

Chemsex en France : repenser les populations, les modes d'entrée et les risques pour toutes et tous

Résultats et Projections de l'étude *Sea, Sex and Chems*

28 Mars 2024

Orateur : Dr CESSA Dorian

Marseille

☀ Sea,
🏠 Sex &
💎 Chems



Équipe scientifique et auteurs

Dr CESSA Dorian¹

Dr LACK Philippe¹

M. PRADAT Pierre²

Dr GREGOIRE Muriel³

Mme MAQUIGNEAU Aurélie⁴

Structures :

1 : CSAPA, Service du Pr Zoulim, Hôpital de la Croix-Rousse, Hospices Civils de Lyon, France

2 : Centre de Recherche Clinique, Hôpital de la Croix-Rousse, Hospices Civils de Lyon, France

3 : CSAPA - La Villa Floréal, Centre Hospitalier Spécialisé Montperrin, Aix-en-Provence, France

4 : Pôle Psychiatrie Centre, Service du Pr Lançon, Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille, France



☀ Sea,
🏠 Sex &
🧪 Chems

Partenaires :



Contact : dorian.cessa@gmail.com

Introduction – Le Chemsex : définition

Le Chemsex, contraction des termes anglophones « *Chemicals* » (produits chimiques) et « *Sex* » est un terme désignant la consommation de **substances psychoactives** (SPA) en contexte de **sexualité**. L'objectif des consommations est d'initier, de faciliter, de prolonger, ou d'améliorer les rapports sexuels à travers les effets psychoactifs des molécules consommées.

L'intentionnalité de sexualité comme moteur principal de la consommation de toxique est un des éléments les plus caractéristiques de la pratique et permet de distinguer les autres comportements sexuels ayant lieu sous SPA.

Substances & sexualité : historique

Le Chemsex n'invente pas la question de la consommation de produits psychoactifs en contexte de sexualité. On retrouve des consommations similaires **dès la Rome Antique**, et l'histoire de l'opium témoigne d'utilisations multiples pendant plusieurs millénaires de molécules à visée sexuelle, tantôt comme médicament (ou remèdes).

En psychiatrie également (XIXe et XXe siècles), l'opium est un des traitements de « pathologies » psychiatriques et sexologiques comme les érotomanies (nymphomanie, « fureur utérine », satyriasis)...

On retrouve également des pratiques de consommations similaires chez les HSH lors de l'épidémie du VIH dès les années 80.

¹ : Stall R, McKusick L, Wiley J, Coates TJ, Ostrow DG. Alcohol and Drug Use During Sexual Activity and Compliance with Safe Sex Guidelines for AIDS: The AIDS Behavioral Research Project. Health Educ Q. déc 1986;13(4):359-71.

Introduction – Pourquoi décentrer la question du Chemsex de la population HSH ?

Parler de Chemsex en dehors des populations dites HSH peut sembler être un non-sens pour certains auteurs, dont Stuard D. qui parle d'« *appropriation culturelle offensante* » à cette idée¹.

De plus, de très nombreuses études centrent cette question sur les populations HSH, qui semble effectivement être la population historique et très largement majoritaire de la pratique du Chemsex.

Alors pourquoi remettre en question le lien entre Chemsex et HSH ?

Introduction – Pourquoi décentrer la question du Chemsex de la population HSH ?

- La multitude de situations derrière la situation d'HSH et le questionnement du terme : des facteurs psychosociaux de moins en moins lisibles, une réalité et un rattachement social à une minorité vécu différemment et la remise en question de la sexualité et du genre par les jeunes générations.
- La mutation en 10 ans des profils des pratiquants du Chemsex chez les HSH, dont le rajeunissement et la « désurbanisation »¹.
- L'émergence d'études et de données avec des phénomènes similaires chez les non-HSH^{2,3}.
- La diffusion sociétale et la médiatisation du terme, ainsi que des molécules utilisées habituellement dans ce cadre⁴
- La recherche d'une définition nosographique pour la recherche de pratiques potentiellement et cliniquement similaires

¹ : Evers YJ, Van Liere GAFS, Hoebe CIPA, Dukers-Muijers NHTM. Chemsex among men who have sex with men living outside major cities and associations with sexually transmitted infections: A cross-sectional study in the Netherlands. Caylà JA, éditeur. PLOS ONE. 14 mai 2019;14(5):e0216732.

