

CONSOMMATIONS DE PRODUITS, ORIENTATIONS SEXUELLES ET IDENTITÉ DE GENRE, *CHEMSEX*: RÉFLEXIONS ET PISTES D'ACTION DANS LE CONTEXTE SUISSE

Guido Biscontin, travailleur social de proximité, Checkpoint Vaud, Florent Jouinot, coordinateur romand des projets HSH de l'Aide suisse contre le sida (ASS) et responsable administratif, Checkpoint Vaud, Vanessa Christinet, médecin, Checkpoint Vaud et Eric Périat, infirmier et conseiller en santé sexuelle, Checkpoint Vaud

Cet article explore la consommation de produits au sein des personnes d'orientation LGBT. Les prévalences élevées dans certains groupes méritent une attention particulière tant au niveau des interventions sur le plan individuel que structurel. (réd.)

INTRODUCTION

Dans cet article, nous nous intéressons aux liens entre consommations de produits psychoactifs, orientations sexuelles et identité de genre, et notamment aux enjeux liés à la consommation de produits en contexte sexuel - « sexe sous produits » et « chemsex » - dans le milieu dit « gay ».

Les plus hautes prévalences de consommations dans certains groupes LGBT (Lesbiennes, Gays, Bisexuel-le-s, Transgenres) en comparaison avec la population générale(1-4), et les conséquences potentielles des pratiques en lien avec le *chemsex*(5), suggèrent que la connaissance et la prise en considération de ces facteurs devraient faire l'objet d'une attention particulière, tant au niveau des interventions au plan individuel que des mesures structurelles - de prévention, de réduction des risques et méfaits ainsi que de traitement.

QUELQUES CHIFFRES

Plusieurs études rapportent des données concernant les consommations de produits dans les populations LGBT.

En ce qui concerne les femmes homosexuelles et bisexuelles, le rapport de 2012 du groupe santé PREOS(6) met en lumière des consommations de tabac, d'alcool et de drogues plus importantes dans ce groupe que parmi les femmes hétérosexuelles rapportées notamment dans deux études, dont une suisse(7). Ces tendances sont confirmées dans une autre enquête menée en 2012 sur la santé des femmes qui aiment les femmes en Suisse romande(8). Par exemple, dans cette population, 13% boivent en moyenne deux verres ou plus d'alcool par jour (population générale féminine: 4 %) et 18 % boivent 4 verres ou plus au moins une fois par semaine (population générale féminine: 6%).

En ce qui concerne les hommes qui ont des relations avec les hommes (HSH), une étude de 2015, menée par l'université de Genève en collaboration avec le Checkpoint Genève (centre de santé communautaire pour les hommes qui ont du sexe avec des hommes)(9), a déterminé que, parmi les usagers HSH du Checkpoint Genève,

59.4% des répondants ont consommé du tabac dans les trois derniers mois (versus 31.6% en population générale dans les 12 derniers mois) et 35.8% ont consommé du cannabis dans les 3 derniers mois (7.8% en population générale dans les 12 derniers mois). Avec les mêmes paramètres, la consommation de produits inhalés (« poppers ») s'élevait à 34.9% (versus <0.1%), celle de cocaïne s'élevait à 20.8% (versus 5.7%) et celle d'amphétamines/ecstasy à 17.9% (versus 0.8%). Les consommations multiples (>2 produits, hormis le tabac) dans les 3 derniers mois ont été rapportées par 54.8% des répondants contre 17% dans les 12 derniers mois en population générale.

Mettre en évidence des facteurs clairs qui expliqueraient de manière évidente ces consommations plus élevées est une tâche complexe. Toutefois, des liens avec les facteurs influençant négativement la santé globale des personnes LGBT est plausible également dans ce contexte. Les personnes LGBT font encore l'objet de discriminations et de préjugés. Ces formes de rejet, ou leur anticipation, et la pression normative portent préjudice à leur santé physique et mentale. L'homonégativité et l'autodénigrement, la honte, l'isolement, les difficultés liées au coming out, le manque de soutien bienveillant, le sentiment d'insécurité exposent les personnes LGBT à des conséquences non négligeables, pouvant aller jusqu'à la dépression voire au suicide(10). En ce qui concerne spécifiquement les consommations, certains contextes peuvent aussi être considérés comme facteurs facilitant l'accès aux produits, comme le milieu festif, qui peut avoir un rôle de socialisation important pour certaines personnes LGBT, ou les applications de rencontre, notamment pour le *chemsex*.

