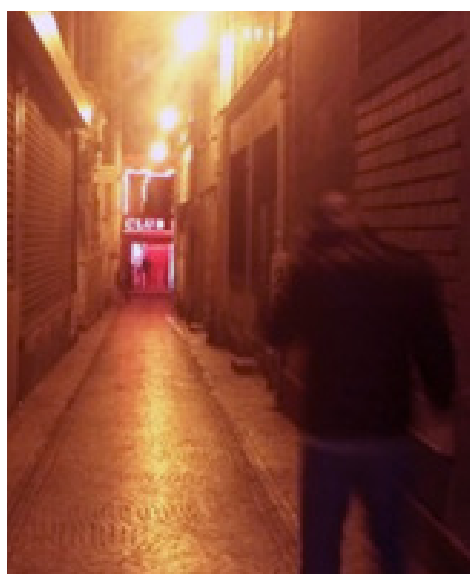


CHEMSEX, SLAM

Renouvellement des usages de drogues
en contextes sexuels parmi les HSH



Maitena Milhet,
Thomas Néfau

avec les coordinateurs
des sites TREND
Bordeaux, Lyon,
Marseille, Paris
et Rennes

Juillet 2017

Ce numéro de **théma** propose une synthèse des connaissances disponibles sur les usages de drogues en contextes sexuels par des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH). Il s'appuie sur les informations recueillies dans les sites composant le dispositif TREND de l'OFDT [voir encadré composantes du dispositif TREND] ainsi que sur une revue bibliographique.

Remerciements : à Alain Léobon pour sa collaboration sur les données du Net Gay Baromètre et Julie-Emilie Adès pour ses précieuses suggestions

Contributeurs : Aurélie Lazès-Charmetant (Bordeaux), Nina Tissot (Lyon), Etienne Zurbach (Marseille), Grégory Pfau (Paris), Guillaume Pavic (Rennes)

Relecture : Julie-Emilie Adès et Sylvain Gautier

Documentation : Isabelle Michot

Conception graphique : Frédérique Million

Crédits photos

© Thomas Néfau (OFDT) , © alfexe, © Tomasz Zajda - Fotolia.com

Illustrations

© Thomas Néfau (OFDT)

PRÉAMBULE

Le *chemsex* désigne des pratiques de consommation de substances psychoactives dans le cadre de relations sexuelles. Le recours à une grande variété de psychotropes licites ou illicites à des fins sexuelles n'est ni un phénomène nouveau, ni l'apanage de la communauté homosexuelle masculine. Les usages de substances psychotropes en vue d'intensifier les plaisirs charnels ou visant à soigner les dysfonctions érectiles se rencontrent dans tous les groupes sociaux de tout temps (Levy et Garnier, 2006 ; Toates, 2014).

Toutefois, les études et observateurs notent un développement des usages sexuels des produits depuis une dizaine d'années dans la population des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH), en France comme à l'international (Bourne *et al.*, 2014 ; Cadet-Taïrou *et al.*, 2016 ; Costes, 2010 ; Deimel *et al.*, 2016). Cette tendance est accompagnée par l'émergence de nouvelles modalités de rencontres (sites Internet et applications mobiles géolocalisées), de nouvelles drogues (les nouveaux produits de synthèse – NPS) et modalités de consommation – dont l'injection intraveineuse de stimulants dans le cadre de relations sexuelles, une pratique particulièrement à risque dénommée *slam* (EMCDDA, 2015).

Cadre et portée des informations présentées

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 Île-de-France mais 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 les grandes agglomérations, il va de soi que la population rencontrée dans le cadre de ces démarches n'est pas représentative. Les enquêtes quantitatives disponibles fournissent quant à elles des informations sur plusieurs de milliers de personnes. Elles présentent néanmoins un biais de recrutement puisque les personnes ont été contactées via des associations gays ou des plateformes de rencontres que ne fréquentent qu'une partie des HSH. Ces personnes sont de plus susceptibles d'avoir des pratiques à risque, le choix de partenaires en ligne étant par exemple associé à un surrisque de rapports sexuels non protégés (Lewnard et Berrang-Ford, 2014 ; Zou et Fan, 2017).

En dépit des limites qui viennent d'être rappelées, compte tenu du travail bibliographique et du croisement des sources, les éléments d'information synthétisés dans ce Théma visent à réunir du mieux possible les connaissances disponibles.

Le dispositif TREND de l'OFDT recense des informations sur les usages de drogues par des HSH depuis le début des années 2000, sur la base d'observations occasionnelles jusqu'en 2007 puis de façon plus systématique. À cette date, l'OFDT a mis en place à Paris un dispositif de recueil d'informations spécifique aux espaces festifs gays¹ qui réunissent une population particulièrement expérimentatrice et connaisseuse de produits psychotropes. Cette initiative a permis, par effet boule de neige, d'être également en contact avec des personnes moins visibles (Halfen *et al.*, 2003-2009 ; Madesclaire, 2015). Au même moment la première enquête qualitative menée en milieu festif gay en France sur les usages de drogues dans le cadre de rapports sexuels a été réalisée à Paris et à Toulouse à l'initiative de l'OFDT (Fournier et Escots, 2010)².

Cette période coïncide peu ou prou avec l'émergence des signaux relatifs à un renouvellement des usages de drogues en contextes sexuels issus de plusieurs sites TREND (Cadet-Taïrou *et al.*, 2010). On dispose donc d'un recul de 10 ans sur les pratiques de *chemsex*, l'occasion de faire un point sur leurs contours actuels et les évolutions constatées depuis leur émergence.



1. Ils recouvrent les clubs, établissements ou soirées exclusivement réservées aux HSH ou ouverts à tous mais fréquentés par une population importante appartenant à la communauté gay, ainsi qu'un espace plus large étendu aux soirées privées incluant des usages de produits (fêtes ou « parties sexuelles » en appartement). La collecte de données sur ces espaces passe par la prise de contact avec les usagers et au travers d'entretiens souvent informels.

2. L'enquête s'appuie sur des observations ethnographiques conduites dans plusieurs espaces festifs gays publics et privés ainsi que sur des entretiens réalisés avec une cinquantaine de personnes, 35 usagers et 15 professionnels ou bénévoles impliqués dans la prévention VIH et toxicomanie.

2007–2016 : ÉMERGENCE ET DIFFUSION DE NOUVELLES FORMES D’USAGES DE DROGUES EN CONTEXTES SEXUELS	6
QUELS PRODUITS ?	9
Sources d’approvisionnement	9
CONTEXTES D’USAGE	11
LES MOTIVATIONS ET LES EFFETS ATTENDUS DES PRODUITS : IMPACT SUR L’ACTIVITÉ ET L’EXPÉRIENCE SEXUELLES	12
QUELLE EST L’AMPLEUR DU PHÉNOMÈNE ?	13
Augmentation des signaux sanitaires.	13
Des pratiques qui s’installent mais demeurent minoritaires	14
<i>Profils et facteurs associés</i>	15
CHEMSEX ET PRATIQUES À RISQUE	17
LES DOMMAGES POSSIBLES ASSOCIÉS AU CHEMSEX	19
LES RÉPONSES PUBLIQUES EXISTANTES	21
Les orientations à renforcer	22
CONCLUSION	24
BIBLIOGRAPHIE	25

2007–2016 : ÉMERGENCE ET DIFFUSION DE NOUVELLES FORMES D'USAGES DE DROGUES EN CONTEXTES SEXUELS

La visibilité des consommations de substances psychoactives en contextes sexuels et du *slam* en particulier s'est considérablement accrue en France en l'espace de dix ans. Dès 2007, des témoignages ont rapporté un net développement de l'usage de nouveaux produits parmi les HSH (Cadet-Taïrou *et al.*, 2010 ; Costes, 2010). À Paris, les observateurs du site relataient alors 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). Simultanément, les pratiques chemsex sont apparues plus ostensiblement sur Internet avec un mélange progressif entre la recherche de produits et de partenaires sexuels. Les observateurs ont noté une fréquence croissante des questions relatives à la consommation de produits ou « *chems* » par le partenaire potentiel jusqu'à leur intégration dans le profil de l'internaute sur la plupart des plateformes de rencontre en 2009. On parle alors de « *chems triage* » puis « *slam triage* » (Pfau et Péquart, 2010-2016).