² : Hibbert MP, Porcellato LA, Brett CE, Hope VD. Associations with drug use and sexualised drug use among women who have sex with women (WSW) in the UK: Findings from the LGBT Sex and Lifestyles Survey. Int J Drug Policy. déc 2019;74:292-8.

³ : vers YJ, Dukers-Muijers NHTM, Kampman CJG, van Liere GAFS, Hautvast JLA, Koedijk FDH, et al. Prevalence of drug use during sex among swingers and perceived benefits and risks – a cross-sectional internet survey in the Netherlands. Sex Transm Infect. févr 2020;96(1):40-6.

⁴ : Corazza O, Roman-Urrestarazu A, éditeurs. Handbook of novel psychoactive substances: what clinicians should know about NPS. New York, NY: Routledge; 2019. 1 p.

Méthodologie – L'étude *Sea, Sex and Chems*

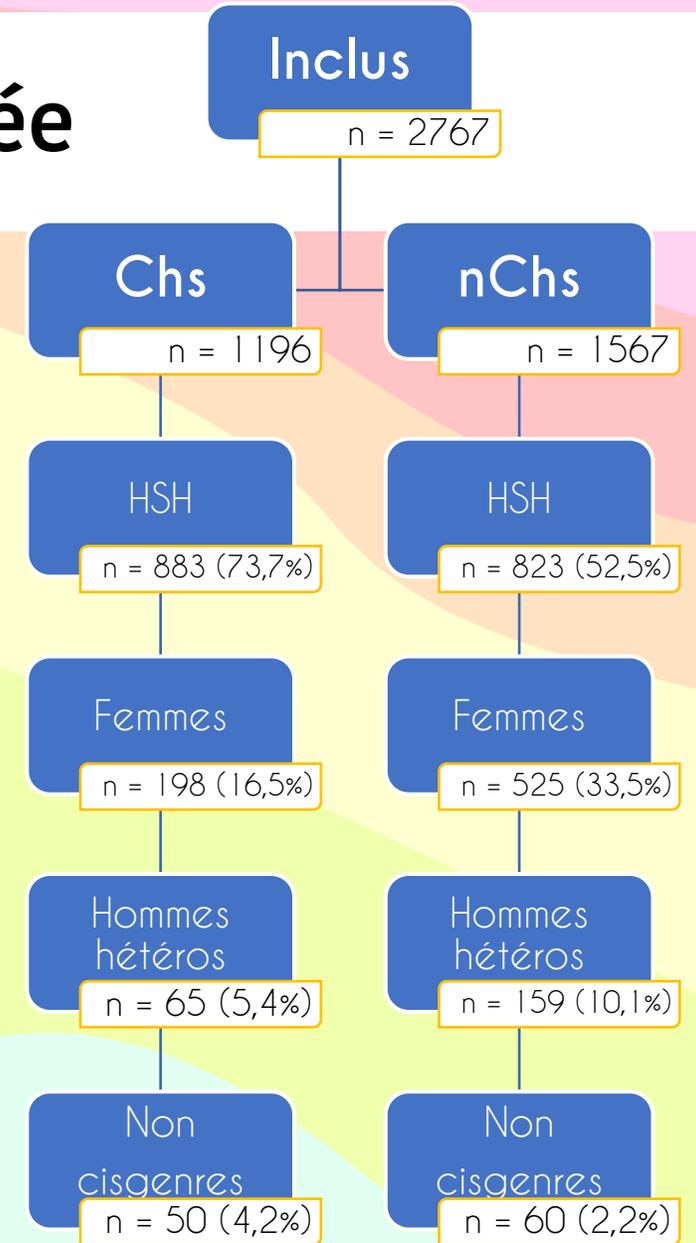
Sea, Sex and Chems (SSC) est une **étude médico-sexologique, nationale et transversale**, autour des facteurs de risques (FdR) addictologiques dans le cadre de la consommation de produits en contexte de sexualité.

