cannabis (Lionel).

#### *Méconnaissance des produits/non perception des risques*

Le contexte sexuel redéfinit le rapport à l'usage de produit. Gilbert et Lionel par exemple ont été initiés à la prise de produit sans connaître sa nature et ses effets potentiels. Ces deux témoignages insistent sur le fait que cette prise de risques, perçue a posteriori, était acceptée par le contexte de sa réalisation. La prise de produit vient ici s'inscrire dans un jeu sexuel consenti. Pour Lionel, cette non préoccupation concernant le produit qu'il consomme perdurera tout au long de son parcours de chemsexuel. Pour lui, ce « lâcher prise » face au produit était une part importante du jeu de rôle dominant/dominé auquel il aspirait dans sa pratique sexuelle.

L'environnement joue aussi un rôle important dans l'usage de produit méconnu. Pour François, la consommation de 3-MMC, produit pour lequel il n'avait aucune information a été possible du fait d'un environnement qu'il considérait positif. Il indique « *les autres n'avaient pas l'air complètement déjantés. Ils étaient normaux, pas complètement vaseux* ». La définition du risque sur la perte de contrôle met à distance l'ensemble des risques en lien avec l'intoxication ou la dépendance, voire les comportements sexuels.

Une autre configuration typique repérée dans les entretiens est la mise à distance du risque par la confiance portée à celui qui initie. Pour Pascal, « *ma première injection, j'étais en confiance avec mon partenaire donc je ne me suis pas posé de questions et c'est vrai que les risques à ce moment-là, je ne les voyais pas* ».

Précisons qu'avoir une longue expérience de prise de produits avant des pratiques de Chemsex n'exclut naturellement pas le fait que l'utilisateur puisse être novice sur la consommation de produits associés au Chemsex, tels que les cathinones.

Au moment des entretiens, avec l'expérience, la majorité des chemsexuels connaissent les produits consommés, les dosages, leurs effets et les risques liés aux différentes modalités d'usage et à la prise de produits.

### **Le risque de la baisse de vigilance voire de la perte de contrôle sous l'effet des produits**

Tous les « chemsexuels » indiquent que sous l'effet des produits, une baisse de vigilance pour se prémunir de pratiques à risque tant sur le plan sexuel que sur la prise de produits peut survenir facilement. Une baisse de vigilance à différents degrés, qui selon les produits consommés, les modalités d'usage, les quantités consommées ainsi que la rythmicité des consommations, peut entraîner une perte de maîtrise de la situation avec la formule récurrente de « *on ne pense pas à la question des risques* », dans ce contexte.

Face au risque de baisse de vigilance sous l'effet des produits au fil de la « session chemsex » ou de perte de maîtrise de la situation en étant dans un « état de défonce », propice à la prise de risques, plusieurs personnes interrogées peuvent mettre en place **des stratégies de gestion des quantités consommées et/ou de la rythmicité des consommations**.

Concernant **la consommation de cathinones en sniff**, plusieurs personnes interrogées disent gérer les quantités et connaître la rythmicité de leurs prises, par exemple « une trace » toutes les heures. Les heures de prises ne sont pour autant pas notées sur un téléphone ou sur un papier; ce qui demande une conscience accrue du temps qui passe. Une maîtrise du temps qui s'écoule qui peut décliner au fil des prises de produits, particulièrement quand il s'agit de « plans » de 12 ou 24h et qui ouvrent la voie à une rythmicité de consommations approximative. Paul, sous l'effet des produits : « *le temps passe différemment mais je sais qu'il passe (...)* Je n'ai pas besoin de regarder ma montre pour savoir que c'est une heure. Après voilà, c'est à peu près, je ne suis jamais certain ».

Précisons que quelques personnes ne se situaient pas dans une optique de gestion des quantités consommées et de la rythmicité des consommations de cathinones, exprimant clairement qu'« *il y avait très peu de barrières* ». La limitation des quantités consommées et de la rythmicité des consommations sont venues à travers le vécu de descentes décrites comme de plus en plus sévères et la perception du risque de devenir dépendant aux produits de par la fréquence des consommations en contexte de Chemsex.

Concernant **la consommation de cathinones en injection**, nous pouvons donner l'exemple de François qui fait lui-même sa préparation avec la dose souhaitée et surveille les heures de prises en les notant sur son téléphone. Selon lui, cela lui permet de maintenir une vigilance durant 12h, sans sensation de « défonce ». À un niveau collectif, ayant un savoir-faire pour la préparation des doses, F. est régulièrement sollicité par des personnes présentes en partouze pour leur préparer les doses. De plus, étant engagé sur la pair-aidance dans le cadre de « plans chemsex », F. surveille autant que possible la rythmicité des consommations des autres.

**Sur la consommation de GHB/GBL**, toutes les personnes interrogées qui en consomment ou en ont consommé ont identifié la nécessité d'apprécier le dosage pour éviter « des trous de mémoires énormes » voire de faire « black out » ou un « G-Hole ». On retrouve ici des discours identifiant des prises de repères selon le contexte et les personnes qui entourent l'usager. Pour plusieurs personnes concernées, ils font « *confiance à ceux qui gèrent* ».

La consommation par de « petites prises » revient assez systématiquement dans les discours et ce afin de « jauger la défonce ». La difficulté ici est de repérer ce que signifient les « petites doses » car d'un usager à un autre, cette notion peut être très subjective. Ce qui sera « peu » pour l'un sera peut-être « beaucoup » pour l'autre.

Comme les travaux sur les drogues l'ont largement démontré, les conditions psychiques des personnes selon les contextes ou plus globalement, l'état de santé global agit sur les ressentis des effets et leur gestion. Thibaud, par exemple, décrit plusieurs G-Hole qu'il n'explique que du fait de son état psychique du moment. Il s'inscrit dans une réduction des risques et des dommages constante, étudiant scrupuleusement les doses qu'il consomme sauf si selon son état d'esprit, il lâche prise sur cette vigilance.

En creux de l'ensemble des entretiens, les notions de perte de vigilance face aux pratiques de réduction des risques et des dommages, plusieurs éléments du type « *on ne s'en rend pas compte, on ne fait plus gaffe...* », « *à mesure qu'on avance évidemment, on est moins dans la RDR* », sont récurrents.

Peu de discours interrogent la notion de consentement aux pratiques d'usage de drogue ou aux pratiques sexuelles. Pour autant, la perte de contrôle qui est présente dans la grande majorité des entretiens interroge cette notion. Il apparaît que des situations de viols ou d'agressions sexuelles ont pu être vécues a posteriori par quelques personnes interrogées sans toutefois que ce soit formulé ainsi. La culpabilité de ne pas avoir maîtrisé les psychotropes est un frein important à cette requalification de situations qui ont pour autant marquées les parcours.

Notons ici que la perte de contrôle peut s'inscrire dans un processus addictif. Les fréquences des prises de produits lors d'une même session mais aussi la rythmicité des sessions sont à l'origine de vulnérabilités vis-à-vis de dépendance, voire d'addiction.

Deux phénomènes sont ici constatés. Soit les personnes expriment une dépendance au « Chemsex » (sexualité et usage de psychotropes), autrement dit, c'est cette pratique qui est évoquée comme aliénante, soit les personnes consomment des substances psychoactives qu'elles ont découvertes lors de session de Chemsex mais en dehors de ces contextes. La pratique d'injection est dans le second cas, un vecteur d'amplification de ce phénomène.

**L'injection intraveineuse ou la pratique du « slam »** est perçue comme une pratique à risque à plusieurs niveaux par tous ceux qui la pratiquent ou l'ont pratiquée.

Sans faire nécessairement référence à leur propre pratique, il a pu être mis en avant par les personnes concernées, les risques sur le plan infectieux par rapport au partage du matériel d'injection (seringues et/ou aiguilles) ainsi que le risque de « *mal se piquer* » et/ou de « *mal piquer* » une autre personne sous l'effet des produits.