La même année (2009), les observations ethnographiques ont vu apparaître des usages de méphédronne (un NPS) dans les milieux du clubbing homosexuel parisien dans les cercles d'initiés. À l'instar des autres psychotropes, la méphédronne puis d'autres cathinones (dont la 4-MEC ou la 3-MMC), sont consommées pour leurs effets empathogènes – dits « *ecstasy-like* » par les usagers – particulièrement dans le cadre des rapports sexuels. Ces produits sont alors accessibles sur Internet entre 10 et 20 euros le gramme environ.

Initialement, les pratiques *chemsex* ont concerné essentiellement 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).

Entre 2007 et 2009 environ, une nouvelle modalité d'usage de substances a également émergé, le *slam* consistant à injecter des produits dans le cadre de relations sexuelles en vue d'en démultiplier les plaisirs. À Paris, les observateurs ont rapporté une augmentation des injections de cocaïne pendant l'activité sexuelle dans les milieux « *Hard* », cette pratique ayant un très fort marquage érotique. Elle a suscité un mélange de fascination, d'attrait sexuel mais aussi de rejet, étant négativement associée au stéréotype du *junky*. Elle reste à cette période taboue parmi les usagers. Le *slam* est également pratiqué avec de la méthamphétamine mais de façon très confidentielle, notamment du fait de la très faible accessibilité du produit et de son prix très élevé (180 à 250 € le gramme). Progressivement, diverses cathinones se sont substituées à la cocaïne (méphédronne, 4-MEC, 3-MMC) parmi les *slamers* (ceux qui pratiquent le *slam*).

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

À partir de 2010-2012, parmi les HSH consommant des drogues, une distinction plus nette a été faite par les observateurs entre deux profils, les *clubbers* d'une part et les *sexers* d'autre part. Les premiers fréquentent les clubs pour des raisons conviviales quand les sexers, avant tout en quête de partenaires sexuels considèrent les sorties en club comme une perte de temps et se concentrent sur les sites de rencontre et les applications mobiles à la recherche de « plan chems » [voir encadré terminologie]. Les *clubbers*, âgés de 25 ans en moyenne, consomment plutôt des poppers³, de l'alcool, de la MDMA/ecstasy, de la cocaïne et plus

3. 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.

rarement du GBL–GHB⁴. Les *sexers*, plus âgés, ne sortent pas ou peu. Ils organisent de façon 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 note à cette période l'apparition de nouveaux NPS imitant les effets de la kétamine comme la méthoxétamine (MXE). Les cathinones consommées paraissent également mieux connues, les usagers utilisent désormais de plus en plus leur nom chimique abrégé pour les désigner (4-MEC, 3-MMC).

Progressivement, le développement de l'usage des applications de rencontres à géolocalisation a favorisé le rapprochement des populations de *clubbers* et *sexers* – un *clubber* se connectant sur une application dès sa sortie du club à la recherche d'une rencontre chez un *sexer* – et, par là même, la diffusion du *chemsex* à un public élargi dont une partie n'avait pas de passé d'usage de drogues illicites. Parallèlement, l'accès aux produits via Internet déclenche un nouveau mode de circulation des substances en dehors des cercles d'usages festifs traditionnels qui favorisent pourtant 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'en remettent à leur expérience personnelle plutôt qu'aux savoirs accumulés par d'autres. Plusieurs intoxications aiguës probablement liées à ces pratiques *chemsex* sont signalées.

À partir de 2014, le *chemsex* se révèle plus ostensiblement sur d'autres sites TREND comme Bordeaux, Lyon, Marseille ou Rennes ainsi qu'à Nantes et en milieu périurbain ou rural comme dans le Libournais ou au Pays basque. Les observateurs parisiens évoquent de leur côté un durcissement et une domestication simultanée du *chemsex*. Les pratiques repérées les années précédentes paraissent à la fois mieux maîtrisées et se radicaliser notamment vers la consommation de produits plus forts comme la MDPV dont les usagers redoutent pourtant les effets jugés « effrayants », « trop durs », « trop forts » et difficilement contrôlables. Le *chemsex* s'est formalisé dans des outils de rencontres et des modes de réunions encadrés par des règles explicites en matière de pratiques sexuelles et d'usages de produits qui excluent les personnes ne souhaitant pas s'y adonner. De plus, en marge des réseaux de rencontres traditionnels, des sites exclusivement consacrés aux pratiques sexuelles avec produits se sont aussi développés. Ils adoptent la forme de sites classiques, mais 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*, mais aussi le « cloud » (voir encadré terminologie) et les référents érotiques sur ces sites sont à connotation très violente : satanisme, soumission chimique, exhibitionnisme, sadomasochisme (SM)... (Madesclaire, 2015).

À ce jour, bien que toujours relativement tabou et fortement rejeté dans l'ensemble, le *slam* a gagné en notoriété et semble s'être banalisé dans certains cercles. Les produits *slamés* (injectés) sont toujours des stimulants, mais aussi, très marginalement, de la kétamine. La méphédronne n'est plus disponible sur Internet depuis 2010 et a donc disparu du marché mais son appellation « meph » reste employée pour désigner une multitude d'autres cathinones aux effets similaires (4-MEC, 3-MMC, α PVP, PV8, α PHT) ou bien encore des produits aux noms commerciaux (NRG1, NRG2, NRG3, 4P⁵).

4. 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. Pour un développement sur son usage dans les milieux festifs proches de la communauté gay voir la note rédigée à cet effet par l'OFDT (Cadet-Tairou et Gandilhon, 2009).

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

QUELS PRODUITS ?

« Tous les produits que les mecs ils prennent ? Y'en a plein, moi je les connais pas tous, ceux qui tournent le plus c'est 4-MEC, 3-MMC. Après y'a la MDPV, ils rajoutent souvent dans la 4-MEC de la kéta. Après on m'a parlé du B2 y'a pas longtemps... La plus utilisée c'est la 4-MEC, après la 3-MMC. » (Usager, Marseille, 2015)

« Dans le milieu slam, on est clairement sur MDMA, méphédrone, 4-MEC, 3-MEC, on est sur ces quatre produits là, c'est 95% de l'offre, c'est les quatre produits phares qui trustent tous les autres. Sur le milieu chemsex c'est plus général. » (Observateur, Rennes, 2016)

Outre les poppers, les produits les plus couramment associés au *chemsex* sont le GHB / GBL, les cathinones (4-MEC, 3-MMC, 4P...), la cocaïne, les médicaments de performance sexuelle (Viagra-sildénafil, Cialis-tadalafil), et, dans une moindre mesure, la kétamine et la méthamphétamine (voir tableau 2). Plusieurs produits peuvent être associés au cours d'un même événement à caractère sexuel. Excepté le GHB/GBL et la kétamine, ces produits ont des propriétés stimulantes qui ont notamment pour effet de provoquer des sentiments d'euphorie et augmenter l'excitation et l'endurance sexuelle. Outre le bien-être et l'exaltation, les usages de GHB/GBL et/ou de kétamine visent des effets relaxants favorisant eux-aussi la qualité des relations sexuelles.

L'ensemble des substances facilite une levée des inhibitions qui contribue pour les usagers à améliorer les plaisirs sexuels mais peut également être un facteur de prise de risques. Contrairement aux autres substances consommées en contextes sexuels, la méthamphétamine demeure, sur tous les sites, très peu accessible sans changement depuis de nombreuses années. Elle 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 (États-Unis, Londres, Berlin) (Lahaie et Adès, 2010 ; Madesclaire, 2015) ou plus récemment achetée sur le *Darknet*.



Sources d'approvisionnement

Internet constitue un vecteur d'accès privilégié à la plupart de ces produits, en particulier les communautés en ligne gay (Klein, 2011). Les produits peuvent néanmoins être directement fournis par l'hôte à l'occasion d'une « sex party » privée moyennant parfois une participation aux frais ou bien apportés par les participants.

