

Journée thématique « Chemsex : comment accompagner les publics ? » 20 juin 2022 – Auditorium de l'Hôtel de ville - Paris



# Diversité des rapports au chemsex

## C. Protiere (SESSTIM)

C. Protiere, A. Sow, F. Bladou, M. Bureau, M. Grégoire, V. Leclerq, D. Michels, P. Roux, B. Spire



# Contexte

Chemsex : consommation de substance psychoactive à **visée** sexuelle

- Slam : modalité spécifique
- Se différencie du milieu festif (**planification** & **intentionnalité**)
- Contemporain :
  - Des NPS (nouveaux produits de synthèse)
  - Des applications de rencontres géolocalisées
  - D'une société marquée par une culture de la performance et du consumérisme
  - Introduction de la PrEP

Le plus souvent abordé :

- sous le prisme du risque (VIH, VHC, IST ...) en oubliant la dimension du plaisir
- avec l'idée d'une trajectoire inévitable



*Quelles sont les différentes modalités de rapport au chemsex ?*

# Design de l'Etude

- Population d'étude
  - *(ex-)Chemsexuels, professionnels de santé\*, acteurs communautaires*
  - *Lyon, Marseille, Nantes, Nîmes et Paris*
- Phase I : qualitative / **analyse thématique**
  - *5 Focus groupes - AIDES, 21 entretiens individuels (n=46 - 2018)*
  - *Explorer motivations, conséquences, représentations, attentes*
  - *Extraction et sélection des énoncés pour la phase II*
- Phase II : mixte / **méthode Q (2019 - 2020)**

Explorer les rapports au chemsex, les difficultés, les besoins et le recours aux soins

  - **152** chemsexuels (dont 26 en arrêt au moment de l'enquête - 17%)
  - **97** intervenants auprès de chemsexuels

\* MG, med VIH, infirmier.e, psycho/chiatre, addicto, sexo, hepato

# Matériel & méthode

Population d'étude : Chemsexuels

- Face à face : contrôle diversification (slam, VIH, province\*)
- En ligne: tenter de toucher ceux qui échappent aux enquêtes

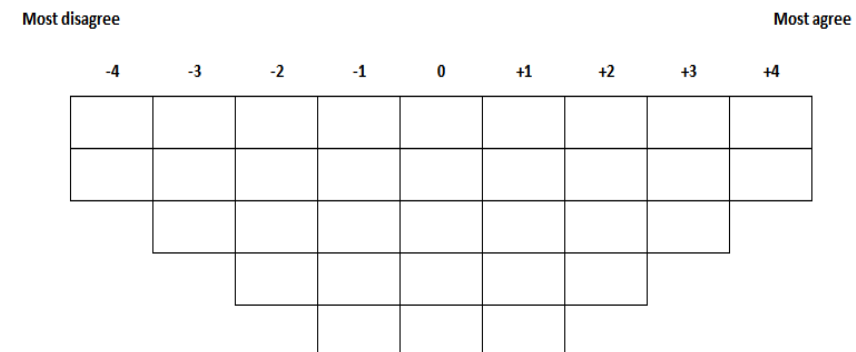
La méthode Q en deux mots (méthode mixte):

*Pourquoi ?* Explorer les structures subjectives complexes (croyances, représentations, points de vue).

*Quand ?* Obtenir une image **multidimensionnelle** d'un phénomène

*Comment ?* Classement d'un ensemble d'énoncés sur le sujet d'étude sur une grille contrainte