## 9.2 Perceptions des risques par rapport aux pratiques sexuelles

- **Le risque en lien avec le statut sérologique**

La perception du risque en rapport aux pratiques sexuelles est fortement déterminée par le statut sérologique de la personne. Les possibilités de contaminer ou d'être contaminé par le VIH

sont au centre des préoccupations des personnes interrogées. Les autres dommages sont fortement sous-estimés, voire considérés comme négligeables. Ceci est à mettre en perspective avec les discours des professionnels sur la hausse des IST et de l'Hépatite C parmi les chemsexuels qu'ils accompagnent.

La grande majorité des personnes porteuses du VIH mais dont la charge virale est indétectable se protège de manière aléatoire et pour une part, sans connaître le statut sérologique du ou des partenaires.

Pour plusieurs personnes, et en résonance du discours des professionnels, la Prep tend aussi à normaliser les rapports non protégés. Se sentir protégé par la Prep donne la possibilité à la personne de diminuer sa vigilance sur l'utilisation du préservatif, et donc de se donner la possibilité de modifier son état de conscience au-delà de certaines limites, et de s'inscrire dans des pratiques nouvelles.

Pour les personnes « séronégatives », il n'est pas rare que les rapports soient non protégés. Dans le cas de la non-utilisation de la Prep, des stratégies de sélection aléatoires car déclaratives, sont à l'œuvre. Il n'est pas rare que dans les entretiens, les personnes exposent des sentiments de culpabilité, de peurs d'avoir été contaminé à la suite de sessions.

- **Le fist-fucking**

Le fist-fucking<sup>36</sup> est une pratique décrite dans de nombreux entretiens. Elle est perçue comme à risque du fait de potentiels saignements. L'utilisation de gants, la vérification de l'état des mains sont des actes de réduction des risques et des dommages repérés dans la grande majorité des entretiens.

- **La dynamique entre prise de produits et pratiques sexuelles annihile la perception du risque**

Une part importante des personnes concernées déclare que selon leur prise de produit, elles s'inscrivent dans différents types de pratiques sexuelles. S'il est question de prise de risques, il est avant tout ici question de plaisir. Le plaisir procuré par certaines pratiques prend le pas sur la prise en compte des risques. D'autant, que la pratique sexuelle sous produits est perçue par l'ensemble des personnes interrogées comme une situation de plaisir unique, au point de ne plus trouver un épanouissement sexuel sans produit.

Le Chemsex est de ce fait avant tout une recherche de plaisir, les drogues permettant d'accéder à des pratiques souhaitées qui procurent du « plaisir », voire « plus de plaisir ».

Rappelons-le, il s'agit d'un contexte de consommation couplé à des pratiques sexuelles, avec l'usage de produits (des cathinones et/ou du GHB/GBL majoritairement) permettant la désinhibition et contribuant à améliorer les plaisirs sexuels et la performance dans la durée.

Selon les situations, les effets des produits ont pu être décrits comme permettant de découpler le plaisir, de réaliser des fantasmes, d'avoir une sensation de surpassement où « *il n'y a plus de limite* » dans les pratiques sexuelles, à l'origine d'épanouissement faisant passer la question autour des prises de risques au second plan ou qui l'évacue totalement.

---

<sup>36</sup> Le fist-fucking ne sous-entend pas la pénétration du poing fermé dans le vagin ou le rectum, mais plutôt une lente introduction de la main dont les doigts sont gardés tendus et groupés dans l'orifice abondamment lubrifié au préalable et distendu progressivement. Une fois l'intromission effectuée, le poing peut être fermé ou les doigts restés droits. Le *foot-fucking* est une pratique similaire, encore plus marginale, remplaçant la pénétration de la main par le pied dans le vagin ou le rectum.

## 10/ LES ACTIONS DE PRÉVENTION ET DE RÉDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES PAR LES ACTEURS DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE ET LEURS LIMITES

### 10.1 La spécificité d'une association de santé communautaire (CAARUD) à Nîmes : « l'aller vers » lors de session de Chemsex

Comme esquissé précédemment, une association de santé communautaire à Nîmes est parvenue progressivement à intervenir au sein de différentes sessions au niveau local.

La mise en place d'un dispositif de réduction des risques et des dommages auprès de « chemsexuels » directement au sein de différentes sessions de chemsex s'est construite progressivement par des liens favorisés avec des pairs. Bien qu'ayant monté un cahier des charges en amont de cette intervention qui puisse servir à d'autres antennes de cette association, les acteurs en présence sont bien conscients de la difficulté de la mise en place de ce dispositif, comme en témoigne un intervenant : « *Mais ça s'est très peu développé parce que c'est très difficile d'avoir ce contact* ».

En effet, cette modalité d'intervention n'est déployée à ce jour ni à Montpellier ni à Toulouse. Les interventions de proximité consistent tant à la mise à disposition de matériel de réduction des risques tels que les « kits chemsex », les « kits slam », l'accompagnement à l'injection, les questions d'hygiène, la possibilité d'un TROD VIH, d'avoir des entretiens, notamment pour une orientation vers la Prep.

Un intervenant : « *L'idée, c'était de mobiliser aussi les personnes sur place, pour qu'eux-mêmes puissent renforcer leurs connaissances et puissent être pairs dans ces partouzes. Et les kits slam qu'on a mis en place, c'est eux qui les ont mis en place après, c'est pas nous* ».

En effet, des personnes rencontrées lors des sessions de chemsex ont pu venir par la suite au local de l'association récupérer du matériel pour l'emporter en soirée. Des liens ont été établis en dehors des sessions avec des personnes qui ont pu être « auto-orientées » au local de l'association.

Qu'il s'agisse d'actions menées in situ ou dans d'autres espaces, **l'accompagnement des « chemsexuels » à l'accès à la Prep constitue un enjeu important pour les intervenants**, comme en témoigne l'un d'entre eux : « *Mais tous les séronégs qu'il y a, c'est tout notre objectif enfin on a ça aussi en visée, c'est que les séronégs qu'il y a et qui pratiquent le chemsex, on sait bien que ça va être compliqué si la pratique se développe et qu'elle dérape. Pratiquer le chemsex dix fois par an mais si c'est tous les weekends ou plusieurs fois par semaine, voilà, ça commence à devenir problématique. Mais on sait que pour ces personnes-là, c'est compliqué de rester séronég* ».

Comme évoqué avec d'autres intervenants, les acteurs de la santé communautaire soulignent les prises de risques sexuels de personnes séronégatives qui ne sont pas sous Prep face à des partenaires qui peuvent se présenter sur les réseaux sociaux ou en situation de rencontre, comme « indétectables » (VIH contrôlé par observance aux traitements antirétroviraux) ou sous Prep ou séronégatifs ; sans aucune certitude sur le statut sérologique avancé.

S'ils sont présents dans des soirées, naturellement, les intervenants ne contrôlent pas tout. Un des outils de réduction des risques à la prise de produits est de maîtriser la rythmicité des consommations en notant par exemple sur papier, l'heure de la prise et la dose du produit pris. Selon les intervenants, cet outil présent dans « les kits chemsex » n'est pas toujours utilisé, faute de prise de conscience de son utilité.

Un intervenant : « *Ce sont des façons, en général, d'encadrer la consommation mais tout le monde ne le fait pas et même dans les kits de chemsex qu'on met à disposition, il y a ce qu'on appelle le « g-track », qui pourrait servir éventuellement pour tout un tas de produits mais qui n'est quasiment jamais utilisé en fait. Parce que la prise de conscience n'est pas toujours là* ».

Par voie de conséquence et par l'effet des produits, un certain nombre de « chemsexuels » ne se souviennent pas à quand remonte la dernière prise et/ou ne savent pas ce qu'ils ont consommé, comme en témoigne un autre intervenant : « *Et puis, tu n'es pas forcément derrière parce que tu peux leur dire, « quand est-ce qu'était ta dernière prise ? », ils n'ont déjà plus forcément la notion du temps, ils n'ont peut-être même pas fait attention, tout bêtement. Et aussi, tu en as qui ne savent pas ce qu'ils ont consommé parce que le problème, il est là aussi, c'est que tu en as combien qui du moment où il y a un truc, ils prennent !* ».