« Une personne avait apporté du Truvada de la cocaïne et du Viagra. Venant compléter ce que d'autres ont apporté, ma session s'est ainsi déroulée avec des drogues (dont des cathinones), du Viagra, du Truvada et des préservatifs à disposition. Chacun utilisant au choix ce qui lui semblait nécessaire. » (Usager, Paris, 2015)

« Pour le deal du 4-MEC ou 3-MMC, il y a aussi dans le cadre de sex party où l'organisateur a les prods et les participants donnent un billet pour ce qu'ils ont consommé ou l'inverse un des participants ramènent des prods et les autres filent un billet pour la conso. Mais en général tout est consommé sur place et les participants ne partent pas avec du prod chez eux. » (Observateur, Paris, 2015)

Tableau 1. Produits (possiblement) consommés dans le cadre de *chemsex* (hors alcool et cannabis)

Produit	Appellations usagers	Aspect	Modes d'usage	Prix moyen à l'achat (2015-2016)
Poppers	Pop, Jungle, ... et noms commerciaux : Jungle Juice®, Pig Juice®, Rush®, Fuck Me®, Hot®, 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/GBH	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

Les usagers ont aussi parfois recours à des livreurs qui se déplacent sur le site où se déroule la session. Selon des usagers marseillais, même si elle multiplie le coût des substances par deux, cette modalité d'achat paraît plus adaptée à l'immédiateté des rencontres réalisées via les applications mobiles (Zurbach, 2016). Sur le site de Lille, les témoignages signalent un approvisionnement local en NPS pour les sessions *slam* essentiellement issu de quelques *chemsexers* fréquentant les circuits parties [voir encadré terminologie] bruxelloises ou parisiennes. Par ailleurs, un produit rare comme la méthamphétamine peut être acheté par certains HSH à l'occasion d'un voyage à l'étranger. Ils 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.

CONTEXTES D'USAGE

Selon les sites, le *chemsex* est plus ou moins pratiqué dans des espaces festifs publics ou bien dans un cadre privé. À Rennes par exemple, la pratique est plutôt réservée aux soirées privées limitées en nombre de participants. Les *sex parties* de plus grande envergure se dérouleraient en dehors de la Bretagne à l'occasion de week-ends, en appartement de location (Pavic, 2017). Lyon et Paris décrivent des pratiques *chemsex* aussi bien en espace publics que privés mais avec un développement des fêtes privées mêlant consommations de substances et rapports sexuels. À Paris, les observateurs situent ce développement dans un contexte de fermeture de plusieurs lieux festifs emblématiques de la scène gay.

Dans l'ensemble des établissements festifs fréquentés par les gays, les usages de produits sont décrits comme très présents mais réalisés avec discrétion, les publics et les produits consommés variant selon le type de lieu. Les usages de cathinones et GHB/GBL apparaissent plus marqués dans les lieux d'after et sexclubs qui réunissent un public plus spécifiquement gay, comparativement aux substances habituellement consommées en club généraliste ou gay friendly comme la cocaïne, l'ecstasy ou les poppers. Les observateurs lyonnais rapportent que des seringues, signalant des pratiques *slam*, sont occasionnellement retrouvées dans les établissements autorisant les activités sexuelles sur place et recevant un public exclusivement gays (Tissot, 2017).

Par ailleurs, pour une partie des HSH, généralement aisés financièrement, la fête s'inscrit dans un contexte bien plus large que celui des clubs parisiens. Elle se décline à l'échelon européen (voire mondial) des capitales ou grandes villes comme Londres, Berlin ou Barcelone. L'offre de soirées et de lieux paraît à ce groupe plus limitée à Paris et d'un moins bon rapport qualité/prix comparé à d'autres capitales européennes. Ils déplorent également une moindre accessibilité des produits habituellement consommés ou des produits plus rares, la méthamphétamine en particulier.

Quel que soit le contexte, les sessions *chemsex* sont de durée variable mais certaines s'étalent sur plusieurs jours.

« Des sessions de 3 ou 4 jours habituellement, ça commence par des petits week-ends, puis les week-ends se rallongent, ils sortent de là, ils sont complètement vidés, ils sont épuisés physiquement et psychiquement. » (Groupe focal sanitaire, Rennes, 2015)

« C'est vraiment utilisé dans le cadre de marathon sexuel, des week-ends entiers où le produit sert vraiment d'adjuvant à la sexualité. » (Intervenant en milieu gay Bordeaux, 2016)

LES MOTIVATIONS ET LES EFFETS ATTENDUS DES PRODUITS : IMPACT SUR L'ACTIVITÉ ET L'EXPÉRIENCE SEXUELLES

Du point de vue des HSH, deux grands types de raisons motivent la consommation de drogues à l'occasion de rapports sexuels. 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, etc.). Pour une partie de la population gay, l'usage de drogues est également un support permettant de se conformer à certains canons de relations sexuelles décomplexées et aventureuses (Weatherburn *et al.*, 2017). Les drogues accompagnent aussi une norme de performance sensible en particulier parmi les personnes exposées à une injonction de dépassement de soi dans leur univers professionnel (Fournier *et al.*, 2010).

S'agissant du *slam*, il est à noter qu'il 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). Pratiqué seul, le *slam* marque pour certains le basculement dans la dépendance.



« Le slam ça se passe dans un cadre festif privé... Des soirées très particulières (...) Je ne sais pas si c'est vraiment du festif, parce que là c'est dans un but d'orgie. Ils ne font pas forcément la fête avec, c'est vraiment pour les performances sexuelles... un regroupement où tu célèbres quelque chose, bon, là, tu célèbres le sexe et le slam... Mais ça peut aussi être un couple qui a envie de re-pimenter, qui a appris que la 4-MEC pouvait amener de l'endurance, donc qui va plus tester, mais on n'est pas encore dans les mêmes proportions qu'à Paris ; c'est qu'une expérience. » (Observateur, Lille, 2015)

QUELLE EST L'AMPLEUR DU PHÉNOMÈNE ?

Les usages de drogues parmi les HSH sont considérés comme plus marqués qu'en population générale (Cochran *et al.*, 2004 ; McCabe *et al.*, 2009)2004 ; McCabe *et al.*, 2009). Ils demeurent toutefois insuffisamment connus notamment du fait de l'illégalité dans certains pays⁶ ou du tabou social pesant encore sur l'homosexualité et qui empêchent une partie de la population de déclarer son orientation sexuelle dans les enquêtes.

À l'échelle mondiale, les données disponibles montrent que les pratiques d'usage de produits par les HSH semblent dans l'ensemble plutôt épisodiques que régulières (The EMIS Network, 2013) et sont plus répandues parmi les HSH séropositifs (The EMIS Network, 2013 ; UNAIDS, 2014 ; Wei *et al.*, 2012) .

Les données de prévalence des pratiques *chemsex* demeurent fragmentaires. Une série d'enquêtes quantitatives ainsi que des observations de nature plus qualitative issues notamment d'investigations ethnographiques ainsi que des services de soins apportent toutefois des éclairages sur l'ampleur actuelle de ces conduites.

Augmentation des signaux sanitaires.

Les signaux sanitaires attestant d'usages problématiques de NPS en contextes sexuels sont apparus très tôt et les professionnels rencontrent depuis 2010 environ des patients en difficulté, usagers de cathinones à l'occasion de rapports sexuels en particulier pratiquant le *slam*. Ces derniers sont vus aussi bien en centre de santé sexuelle que dans certains services hospitaliers ou d'addictologie (Batisse *et al.*, 2016 ; Fontaine, 2012). Sur tous les sites TREND, les problématiques liées au *chemsex* se sont rendues visibles pour les professionnels par une recrudescence des personnes vues dans les services de maladies infectieuses (répétition d'endocardites chez un même patient, réinfection par le VHC, demandes de trithérapies consécutives à un accident d'exposition au sang) (Lazès-Charmetant et Delile, 2016 ; Pavic, 2016 ; Pfau *et al.*, 2010-2016 ; Tissot, 2017 ; Zurbach, 2016). Les professionnels ont également pris connaissance des pratiques *chemsex* à l'occasion d'hospitalisations d'urgence liées aux dommages somatiques engendrés par des pratiques sexuelles à risque ou une décompensation psychiatrique liée aux consommations. À Marseille et Paris, les professionnels disent avoir été alertés également par les intoxications et la dépendance induite par les consommations de cathinones et de méthamphétamine qu'ils ont observées chez les patients venus les voir en consultation d'addictologie (Batel, 2012 ; Zurbach, 2016). Par ailleurs, des pharmaciens bordelais ont rapporté des demandes importantes de kits d'injection par des hommes ne présentant pas un profil d'utilisateur de drogues habituellement rencontré (Lazès-Charmetant et Delile, 2017).