=> Oblige à les articuler les uns avec les autres

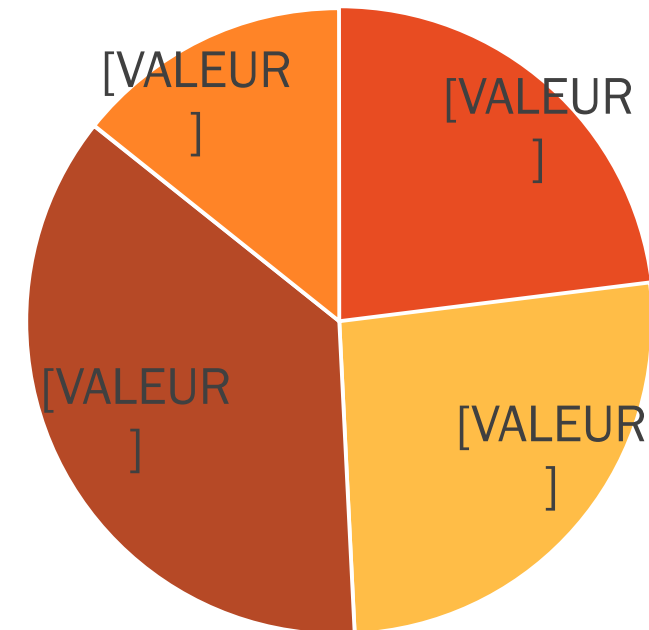


\* Lyon, Marseille, Nantes, Nîmes et Paris

# Caractéristiques des participants (n=126)

- Entre 21 et 70 ans (44 en médiane)
- Hétérogénéité géographique\*
- 80% étaient en activité professionnelle
- 67% professions intermédiaires et sup.
- 37% VIH+
- 24% expérience de VHC+
- 35% de slameurs
- De 6 mois à 24 ans de pratique (3 ans en médiane)

- Quelques fois par an
- Environ une fois par mois
- Plusieurs fois par mois
- Plusieurs fois par semaine/~ tous les week-ends



\*32% à Paris, 15% à Lyon ou Marseille, 20% villes de taille moyenne, 33 % villes petites à très petites

# Cinq principaux rapports au chemsex

*De la perception la plus positive à la perception la plus négative*



**++**  
*De la compensation à une sexualité assumée*

**+**  
*L'hédoniste gestionnaire*

**+/-**  
*Entre addiction et gestion*

**-**  
*De la curiosité à la destruction de la sexualité*

**--**  
*De l'espoir de compensation à la désillusion*

***Deux énoncés consensuels :***

**Se considérer comme usager de drogue est un préalable nécessaire pour réfléchir à sa conso & Considérer qu'il n'y a pas d'impossibilité à la RdR pendant les plans**

## **++ De la compensation à une sexualité assumée : le comblé**

*Avant la pratique du chemsex ma vie sexuelle n'était pas totalement épanouie et j'avais expérimenté des moments de vie qui m'avaient fragilisé. Les chems m'ont permis d'accéder à la tendresse et à des pratiques sexuelles que je n'assumais pas auparavant. Pour moi, ne pas avoir de sexualité sans produit n'est pas vraiment un problème. Cette pratique m'apporte la possibilité d'appartenance à une communauté et je m'appuie sur les groupes de parole pour réguler ma consommation. Au final, c'est un plus dans ma vie*

## **+ L'hédoniste gestionnaire : champagne et doit le rester**

*C'est mon parcours sexuel qui m'a conduit à pratiquer le chemsex, je ne consommait pas de drogue avant. Ma motivation première est d'épicer les relations sexuelles. Il est important pour moi que cette pratique reste occasionnelle pour ne pas perdre le contrôle, de prendre garde à continuer à avoir des relations sexuelles sans prise de produit et que la consommation de produit ait lieu exclusivement en contexte sexuel. Pour éviter les risques, il est préférable de ne pas apprendre à s'injecter soi-même et de pratiquer avec un cercle restreint de connaissances.*

## **+ = Entre addiction et gestion : posture paradoxale**

*Avant de pratiquer le chemsex, j'ai pu rencontrer des problèmes de désir ou d'érection. Le chemsex, qui est pour moi une pratique assumée, axée sur la recherche de nouvelles sensations et de l'effet rush, peut aider à faire des rencontres et à avoir une sexualité. J'ai toujours consommé des produits de manière récréative et il est pour moi essentiel de connaître les bonnes pratiques de réduction des risques et de les partager. D'ailleurs, c'est à la suite d'une alerte que j'ai appris à maîtriser ma consommation, par exemple en faisant des pauses sans aucune pratique.*



## ■ De la curiosité à la destruction de la sexualité :

*C'est d'avoir entendu parler du chemsex qui m'a donné envie d'essayer. Grâce aux produits, et à l'effet rush, j'ai pu m'autoriser des pratiques plus hard, me dépasser et accéder à une sexualité sans préliminaire. Le revers de la médaille est pourtant là. C'est une pratique qui marque, qui tend à déshumaniser la relation, qui a de lourdes conséquences négatives sur ma sexualité et me conduit à douter de mes sentiments et de mes réactions.*