Selon les intervenants interrogés, malgré des liens étroits avec les personnes concernées et le soutien de la pair aidance, les sollicitations pour intervenir au sein de partouzes diminuent et leurs actions d'aller vers in situ manquent de régularité, « *la répétition n'est pas là* » (un intervenant).

Enfin, soulignons que cette association de santé communautaire a un fort partenariat avec une association de prévention dans des établissements commerciaux gays, faisant des actions communes dans des établissements. Cela permet à l'association de santé communautaire d'être repérée et de repérer des personnes concernées par le Chemsex. Un intervenant : « *Du coup, effectivement, on nous repère, comme nous on repère les gens qui pratiquent le chemsex et cette association passe des infos et ensuite, ils peuvent orienter vers Dr X (médecin addictologue à Montpellier), voilà ils font ce travail-là eux aussi* ».

Les actions favorables à la santé de ces populations nécessitent une action renforcée des associations de prévention et de réduction des risques et des dommages. Ce type d'intervention auprès de ce public spécifique, aux caractéristiques particulières nécessite un repérage des groupes sociaux concernés. La construction de lien dans la durée est cruciale afin, soit d'intervenir lors des sessions de chemsex avec toutes les limites de ce type d'intervention, soit dans la sensibilisation ou la formation de pairs qui pourront par capillarité, développer une connaissance commune indispensable à la limitation des risques et des dommages.

Le déploiement des « kits chemsex » et « kits slam » permettrait aux associations d'être repérées à minima comme lieu où venir chercher du matériel, voire constituer un lien favorable à la santé.

À un autre niveau, les intervenants interrogés envisagent une clarification de l'offre de réduction des risques sur les réseaux sociaux, pour que les « chemsexuels » identifient une ressource : « *Je crois qu'on pourrait imaginer de faire, je ne sais pas, une fois par mois, d'aller sur Grindr, on vise les « chemsexuels » et on dit voilà, à l'association, tu peux avoir ça, tu peux venir, avoir un accompagnement, du matériel* » (un intervenant).

Enfin, la création d'un espace dédié à ces publics, couplant approche communautaire et interventions de professionnels de santé au sens large est en cours de réflexion à Nîmes.

## 10.2 Les difficultés de la même association de santé communautaire (CAARUD) à Toulouse à capter ces publics

Précisons ici que les difficultés rencontrées par cette association de santé communautaire à Toulouse pour capter des publics de « chemsexuels » ne sont pas propres au contexte toulousain mais peuvent être communes à des acteurs de la santé communautaire sur d'autres territoires. En effet, comme nous allons le voir, ces difficultés sont davantage structurelles que contextuelles. Précisons par ailleurs que nous ne disposons pas d'éléments de qualification des actions dédiées aux publics de « chemsexuels » sur l'antenne de Montpellier et de trop peu d'éléments de qualification des actions menées « dans les murs » de l'antenne de Nîmes pour être abordés ici.

Comme nous l'avons vu dans la partie dévolue aux produits consommés et aux modalités d'usage, la construction et l'utilisation d'une terminologie spécifique, différente de celle utilisée de manière classique par les usagers de drogues, pour désigner des modalités d'usage de produits, est un fait notable dans le phénomène du Chemsex. Nous avons également vu la non affiliation des « slameurs » aux injecteurs et plus largement, la non identification des « chemsexuels » aux usagers de drogues qui pèsent fortement sur la perception des risques liés à l'usage de produits.

Cette non reconnaissance des « chemsexuels » comme usagers de drogues met nécessairement à mal les capacités des intervenants en réduction des risques et des dommages pour usagers de drogues à atteindre ces publics.

Un intervenant faisant le bilan des actions menées sur la question du Chemsex depuis début 2018 :

*« Pour donner quelques chiffres depuis le début de l'année, on en a 23 qui sont passés sur nos accueils, on a 90 contacts via les différents réseaux virtuels sur lesquels on est. On a monté une permanence Chemsex mais qui ne fonctionne pas trop, qu'on a mis en suspens aujourd'hui. On a des difficultés aussi à rentrer en contact avec ce public-là qui ne se retrouve pas sur le côté addict ou usagers de drogues, qui vont chercher d'autres termes pour parler de leur consommation, de leurs modes de conso etc. et ne pas se retrouver confronté avec la réalité qu'on peut avoir dans les CAARUD en termes d'addiction pure et dure. (...) Voilà donc c'est un peu délicat, on essaie de réfléchir à d'autres moyens d'approche et d'autres permanences qui seraient plus adaptées ».*

Cette association de santé communautaire s'étant historiquement construite sur l'accueil d'usagers de drogues et/ou de personnes vivant avec le VIH, sa fréquentation par ces profils de personnes est une réalité qui peut jouer comme un frein à y recourir pour des publics de « chemsexuels » qui ne s'identifient pas à ces différents profils.

Un acteur de la prévention dans les établissements commerciaux gays en parlant de cette association : *« (...) le déficit il est là, il n'y a rien d'identifié pour les usagers en question. Association X, vous êtes vachement connotés quand même VIH etc., c'est peut-être un frein aux usagers de drogues ».*

Dans ce contexte, on peut parler des limites de la santé communautaire. Des limites dont ont conscience les intervenants à travers leur volonté de trouver « d'autres moyens d'approche » de publics de « chemsexuels ».

À Toulouse, les acteurs de la santé communautaire ne parviennent pas à travailler directement avec les pairs pour intervenir dans les soirées : *« C'est le travail qu'ils font justement, ils sont*

*parvenus à rentrer dans certaines soirées et ça aussi, ça a ouvert beaucoup de portes et nous à Toulouse jusqu'à aujourd'hui, on n'y est pas encore pour les propositions concrètes, c'était non, ce n'est pas le moment etc. Nous localement, on n'est pas encore parvenus à ça ».*

Notons que si « seuls » 23 « chemsexeurs » sont passés sur les accueils de l'association, les contacts avec ces publics sur différents réseaux sociaux sont bien plus élevés (90).

C'est pour cela que poursuivre et faire évoluer le travail d'information auprès de « chemsexeurs » sur les réseaux sociaux constitue un enjeu important pour cette association, comme en témoigne un intervenant : *« On le voit, nous sur nos contacts, 90 en virtuel, 23 en physique donc ça passe clairement par ça. On a des comptes sur différents sites localement comme au niveau national et ça fonctionne très bien et c'est sur ce type d'outil qu'il faut s'axer ».*

Il est à noter que cette association de santé communautaire, en partenariat avec deux autres associations, est engagée depuis mars 2018 sur la mise en place d'un dispositif de réduction des risques en milieu festif vers un public LGBTI<sup>37</sup> non captif des lieux communautaires dont des « chemsexeurs »<sup>38</sup>. Les actions lors d'évènements festifs passent par la mise en place d'un point fixe attrayant couplé à un dispositif TROD ainsi que la mise en place de maraudes.

---

<sup>37</sup> Sigle pour désigner des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexes.

<sup>38</sup> Cette action est intégrée au dispositif expérimental d'actions de prévention et de réduction des risques en milieux festifs, « Fêtons Plus Risquons Moins », porté par la mairie de Toulouse.

## 11/ L'ORGANISATION DES RÉPONSES SUR LES DIFFÉRENTS TERRITOIRES ET LEURS LIMITES

### 11.1 Le parcours de soins autour du Chemsex à Montpellier

Le parcours de soins existant actuellement sur Montpellier s'est construit à partir d'une étude menée en 2014 sur les consommations de personnes vivant avec le VIH et s'est consolidé par la suite à travers des investigations depuis les consultations d'accès à la Prep. Ces différentes études ont pu être mises en œuvre en s'appuyant sur la mise en réseau des différents acteurs (addictologues, infectiologues, associatifs et chercheurs en santé publique).

En effet, selon les différents professionnels de santé en présence, l'étude de 2014 a permis d'une part d'identifier des pratiques de Chemsex et d'autre part d'impulser une dynamique de réflexion pluridisciplinaire entre professionnels de l'infectiologie, de l'addictologie et de la pharmacovigilance, quant à la mise en place d'un suivi pour ces patients vivant avec le VIH et pouvant être dans des conduites addictives et/ou des pratiques de Chemsex.