LE *CHEMSEX*

Outre les consommations de produits psychoactifs en tant que telles, depuis plusieurs années, dans le milieu gay/HSH notamment, le sujet du *chemsex* est de plus en plus mis en évidence et étudié.

Le *chemsex* consiste à consommer des produits psychoactifs, principalement des stimulants, dans le cadre de

relations sexuelles. Ces relations peuvent être orientées vers des pratiques dites « hard », en groupe et des sessions de longue durée (plusieurs heures voire plusieurs jours). Les principaux produits consommés sont les cathinones, la méthamphétamine, la cocaïne, le GHB/GBL/DB et la kétamine. La consommation d'alcool est souvent associée, fréquemment en quantité importante(11).

Le phénomène n'est pas nouveau, le *chemsex* dans le milieu gay est rapporté depuis les années 1970 au moins. Le changement de ces dernières années porte sur la gamme de produits consommés et les modes de consommations – avec les conséquences en termes de santé que cela implique (cf. plus bas). D'autres changements sont également à noter, comme par exemple l'accessibilité des produits, les modalités relationnelles et organisationnelles relatives aux sites internet et applications de rencontre (l'annotation « chems » ou des symboles correspondant peuvent directement être affichés sur les profils des utilisateurs, par exemple) et les profils des consommateurs.

En Suisse, parmi les personnes ayant répondu à l'enquête Gaysurvey 2014(12), 49.8% ont rapporté avoir consommé de l'alcool lors de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 33.2% du poppers, 20.8% du viagra, 14.7% du cannabis, 6.6% de la cocaïne, 5.3% du GHB, 4.3% des amphétamines/ecstasy, 1.1% du crystal meth et 0.6% du LSD.

En ce qui concerne les personnes trans, selon les statistiques des centres de santé sexuelle suisses qui utilisent l'outil BerDa (outil électronique d'anamnèse, de conseil et de déclaration) élaboré par l'Office de la santé publique, entre février 2013 et février 2017, 294 consultations ont été enregistrées. Dans 9 consultations, les personnes ont déclaré consommer souvent ou presque toujours des drogues récréatives lors des rapports sexuels (3.1% des consultations) et dans 11 consultations (3.7%) les personnes ont déclaré consommer souvent ou presque toujours de l'alcool lors des rapports sexuels.

S'agit-il pour autant toujours de *chemsex*, ou bien de relations sexuelles suite à une ou des consommation(s) ? Dans les définitions courantes du *chemsex*, en effet, les notions d'intentionnalité et de planification sont présentes, ce qui peut ne pas être le cas lors de rapports sexuels après une ou des consommation(s), en contexte festif par exemple. Reste, toutefois, que ces consommations et rapports sexuels ont lieu, avec les possibles conséquences associées en termes de santé.

Si l'on se restreint aux principaux produits utilisés dans le cadre du *chemsex* (GHB/GBL, kétamine, crystal meth et méphédron), dans l'enquête européenne EMIS(13), il a été constaté que 7% des 1009 participants résidant à Zurich ont utilisé un de ces produits au cours des 4 dernières semaines. Ce taux est un des plus hauts en Europe.

Le *chemsex* se définit par l'usage de substances psychoactives avant ou pendant le sexe. Bien que nous parlions, ici,

du contexte gay-HSH, il faut souligner qu'il est pratiqué aussi par des personnes se définissant comme hétérosexuelles, et comprend également l'alcool. Une pratique particulière de *chemsex*, le « slam », semble par contre se limiter (sans que cette limite soit bien entendu absolue) aux hommes qui ont du sexe avec des hommes. Le slam se caractérise par l'administration de produits psychoactifs par injection intraveineuse et en contexte sexuel. Les produits principalement utilisés sont les cathinones, la cocaïne et la méthamphétamine(14). La pratique du slam est souvent rapportée comme pratique minoritaire, ancrée seulement dans certains groupes, mais qui pourrait être en voie de diffusion.