- Basée sur un **auto-questionnaire anonyme**, ouvert à toutes et tous
- Diffusée en ligne de mars à juillet 2021
- Via un **réseau diversifié** (milieux de soins, associations, acteurs culturels, réseaux sociaux, applications...)
- Un recrutement communautaire mais aussi élargi, **décentré du soin**,
- Utilisation des scores validés (ou consensuels) tels que le **DAST-10**, le **CAGE-DETA**, les critères du trouble hypersexuel (**critères de Kafka**) ou le **NSSS-S** (score de satisfaction sexuelle).

Sea, Sex and Chems - Population recrutée

Population totale recrutée :

- 2792 réponses reçues (validations complètes)
- **2767 inclusions** (et 25 exclusions)
- Deux groupes :
 - Groupe Chemsex (**Chs**) - **1 196** (43,2%) personnes : 883 HSH (73,7%), 198 femmes (16,5%), 65 hommes hétérosexuels (5,4%) et 50 personnes non-cisgenres (4,2%)
 - Groupe non-Chemsex (**nChs**) : **1 567** (56,6%) personnes n'ayant jamais pratiqué le Chemsex : 823 HSH (52,5%), 525 femmes (33,5%), 159 hommes hétérosexuels (10,1%), 60 personnes non-cisgenres (2,2%)*
- Au total : les **non-HSH** représentent **26,30 %** de du groupe Chs et **47,5 %** du groupe nChs



Quelques données sur la pratique du Chemsex dans l'effectif recruté

Parmi les éléments notables, on retiendra :

- Une large majorité d'initiation supérieure à 1 an (75,2 %) et de **pratique actuelle (81,67 %)**
- Une initiation à la pratique par des **connaissances (51,96 %)** et par des applications (29,57 %)
- Une fréquence de pratique **supérieure à une fois par mois pour 47,37 %** et même supérieure à une fois par semaine pour 12,57 %
- **6,97 % de slammeurs** (injecteurs IV) réguliers
- Des durées de plan supérieure à 6h pour 38,79 %
- La **préexistence d'une dysfonction sexuelle** pour presque la moitié de l'effectif

Des produits consommés cohérents avec les observations cliniques et études :

Produits les plus consommés :

| | |
|---------------------------------------|-------|
| NPS (dont cathinones) | 37,73 |
| Solvants dont poppers | 31,39 |
| GHB et GBL | 20,28 |
| THC | 17,36 |
| Cocaïne | 10,27 |
| Stimulants | 9,77 |
| Anxiolytiques | 3,09 |
| Kétamine et PCP | 2,5 |
| Polyconsommation régulière (≥ 2 prod) | 65,11 |

Facteurs liés à l'engagement dans la pratique du Chemsex – PopT - Analyse multivariée

Par ordre décroissant de risque relatif :

- **L'expérimentation de drogues illicites** avec un OR à 8,60 si plus de 3 produits testés
- **Le travail du sexe** (expérience en vie entière) : OR=7,00
- **L'injection** (au moins une fois) de substances psychoactives : OR=6,06
- La multiplication du nombre de partenaires (> 15/an) : OR=3,05
- La **séropositivité au VIH** : OR=2,28
- Le genre masculin : OR=1,83
- L'homosexualité : OR=1,34
- Les antécédents de violences sexuelles : OR=1,35