Un médecin addictologue par rapport à la mise en place d'une prise en charge pluridisciplinaire (Montpellier) : « *Et tout en faisant cette étude sur les consos de ces patients qu'on suit, on s'est rendu compte qu'il y avait du chemsex et on a mis en place ce suivi avec des portes d'entrée différentes* ».

Dans un contexte local marqué par la dynamique des recherches cliniques, dès l'ouverture des consultations d'accès à la Prep courant 2016 au CEGIDD de Montpellier, une investigation exploratoire auprès des patients sur leurs consommations éventuelles de produits a permis d'identifier au départ que **près de la moitié des « Prepeurs » était « chemsexeurs »**.

Enfin, suite à cette investigation exploratoire **une recherche clinique a été lancée sur le Chemsex en contexte de Prep** ; actuellement en cours sur différentes villes de l'ex région Languedoc-Roussillon. Cette recherche a pour objectif principal d'explorer **la possibilité pour les consultations d'accès à la Prep d'être un lieu de repérage de « chemsexeurs » en difficulté et d'organiser un parcours de soins avec des orientations vers d'autres intervenants**.

*Les consultations d'accès à la Prep : rôle pivot dans le repérage des problématiques de Chemsex en abordant la santé globale*

Dans le contexte montpelliérain, il a en effet été mis en exergue l'apport majeur des consultations d'accès à la Prep au CEGIDD pour aborder avec les patients des questions de santé globale, au-delà de la seule prévention du VIH.

Un médecin infectiologue du CEGIDD : « (...) *avec la Prep, à travers un concept de prévention du VIH, on a fait rentrer des gens qui viennent parler de santé sexuelle plus globalement puisqu'on aborde la vaccination liée à la sexualité, les questions comme l'addiction au sexe etc., et surtout on aborde facilement toutes les consommations de produits quelle qu'elles soient et une petite partie seulement va vers l'addictologie* ».

Aborder la santé sexuelle en général et les consommations de produits depuis les consultations d'accès à la Prep permet à un premier niveau de repérer des patients « chemsexeurs » et selon les situations, de faire un travail d'information/sensibilisation, de prévention des risques notam-

ment à travers la liaison avec des intervenants associatifs ou de faire des orientations si nécessaire vers des acteurs de la prise en charge. Au-delà des potentialités certaines de cette action de repérage de patients « chemsexuels » depuis les consultations d'accès à la Prep, soulignons qu'elle ne saurait être exclusive d'un point de vue global en termes de repérage ; tous les « chemsexuels » n'accédant pas à la Prep.

Un médecin du CEGIDD, sur l'organisation d'un parcours de soins depuis les consultations d'accès à la Prep : « *Cette recherche clinique a été lancée justement sur la possibilité pour la consultation Prep d'être un repérage des chemsexuels en difficulté et donc organiser un parcours de soins, une orientation vers le réseau associatif avec qui on travaille beaucoup parce qu'il y a une présence associative lors de consultations Prep enfin il y avait, j'espère qu'il y aura de nouveau, vers les psychologues du service, vers les addictologues comme Dr X etc. Donc on essaie de créer quelque chose qui soit organisé* ».

Il est fait référence ici à la présence pendant plus d'un an au CEGIDD d'une association communautaire d'information et de prévention qui permettait d'aborder la question des consommations et des contextes de consommation avec des « Prepeurs ». Une action décrite comme très satisfaisante au regard de ses résultats mais ayant été financée sur les fonds propres de l'association, celle-ci n'a pu perdurer. Le renforcement des acteurs qui interviennent en amont de l'apparition des dommages (infection, addiction, désocialisation...) via des actions d'aller vers est indispensable afin d'agir sur les vulnérabilités des personnes concernées et d'éviter les prises en charge.

Un intervenant : « *Donc c'était très intéressant puisque ça permettait justement de parler de chemsex avec près de la moitié d'entre eux qui étaient consommateurs. Faute de financement, on a arrêté cette année, donc on attend les financements pour reprendre cette action qui était très opportune, on l'a vu dans les résultats que j'avais édités dans le RA de l'année dernière* ».

Par ailleurs, le suivi régulier d'une partie des « Prepeurs » à travers la prescription trimestrielle favorise la construction d'un lien de confiance entre les patients et le professionnel de santé, permettant d'aborder la santé globale dans la durée et de repérer d'éventuelles consommations chez des patients, parfois avant même qu'elles ne deviennent problématiques. Autrement dit, **les consultations d'accès à la Prep ont un potentiel en termes d'intervention précoce ; à condition de pouvoir s'appuyer sur un réseau d'acteurs, tant sur la réduction des risques et des dommages que de la prise en charge.** Pour ce médecin du CEGIDD : « *On a des gens qui consomment un peu de produits et puis de temps en temps, un petit peu plus et qui un jour, vous parlent de leur premier slam. Et si on a construit en amont de la dépendance un réseau, c'est ce qu'on avait fait avec les associatifs (...) Et ça, il faut vraiment le faire parce qu'on n'a pas beaucoup de situations, on reçoit des gens qui sont consommateurs de produits, tout en étant pas tout à fait encore dans l'addiction, qu'ils s'y reconnaissent ou pas mais qu'on ait déjà entouré d'un réseau, la psychologue, le spécialiste, le médecin, les vaccinations, tout ce qu'on veut pour que le moment où on sent que c'est en train de basculer, voilà tout est organisé et ça c'est rare. Il faut vraiment s'en servir* ».

## **| La prise en charge addictologique**

L'accès aux consultations addictologiques pour des « chemsexuels » en difficulté passe beaucoup par des orientations via le réseau d'acteurs associatifs et de la prise en charge existant au niveau local sur la question du Chemsex.

Les orientations vers les deux médecins addictologues particulièrement impliqués sur Montpellier et Nîmes passent ainsi tant par des professionnels des consultations d'accès à la Prep, des médecins du SMIT que par des acteurs associatifs accompagnant des personnes vivant avec le VIH et/ou des usagers de drogues, des acteurs de la prévention communautaire ainsi que par « le bouche à oreille ».

Précisons que l'un des médecins exerce au service d'addictologie du CHU de Montpellier et l'autre, au service d'addictologie du CHU de Nîmes ainsi qu'en CSAPA à Montpellier.

Comme nous avons pu le voir précédemment, les professionnels en présence parlent tous deux des suivis de patients comme de « la partie visible de l'iceberg » seulement ; comme en témoigne l'un d'entre eux : « *Donc moi ce qui me pose problème dans la pratique, c'est que je pense qu'on ne voit que le sommet de l'iceberg et que tous les autres qui souffrent, on ne les voit pas. Mais c'est terrifiant* ».

Ce même médecin addictologue a pu mettre en avant le frein à l'accès aux soins que constitue le déni du trouble addictif. Si cela n'est pas spécifique aux « chemsexuels » mais valable pour tout type d'usagers de drogues, le déni du trouble addictif parmi ces publics serait plus important de par la non identification de soi en tant qu'usager de drogue, dont nous avons parlé précédemment :

« *En tant qu'addictologue, j'ai l'impression que c'est un usage problématique extrêmement souvent, beaucoup plus souvent que veulent bien se le dire les usagers puisqu'ils estiment que non, c'est récréatif, que ce n'est pas si problématique que ça. Il y a une notion de déni un peu plus importante peut être que dans d'autres usages, on est injecteurs mais on n'est pas toxicomanes donc il n'y a pas la reconnaissance du trouble mais qui est tout à fait légitime, qui permet l'aliénation de la maladie donc on n'est pas malade, c'est bien* ».

Sans pouvoir aborder de manière approfondie les pratiques cliniques des médecins addictologues en présence auprès de patients « chemsexuels », tous deux s'accordent à parler d'une **prise en charge qui relève nécessairement de la sexologie** (à différents degrés selon les situations), la consommation de produits étant intimement liée à la sexualité. Comme nous l'avons vu dans les dommages, les pratiques de Chemsex peuvent notamment engendrer une addiction au sexe sous produits.

