

Approche sociologique et épidémiologique du Chemsex

Marie Jauffret-Roustide, Philippe Trouiller-Gerfaux,
Leïla Saboni, Claire Sauvage, Cécile Sommen, Francis
Barin, Stéphane Chevalliez, Florence Lot, Annie Velter

Contexte (1)

- Depuis une dizaine d'années, des villes en Europe et en France mettent en évidence le développement de l'usage de **substances stimulantes** telles que le GHB/GBL, la méthamphétamine, la cocaïne, et les cathinones dans un contexte sexuel, phénomène qualifié de **Chemsex, Party & Play ou sexualized use of recreational drugs** (*Schmidt & Bourne 2016, Bourne 2015, Kirby 2013*).
- Dans la majorité des cas, au cours du chemsex, les substances sont consommées par voie orale, nasale ou fumée, mais elles peuvent être injectées et la pratique est alors nommée slam.
- Le chemsex et le slam sont des pratiques sociales renforçant l'**exposition au risque de transmission du VIH, du VHC et des IST** par la **baisse de la vigilance** durant les rapports sexuels, favorisant la **non utilisation du préservatif** et les **pratiques hard**. La transmission du VIH et du VHC peut également se faire par le biais du **partage de matériel de consommation**.

Contexte (2)

- Les témoignages d'usagers mettent en évidence que l'injection est également un moyen d'expérimenter des **sensations de manière plus rapide et intense** et de s'autoriser des pratiques plus hard (*Foureur et al. 2013*).
- Une des motivations liant sexe et injection est de ressentir plus facilement des **sensations de manière concomittante** pour l'ensemble des participants pour le **sexe en groupe** ; ou de rechercher une **relation de symbiose ou de fusion amoureuse** à travers l'expérience conjointe de la sexualité et de l'injection pour les **relations à deux** (*Amaro 2016*).
- Ces pratiques de chemsex et de slam ont été l'objet d'une médiatisation importante, mais nécessitaient d'être mieux **documentées** et **objectivées**.
- Mise en place de **l'enquête Prevagay** parmi les HSH fréquentant les milieux de sociabilité gay en 2015.

Méthodologie (1)

- Prevagay est une **enquête socio-comportementale** ayant comme objectif principal d'estimer la prévalence du VIH parmi les **HSH fréquentant les lieux de sociabilité gay**. L'enquête a été menée en 2015 à Lille, Paris, Lyon, Montpellier et Nice.
- L'enquête a mis en oeuvre un **échantillonnage Lieux/Moments** (Time-location sampling (TLS), à deux degrés. Le premier degré a consisté à inclure un nombre d'interventions pour chaque lieu d'intervention, proportionnel au nombre de HSH fréquentant ces lieux, ; le deuxième degré consistait en un tirage aléatoire des individus à enquêter au sein des lieux de sociabilité.
- Le recueil consistait en un auto-questionnaire socio-comportemental et un auto-prélèvement de sang sur buvard, permettant d'estimer la prévalence des anticorps VIH et VHC.
- L'enquête explorait le profil sociodémographique, les pratiques sexuelles au cours des 12 derniers mois (nombre de partenaires, type de pratiques), la prévention VIH, VHC et IST, la santé mentale, le contexte de consommation des substances psychoactives.

Méthodologie (2)

- Le **chemsex** a été défini comme avoir consommé de manière systématique ou fréquente au cours des 12 derniers mois les substances suivantes juste avant ou pendant les rapports sexuels : GHB/GBL, cathinones, amphétamines, méthamphétamines, cocaïne, crack, MDMA ou kétamine.
- Définition incluant un nombre de substances stimulantes plus large, mais avec une fréquence d'utilisation plus importante.
- Focus sur le **slam** impliquant l'injection de ces substances, sans notion de fréquence.
- Ne pas se focaliser uniquement sur une approche pharmacologique, mais sur une **approche compréhensive** incluant **le contexte et les modalités d'utilisation et le rapport aux substances**, ayant un impact sur **l'exposition au risque VIH, VHC et IST**, visée de réduction des risques.
- Parmi les 5324 HSH contactés, 2658 ont accepté de participer à l'enquête et 2646 questionnaires couplés à des prélèvements ont été exploitables.
- L'analyse incluait des analyses univariées et des régressions logistiques.
- Les analyses ont pris en compte les poids de sondage afin de pouvoir disposer de données dans la population des HSH fréquentant les lieux de sociabilité gay dans les 5 villes d'enquête.

Résultats Chemsex – Profils et pratiques

- **9.1%** des 2,646 participants ont déclaré consommé des cathinones, du GHB/GBL, des amphétamines et des méthamphétamines, de la cocaïne, de la kétamine, du crack et de la MDMA, de **manière systématique ou fréquente** dans les 12 derniers mois, avant ou pendant les rapports sexuels.
- 79.2% des HSH déclarent ne pas avoir eu recours au chemsex dans les 12 derniers mois.
- En analyse univariée, les personnes pratiquant le chemsex sont **plus jeunes** (12.9% chez les moins de 35 ans vs 6.8% chez les plus de 35 ans).
- Les chemsexeurs rapportent plus de **difficultés financières** (17.5% vs 7.2%), utilisent plus d'**applications de rencontres** (76.5% vs 56.3%), et sont le plus souvent en **couple stable** au cours des 12 derniers mois (72.6% vs 58.7%).