6. En 2017, on dénombre 72 pays dotés de lois pénales sanctionnant les relations homosexuelles.

Des signaux sanitaires émergent également des CSAPA (centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie) et des CAARUD (centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues). À Bordeaux, Lyon, Rennes, Paris et Marseille, la pratique du *slam* s'est révélée plus visible dans les CSAPA du fait d'une augmentation des sollicitations pour des incidents et petits traumatismes liés à l'injection. Les CAARUD de leur côté rapportent avoir été alertés par l'augmentation des passages, souvent en dehors des heures d'accueil, de personnes ne faisant pas partie du public habituellement reçu et venant s'approvisionner en très grande quantité de seringues.

« *Ils ne viennent pas forcément au CAARUD pour avoir des informations sur les produits et sur les modes de consommations, ils sont vraiment là pour le matériel.* » (Observateurs, Rennes 2015)

« *Quand tu slames beaucoup, quand tu es deux sur une nuit, on va dire que tu vas slamer quinze ou vingt fois, donc ça fait quarante seringues, si t'es trois ça fais soixante, donc t'as vite besoin d'un paquet de seringues.* » (Usager, Marseille, 2015)

Les observateurs lyonnais indiquent aussi une augmentation des consultations de *slamers* en CSAPA et CAARUD, motivées essentiellement par des demandes de conseils sur l'injection (notamment un apprentissage du geste) et des analyses de produits (Tissot, 2017).

En 2017, les professionnels de santé exerçant dans des services d'addictologie signalent l'arrivée d'un nouveau profil de personnes, pas nécessairement dépendantes mais qui consultent après une « *sex party* » [voir encadré] pendant laquelle elles ont perdu pied et « *se sont fait peur* » selon les termes d'un médecin. Certains professionnels disent également être sollicités par des patients plus jeunes, différents de la patientèle des HSH de plus de 40 ans déjà accueillis depuis quelques années (Groupe Focal Sanitaire, Paris, 2017).

Autre signal sanitaire, des surdoses probablement liées à l'usage de NPS en contextes sexuels ont été rapportées par la brigade des stupéfiants de Paris. Parmi 21 cas de surdoses mortelles sur lesquelles elle a eu à enquêter en 2015, la brigade en a recensé 3 liées à l'usage de cathinones en *slam*, les victimes appartenant au milieu festif gay. En 2016, deux autres cas d'intoxications aiguës à l'occasion d'une *sex party* ayant entraîné le décès de l'une des personnes ont été signalés par les services de police scientifique. L'analyse des prélèvements biologiques a permis d'identifier de la 4-MEC, de la MXE, du MDPV, de la méphédrone et du méthylone chez la personne décédée.

Des pratiques qui s'installent mais demeurent minoritaires

Bien qu'un ensemble de signaux sanitaires souvent très médiatisés témoignent de situations individuelles préoccupantes voire dramatiques, le *chemsex* et le *slam* demeurent des pratiques minoritaires parmi les HSH (Ahmed *et al.*, 2016). Sur les 17 554 HSH interrogés dans le cadre du Net Gay Baromètre en 2013 (voir encadré), près de sept répondants sur dix (n = 11 842) déclarent avoir consommé au moins une fois une substance psychoactive (alcool ou drogue illicite) au cours des 12 derniers mois. Le nombre d'usagers est toutefois très différent selon le contexte de consommation, les substances considérées et la fréquence d'usage. Si l'alcool et le cannabis sont les substances les plus populaires, consommées au moins une fois par 60,5 % des répondants, 12,6 % d'entre eux rapportent avoir consommé au moins une fois une substance associées au *chemsex* (cocaïne, MDMA/ecstasy, GHB, kétamine, cathinones). S'agissant plus spécifiquement du *slam*, 1,2 % des HSH interrogés dans l'enquête déclarent

l'avoir pratiqué au moins une fois. (Léobon *et al.*, 2016a ; Léobon *et al.*, 2016b).

Par ailleurs, parmi 3 412 HSH parisiens interrogés en 2010 dans l'enquête EMIS (European MSM Internet Survey – voir encadré), seuls 170 (5,1 %) ont déclaré avoir consommé au cours du mois au moins un des quatre produits suivants en contextes sexuels : GHB/GBL, kétamine, méthamphétamine, méphédron. À Lyon, où 436 HSH ont participé à l'enquête, 12 hommes (2,8 %) ont déclaré être dans ce cas (Schmidt *et al.*, 2016).

Une étude réalisée en 2013 auprès des HSH séropositifs au service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital Tenon a montré qu'il s'agissait d'une pratique minoritaire mais non négligeable dans cette file active. Sur les 1 166 patients ayant rempli le questionnaire, 34 (2,9 %) ont déclaré avoir déjà pratiqué le *slam* (L'Yavanc *et al.*, 2014).

Profils et facteurs associés

L'appellation *chemsex* recouvre un ensemble de pratiques très diversifiées et non homogènes parmi les HSH. Plusieurs profils d'utilisateurs 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 (fréquence, injection...) et son statut sérologique VIH (Ahmed *et al.*, 2016). En dépit de cette grande diversité, plusieurs variables sociodémographiques semblent associées aux usages de produits spécifiquement en contextes sexuels. L'âge en fait partie, le *chemsex* concernant plus largement les HSH de moins de 39 ans. Ainsi, parmi les 160 952 HSH interrogés à l'échelon européen sur leurs usages dans le mois de GHB/GBL, kétamine, méthamphétamine ou méphédron en contextes sexuels, le groupe des plus de 40 ans (n = 42 934) se déclarent beaucoup moins impliqués dans ces consommations (OR inférieur de 31 %) que les 25-39 ans (n = 79 151).

Le Net Gay Baromètre est une enquête menée tous les 3 ans depuis 2003 en France et au Canada auprès d'HSH qui utilisent Internet à des fins de rencontres et sont recrutés via des sites de rencontres gays et des réseaux sociaux. Elle interroge les répondants sur leurs pratiques et comportements sexuels mais aussi plus largement sur leurs modes de vie, leurs relations de couple, leur parcours identitaire. La 4^e édition du baromètre effectuée en 2013-2014 repose sur les données transmises par 17 554 répondants.

EMIS - European MSM Internet Survey

EMIS constitue à ce jour la plus grande enquête réalisée auprès d'HSH. Elle interroge leurs pratiques sexuelles et besoins en matière de prévention. Elle a été conduite en 2010 par questionnaire en ligne en 25 langues auprès de 174 209 HSH résidant dans 38 pays. Les répondants ont été recrutés via des sites de rencontres sur le net ainsi que par l'intermédiaire d'associations s'adressant à des publics gays. Pour les analyses transversales, les services de réduction des risques associés aux usages de drogues et pratiques sexuelles étant globalement organisés au niveau local, les auteurs ont choisi de comparer des villes entre elles et non les pays les uns par rapport aux autres. Les profils et pratiques de 55 446 HSH résidant dans 44 villes ont été analysés par rapport à trois groupes témoins constitués d'HSH résidant hors de ces villes en Allemagne (n = 36 609), au Royaume-Uni (n = 8 291) ou ailleurs en Europe (n = 60 606). L'indicateur retenu pour apprécier les pratiques *chemsex* est la consommation en contextes sexuels d'au moins une des substances suivantes : GHB/GBL, kétamine, méthamphétamine, méphédron.

Par ailleurs, les usages de produits en contextes sexuels augmentent de façon régulière à mesure que progresse le nombre de partenaires sexuels. Le *chemsex* se révèle également plus marqué parmi les HSH en quête de sensations fortes, amateurs de pratiques sexuelles marginales, dites *hard* ou encore parmi ceux qui pratiquent une sexualité à risque. Les HSH engagés dans des rapports sexuels non protégés (*bareback*), parfois en méconnaissance du statut sérologique de leur(s) partenaire(s) ou quel que soit ce statut, sont ainsi plus susceptibles de consommer régulièrement des drogues « sexuelles » et de s’injecter (Léobon *et al.*, 2016b).