Un médecin addictologue et infectiologue (Montpellier) :

« *C'est une addiction très particulière parce que c'est vraiment, les deux sont indissociables, ce n'est pas que chem, c'est vraiment chemsex* ».

Un médecin addictologue, en parlant d'un de ses patients : « (...) *il a découvert le slam avec un partenaire unique, il ne fait pas du tout de partouze mais par contre, il est arrivé au Chemsex directement par le slam, direct sur les injections avec un seul amant régulier. Et en fait le slam lui permet d'avoir des pratiques uro qui sont des pratiques auxquelles il aspirait depuis extrêmement longtemps et qui lui font éprouver beaucoup de plaisir. Alors, on est allé explorer ce que ça pouvait représenter. (...) il veut continuer donc je lui apprend à avoir des pratiques uro sans slam. Et c'est pareil, il y en a pleins qui me disent "oui mais moi j'aimerais retrouver ce désir, cette sensualité alors on travaille sur c'est quoi la rencontre, c'est quoi de désirer quelqu'un etc."* ».

## | L'importance d'une prise en charge en santé mentale

Différents intervenants ont abordé l'importance de la prise en compte de la vulnérabilité ou de la souffrance chez des personnes concernées par des pratiques de Chemsex. Certains d'entre eux ont pu parler de situations de souffrance bien avant l'expérimentation du Chemsex, telles que par exemple des violences subies ou les bouleversements biographiques survenus chez des personnes vivant avec le VIH depuis de nombreuses années. Un médecin addictologue : « *Il y a aussi la question de la vulnérabilité, pourquoi des personnes qui sont des consommateurs, je ne sais pas s'ils sont addicts dépendants, qui sont des consommateurs occasionnels chimie/sexe deviennent à un moment donné dans une situation de dépendance chemsex, quelles sont ces problématiques de vulnérabilité ?* »

Un médecin infectiologue au CEGIDD : « (...) *Vulnérables, en tout cas qui ne sont pas bien dans leur vie, qui demandent de l'aide* ». Une psychologue intervenant en CEGIDD confirme que les publics qu'elle reçoit sont dans des demandes de deux ordres. Certaines renvoient au sentiment de solitude que vient pallier cette « appartenance » au groupe social des « chemsexuels ». D'autre part, cette affiliation subie peut être à l'origine du souhait d'interrompre ces pratiques, sans y parvenir.

Parmi les personnes interrogées, deux « ex-chemsexuels » (Lionel, Gilbert) témoignent en effet de l'importance d'avoir eu un suivi psychologique dans le cadre de leur prise en charge addictologique. Pour autant, une psychologue intervenant en CEGIDD indique un écart important entre les besoins repérés et la réalité des demandes des personnes concernées.

Nous pouvons évoquer l'exemple de Lionel qui a été accompagné par un médecin addictologue en CSAPA puis par une psychologue, dans un état de souffrance clairement exprimé :

« *Il y avait quelque chose de très suicidaire. Je pense que j'avais envie de mourir. Je pense que j'étais pris dans un processus où je savais très bien que c'était toxique mais je perdais pied* ».

En revenant sur les débuts de sa prise en charge en CSAPA : « *En fait, ça été le médecin et tout de suite, on s'est revu. L'infirmière qui m'a aidé à remettre un peu de rythme dans ma vie, prendre soin de soi et la psychologue. Puis après, je suis allé voir un psychologue EMDR, ça a été deux mois très intenses, j'ai eu des troubles du sommeil, j'ai beaucoup pleuré mais merci ! S'ils n'avaient pas été là, si je n'avais pas eu ces rendez-vous qui étaient très serrés et très accompagnants, ça aurait été beaucoup plus difficile* ».

Dans un contexte d'accompagnement plus morcelé et moins soutenant, nous pouvons donner l'exemple de Thibaud, ex-chemsexuel qui témoigne également de l'importance d'avoir un suivi psychologique : « *Moi quand j'ai vu un addictologue, il m'a dit « non, enfin, vous avez un problème psychologique, vous avez un problème avec le sexe ». Donc je suis allé voir un sexologue, tout le monde se renvoyait la balle j'avais l'impression, à ce moment-là* ». (...) « *Alors j'ai fait beaucoup de choses pour me traiter, c'est vrai. J'ai été voir un sexologue une seule fois, j'avais aussi les docteurs que je voyais quand je prenais les traitements de 48 heures, j'ai vu aussi une hypnotiseuse pour faire une thérapie un peu accélérée. Et c'est vrai que je prenais de la drogue mais c'était plus pour traiter aussi le deuil de mon copain, il y avait beaucoup de choses qui étaient liées dans cette thérapie et franchement, ça m'a aidé* ».

Apparaît clairement ici que le Chemsex dans ses dimensions d'usage de drogues et de pratiques sexuelles peut être un objet addictif à part entière. Également, il peut être facteur de « psycho-traumatisme », comme le souligne une psychologue en CEGIDD. Si l'accès à l'addictologie se

réalise majoritairement au plus fort des troubles addictifs, l'accès aux soins psychiques est extrêmement difficile pour des publics ayant des besoins mais étant rarement en demande. Ceci peut s'expliquer par la perception de la dimension hédoniste<sup>39</sup> de la pratique de Chemsex face aux troubles psychiques qu'elle peut engendrer.

Bien qu'étant opérant, **le réseau de prise en charge pluridisciplinaire** existant à Montpellier sur la question du Chemsex est appréhendé par les différents intervenants comme « **personnes dépendants** », reposant sur de bonnes volontés et de ce fait, comme devant être davantage formalisé avec des moyens plus importants. Un médecin du CEGIDD : « (...) *moi je plaide pour qu'on travaille en réseau et pas nous, de notre coin dépistage, eux addictologie, pas du tout* » (...) « *On le fait mais on le fait à l'arrache parce qu'on a des moyens qui sont très limités, on est motivé pour le faire mais si Dr X (médecin addictologue au CHU) s'en fichait et si les assos s'en fichaient, on pourrait très bien ne rien faire. C'est parce qu'on le veut bien que ça se fait hein* ». Un médecin addictologue : « *Le réseau, c'est notre 06 en gros !* ».

## 11.2 Un parcours de soins autour du Chemsex à construire à Toulouse

Comme nous l'avons vu précédemment, à Toulouse, il y a une moindre visibilité de « chemsexuels » au sein des différents dispositifs et il n'y a pas de parcours de soins sur la question du Chemsex qui réunirait les différents intervenants en contact avec ces publics. Nous sommes davantage en présence d'orientations, par exemple entre médecins infectiologues et addictologues appartenant à un même établissement de santé. Par ailleurs, acteurs associatifs et acteurs de la prise en charge ne sont que peu en lien.

Précisons ici que lors du groupe focal réalisé à Toulouse, contrairement à Montpellier, les acteurs de la prise en charge et les acteurs de la santé communautaire étaient présents, ce qui a permis d'amorcer une réflexion collective sur l'état des réponses sur la question du Chemsex au niveau local.

À Toulouse, bien loin du contexte montpelliérain sur ce point, **des difficultés ressortent pour aborder la question des consommations avec les patients aux consultations d'accès à la Prep**. Des questions qui selon un médecin du CEGIDD sont vécues comme intrusives, donnant à voir que les consommations sont davantage revendiquées par les patients comme « *une liberté individuelle que comme un processus addictif éventuel* ». Ce qui de fait, entrave pour les professionnels de santé au CEGIDD, le travail de repérage de patients en difficulté par rapport aux consommations et par suite, le travail de liaison avec des acteurs de l'addictologie.

Un médecin au CEGIDD : « *Alors on a beaucoup de patients sous Prep qui consomment des produits. Moi ma principale difficulté dans ma pratique quotidienne, c'est qu'on considère ces pratiques là d'un point de vue addictologique, donc on se dit qu'il y a les addictologues mais quand nous on les a en consultation pour de la santé sexuelle, en fait c'est très difficile à aborder parce que c'est revendiqué plus comme une liberté individuelle que comme un processus addictif éventuel. Et le fait même de soulever, ne serait-ce que l'idée que ça puisse l'être, ça heurte énormément les gens qui viennent nous voir et ils se sentent un peu jugés. Même sans donner des directives, aborder le sujet est extrêmement compliqué pour nous. (...) Pour l'instant, on n'arrive pas à explorer plus que ça pour pouvoir éventuellement diriger s'il y a problème, voilà* ».