| | OR | IC | | p |
|---|-------|--------------|--|----------|
| Genre - Masculin | 1,835 | 1,306 2,577 | | 4,70E-04 |
| Orientation sexuelle - <u>Homosex</u> | 1,337 | 1,046 1,710 | | 2,05E-02 |
| DAST > 6 (Risque <u>addicto avéré</u>) | 2,175 | 1,561 3,032 | | 4,42E-06 |
| Score trouble hypersexualité positif | 1,389 | 0,780 2,473 | | 2,64E-01 |
| Expérimentation (≥ 3 produits illicites en vie entière) | 8,597 | 6,763 10,929 | | 3,88E-69 |
| Expérimentation Injection Drogues (vie entière) | 6,060 | 3,525 10,419 | | 7,17E-11 |
| Age premier RS précoce (avant 15 ans) | 1,171 | 0,875 1,569 | | 2,88E-01 |
| Nb partenaires > 15/an | 3,050 | 2,303 4,039 | | 7,01E-15 |
| Sérologie VIH positive | 2,282 | 1,417 3,677 | | 6,95E-04 |
| Sérologie VHC positive | 1,903 | 0,333 10,864 | | 4,69E-01 |
| Altération fonctionnement par sexualité ressentie | 1,291 | 0,866 1,923 | | 2,10E-01 |
| RS tarifés (expérience en vie entière) | 6,996 | 4,494 10,890 | | 6,99E-18 |
| ATCD violences sexuelles | 1,347 | 1,044 1,738 | | 2,19E-02 |
| Recherche principale partenaires par internet | 0,297 | 0,228 0,387 | | 1,96E-19 |

Facteurs liés à la pratique du Chemsex chez les HSH

Résultats de l'analyse multivariée

Par ordre décroissant de risque relatif :

- **L'injection** (au moins une fois) de substances psychoactives : OR=11,28
- **L'expérimentation de drogues illicites** avec un OR à 10,36 si plus de 3 produits testés
- **Le travail du sexe** (expérience en vie entière) : OR=8,31
- Les **changements d'orientation sexuelle** (expérience vie entière) : OR=3,20
- La **multiplication du nombre de partenaires** (> 15/an) : OR=2,57
- La **séropositivité au VIH** : OR=2,36
- Le **rôle sexuel - passif** : OR=2,36
- La **pratique du fist-fucking** : OR=1,44

| | OR | IC | p | |
|---|--------|-------|--------|-----------|
| Habitat métropolitain | 1,155 | 0,742 | 1,799 | 5,228E-01 |
| Expérimentation (≤ 3 produits illicites en vie entière) | 10,362 | 7,337 | 14,633 | 3,133E-40 |
| Alcool (quotidien) | 1,414 | 0,952 | 2,101 | 8,621E-02 |
| ATCD de contact avec des anxiolytiques | 1,204 | 0,760 | 1,906 | 4,290E-01 |
| Expérimentation Injection Drogues (vie entière) | 11,227 | 4,948 | 25,478 | 7,286E-09 |
| Age premier RS précoce (avant 15 ans) | 0,992 | 0,653 | 1,506 | 9,702E-01 |
| Nbr partenaires > 15/an | 2,574 | 1,811 | 3,658 | 1,369E-07 |
| Rôle sexuel principal : réceptif | 2,362 | 1,285 | 4,343 | 5,662E-03 |
| Sérologie VIH positive | 2,362 | 1,285 | 4,343 | 5,662E-03 |
| Sérologie VHC positive | 1,462 | 0,139 | 15,413 | 7,520E-01 |
| RS tarifés (expérience en vie entière) | 8,312 | 4,155 | 16,627 | 2,150E-09 |
| ATCD violences sexuelles | 1,116 | 0,770 | 1,617 | 5,621E-01 |
| Recherche part internet | 0,317 | 0,223 | 0,451 | 1,555E-10 |
| Changement d'orientation sexuelle | 3,196 | 0,014 | 5,071 | 8,175E-07 |
| Fist-fucking | 1,447 | 1,018 | 2,057 | 3,954E-02 |
| Bondage et associés | 1,275 | 0,854 | 1,902 | 2,346E-01 |
| Urophilie-scatophilie | 1,194 | 0,834 | 1,709 | 3,327E-01 |