Parmi tous ces facteurs, à l'échelon européen, la ville de résidence paraît être la variable la plus fortement corrélée au *chemsex*. Parmi les 44 villes retenues dans l'étude EMIS, Paris arrive en 14^e position s'agissant des consommations en contextes sexuels d'au moins une des quatre substances mentionnées, derrière plusieurs villes britanniques (Brighton, Manchester, Londres), espagnoles (Barcelone, Madrid, Valence), ainsi que derrière Zurich, Dublin, Berlin, Bruxelles, Rome et Varsovie. Lyon se place en 23^e position⁷ (Schmidt *et al.*, 2016).

7. Ce classement est établi par les chercheurs par rapport au groupe de référence défini dans l'étude, à savoir un échantillon de 36 609 HSH résidant en Allemagne hors des grandes villes et au sein duquel 1,2 % des individus déclarent avoir consommé au moins 1 des 4 produits retenus au cours du dernier mois.

CHEMSEX ET PRATIQUES À RISQUE

Même si les conduites à risques sexuels peuvent être influencées par la consommation de produits (Colfax et Guzman, 2006 ; Drumright *et al.*, 2006), la métamphétamine en particulier (Hoenigl *et al.*, 2016), les usages de drogues dans le cadre de relations sexuelles ne conduisent pas nécessairement à des prises de risques, lesquelles relèvent de facteurs multiples d'ordre social, contextuel ou liés à des dispositions psychologiques (Melendez-Torres et Bourne, 2016 ; Race *et al.*, 2016 ; Rhodes, 1996). Ces usages ne sont pas non plus forcément perçus comme problématiques (Bourne *et al.*, 2014). De plus, dans un contexte global de recrudescence des comportements sexuels à risques et de recul de l'utilisation du préservatif chez les HSH, les prises de risques sexuels ne sauraient être attribuées aux seules consommations de substances psychoactives (Bozon et Doré, 2007 ; Drumright *et al.*, 2006 ; Ndeikoundam-Ngangro *et al.*, 2016). Toutefois, ne pas se protéger à l'occasion de rapport anal (*bareback*), partager ou réutiliser le matériel de consommation constituent des comportements à fort risque de contamination ou de réinfection (VIH, VHC, VHB, autres IST) qui sont pratiqués plus ou moins fréquemment, ensembles ou séparément, par une partie des HSH dans le cadre du *chemsex*.

Un certain nombre de facteurs de vulnérabilité ont été identifiés comme intervenant dans l'adoption de ces pratiques à risques sexuels ou liés à l'usage de drogues. Parmi eux, figure l'inexpérience des personnes concernant notamment des gestes requis pour prévenir les infections liées à l'injection. La vigilance des personnes est également fortement atténuée à mesure de l'avancée dans la session et sous l'influence des produits en particulier s'ils sont *slamés*.

« Au début de la soirée, tout propre nickel, c'est chacun sa seringue et puis très vite on ne sait plus où on a posé le truc, on prend la seringue de l'autre. Les relations sexuelles se font non protégées. Des sessions d'une semaine grand maximum. » (Groupe focal sanitaire, Rennes, 2013)

« On avait le matos suffisant pour une soirée, les techniques pour éviter les mélanges, chacun son plateau, mais une fois dans la défonce, tu finis par aller chercher les seringues dans le container pour finir les restes du produit. » (Usager, Rennes, 2015)

Outre l'inexpérience et « l'intensité » des sex parties, la situation affective peut jouer un rôle dans les prises de risques notamment à l'occasion de ruptures amoureuses et biographiques (Amaro, 2016 ; Fournier *et al.*, 2010). Deux sous-groupes sont décrits comme particulièrement vulnérables, celui des jeunes gays compte tenu de leur moindre connaissance des modes de transmission des IST (infections sexuellement transmissibles) et du moindre recours au dépistage ainsi que celui des gays séropositifs, un groupe exposé à des épreuves biographiques (dont l'annonce de la séropositivité et le vécu de la maladie) pouvant se traduire par un relâchement des conduites préventives vis-à-vis des risques infectieux (Fournier *et al.*, 2010). Par ailleurs, il semblerait que l'usage des *apps* de rencontres, dans la mesure où il favorise la

participation à des soirées privées et non la fréquentation d'espaces festifs publics, contribue à l'isolement des personnes, les rendant plus vulnérables aux dérapages avec les produits (Race *et al.*, 2016).

À partir de 2015, l'accès anticipé aux traitements de prophylaxie pré-exposition (PrEP)⁸ a modifié pour certains le rapport aux prises de risques, la PrEP venant se substituer à l'utilisation de protections lors des rapports sexuels. Les observateurs rapportent des pratiques dites de « PrEP sauvages » c'est-à-dire l'obtention de Truvada en amont d'une session *chemsex*, soit de la part de connaissances, soit en simulant une prise de risque auprès d'un médecin (qui peut alors décider de prescrire le même médicament au titre de traitement post-exposition-TPE) (Pfau *et al.*, 2010-2016).

« La plupart des gens qui font des touzes, le font sans préservatif (...) Je schématise même pas, c'est comme ça. Comme y'a la PrEP qui va arriver, les gens ont plus peur de ça. Déjà y'a les (tri)thérapies qui marchent super bien et puis y'a le truc du lendemain. Là t'as le Truvada, t'as peu de chance de l'attraper. » (Usager, Marseille, 2015)

Si le *slam* est parfois perçu comme banalisé ou bien est accepté par certains groupes, il est important de noter que même chez les HSH qui ont cette perception d'une pratique commune, certains s'imposent des limites et refusent de slamer. Pour eux, cela reviendrait à franchir un pas supplémentaire dans la consommation de substances les rapprochant de la dépendance. L'injection suscite la peur et demeure associée à l'addiction à l'héroïne, une vie chaotique. À l'opposé, les personnes pratiquant le *chemsex* qui plus est les *slamers* qui ne se considèrent pas comme des usagers de drogues peuvent ne pas se poser la question des risques, ce qui les rend particulièrement vulnérables. Des professionnels de santé comme des usagers signalent une forme de déni possible lié au refus du stigmaté de « toxicomane ».

« On est même allé s'inventer un mot : chems pour pas s'imaginer qu'on est des toxico, c'est pas de la drogue c'est des chems. » (Usager, Bordeaux, 2016)

« Pour moi c'était juste une autre manière de consommer un produit que je consommais déjà, que je connaissais, juste une manière de faire différente, ça n'avait absolument rien à voir avec les mecs qui se shootent à la came. » (Usager, slamer, Lyon, 2017)

Tableau 2. Les pratiques à risques infectieux

Les pratiques à risques infectieux*...	
... liées à la consommation de drogues	Partage et/ou réutilisation de la seringue Partage et/ou réutilisation du matériel d'injection Partage du matériel de snif
... liées aux pratiques sexuelles	Rapports sexuels non protégés <i>Fist-fucking</i> ou <i>fisting</i> (pratique sexuelle consistant à pénétrer le rectum du partenaire avec la main) <i>Plug</i> ou <i>booty bumping</i> (mode d'administration de la substance mélangée à de l'eau dans le rectum à l'aide d'une seringue dont on a retiré l'aiguille)

* Contamination ou réinfection VIH, VHC, VHB et autres IST

8. Le traitement à visée préventive consiste en la prise de Truvada (combinaison de l'emtricitabine et du ténofovir disoproxil fumarate), médicament contre le VIH, 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).

LES DOMMAGES POSSIBLES ASSOCIÉS AU CHEMSEX

Même s'il ne conduit pas nécessairement à des dommages, le *chemsex* alerte particulièrement dans la mesure où il expose les personnes aux risques liés à la fois à l'usage de substances psychoactives et à certaines pratiques sexuelles. La consommation de NPS en contextes sexuels fait également craindre une exposition aux risques plus importante que celle encourue à l'usage de produits mieux connus des usagers comme la MDMA/ecstasy ou la cocaïne. Ceci s'avère préoccupant notamment parce qu'une frange des adeptes du *chemsex* consommant des NPS n'ont pas d'expérience d'usage de drogues ni de connaissance de réduction des risques liés aux drogues.