## ■ ■ De l'espoir de compensation à la désillusion :

*C'est le désœuvrement, la solitude ou des fragilités préexistantes qui mènent au chemsex. Si au début, on peut y voir une amélioration, cela finit par avoir des effets néfastes sur la qualité de vie, la santé ou la vie sociale. Il y a une démarche d'autodestruction dans cette pratique et les limites finissent toujours par être dépassées. Là où le chemsex devait répondre à des problèmes, il finit par en ajouter de nouveaux.*

# Pour finir

Un message clé : **Hétérogénéité** des rapports au chemsex

Une proposition : Utiliser les 5 narrations / rapports au chemsex :

- Comme support de *discussion* en entretiens chemsex
  - Sur les éventuels risques et solutions de RdR adaptées
  - Pour identifier l'évolution de la situation de chacun au cours du temps
- Comme *échelle* de mesure dans les enquêtes

Un besoin : Mise en œuvre d'une étude nationale **longitudinale**, pour :

- Explorer *les trajectoires* et le vécu des chemsexuels
- Repérer les facteurs associés à un glissement d'un rapport au chemsex à un autre.

# Merci de votre attention !

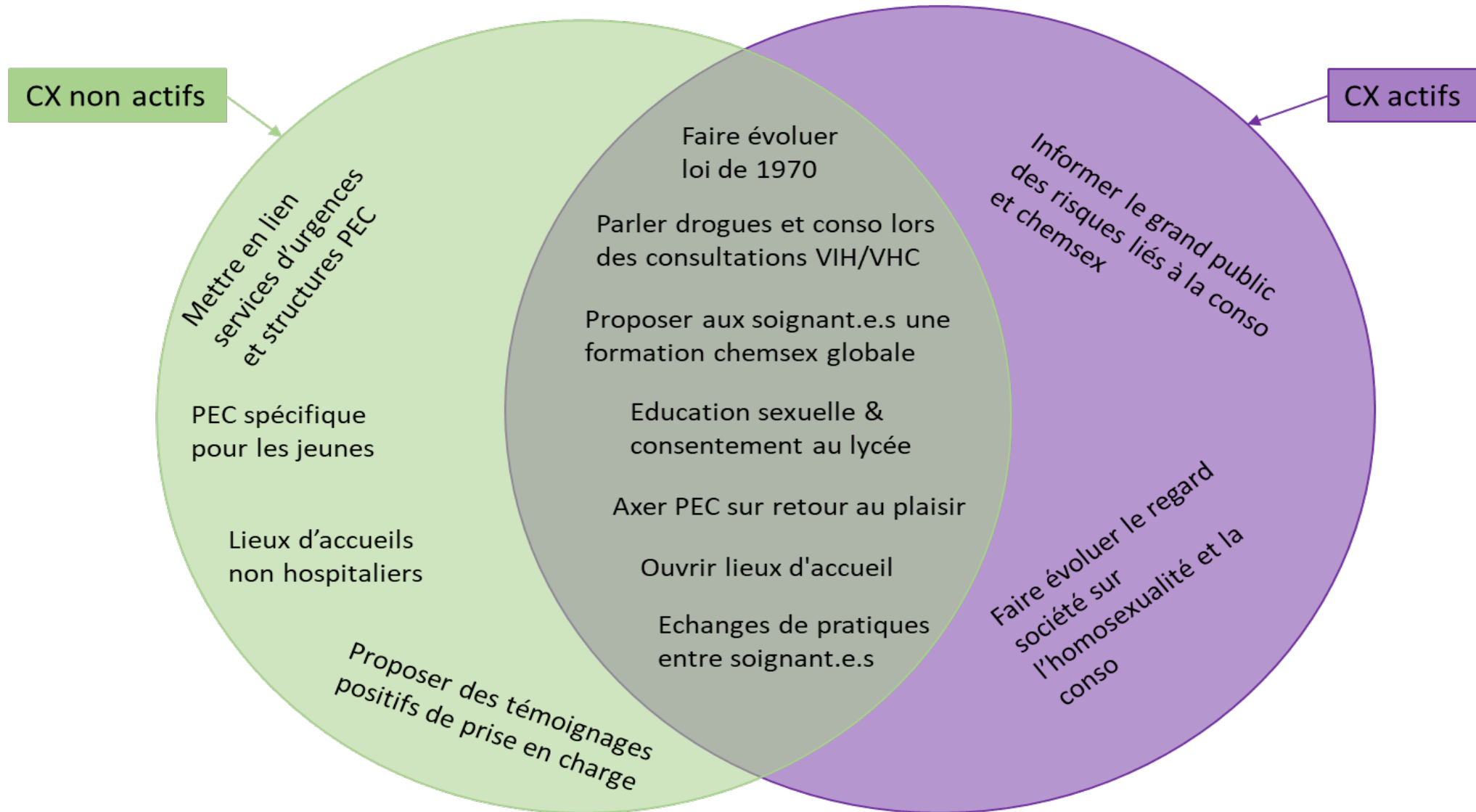


Nous remercions vivement :

- L'ensemble des participants pour leur disponibilité, leur confiance et leur authenticité.
- Pour la réalisation du terrain en face à face :
  - *AIDES (Lyon, Marseille Nantes, Nîmes, Paris)*
  - *l'Hôpital Sainte Marguerite (Marseille)*
  - *Le CheckPoint (Paris)*
- Pour la diffusion du questionnaire en ligne :
  - *Les Corevih Nantes, Lyon et PACA-Ouest et Corse*
  - *psychoactif.org*
  - *vih.org, le journal du sida.org*
  - *Fédération Addiction*
  - *les pages FB d'autosupport de AIDES ...*



# Besoins exprimés par au moins 1/4 des chemsexuels (n=152)



# Difficultés déclarées (n=152)

- **50%** déclarent au moins 1 difficulté