Facteurs liés à la pratique du Chemsex chez les femmes

Résultats de l'analyse multivariée

| Femmes (Fe) – FdR pratique CHS | OR | IC | p |
|---|-------|---------------|-----------|
| Expérimentation (≤ 3 produits illicites en vie entière) | 5,528 | 3,431 - 8,909 | 2,165E-12 |
| Multipartenariat (orgies, partouzes...) | 2,196 | 1,392 - 3,464 | 7,201E-04 |
| ATCD violences sexuelles | 1,655 | 1,056 - 2,594 | 2,801E-02 |
| ATCD de contact avec des anxiolytiques | 1,621 | 2,545 - 2,545 | 3,613E-02 |
| Expérimentation Injection Drogues (vie entière) | 0,962 | 0,323 - 2,862 | 9,447E-01 |
| Age premier RS précoce (avant 15 ans) | 1,665 | 0,998 - 2,777 | 5,092E-02 |
| Changement d'orientation sexuelle | 1,521 | 0,952 - 2,430 | 7,954E-02 |

Les autres éléments testés en analyse multivariée ne retrouvent pas de significativité : l'orientation sexuelle, la multiplication du nombre de partenaires (> 15 /an), les expérimentations de l'urophilie-scatophilie, de l'exhibitionnisme, de l'injection de toxiques, des changements de rôle sexuels, de la monétisation des rapports sexuels, ou encore la consommation quotidienne de l'alcool et du tabac.

Facteurs liés à la pratique du Chemsex dans les autres sous-populations – Résultats de l'analyse multivariée

| Hommes Hétéros (HHe) – FdR pratique CHS | OR | IC | p | |
|---|-----------|-----------|----------|-----------|
| Expérimentation (≤ 3 produits illicites en vie entière) | 5,353 | 3,342 | 8,572 | 2,907E-12 |
| Nbr partenaires > 15/an | 3,162 | 1,306 | 7,655 | 1,069E-02 |
| Multipartenariat (orgies, partouzes...) | 2,363 | 1,522 | 3,667 | 1,264E-04 |
| ATCD de contact avec des anxiolytiques | 1,807 | 1,157 | 2,823 | 9,323E-03 |
| Changement d'orientation sexuelle | 1,690 | 1,062 | 2,688 | 2,676E-02 |

On notera qu'il existe une perte de significativité dans ce type d'analyse en raison d'effectifs plus faibles.