Au plan somatique, les polyconsommations ou surconsommations de produits à l'occasion de pratiques sexuelles peuvent causer à court terme des nausées, vomissements, troubles du rythme cardiaque, vertiges ou pertes de connaissance notamment en cas de surdosage de GBL/GHB (G-Hole) ou de kétamine (K-Hole)... À l'extrême, la personne encourt le risque d'une intoxication aigüe pouvant entraîner la mort. À plus long terme, un risque d'addiction existe à un ou plusieurs des produits consommés. Les NPS, en particulier lorsqu'ils sont *slamés*, peuvent générer un craving particulièrement fort. Les usagers soulignent qu'ils se trouvent incités à renouveler les injections plus fréquemment qu'avec d'autres produits *slamés* comme la cocaïne, la MDMA ou la méthamphétamine (Batisse *et al.*, 2016 ; Foureur *et al.*, 2013) ce qui peut s'accompagner d'une dépendance au geste (l'injection). Les usagers décrivent les sessions *chemsex* comme des épisodes de frénésie dans la consommation à la fois de produits et de partenaires. Certains font part d'une « *addiction au sexe avec le produit* », un engrenage propice à plus ou moins long terme à des accidents. Par ailleurs, les témoignages évoquent des usagers devenus dépendants pour qui les rencontres à caractère sexuel deviennent des prétextes pour consommer des produits.

« *Sur les sites, y'en a qui disent s'ils ont du produit, à côté de leur pseudo ils mettent la pilule, ceux qui slament ils mettent la seringue. Mais forcément si tu mets la pilule, forcément, tout le monde t'envoie des messages, laisse tomber ! Mieux vaut pas la mettre que te retrouver avec tous les cramés qui viennent gratter.* » (Usager, Marseille, 2015)

Outre les risques infectieux et bactériens liés à certaines pratiques sexuelles⁹ ou modalités d'usages de drogues (voir tableau 3), l'injection peut aussi entraîner une série de complications : abcès, endocardites, septicémies, altération du réseau veineux, diverses complications cutanées (Mahevas *et al.*, 2016). Les personnes qui pratiquent le *slam* sont d'autant plus exposées à ces dommages que l'injection est pour la plupart un geste peu voire pas maîtrisé.

9. Les dernières données disponibles montrent que le nombre de découvertes de séropositivité ne diminue pas chez les HSH, contrairement aux populations hétérosexuelles et alors qu'il se stabilise chez les usagers de drogues injectables (UDI) (Santé publique France, 2017). Par ailleurs, entre 2013 et 2015, on note une recrudescence très importante des IST bactériennes particulièrement dans la population des HSH. L'augmentation des cas d'infection dans cette population est de l'ordre de 56% s'agissant de la syphilis précoce, de 100 % s'agissant des gonococcies, de 47 % concernant les lymphogranulomatoses vénériennes LGV rectales et de 92 % pour les infections rectales à Chlamydia non L (Ndeikoundam-Ngangro *et al.*, 2016).

Les usagers mentionnent la présence possible d'un « référent » des injections à l'occasion d'une *sex party*. Il s'agit d'une personne qui, parfois du fait de son appartenance au milieu médical ou paramédical, maîtrise le geste et assure les injections pour les *slamers* présents (Tissot, 2017).

« Certains le disent qu'ils en ont marre, du coup... 'J'en ai marre d'injecter tout le monde, j'aimerais bien profiter aussi'... » (Observateur milieu urbain, Lyon, 2017)

Par ailleurs, pour les personnes séropositives sous traitement, les effets des drogues peuvent également perturber la prise des traitements.

Au plan psychique, la descente d'une session de *chemsex* ou de *slam*, singulièrement si elle s'est prolongée plusieurs jours, peut être vécue douloureusement : grande fatigue, déprime, palpitations, anxiété, maux de tête... (Batisse *et al.*, 2016 ; Foureur *et al.*, 2013 ; Fournier *et al.*, 2010). Selon certains usagers, plus encore que d'autres substances, les cathinones faciliteraient la capacité d'éveil entraînant un manque de sommeil à l'origine de troubles divers.

« Encore une fois, ce qui m'impressionne le plus c'est le manque de repos, le manque de sommeil. Franchement des fois j'ai exagéré avec la coke mais là (avec la 4-MEC ou 3-MMC) c'est... 7 jours. Jérôme, il est resté sans dormir ! Ou 4 heures, 1 heure par-ci... rien, jamais un moment de repos, le boulot, toujours avec pleins de gens, wahou ! » (Usager, Marseille, 2015)

Les usagers s'exposent également à des troubles cognitifs importants voire à la décompensation de troubles psychiatriques (troubles anxieux, troubles bipolaires...).

Au plan social, le *chemsex* et le *slam* en particulier peuvent être des facteurs de désocialisation majeurs. Des usagers décrivent un éloignement progressif de leurs amis accompagnés de difficultés professionnelles. Aux yeux des professionnels de santé en contact avec des HSH rencontrés à l'occasion d'un groupe focal à Paris (2017), le maintien d'une relation amoureuse durable avec un compagnon et de leur activité professionnelle sont des facteurs de protection décisifs. Pour les personnes dépourvus de ces garde-fous affectifs et sociaux, un processus de désocialisation rapide est observé. À l'opposé, le *chemsex* peut aussi parfois s'inscrire dans un « cycle court » d'expériences et être abandonné sans que la personne ne semble en conserver de difficultés particulières.

LES RÉPONSES PUBLIQUES EXISTANTES

Sur plusieurs sites du dispositif TREND, des professionnels de santé se sont mobilisés pour répondre aux besoins des HSH *chemsexers* rencontrant des difficultés. À Paris, des consultations spécialisées « *slam et chemsex* » dans certains centres hospitaliers ou d'addictologie existent depuis plusieurs années. À Lyon, une permanence « sexualité et produits psychoactifs » a récemment été ouverte au centre de santé sexuelle (2016). Les observateurs lyonnais rapportent aussi la distribution de kit d'injection rebaptisés « kit *slam* » par le gérant d'un établissement nocturne au départ de certains clients quand il connaît leurs pratiques, ainsi que la mise à disposition de matériel d'injection aux gérants qui le souhaitent par une association d'auto-support (Tissot, 2017). À Rennes et à Bordeaux les professionnels de l'addictologie et acteurs de santé – CAARUD, SMIT¹⁰, COREVIH¹¹, associations de prévention du VIH et autres infections sexuellement transmissibles... – se saisissent fortement de cette problématique en organisant des rencontres favorisant les partenariats (Lazès-Charmetant *et al.*, 2017 ; Pavic, 2017). Par ailleurs, sur tous les sites TREND, des associations de prévention du VIH et autres infections sexuellement transmissibles ont mis en place des ateliers dédiés (comme le groupe parisien « *Chillout Chemsex* ») ou des permanences de santé sexuelle en vue de favoriser la prévention et la réduction des risques liés au *chemsex* parmi les publics concernés. Une série de brochures ont également été conçues pour diffuser l'information sur les risques auprès des usagers (Actions Traitements et ENIPSE, 2016 ; Checkpoint et AIDES, 2016a, b ; ENIPSE, 2016) et un numéro d'urgence a été lancé à l'initiative de l'association AIDES en vue d'offrir aux *chemsexers* ou à leurs proches un espace d'échange, d'informations et d'accompagnement vers les services de santé adaptés le cas échéant. Toutefois, à ce jour, en dépit de l'implication de professionnels de santé et d'associations au contact de personnes rencontrant des difficultés liées au *chemsex*, les personnels éclairés sur ces pratiques demeurent peu nombreux et on manque aussi bien d'informations sur les usages à risque de NPS notamment (Pirona *et al.*, 2017) que de recul sur les pratiques cliniques et de réduction des risques appropriées pour accompagner les personnes concernées (EMCDDA *et al.*, 2016).

En France, plusieurs initiatives ont été conduites en vue de répondre aux besoins des professionnels. Elles ont donné lieu à la conception d'outils d'informations (livret, brochure) ou bien à la réalisation d'actions de prévention ciblées, notamment sur Internet (Fournier, 2016 ; RESPADD, 2016). Par ailleurs, les bonnes pratiques de réduction des risques et de soins à promouvoir auprès des *chemsexers* en difficulté font aussi l'objet de réflexions à l'international, ayant conduit à la conception de communications et d'outils à destination des professionnels de santé intervenant auprès des HSH (Abdulrahim *et al.*, 2016 ; ReShape *et al.*, 2016 ; Roche et 56 Dean Street, 2014 ; Stuart, 2014) mais aussi à destination des médecins généralistes (Ma et Perera, 2016).