<sup>39</sup> Cf. 6.2. Perceptions des risques par rapport aux pratiques sexuelles.

**Du côté de la prise en charge addictologique**, nous avons pu voir que les suivis de patients « chemsexuels » sont rares dans les CSAPA et sont **un peu plus nombreux au service d'addictologie du CHU** (une dizaine de patients en suivi régulier aujourd'hui dont les premiers ont été orientés par le service de gastro-entérologie qui les suivait par rapport au VHC) :

*« Les premiers, c'était effectivement il y a bien 2 ans, peut-être 3, au départ ils n'ont pas trop accroché et là je ne sais pas comment expliquer ça mais depuis je dirais 18 mois, on a vraiment la venue de nouveaux patients qui pour le coup, se reconnaissent comme malades addicts avec une réelle volonté de suivi et de soins et d'essayer de trouver des stratégies pour s'extirper de cet environnement et de ces pratiques ».*

Précisons ici, en reflet de ce que nous avons vu sur la prise en charge addictologique à Montpellier/Nîmes que ce médecin psychiatre addictologue travaille avec une sexologue en soutien clinique pour ses suivis de patients « chemsexuels ».

En lien avec la nécessité de coupler **approche addictologique et approche de la sexualité**, dans le cadre de la sensibilisation ou de l'accompagnement de « chemsexuels », signalons qu'une association d'information et de prévention dans les établissements commerciaux gays a mis en place à Toulouse, il y a quelques mois, **une permanence mensuelle en santé mentale avec une psychologue addictologue et sexologue, dans un établissement gay de rencontre.**

Un intervenant : *« Il faut que les personnes de la communauté s'emparent de ça aussi, qu'ils en prennent connaissance. Ça prend du temps, c'est un travail de fond. Et évidemment, elle n'explore pas que les questions de chemsex et il faut que je fasse tourner l'info dans le réseau pour que vous le sachiez aussi, c'est essentiel ».*

Les acteurs de la santé communautaire ont pu mettre en exergue un élément crucial et problématique au niveau local sur les dispositifs en présence, en contact avec des publics de « chemsexuels », qu'est **l'absence d'espaces de repérage du basculement chez des « chemsexuels » entre des consommations en contexte sexuel en mode récréatif et des situations d'addiction ou plus largement des dommages liés aux pratiques de Chemsex.** Ce « chaînon » manquant dans la visibilité des « parcours de Chemsex » ne concerne pas que Toulouse mais a été davantage abordé lors de ce groupe focal.

Un acteur de la prévention dans les établissements commerciaux gays : *« Nous on les voit quand ils sont en mode récréatif et vous, j'ai l'impression que vous les voyez à partir du moment où il y a des répercussions, où là il y a un entre-deux qui nous échappe ».*

Un intervenant en santé communautaire : *« Oui, il n'y a pas de problème, il n'y a pas de problématique, il n'y a pas de besoin. Ils sont bien, pas de désocialisation. (...) On en a quelques-uns à qui ça commence à poser problème, qui commencent à nous demander addicto etc. mais voilà il faut qu'il y ait une problématique de santé ou corporelle réelle et forte pour qu'il y ait une prise de conscience ».*

Il s'agit là de la question de « où et comment ? » parvenir à faire de **l'intervention précoce auprès de « chemsexuels » qui commencent à basculer, en amont de la dépendance.**

Nous avons justement vu dans le parcours de soins existant à Montpellier, le potentiel d'intervention précoce auprès de « chemsexuels » des consultations d'accès à la Prep au CEGIDD, avec des relais possibles vers d'autres intervenants, excepté vers des associatifs qui n'y sont plus actuellement.

## Les pistes d'amélioration des réponses du point de vue des acteurs interrogés

### ● Une présence associative au CEGIDD

Si tous les « chemsexuels » ne sont pas sous Prep ni même ne vont se faire dépister au CEGIDD, le CEGIDD reste un espace où trouver et agir auprès de ces publics. C'est pourquoi, les acteurs associatifs en santé communautaire ainsi qu'un professionnel de santé du CEGIDD jugent tout à fait opportun de pouvoir travailler ensemble dans les murs de l'hôpital.

Un projet qui selon les acteurs, se heurte au cloisonnement des politiques publiques.

Un intervenant en santé communautaire : « *Nous ça fait 5, 6 ans qu'on bataille sur ça et sur le centre de santé sexuelle, avec Dr X (médecin au CEGIDD), on a travaillé sur ça aussi. La participation des associatifs à l'intérieur du CEGIDD, on n'est pas là pour être en opposition avec le personnel hospitalier, on est complémentaire. La complémentarité, c'est la mutualisation des savoirs* ».

### ● Un espace de santé sexuelle communautaire avec l'intervention de professionnels de santé

Sur le modèle de ce qui peut se faire à Paris ou à Marseille, il a également été évoqué la pertinence de créer un espace de santé sexuelle communautaire, combinant approche communautaire et présence de différents professionnels de santé extérieurs, dans des actions hors les murs.

Un espace qui tout en s'adressant à la communauté, n'est pas centré sur les questions relatives au Chemsex mais dans lequel, elles peuvent être abordées, y compris avec des professionnels de santé extérieurs, dont des médecins addictologues. Une initiative qui fait sens aussi pour un médecin du CEGIDD : « *Les gens qui sont concernés par le Chemsex, viennent dans un centre communautaire pour un autre motif que le Chem et au cours de ce passage, on arrive à attraper le Chem donc à construire une action. C'est peut-être ça, l'affichage sur autre chose que le Chem permet aussi de récupérer des populations, ça je suis tout à fait d'accord, c'est forcé* ».

### ● Une permanence sur la question des consommations dans un lieu tiers tel qu'un établissement gay de rencontre

Du fait de la non identification des « chemsexuels » à la catégorie d'usagers de drogues et par suite du non recours aux CAARUD pour une majorité d'entre eux, il a été soulevé par un acteur de la prévention dans les établissements commerciaux, la pertinence de pouvoir mettre en place une permanence sur la question des consommations de produits en établissement gay de rencontre, « *là où ils sont* ».

Un intervenant en santé communautaire : « *Oui, pour le coup, ça pourrait fonctionner ça dans un établissement parce qu'il y a un public qui y va déjà* ».

Un acteur de la prévention dans les établissements : « *Oui, on a le vivier. Après, il faudrait un professionnel addicto, je pense* ».

## 12/ LES ÉLÉMENTS QUE RETIENNENT LES AUTEURS

Cette étude sur le phénomène du « Chemsex<sup>40</sup> » parmi des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) en Occitanie a été réalisée à la demande de l'ARS, en mai 2018.

Essentiellement qualitative, cette étude avait pour objectif principal de mieux connaître ce phénomène au niveau local et l'enjeu de santé publique qu'il représente, avec des focus sur les villes de Toulouse et Montpellier.

Si des différences existent entre Montpellier et Toulouse sur l'ancienneté et le contexte de visibilité du phénomène du Chemsex, en revanche, les mêmes profils de personnes concernées sont décrits par les intervenants sur les deux territoires. L'étude confirme que les « chemsexeurs », quelles que soient leurs pratiques sexuelles ou d'usages de drogues, appartiennent à toutes les catégories sociales même si ce sont les plus privilégiées qui apparaissent au sein des services de soins.

Pour une grande part novice dans la pratique de consommation de drogues, nombreux sont ceux qui connaissent peu ou pas les produits. La construction et l'utilisation d'un vocabulaire spécifique, différent de celui utilisé dans le monde « des usagers de drogues classiques », pour désigner des modalités d'usage de produits, est un fait notable, en particulier concernant la pratique d'injection. Les « slameurs » ne se considèrent pas comme des « injecteurs de drogues ». Cette non-affiliation aux UDVI du fait d'un contexte de consommation différent et la mise à distance de soi de l'univers des usagers de drogues, pèse fortement sur la perception des risques et les modalités de recours aux services de l'addictologie et des CAARUD. Autrement dit, les processus sociaux et identitaires en lien avec les pratiques sont à l'origine de la mise à distance des services qui auraient pu les accueillir ou agir en leur direction.