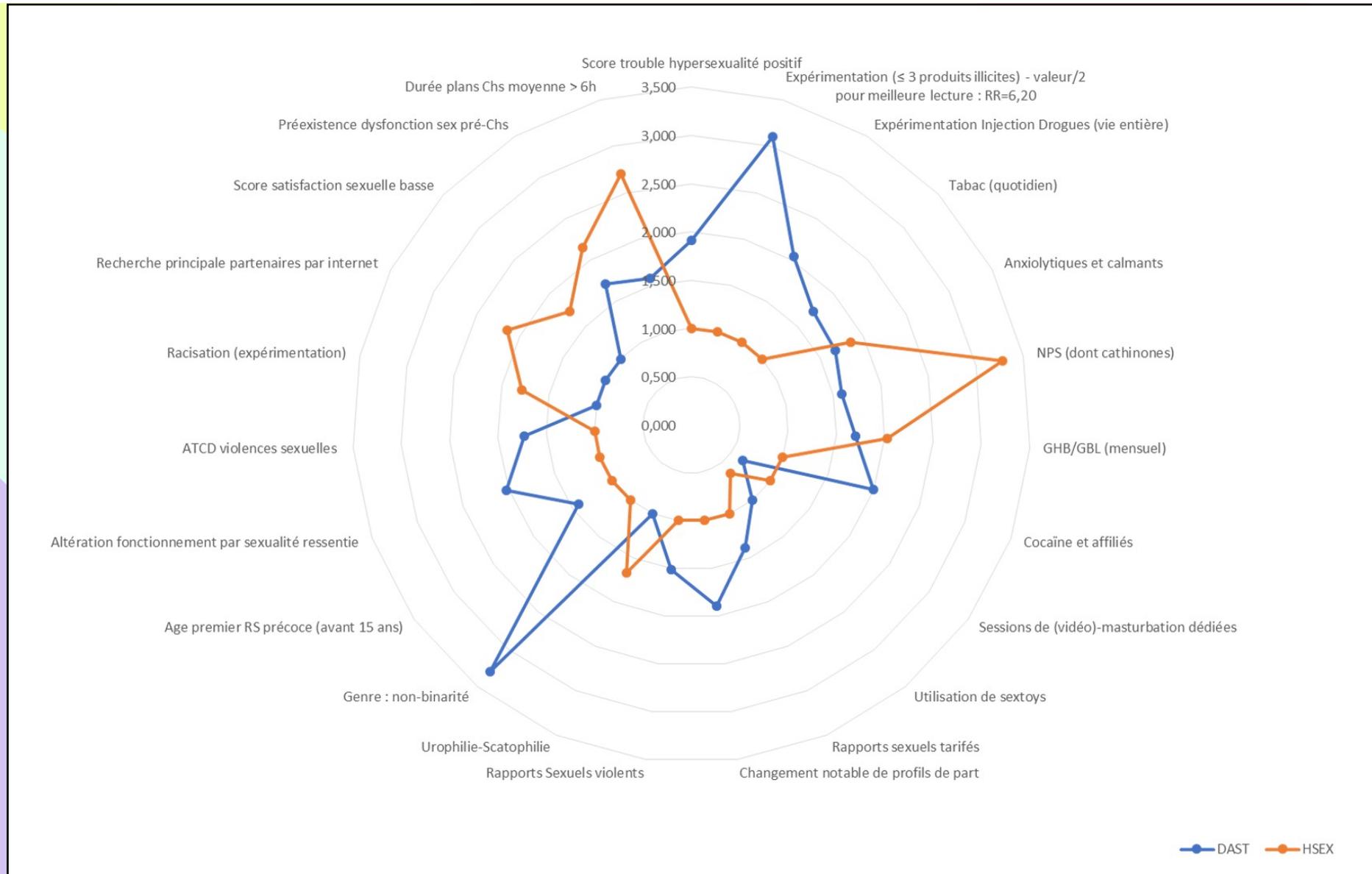
L'analyse (et ses compléments) montre notamment que la non-binarité apparaît comme un FdR d'entrée dans le Chemsex.

| Non-cisgenres (NCG) – FdR pratique CHS | OR | IC | p | |
|---|-----------|-----------|----------|-----------|
| Genre - Non-binaire | 4,623 | 1,253 | 17,055 | 2,152E-02 |
| Expérimentation (≤ 3 produits illicites en vie entière) | 19,055 | 4,182 | 86,829 | 1,396E-04 |
| Tabac (quotidien) | 4,747 | 1,329 | 16,960 | 1,652E-02 |