10. Service médical interentreprises du travail

11. Coordination régionale de lutte contre le VIH

Les pouvoirs publics se sont récemment saisi de ces questions en inscrivant les problématiques liées au *chemsex* dans une stratégie nationale de santé sexuelle (2017-2030), qui associe une série d'acteurs institutionnels, professionnels et associatifs¹² (Ministère des affaires sociales et de la santé, 2017). La stratégie formule un ensemble de préconisations visant à répondre aux besoins spécifiques des populations parmi les plus vulnérables incluant les publics *gay chemsexers – slamers*. Ces recommandations portent notamment sur la formation des professionnels de santé dont les professionnels de premier recours (mesure 10), le développement de stratégies d'aller-vers ces publics par les établissements médicosociaux (mesure 64) et le développement d'une offre de santé sexuelle globale permettant de travailler à réduire les risques et les dommages liés au *chemsex* (mesure 58). Il est spécifié que les actions à conduire doivent se prémunir de tout jugement de valeur à l'égard des populations cibles. Par ailleurs, les pouvoirs publics recommandent le développement de recherches -en sciences psycho-sociales- favorisant la connaissance de ces pratiques d'usages de produits en contextes sexuels et des modalités d'intervention en santé sexuelle les plus adaptées (mesure 88).

Les orientations à renforcer

Les HSH pratiquant le *chemsex* peuvent craindre une double stigmatisation lié à leur usage de drogues d'une part et à leurs pratiques sexuelles d'autre part. Cette appréhension est encore renforcée chez les HSH infectés par le VIH. Elle constitue une barrière solide quant à solliciter les services d'aides et contribue au maintien ou à l'aggravation des problèmes de santé rencontrés (Ahern *et al.*, 2007 ; Semple *et al.*, 2012). Face à la crainte du stigmat, les pairs ou les intervenants *gay friendly* formés paraissent des interlocuteurs privilégiés. Ils constituent des acteurs clés en vue de favoriser la réduction des risques auprès de ces populations (Richard, 2014). Le rapprochement des réseaux professionnels sollicités pour des affections sexuelles, des réseaux d'addictologie et des associations et intervenants *gay friendly* est aussi une condition nécessaire pour faciliter l'accès aux soins des personnes en difficulté (Bourne *et al.*, 2015 ; Lovett *et al.*, 2015). Par ailleurs, en dépit des risques qui sont parfois pris, et sauf à manquer les ressorts essentiels de ces pratiques, l'accompagnement des *chemsexers* en difficulté nécessite une prise en considération de la dimension récréative et de plaisir que les personnes accordent à leur expérience ainsi que l'importance pour la personne des réseaux socio-affectifs parties prenantes du *chemsex* (Gaissad, 2013 ; Race, 2015).

12. Placé sous l'égide de la Direction générale de la santé, le comité de pilotage de cette stratégie nationale de santé sexuelle est interministériel et associe des représentants des agences et institutions nationales (Santé publique France, Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales...), du Conseil national du sida et des hépatites virales, de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), d'associations professionnelles, de sociétés savantes et d'associations d'usagers et structures de terrain, ainsi que des structures de coordination existantes dans le champ des IST et du VIH (COREVIH, ...).

Les interventions d'aide évaluées

Bien que la recherche soit encore insuffisante pour établir quelles sont les interventions les plus bénéfiques pour accompagner la réduction des risques sexuels et liés aux usages de drogues parmi les *chemsexers*, une série de travaux fournissent des éclairages utiles. Parmi eux, une revue systématique de la littérature relative à l'impact de thérapies cognitivo-comportementales* (TCC) visant la réduction des risques de contracter le VIH parmi les HSH usagers de drogues, montre qu'elles ont un effet bénéfique à court terme sur la réduction des pénétrations anales non protégées y compris parmi les HSH dépendants des produits et pas seulement usagers épisodiques de drogues. À un an de distance, l'impact positif des TCC considérées est moins marqué et probablement de même envergure que d'autres types d'interventions selon les auteurs (Melendez-Torres et Bonell, 2014). Ces résultats appellent l'évaluation complémentaire d'autres approches et notamment des interventions brèves. Un modèle d'intervention brève basé sur un conseil comportemental personnalisé a montré une réduction significative des prises de risques sexuels parmi des HSH usagers de drogues mais non dépendants aux produits (Coffin *et al.*, 2014).

Si l'impact de certains modèles de TCC paraît à ce jour limité, les interventions suivant une orientation comportementale dans leur ensemble ont toutefois montré leur intérêt dans la réduction des pénétrations anales non protégées parmi l'ensemble des HSH et pas seulement chez les *chemsexers*, en particulier quand elles visent un renforcement des aptitudes propres à chaque personne quant à se protéger (Johnson *et al.*, 2008).

** Cette revue porte sur les études contrôlées randomisées ayant testé l'impact de thérapies considérées comme proposant une approche strictement cognitivo-comportementale, sur la réduction des pénétrations anales non protégées parmi des HSH usagers de drogues. Des interventions mixtes n'ont pas été examinées.*

CONCLUSION

Bien que la consommation de produits psychoactifs en contextes sexuels n'ait rien d'inédit et ne soit nullement l'apanage d'une « communauté », le recours à cette association par une partie des homosexuels masculins semble se développer ces dernières années. La dénomination *Chemsex* s'est imposée pour évoquer des pratiques renouvelées sous l'effet conjugué de nouvelles technologies pouvant faciliter échanges et rencontres, de l'apparition des NPS et de l'émergence de comportements davantage à risque. À la croisée des thèmes touchant à l'intime et la sexualité d'un côté et aux drogues illicites de l'autre, le *Chemsex* est logiquement le terreau de nombreux phantasmes qui peuvent attirer des usagers tout en contribuant à stigmatiser ces comportements. Dans ce contexte délicat, qui contribue à réactiver des craintes sanitaires l'enjeu de l'observation et de la mesure raisonnée du phénomène n'en est que plus crucial.

Les composantes du dispositif TREND

Le dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (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 de 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, 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 festif et urbain ; questionnaires destinés aux structures ou associations en contact avec les 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, de même qu'un recueil régulier des prix de vente de détail des principales substances illicites (Baromètre « prix »). 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 ; des enquêtes quantitatives récurrentes, notamment l'enquête OFDT/DGS ENa-CAARUD, réalisée auprès des usagers des structures de réduction des risques labellisées CAARUD tous les deux ans depuis 2006 ; les éléments qualitatifs mentionnés par les CAARUD dans leurs rapports d'activité ; l'utilisation des résultats de systèmes d'information pilotés par les CEIP (centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance) et l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé), de l'OCRTIS (Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants) et de l'INPS (Institut national de police scientifique) et enfin des autres enquêtes de l'OFDT. En outre, depuis 2010, le dispositif s'est attaché à construire des outils adaptés pour mener une observation dans les espaces virtuels d'Internet, travail qui s'est concrétisé dans le cadre du projet européen I-TREND.

BIBLIOGRAPHIE

Abdulrahim D., Whiteley C., Moncrieff M., Bowden-Jones O. (2016) Club drug use among lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) people. Earls Court, NEPTUNE (Novel Psychoactive Treatment UK Network), 33 p.

Actions Traitements, ENIPSE (2016) Plan Chems ? Es-tu au clair avec les risques que tu prends ?, 2 p.

Ahern J., Stuber J., Galea S. (2007) Stigma, discrimination, and the health of illicit drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, Vol. 88, n° 2-3, pp. 188-196.

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-Pre-exposition-PrEP-au-VIH-fin-de-la-Recommandation-Temporaire-d-Utilisation-Point-d-information> [accédé le 10/07/2017].

Batel P. (2012) Drogues de synthèse : la préoccupante "mode" de l'injection de cathinones. *Swaps*, n° 67, pp. 2-5.

Batise 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.

Bourne A., Reid D., Hickson F., Torres-Rueda S., Steinberg P., Weatherburn P. (2015) "Chemsex" and harm reduction need among gay men in South London. *International Journal of Drug Policy*, Vol. 26, n° 12, pp. 1171-1176.

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-Tairou A., Gandilhon M. (2009) Usages de GHB et GBL. Données issues du dispositif TREND. Note n° 09-3. Saint-Denis, OFDT, 7 p.

