

SLAM

Première enquête qualitative en France



Nicolas Foureur
Sandrine Fournier
Marie Jauffret-Roustide
Vincent Labrouve
Xavier Pasqual
Guillemette Quatremère
Daniela Rojas Castro

Slam.

Mot anglais qui signifie « claquer ».
Il désigne l'injection de produits
divers de type psychostimulant, dans
un contexte sexuel. Le terme est
utilisé par des hommes gays.

Nicolas Foureur
Sandrine Fournier
Marie Jauffret-Roustide
Vincent Labrouve
Xavier Pasqual
Guillemette Quatremère
Daniela Rojas Castro

Pourquoi une enquête sur le Slam ?

2011 – Pratique émergente « slam »

Remontés de terrain : usagers séropositifs pour le VIH, ne maîtrisant pas les règles d'asepsie associées à l'injection, sans culture de RDR. La crainte porte d'abord sur le VHC.

Objectifs de l'enquête:

- Décrire le phénomène
- Cerner les enjeux du slam : déterminants de la prise de risque
- identifier des demandes des personnes concernées afin de proposer des moyens d'actions pour y répondre

Méthodologie

- **Le *rapid assessment process* :**
 1. Approche inductive : on part du terrain
 2. Entretiens / Focus groupes.
 3. Echantillon varié et non représentatif.
 4. Equipe composée d'un *insider* et de 5 chercheurs de différentes disciplines.
 5. L'équipe mène toute l'enquête de manière collective.
- **Comprendre la situation du point de vue des *insiders*.**
- **Bilan complet dans un temps court**
- **Comité de pilotage.**

Échantillon

40 personnes recrutées dont 17 « en réserve » pour d'éventuels entretiens ultérieurs

16 Entretiens :

- 12 entretiens individuels (1h-1h30)
- 2 focus groupes informateurs clefs (2h30)
- 2 focus groupes usagers (2h)

23 Informateurs :

- 14 slameurs ou ex-slameurs (4)
- 3 « proches » de slameurs (dont un ayant été initié au slam récemment)
- 6 personnes ressources (3 associatifs, 1 médecin et 2 addictologues)

Profils

- Des hommes âgés de 25 à 57 ans, résidant majoritairement en IDF (9/14), socialement insérés
- 9 VIH+ (dont 1 VHC+) ; **5 VIH-** (dont 1 VHC+)
- Tous consommateurs d'autres produits psychoactifs en contextes festifs et/ou sexuels. Aucun d'entre eux ne se perçoit comme toxicomane lorsqu'ils commencent à slamer
- Une majorité a des pratiques sexuelles non protégées, pratique le sexe en groupe et le fist, confère à la sexualité une place centrale
- Motivations à participer : prendre du recul sur leur pratique ; échanger sur le slam en l'absence d'autres interlocuteurs ; alerter sur les risques, notamment d'addiction, associés au slam

Les produits

- Produits de synthèse non injectable (cathinones et ses dérivés)
- Plusieurs aspects et couleurs (poudre, cristaux, granule, transparent blanc, bleu, vert, jaunâtre)
- Autres produits : cocaïne, MDMA et Crystal (meth-amphétamine)
- Facilité d'accès (internet)
- Livraison à domicile (selon les sites en moins de 24H)
- Le coût ne dépasse 20 €/gramme (prix dégressif, si grosse quantité commandée)
- Dosage le plus souvent à l'œil nu ou à l'aide d'instruments rudimentaires

Le slam dans la durée (1)

- La première expérience toujours en contexte sexuel à deux ou à plusieurs : généralement la proposition d'un usager enthousiaste qui sait rassurer le novice
- Méfiance de l'injection Vs confiance dans les produits
- Une vigilance (relative) aux conditions de l'injection
- Rapidité et intensité des effets, notamment sur le désir, les sensations et la capacité d'endurance

Le slam dans la durée (2)

- La 2^{ème} prise survient 2 à 3 semaines après la 1^{ère}
- Apprendre à injecter ou pas (pour se prémunir de l'addiction)
- L'insertion dans un réseau amical et sexuel autour du slam
- La difficulté à contrôler la consommation de cathinones évoquée par tous les slameurs
- L'appréhension lucide des risques d'addiction favorise la limitation de la fréquence et du dosage des produits
- La gestion de la consommation dans la durée dépend largement de l'expérience de la gestion d'autres produits et de la structuration professionnelle