A travers la pratique du *chemsex*, les buts recherchés les plus souvent rapportés sont la recherche de bien-être, l'euphorie et la recherche de sensations, la stimulation et l'excitation sexuelle, l'augmentation du plaisir sexuel, l'endurance, mais aussi le fait d'oublier les soucis du quotidien(15).



Photo: themri-methac

LES CONSÉQUENCES POTENTIELLES DU *CHEMSEX*

Tout en rappelant que les personnes pratiquant le *chemsex* ne sont, a priori, pas toutes en difficulté, parmi les professionnel-le-s de santé, un certain nombre de préoccupations sont liées à cette pratique. Lors de sessions sexuelles avec consommations de produits et avec des partenaires multiples, les transmissions de VIH, VHB, VHC et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) peuvent être plus fréquentes. Les sniffs et les injections peuvent également contribuer à ces transmissions, surtout si elles ne suivent pas les recommandations du *safer use*. Au-delà des transmissions du VIH et des autres IST, les risques du *chemsex* sont médicaux (intoxications aiguës, mauvaises descentes, abcès, interactions médicamenteuses notamment avec les traitements antirétroviraux) et psychosociaux (perte de maîtrise de la consommation et addiction, désocialisation et dégradation de la santé psychique) (16-18). Pour les personnes séropositives au VIH, l'usage problématique de substances peut avoir une conséquence sur l'observance du traitement ou des interactions avec celui-ci avec une potentielle incidence sur le maintien de la charge virale indétectable et donc la résurgence d'un risque de transmission et un risque de développement de résistances.

Une addiction à la fois sexuelle et aux produits peut se présenter. Ou alors, la visée sexuelle des consommations peut disparaître et laisser place à la seule consommation, ou la sexualité peut devenir un prétexte pour l'usage de produits. Peut également se présenter l'impossibilité d'avoir une sexualité sans consommation de produit.

COMMENT INTERVENIR ?

Outre la nécessité d'intervenir « en amont » concernant tous les facteurs pouvant influencer négativement la santé globale des personnes LGBT – stigmatisations, rejets, insécurité, ... - en ce qui concerne spécifiquement les consommations, il est important d'intervenir à plusieurs niveaux, individuel et structurel. Une prévention et information générales des publics cibles et des intervenant-e-s auprès de ceux-ci sur les consommations est importante. Mais elle ne devrait pas se réduire à des informations sur les produits et les conséquences des consommations. Une intervention, générale et de proximité/individualisée, sur le *safer use* qui prenne en considération les aspects liés aux consommations en contexte sexuel, non moralisant et non stigmatisant, est indispensable.

Depuis plusieurs années, une mobilisation des organismes actifs dans la santé LGBT va dans ce sens. Au sein de ces organismes, les thématiques des consommations et du *chemsex* sont de plus en plus intégrées proactivement dans les actions et interventions communautaires ou dans les consultations de santé, globale ou sexuelle, dans le but également de favoriser l'expression et le dialogue. Un défi qui se présente est celui de toucher les personnes qui ne fréquentent pas ou ne sont pas touchées par les circuits

de la prévention et de la réduction des risques classiques.

Les consommations de produits pouvant être sujet à la désapprobation sociale, certaines personnes éprouvent des difficultés à en parler ouvertement, à leur médecin ou à d'autres acteurs et actrices de santé. Les enjeux liés à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre, et éventuellement au *chemsex*, peuvent s'ajouter à ces freins. Pour ces raisons, il est important que ces éléments soient pris en considération systématiquement et avec une attitude favorisant l'expression, par tous les acteurs et actrices de santé, généralistes, mais aussi spécialisé-e-s dans les domaines des addictions ou de la santé sexuelle. Cela passe naturellement par la prise de conscience des liens et facteurs – et des représentations à ce sujet, mais aussi par la formation spécialisée.