Cadet-Tairou A., Gandilhon M., Lahaie E., Chalumeau M., Coquelin A., Toufik A. (2010) Drogues et usages de drogues en France. État des lieux et tendances récentes 2007-2009. Neuvième édition du rapport national du dispositif TREND. Saint-Denis, OFDT, 281 p.

Cadet-Tairou 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.

Checkpoint, AIDES (2016a) Plan chems - Injection, 2 p.

Checkpoint, AIDES (2016b) Plan chems - Polyconsommation, 2 p.

Cochran S.D., Ackerman D., Mays V.M., Ross M.W. (2004) Prevalence of non-medical drug use and dependence among homosexually active men and women in the US population. *Addiction*, Vol. 99, n° 8, pp. 989-998.

Coffin P.O., Santos G.M., Colfax G., Das M., Matheson T., DeMicco E., Dilley J., Vittinghoff E., Raiford J.L., Carry M., Herbst J.H. (2014) Adapted personalized cognitive counseling for episodic substance-using men who have sex with men: A randomized controlled trial. *AIDS and Behavior*, Vol. 18, n° 7, pp. 1390-1400.

Colfax G., Guzman R. (2006) Club drugs and HIV infection: A review. *Clinical Infectious Diseases*, Vol. 42, n° 10, pp. 1463-1469.

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., Hößelbarth 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> [accédé le 10/07/2017].

EMCDDA, Pirona A., Atkinson A., Sumnall H. (2016) Health responses to new psychoactive substances. Luxembourg, Publications Office of the European Union, 30 p.

ENIPSE (2016) Chemsex. Drogues et plans sex, Equipe Nationale d'Intervention en Prévention et Santé pour les Entreprises, 2 p.

Fontaine C. (2012) L'expérience d'un centre de santé sexuelle parisien. *Swaps*, n° 67, pp. 7-8.

Foureur 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.

Fournier S. (2016) Gay Outreach 2.0, Sidaction, 14 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.

Hoenigl M., Chaillon A., Moore D.J., Morris S.R., Smith D.M., Little S.J. (2016) Clear links between starting methamphetamine and increasing sexual risk behavior: A cohort study among men who have sex with men. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, Vol. 71, n° 5, pp. 551-557.

Johnson W.D., Diaz R.M., Flanders W.D., Goodman M., Hill A.N., Holtgrave D., Malow R., McClellan W.M. (2008) Behavioral interventions to reduce risk for sexual transmission of HIV among men who have sex with men. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n° 3, CD001230.

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.

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.

Levy J.J., Garnier C. (2006) Drogues, médicaments et sexualité. Drogues, santé et société, Vol. 5, n° 2, pp. 11-48.

Lewnard J.A., Berrang-Ford L. (2014) Internet-based partner selection and risk for unprotected anal intercourse in sexual encounters among men who have sex with men: a meta-analysis of observational studies. Sexually Transmitted Infections, Vol. 90, n° 4, pp. 290-296.

Lovett C., Yamamoto T., Hunter L., White J., Dargan P.I., Wood D.M. (2015) Problematic recreational drug use: Is there a role for outpatient sexual health clinics in identifying those not already engaged with treatment services? Sexual Health, Vol. 12, n° 6, pp. 501-505.

Ma R., Perera S. (2016) Safer 'chemsex': GPs' role in harm reduction for emerging forms of recreational drug use. British Journal of General Practice, Vol. 66, n° 642, pp. 4-5.

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.

McCabe S.E., Hughes T.L., Bostwick W.B., West B.T., Boyd C.J. (2009) Sexual orientation, substance use behaviors and substance dependence in the United States. Addiction, Vol. 104, n° 8, pp. 1333-1345.

Melendez-Torres G.J., Bonell C. (2014) Systematic review of cognitive behavioural interventions for HIV risk reduction in substance-using men who have sex with men. International journal of STD and AIDS, Vol. 25, n° 9, pp. 627-635.

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.

Ministère des affaires sociales et de la santé (2017) Stratégie nationale de santé sexuelle. Agenda 2017-2030, 75 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, Pillonel 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.

Pirona A., Bo A., Hedrich D., Ferri M., van Gelder N., Giraudon I., Montanari L., Simon R., Mounteney J. (2017) New psychoactive substances: Current health-related practices and challenges in responding to use and harms in Europe. International Journal of Drug Policy, Vol. 40, pp. 84-92.

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, doi : 10.1071/SH16080.

ReShape, 56 Dean Street, International HIV Partnerships, GMFA (2016) European Chemsex forum report, Congress Centre, London, 6-8 April 2016.

RESPADD (2016) Chemsex. Livret d'information pour les professionnel[le]s et les intervenant[e]s de santé, 15 p.

Rhodes T. (1996) Culture, drugs and unsafe sex: confusion about causation. *Addiction*, Vol. 91, n° 6, pp. 753-758.

Richard B. (2014) Treatment seeking among gay men currently or previously taking part in chemsex. Kings College London, Addiction Department, MSC in Addiction Studies, 113 p.

Roche, 56 Dean Street (2014) ChemSex and hepatitis C: a guide for healthcare providers, 12 p.

Santé publique France (2017) Découvertes de séropositivité VIH et de sida. Point épidémiologique du 23 mars 2017. Saint-Maurice, Santé publique France, 6 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.

Semple S.J., Strathdee S.A., Zians J., Patterson T.L. (2012) Factors associated with experiences of stigma in a sample of HIV-positive, methamphetamine-using men who have sex with men. *Drug and Alcohol Dependence*, Vol. 125, n° 1-2, pp. 154-159.

Stuart D. (2014) Chem Sex Toolkit for GUM/HIV staff. Sexualised drug use by MSM (ChemSex): a toolkit for GUM/HIV staff. *HIV Nursing Journal*, Vol. 14, n° 2, pp. 15-19.

The EMIS Network (2013) The EMIS Network. EMIS 2010: The European men-who-have-sex-with-men internet survey. Findings from 28 countries. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 240 p.

Tissot N. (2017) Phénomènes émergents liés aux drogues en 2016. Tendances récentes sur le site de Lyon. Lyon, Association ARIA - CAARUD RuptureS, 69 p.

Toates F. (2014) How sexual desire works: The enigmatic urge, Cambridge University Press, 512 p.

UNAIDS (2014) CARIMIS: The Caribbean men's internet survey. Port of Spain, Trinidad, UNAIDS Caribbean Regional Support Team, 74 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.

Wei C., Guadamuz T.E., Lim S.H., Huang Y., Koe S. (2012) Patterns and levels of illicit drug use among men who have sex with men in Asia. *Drug and Alcohol Dependence*, Vol. 120, n° 1-3, pp. 246-249.

Zou H., Fan S. (2017) Characteristics of men who have sex with men who use smartphone geosocial networking applications and implications for HIV interventions: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 46, n° 4, pp. 885-894.

Zurbach E. (2016) Phénomènes émergents liés aux drogues. Tendances récentes sur le site de Marseille en 2015. Marseille, AMPTA, 88 p.

On note depuis une dizaine d'années, en France comme dans d'autres pays européens, des pratiques de consommation nouvelles et potentiellement dommageables parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH). Désignées sous le vocable *chemsex* ou *slam* s'il s'agit de l'injection de stimulants en contexte sexuel, ces conduites marquent un renouvellement dans la quête de plaisirs charnels. En parallèle, elles exposent leurs adeptes à des risques sexuels ou liés à la consommation de drogues. Ceux-ci sont d'autant plus préoccupants qu'ils peuvent concerner des personnes sans connaissance ni expérience de la réduction des risques et que les substances sont fréquemment des nouveaux produits de synthèse aux effets mal cernés.

Ce numéro de **théma TREND** propose une synthèse des connaissances disponibles sur les pratiques du *chemsex* et du *slam* en France. À partir des informations recueillies dans les sites composant le dispositif TREND de l'OFDT et disponibles dans la littérature, il retrace l'émergence et la diffusion du *chemsex* parmi une frange de HSH ainsi que les produits et mode d'usages concernés. Il interroge également les motivations des usagers, l'ampleur du phénomène et les réponses apportées.

OFDT - 3 avenue du Stade de France
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex

www.ofdt.fr