L'usage de drogues représente en soi un contexte fort susceptible d'entraîner des pratiques à risques. Tous les « chemsexeurs » indiquent que sous l'effet des produits, la vulnérabilité aux pratiques à risques, tant sur le plan sexuel que sur la prise de produits peut survenir facilement. Une baisse de vigilance à différents degrés, qui selon les produits consommés, les modalités d'usage, les quantités consommées ainsi que la rythmicité des consommations, peut entraîner une perte de maîtrise de la situation.

Toutefois, les témoignages des personnes décrivent des stratégies de réduction des risques et des dommages qui peuvent être développées au niveau individuel comme au niveau collectif. Celles-ci ont parfois besoin d'être formalisées en tant que telles et renforcées.

Il apparaît clairement sur les différents territoires que les IST sont très présentes au sein des publics « chemsexeurs ». Si on observe une recrudescence en population générale de ces maladies, du fait d'un relâchement des conduites préventives vis-à-vis des risques infectieux à travers une moindre utilisation du préservatif, les observateurs soulignent que pour ces publics spécifiques, ce phénomène est collatéral à la mise en place de la PrEP.

---

<sup>40</sup> Le « Chemsex » renvoie à un ensemble de pratiques de consommation de substances psychoactives en contexte sexuel.

L'infection ou la réinfection au VHC a été particulièrement abordée comme dommage somatique lié à des pratiques de Chemsex. Précisons que le VHC est transmissible par voie sanguine, très présent chez des injecteurs mais aussi, comme l'explique les observateurs par voie sexuelle.

Les services d'addictologie, de traitement des maladies infectieuses ou plus globalement de soins accueillent ces publics mais finalement très tardivement dans leur parcours de santé.

La réponse à ce phénomène doit donc associer très fortement ces soignants, les acteurs de la prévention, les associations communautaires et d'autosupport. Ces derniers acteurs, au plus près des personnes concernées jouent un rôle de prévention et de réduction des risques mais aussi peuvent intervenir dans le repérage et l'orientation voire dans l'explicitation de l'offre de soin, le cas échéant. Les CEGIDD via la PrEP sont des lieux où cette interface entre prévention et soin peut se réaliser.

Cette étude montre comment face à un même phénomène, la dynamique de l'offre de santé sur un territoire permet aux « chemsexuels » de trouver plus ou moins facilement des ressources en matière de prévention ou de soins.

Les coopérations interservices et transdisciplinaires pour prévenir, accompagner, soutenir et/ou soigner sont donc indispensables pour une action de santé de publique pragmatique.

## BIBLIOGRAPHIE

- Ahmed A.-K., Weatherburn P., Reid D., Hickson F., Torres-Rueda S., Steinberg P., Bourne A. (2016) Social norms related to combining drugs and sex ("chemsex") among gay men in South London. *International Journal of Drug Policy*, Vol. 38, pp. 29-35.
- Amaro R. (2016) Taking chances for love? Reflections on love, risk, and harm reduction in a gay slamming subculture. *Contemporary Drug Problems*, Vol. 43, n° 3, pp. 216-227.
- ANSM (2017) Truvada dans la prophylaxie Pré-exposition (PrEP) au VIH : fin de la Recommandation Temporaire d'Utilisation - Point d'information 20/02/2017. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). <http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Truvada-dans-la-prophylaxie-Preexposition-PrEP-au-VIH-fin-de-la-Recommandation-Temporaire-d-Utilisation-Point-d-information>
- Batel P. (2012) Drogues de synthèse : la préoccupante "mode" de l'injection de cathinones. *Swaps*, n° 67, pp. 2-5.
- Batisse A., Grégoire M., Marillier M., Fortias M., Djeddar S. (2016) Usage de cathinones à Paris. *L'Encéphale*, Vol. 42, n° 4, pp. 354-360.
- Bourne A., Reid D., Hickson F., Torres Rueda S., Weatherburn P. (2014) The Chemsex Study : drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark and Lewisham. London, Sigma Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 72 p.
- Bozon M., Doré V. (Dir.) (2007) Sexualité, relations et prévention chez les homosexuels masculins. Un nouveau rapport au risque. Paris, ANRS, coll. Sciences sociales et sida, 106 p.
- Cadet-Taïrou A., Gandilhon M., Martinez M., Néfau T., Milhet M. (2016) Substances psychoactives, usagers et marchés : les tendances récentes (2015-2016). *Tendances*, OFDT, n° 115, 8 p.
- Colfax G., Guzman R. (2006) Club drugs and HIV infection: A review. *Clinical Infectious Diseases*, Vol. 42, n° 10, pp. 1463-1469.
- Corevih Occitanie, Enquête auprès des prescripteurs, in Surveillance et prévention des infections à VIH et autres infections sexuellement transmissibles, Santé publique France, Bulletin de santé publique, décembre 2018.
- Costes J.-M. (Dir) (2010) Les usages de drogues illicites en France depuis 1999 vus au travers du dispositif TREND. Saint-Denis, OFDT, 194 p.
- Deimel D., Stöver H., Höbelbarth S., Dichtl A., Graf N., Gebhardt V. (2016) Drug use and health behaviour among German men who have sex with men : Results of a qualitative, multi-centre study. *Harm Reduction Journal*, Vol. 13, n° 36.
- Drumright L.N., Patterson T.L., Strathdee S.A. (2006) Club drugs as causal risk factors for HIV acquisition among men who have sex with men: A review. *Substance Use and Misuse*, Vol. 41, n° 10-12, pp. 1551-1601.
- EMCDDA (2015) Perspectives on drugs. Injection of synthetic cathinones. EMCDDA. <http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/synthetic-cathinones-injection>

- Fontaine C. (2012) L'expérience d'un centre de santé sexuelle parisien. *Swaps*, n°67, pp. 7-8.
- Foureux N., Fournier S., Jauffret-Roustide M., Labrouve V., Pascal X., Quatremère G., Rojas Castro D. (2013) *SLAM - Première enquête qualitative en France*. Paris, AIDES, 60 p.
- Fournier S., Escots S. (2010) Homosexualité masculine et usages de substances psychoactives en contextes festifs gais. Enquête ethnographique à Paris et Toulouse en 2007-2008. Saint-Denis, OFDT, 172 p.
- Gaissad L. (2013) La Démence ou la dépense ? Le circuit festif gay entre consommation et consommation. *Ethnologie française*, Vol. 43, n° 3, pp. 409-416.
- Halfen S., Grémy I., Leroux M. (2003) Phénomènes émergents liés aux drogues à Paris et en Seine-Saint-Denis en 2002. *Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND)*. Paris, ORS Ile-de-France, OFDT, 127 p.
- Halfen S., Grémy I. (2004) État des lieux de la toxicomanie et phénomènes émergents liés aux drogues à Paris en 2003. *Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND)*. Paris, ORS Ile-de-France, OFDT, 140 p.
- Halfen S., Grémy I. (2005) Phénomènes émergents liés aux drogues en 2004. *Tendances récentes sur le site d'Ile-de-France*. Saint-Denis, OFDT ; ORS Ile-de-France, 178 p.
- Halfen S., Grémy I. (2006) Phénomènes émergents liés aux drogues en 2005. *Tendances récentes sur le site de Paris*. Saint-Denis, OFDT ; ORS Ile-de-France, 179 p.
- Halfen S., Vincelet C., Grémy I. (2007) Phénomènes émergents liés aux drogues en 2006. *Tendances récentes sur le site d'Ile-de-France*. Saint-Denis, OFDT ; ORS Ile-de-France, 187 p.
- Halfen S., Vincelet C., Grémy I. (2008) Phénomènes émergents liés aux drogues en 2007. *Tendances récentes sur le site d'Ile-de-France*. Saint-Denis, OFDT ; ORS Ile-de-France, 164 p.
- Halfen S., Grémy I. (2009) Phénomènes émergents liés aux drogues en 2008. *Tendances récentes sur le site d'Ile-de-France*. Saint-Denis, OFDT ; ORS Ile-de-France, 162 p.
- Halfen S., Grémy I. (2009) Principales évolutions des usages de drogues à Paris entre 2002 et 2008 à partir des données du dispositif TREND. Paris, ORS Ile-de-France, 4 p.
- Jacquet J-M., Peyriere H., Makinson A., Peries M., Nagot N., Donnadieu-Rigole H., Reynes J., for the MesConsos Study group (2018) Psychoactive substances, alcohol and tobacco consumption in HIV-infected outpatients, *AIDS*, Vol. 32, n°9, pp. 1165-1171.
- Klein H. (2011) Substance use and abuse among men using the Internet specifically to find partners for unprotected sex. *Journal of Psychoactive Drugs*, Vol. 43, n° 2, pp. 89-98.
- La Matinale du Monde (19 avril 2018), Drogues : les ravages du « chemsex ».
- L'Yavanc T., Missonier R., Hamidi M., Velasquez N., Pialoux G. (2014) Pratique du « Slam » chez les HSH séropositifs pour le VIH *Médecine et maladies infectieuses*, Vol. 44, n° 6 Suppl., pp. 91-92.
- Lahaie E., Adès J.-E. (2010) « Mythe-amphétamine » et autres mythes. In : *Les usages de drogues illicites en France depuis 1999 vus au travers du dispositif TREND*, OFDT, pp. 114-123.
- Lazès-Charmetant A., Delile J.-M. (2016) Phénomènes émergents liés aux drogues. *Tendances récentes sur le site de Bordeaux en 2015*. Bordeaux, CEID, 54 p.