Résultats Chemsex

Santé sexuelle et prévention

- Parmi les chemsexuels, la **prévalence du VIH est plus élevée** (34.7% vs 12.2%), et celle du **VHC** (2.6% vs 0.5%), et celle des **IST** (40% déclarent avoir eu une IST lors de la dernière année vs 15.5%).
- Les chemsexuels déclarent **plus de pénétrations anales non protégées avec des partenaires occasionnels de statut VIH différent ou inconnu** (48.8% vs 25.8%) **plus de pratiques BDSM** (31.6% versus 11.6%), incluant la pratique du **fist** (18.1% vs 38.3%).
- L'analyse bivariée a mis en évidence que les chemsexuels avaient **plus fréquemment recours à certaines stratégies de prévention** : dépistage VIH (OR: 1.20, p=0.007), dépistage VHC (OR: 1.27, p=0.027), vaccination VHB (OR: 1.18, p=0.006) utilisation de la PREP (OR: 2.34, p=0.048).

Résultats Slam – Profils et pratiques

- **3.1%** des 2,646 participants déclarent avoir pratiqué le **slam au cours de leur vie** et **1.6%** au cours des **12 derniers mois**.
- 73.1% n'ont jamais entendu parlé de cette pratique.
- Parmi les slameurs, **21.5%** rapportent avoir partagé le matériel d'injection (7.3% pour les seringues and 15.5% le petit matériel) au cours de la vie.
- En analyse univariée, les HSH ayant pratiqué le slam au cours des 12 derniers mois sont **plus jeunes** (moyenne âge : 33.6 ans vs. 40.7 ans). Ils sont plus souvent confrontés à des **difficultés financières** (36.6% vs. 7.5%) et ont un plus **mauvais score de santé mentale** (66.5% vs. 51.8%).
- Il rapportent plus de **pénétrations anales non protégées** (66% vs. 27%), plus de **pratiques BDSM** (35.5% vs. 12.2%), déclarent avoir plus **utilisé la PREP** au cours des 12 derniers mois (32.9% vs. 3.9%).

Résultats Slam – Santé sexuelle et prévention

- Parmi les slameurs, la **prévalence du VIH est plus élevée** (48.8% vs. 13.4%), la pratique du slam est antérieure à leur diagnostic de VIH pour 10% d'entre eux.
- **La prévalence du VHC est de 8% vs 0.7%.**
- Les slameurs sont **3 fois plus nombreux à avoir eu au moins une IST** au cours des 12 derniers mois (54.3% vs. 16.8%).
- En analyse multivariée, après ajustement sur l'âge, les facteurs associés au slam sont la **séroprévalence du VIH** (OR=13,2) celle du **VHC** (OR=4.2), les **difficultés financières** (OR=3.5), et une **santé mentale dégradée** (OR=1.4).

Conclusion (1)

- Notre étude permet de documenter la pratique du chemsex et celle du slam à partir d'une enquête mettant en oeuvre un plan de sondage.
- La pratique du chemsex concerne 1 HSH sur 10, avec une définition plus compréhensive. Même si la pratique du slam concerne **une minorité de HSH**, la prévalence de l'injection dans cette population est 3 à 4 fois supérieure à celle observée en population générale en France.
- Les pratiques de slam sont associées à des profils d'utilisateurs cumulant une **vulnérabilité** sociale, économique et psychique. Le slam et le chemsex sont associés des pratiques d'exposition au risque plus importantes.
- Les **attitudes de recours à la prévention** (dépistage, vaccination, PREP) sont plus élevées dans ces groupes, traduisant une volonté de prendre soin de sa santé.

Conclusion (2)

- Des mesures de réduction des risques doivent être développées auprès de ces publics, en permettant une libération de la parole, sur ces pratiques à la fois **illégales et stigmatisées** et souvent difficiles à révéler auprès de professionnels de santé, mal formés dans l'une des deux sphères (sexualité ou usage de substances) ou les deux.
- Des approches basées sur l'**implication par les pairs** et la **santé communautaire** doivent être développées afin de prendre en considération le **sens** accordé par les personnes à leurs pratiques, pour envisager des mesures de réduction des risques intégrant la dimension du **plaisir** au-delà de la pathologisation des pratiques, en favorisant la prise de pouvoir des personnes sur leur santé, accompagnées de formation des professionnels de santé.
- Ces approches nécessitent également de favoriser des **approches intersectionnelles** dépassant les catégories épidémiologiques traditionnelles qui distinguent de manière artificielle les groupes sociaux concernés par une exposition sexuelle au VIH et VHC de ceux concernés par l'usage de drogues, distinction qui peut se refléter également en pratique clinique.