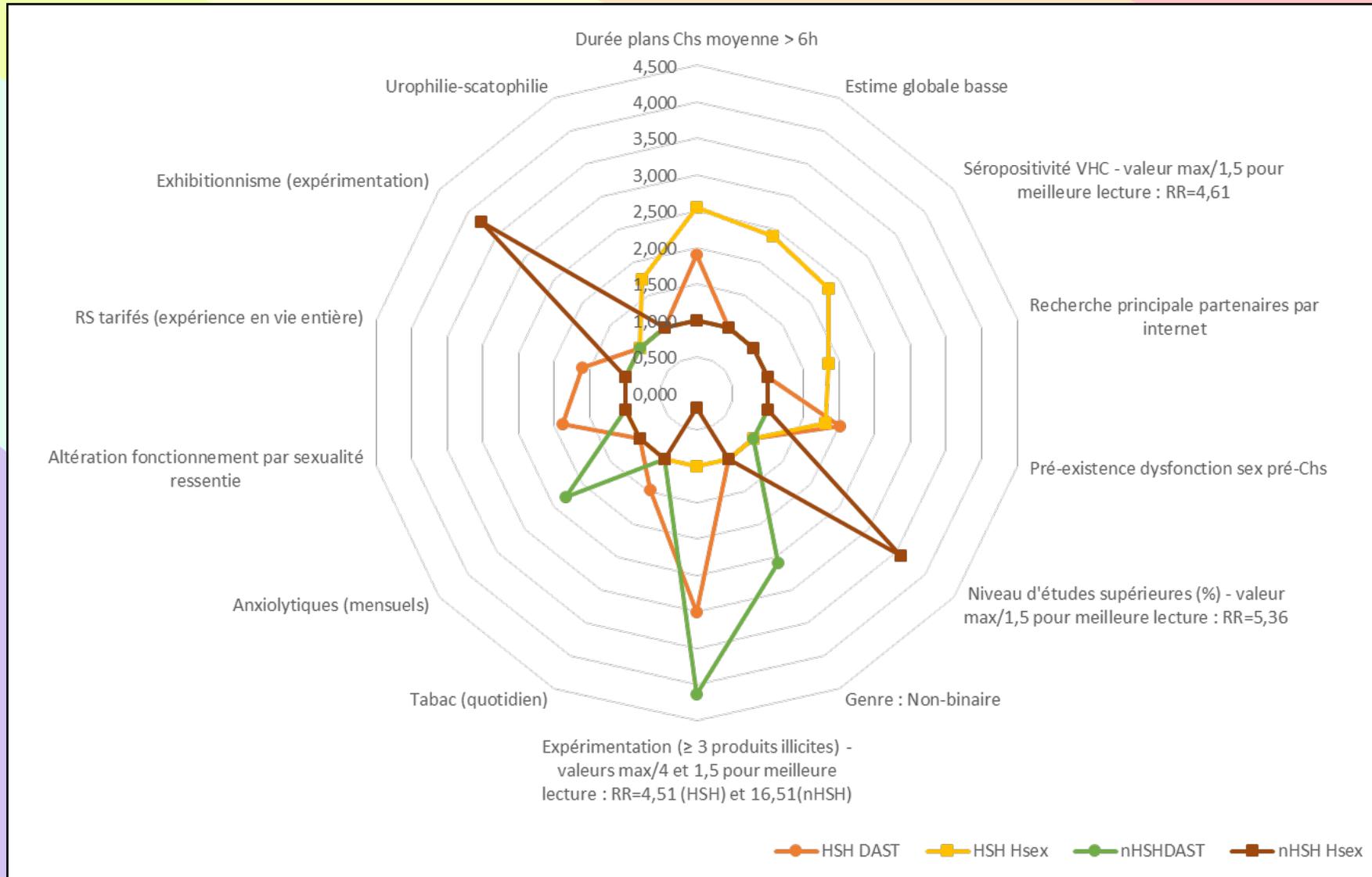
*NCG : catégorie regroupant les personnes trans, de genre neutre et non-binaires

Cette association n'est pas retrouvée dans le cas de la transidentité qui n'est pas retrouvée comme significative.

Comparatif global des éléments addictologiques et sexologiques dans leur participation addictive – Pop Chs



Comparatifs des facteurs de risques addictifs en sous-population HSH/nHSH



L'ensemble des données présentées dans ce diagramme sont issues d'analyses multivariées, valeurs pour lesquelles $p < 0,05$.