Le slam dans la durée (3)

- Le sentiment de perte de contrôle peut survenir 4 à 8 semaines après le 1^{er} slam
- Il est associé à la fréquence de l'usage (hebdomadaire), au phénomène de tolérance propre aux cathinones, ainsi qu'au profil de l'utilisateur (« *OuiOui au pays des tox* »)
- Dans cet échantillon, la décision d'arrêter intervient généralement après la survenue de plusieurs épisodes indésirables (problèmes médicaux, arrêts de travail, ruptures, désocialisation)
- Freins à l'arrêt : perte du réseau relationnel ; association systématique à la sexualité
- La capacité à s'appuyer sur d'autres réseaux relationnels et à solliciter l'aide de proches et de professionnels favorise l'arrêt

Sexe & Slam

- Le Slam s'inscrit dans le continuum qui intègre la prise de produit en contexte sexuel comme un standard de la sexualité de certains sous-groupes
- Des effets perçus et attendus de l'injection de cathinones semblables à ceux que l'on sait être associés à d'autres modes d'usage : intensification du désir (avec un partenaire qui n'en susciterait pas autrement ; pour une pratique pour laquelle peu d'appétence a priori) ; facilite la pénétration anale réceptive (fist) ; etc.
- Spécificités de l'injection de cathinones : intensité, rapidité et simultanéité des effets perçus ; réputé favoriser l'expression et l'échange verbale autour de fantasmes sexuels ; la projection fusionnelle
- La fréquence des injections (30 à 45mn) peut conduire à une moindre activité sexuelle

« *C'est-à-dire qu'au début, c'est drogue et sexe. Et à la fin, c'est drogue et drogue.* » (usager)

Les stratégies de RDR durant les plans

- L'utilisation de matériel stérile à chaque injection (n=5).
- Le marquage du matériel et des seringues (n=8)
- L'auto-injection par voie rectale (n=2)
- **Méconnaissance des risques** : Le partage de la seringue est bien identifié comme une pratique à risque/VHC mais pas la phase de préparation du produit, ni le partage du petit matériel.
- L'accès au matériel stérile se fait rarement par les CAARUD, donc **moins d'accessibilité aux informations de RDR**.
- Malgré les tentatives de mises en œuvre de ces stratégies, **les prises de risque augmentent au fil du déroulement des plans**.
- La volonté de **poursuivre les injections jusqu'à épuisement du produit** entraîne une diminution de l'attention accordée au partage de matériel d'injection.

Complications médicales et psychosociales

1. C. générales (e.g. amaigrissement, altération de l'état général).
2. C. diverses (e.g. fragilité de la peau et de la dentine, AVC).
3. C. liées à la pratique de l'injection (e.g. hématomes, abcès, endocardites, septicémies).
4. C. neuropsychiatriques (e.g. photophobie, phonophobie, troubles du sommeil, perte de la notion du temps, attaques de panique, délires).
5. C. liées à l'utilisation de stimulants érectiles ou de psychotropes ?
6. L'observance thérapeutique (VIH+) : à toute épreuve, décalée, reléguée.
7. Prises de risques sexuelles : une non question
8. Questions psychologiques ?
9. Retentissement social : travail, ruptures, désocialisation

Demandes

- Information et de réduction des risques
 - Apprentissage de l'injection (supports visuels ; Internet)
 - Information quant aux effets et aux risques spécifiques des cathinones
 - Accès facilité aux kits d'injection
 - Internet : lieu d'information et d'échange adéquat pour les slameurs
 - CAARUD « gay-friendly »
 - Acteurs de RDR: transversalité
- Prise en charge médicale
 - Réduction de la discrimination et jugement moral
 - Personnel soignant : connaissance de l' existence de ces pratiques et capacité d'orienter
 - Ecoute et accompagnement

« On aura bientôt plus de gens qui vont bosser sur le slam, que de gens qui slament. »

(Informateur associatif)