- Lazès-Charmetant A., Delile J.-M. (2017) Phénomènes émergents liés aux drogues. Tendances récentes sur le site de Bordeaux en 2016. Bordeaux, OFDT - CEID.
- Léobon A., Chicoine-Brathwaite Y., Daunais-Laurin G., Otis J. (2016a) HSH et produits psychoactifs selon le Net Gay Baromètre 2013-14 : substances, « chemsex » et sexualité bareback. In: Journée d'échanges Sidaction « Homosexualité et VIH : rapport aux risques et prévention médicalisée », Paris, 7 décembre 2016.
- Léobon A., Daunais-Laurin G., Chicoine-Brathwaite Y., Otis J. (2016b) Formes, contexte et type de consommation de substances psychoactives chez les HSH selon le Net Gay Baromètre français. In: XVIIe Congrès National de la Société Française de Lutte contre le Sida, Montpellier, 6 et 7 octobre 2016.
- Madesclaire T. (2015) Les consommations de substances illicites en contextes gays parisiens (2009-2015). Notes ethnographiques du site TREND Paris [non publié]. Saint-Denis, OFDT.
- Mahevas T., Jachiet V., Brunet-Possenti F., Deschamps L., Lachatre M., Crickx B., Descamps V. (2016) Complications cutanées du slam : usage sexuel et récréatif d'injections de cathinones. Annales de Dermatologie et de Vénérologie, Vol. 143, n° 12 Suppl., pp. S265.
- Melendez-Torres G.J., Bourne A. (2016) Illicit drug use and its association with sexual risk behaviour among MSM: more questions than answers? Current Opinion in Infectious Diseases, Vol. 29, n° 1, pp. 58-63.
- Milhet M., Néfau T., les coordinateurs des sites TREND de Bordeaux, Lyon, Marseille, Paris et Rennes (2017) Chemsex, Slam. Renouveau des usages de drogues en contextes sexuels parmi les HSH. Théma, OFDT, 32 p.
- Ndeikoundam-Ngangro N., Viriot D., Fournet N., De Barbeyrac B., Goubard A., Dupin N., Janier M., Alcaraz I., Ohayon M., Spenatto N., Vernay-Vaisse C., Référents des Cire, Pilonel J., Lot F. (2016) Les infections sexuellement transmissibles bactériennes en France : situation en 2015 et évolutions récentes. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, n° 41-42, pp. 738-744.
- Pavic G. (2016) Phénomènes émergents liés aux drogues. Tendances récentes sur le site de Rennes en 2015. Rennes, Liberté Couleurs ; OFDT, 65 p.
- Pavic G. (2017) Phénomènes émergents liés aux drogues. Tendances récentes sur le site de Rennes en 2016. Rennes, Liberté Couleurs ; OFDT, 63 p.
- Pfau G., Péquart C. (2010) Phénomènes émergents liés aux drogues en 2009. Tendances récentes sur le site de Paris. Saint-Denis, OFDT ; Association Charonne, 122 p.
- Pfau G., Péquart C. (2011-2012) Phénomènes émergents liés aux drogues en 2010. Tendances récentes sur le site de Paris. Saint-Denis, OFDT ; Association Charonne, 139 p.
- Pfau G., Péquart C. (2014) Phénomènes émergents liés aux drogues. Tendances récentes sur les usages de drogues à Paris : état des lieux en 2011-2012. Saint-Denis, OFDT ; Association Charonne, 113 p.
- Pfau G., Péquart C. (2015) Phénomènes émergents liés aux drogues. Tendances récentes sur les usages de drogues à Paris : état des lieux en 2013. Saint-Denis, OFDT ; Association Charonne, 122 p.
- Pfau G., Péquart C. (2016) Phénomènes émergents liés aux drogues. Tendances récentes sur les usages de drogues à Paris en 2015. Saint-Denis, OFDT ; Association Charonne, 80 p.

- Race K. (2015) 'Party and Play': Online hook-up devices and the emergence of PNP practices among men. *Sexualities*, Vol. 18, n° 3, pp. 253-275.
- Race K., Lea T., Murphy D., Pienaar K. (2016) The future of drugs: recreational drug use and sexual health among gay and other men who have sex with men. *Sexual Health* : 10.1071/SH16080.
- Rhodes T. (1996) Culture, drugs and unsafe sex: confusion about causation. *Addiction*, Vol. 91, n° 6, pp. 753-758.
- Rousseau C., Mano Q., Peyrière H., Tribout V., Jacquet J-M, Ferreyra M., De Carvalho E., Brosseau I., Verdier J., Derrien J., Reynes J. et le groupe des investigateurs (2018), Consommations préoccupantes de substances psychoactives parmi les consultants des CeGIDD. Languedoc-Roussillon. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, Vol. 37, pp. 726-734.
- Santé publique France (2017) Découvertes de séropositivité VIH et de sida. Point épidémiologique du 23 mars 2017. Saint-Maurice, Santé publique France, 6 p.
- Santé publique France (2018) Surveillance et prévention des infections à VIH et autres infections sexuellement transmissibles. *Bulletin de santé publique*, 12 p.
- Sauvage C., Saboni L., Trouiller-Gerfaux P., Sommen C., Alexandre A., Lydié N et al (2017), Rapport Prevagay 2015. Enquête de séroprévalence du VIH menée auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes fréquentant les lieux de convivialité gay. Saint-Maurice : Santé publique France, 87 p.
- Schmidt A.J., Bourne A., Weatherburn P., Reid D., Marcus U., Hickson F. (2016) Illicit drug use among gay and bisexual men in 44 cities: Findings from the European MSM Internet Survey (EMIS). *International Journal of Drug Policy*, Vol. 38, pp. 4-12.
- Tissot N. (2017) Phénomènes émergents liés aux drogues en 2016. Tendances récentes sur le site de Lyon. Lyon, Association ARIA - CAARUD RuptureS, 69 p.
- Weatherburn P., Hickson F., Reid D., Torres-Rueda S., Bourne A. (2017) Motivations and values associated with combining sex and illicit drugs ('chemsex') among gay men in South London: findings from a qualitative study. *Sexually Transmitted Infections*, Vol. 93, n° 3, pp. 153-154.
- Zurbach E. (2016) Phénomènes émergents liés aux drogues. Tendances récentes sur le site de Marseille en 2015. Marseille, AMPTA, 88 p.