Complications & comportements liés au Chemsex

| Complications & comportements - Chemsex | nChs (%) | Chs (%) | RR |
|--|-----------------|----------------|-------------|
| Risques addictifs | | | |
| DAST-10 + | 32 | 83,8 | 2,62 |
| CAGE-DETA + | 40,3 | 47 | 1,17 |
| Trouble hypersexuel + | 4,1 | 12,5 | 3,05 |
| Injection drogues (expérimentation) | 1,9 | 16,8 | 8,84 |
| ATCD conso d'anxiolytiques (expérimentation) | 19,5 | 41,2 | 2,11 |
| Risques infectieux & sexualité | | | |
| Multiplication partenaires sexuels (>15/year) | 2,3 | 10,6 | 4,61 |
| Nombre d'IST (moyenne – vie entière) | 0,6 | 1,79 | 2,98 |
| PrEP active | 13,6 | 34,6 | 2,54 |
| VIH + | 3,2 | 13,5 | 4,22 |
| VHC + | 0,2 | 1,5 | 7,50 |

La pratique du Chemsex, y compris chez les femmes semble donc liée avec des risques addictologiques majorés de manière notable chez les pratiquantes :

- **Addiction liée aux produits** : RR=2,62
- **Addiction liée à l'alcool** : RR= 1,17
- **Trouble d'hypersexualité** : RR=3,05

On notera également des risques complémentaires autres qu'addictologiques :

- **Une majoration globale du risque d'IST** (RR=2,98) notamment sensible concernant le **VIH et le VHC** (RR à 4,22 et 7,50), mais aussi les chlamydiae/gonocoques et la syphilis (tendance)
- La confirmation de **nouveaux profils d'injecteurs** (RR = 8,84)
- Des progrès à faire sur la PrEP, notamment chez les femmes

L'ensemble des données présentées dans ce diagramme sont issues d'analyses univariées, valeurs pour lesquelles p<0,05

Discussion – points clés

Notre étude, Sea, Sex and Chems aura donc permis de mettre en avant plusieurs éléments concernant la pratique du Chemsex en France :

- Confirmation de la **prédominance** du phénomène chez les **HSH** mais également sa **diffusion** non négligeable à d'**autres sous-populations** peu étudiées dans ce cadre
- La présence de **risques addictologiques francs** liés à la pratique appelant à une prise de conscience médicale et publique autour de la problématique
- La mise en avant de **facteurs de risques addictologiques**, liés directement à la consommation de substances mais très intriqués avec des éléments d'ordre sexologiques plus qu'essentiels dans l'initiation à la pratique mais aussi dans l'émergence de l'addiction
- Une forte consommation de **NPS** et de **GHB** plus que préoccupante médicalement
- Des **risques infectiologiques** notables, dont ceux liés au VIH et VHC, ainsi qu'une diffusion de la pratique du slam

Discussion – Propositions

- **Renforcer et adapter l'offre de soin** concernant la pratique du Chemsex, à la fois à travers les centres de soin **communautaires** (vu les éléments sociologiques et sexologiques impliqués) tout en développant les possibilités de prise en charge en milieu **ordinaire**, notamment pour les personnes extra-communautaires (nHSH).
- Faciliter **l'abord des questions sexologiques** dans le soin, à la fois dans le repérage en médecine générale et urgences, mais aussi en addictologie et psychiatrie pour des prises en charge précoces et efficace.
- **Développement de la recherche** à propos du Chemsex, et particulièrement des modalités de prise en charge, **psychothérapeutiques** mais également **médicamenteuses** (dont une piste peut être évoquée avec l'utilisation du Bupropion (Zyban®))
- Nécessité de **formation des professionnels** en charge des patients consultant dans ce cadre à la prise en charge des **IST** dont le VIH et le VHC, mais aussi à la prescription de la **PrEP**.
- Favoriser **l'ouverture de la recherche** médicale à des problématiques de **genre** et notamment sur la trans-identité et à la non-binarité, mais aussi en focus sur les sous-populations que nous avons testées.

Chemsex en France : repenser les populations, les modes d'entrée et les risques pour toutes et tous

Merci à toutes et à tous pour votre attention.

Pour plus d'informations sur *Sea, Sex and Chems* :
dorian.cessa@gmail.com & seasexandchems.wordpress.com

Étude complète accessible sur le site **Dumas - CNRS** :
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03432393/document>