CONCLUSION

Constatant que les questions de consommations de produits touchent les populations LGBT de manière plus élevée par rapport à la population générale, et que des pratiques telles que le *chemsex* peuvent avoir des conséquences négatives pour les personnes les pratiquant, reconnaître ces thématiques dans les consultations de santé générale, mais aussi d'addictologie et de santé sexuelle, de manière déconstruite et non moralisante est fondamentale pour favoriser l'expression, le lien et pour intervenir de manière précoce. Parallèlement, la mobilisation communautaire, la prévention et l'information, sur les produits mais aussi sur le *safer use* concernant les produits en prenant en considération les aspects liés à la sexualité sont également des actions nécessaires.

Guido.Biscontin@profa.ch

Références

1. Bize R (dir.). PREOS, Rapport du groupe santé. Vers l'égalité des chances en matière de santé pour les personnes LGBT: le rôle du système de santé. Etat des lieux et recommandations. Lausanne, 2012.
2. Berrut S. La consommation de tabac, d'alcool et de drogues chez les lesbiennes et les femmes bisexuelles de Suisse Romande, mémoire post-grade en statistique, Université de Neuchâtel, 2007.
3. Descuves A. La santé des femmes qui aiment les femmes. Cité dans: Berrut, S. LOS-INFO, la santé de femmes qui aiment les femmes. LOS – Santé pluriElle, 2015.
4. Berthet T, Prasad P. Substance use among men who have sex with men consulting Checkpoint Geneva. Université de Genève, 2016.

5. Stuart D, Collins S. Methamphetamine – ChemSex vs recreational drug use: a proposed definition for health workers. HIV Treatment Bulletin (e), volume 16 number 5/6, may–june 2015.
6. Bize R (dir.). Ibidem
7. Berrut S. Ibidem
8. Descuves A. Ibidem
9. Berthet T, Prasad P. Ibidem
10. Bize R (dir.). Ibidem
11. Bonnet N et al. Chemsex, Livret d'information pour les professionnel(le)s et les intervenant(e)s de santé. RES-PADD Réseau des Etablissements de Santé pour la Prévention des Addictions. 2016.
12. Locicero S, Bize R. Les comportements face au VIH/ Sida des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. Enquête Gaysurvey 2014. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2015 (Raisons de santé 253).
13. Schmidt A. J, Bournea A, Weatherburna P, Reida D, Marcusc U, Hicksona F. Illicit drug use among gay and bisexual men in 44 cities: Findings from the European MSM Internet Survey. The EMIS Network. International Journal of Drug Policy 38, 2016.
14. Foureux N, Fournier S, Jauffret-Roustide M, Labrouve V, Pasca, X, Quatremère G, Rojas Castro D. SLAM: enquête qualitative en France. Pantin (France), AIDES, 2013.
15. Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres Rueda S, Weatherburn P. The Chemsex study: drug use in sexual settings among gay & bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham. London: Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine, 2014.
16. Cadet-Taïrou A, Gandilhon M, Martinez M, Néfau T, Milhet M. Substances psychoactives, usagers et marchés: les tendances récentes (2015-2016). «Tendances» n° 115. Observatoire français des drogues et des toxicomanies, décembre 2016.
17. Stuart D, Collins S. Ibidem
18. Bonnet N et al. Ibidem

{

fordd
Fédération romande
des organismes de formation
dans le domaine des dépendances

Hes-so
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz
University of Applied Sciences
Western Switzerland

CAS HES-SO interprofessionnel en addictions
Certificate of Advanced Studies HES-SO - 15 ECTS - 1 an

DAS HES-SO en addictions
Diploma of Advanced Studies HES-SO - 33 ECTS
2 ans (dont 1 an CAS)

Formations fondées sur l'évolution de la recherche scientifique et de l'articulation théorie-pratique de l'intervention professionnelle interdisciplinaire dans le domaine des addictions.

■ **Délai d'inscription 31 août 2017**
■ **Début des cours Novembre 2017**

Information et inscription: www.fordd.ch - 024 420 22 62

Soutien de l'OFSP et des cantons

éesp
école d'études sociales et pédagogiques - Lausanne
haute école de travail social et de la santé - Vaud

La Source.
Institut et Haute
École de la Santé

UV
Fondation
Les Oliviers

HEIG-UN
Haute Université de Genève

HEJ
Haute Ecole de
Jura

AD
ADDITION | SUISSE