  - 45% des actifs (médiane 0)
  - 73% non actifs (médiane 2)\*\*
- **Prépondérance** des difficultés **psychiques** par rapport aux difficultés somatiques
- Les ex-chemsexuels sont significativement plus nombreux à déclarer :
  - des pertes de mémoire/difficulté de concentration (27% vs. 8%)
  - Une addiction (19% vs. 6%)
  - Des troubles du sommeil ou de l'appétit (27% vs. 5%)

Déprime/dépression/tristesse/mélancolie	23 (15.1)
Fatigue (somatique ou psychique)	17 (11.2)
Perte de mémoire/difficultés de concentration**	17 (11.2)
Addiction/craving*	13 (8.6)
Trouble du sommeil, appétit/perte de poids***	13 (8.6)
Troubles psychotiques	10 (6.6)
Trouble de la sexualité	10 (6.6)
Dégradation estime de soi/Culpabilité	7 (4.6)
Angoisse/Anxiété	7 (4.6)
Séquelles liées aux consommations	7 (4.6)
Isolement/manque affectif	6 (3.9)
Trouble de l'humeur (Irritabilité/hypersensibilité)	6 (3.9)
IST/VHC	5 (3.3)
Mauvaises descentes	4 (2.6)
Overdose/G hole	4 (2.6)
Impact vie pro.	3 (2)
Autres (physiques ou psychiques)	14 (9.2)

# Consommations (n=152)

Cathinones	139 (91.4)
GHB/GBL	100 (65.8)
Poppers	83 (54.6)
Viagra (et équivalents)	76 (50)
MDMA, MDA, ecstasy	61 (40.1)
Cocaïne, crack	54 (35.5)
Alcool	40 (26.3)
Kétamine*	35 (23)
Crystal meth*	32 (21.1)
Cannabis (et équivalents)	12 (7.9)
Psychédéliques	6 (3.9)
Amphétamines	5 (3.3)
Héroïne (autres opiacés)	5 (3.3)
Se déclarent multi consommateurs	130 (85,5)
Poly consommation reconstruite <sup>1</sup>	93 (61,2)

Sniff	118 (77.6)
Parachute	58 (38.2)
Slam	55 (36.2)
Plug	47 (30.9)
Pipe*	19 (12.5)

Les ex-chemsexuels étaient plus nombreux à :

- à fumer (pipe) (27% vs. 10%).
- consommer de la Kétamine (42% vs. 19%)
- consommer du Crystal meth (39% vs. 18%)

1: hors alcool, poppers, viagra et cannabis