



le Chemsex

Dr Philippe LACK
Frédéric BUATHIER
CSAPA Hôpital de la Croix Rousse Lyon
Jeudi 14 avril 2022



Définition du chemsex :

« sexe sous drogues »

Consommation de substances psychoactives dans l'objectif d'améliorer la qualité, la quantité et la durée des relations sexuelles

Permettre des relations sexuelles en augmentant la libido, levant les inhibitions et augmenter la qualité des actes sexuels en trouvant sous l'emprise de substances les partenaires plus attractifs et les sensations plus fortes.

Les produits du chemsex

Les spécifiques

- 3MMC
- 4MEC
- Methylone, Butylone ,
Pentedrone,ephedrone
(methcathinone)
- NRG3
- MDPV
- Cristal Meth

Les satellites

- Cocaine
- MDMA
- Ketamine
- GHB/GB

Les adjuvants

- Alcool
- BZD
- Poppers
- « IPDE5 »
- Cannabis

Modes de consommation

- Injection de cathinones de synthèse en contexte sexuel: « SLAM »

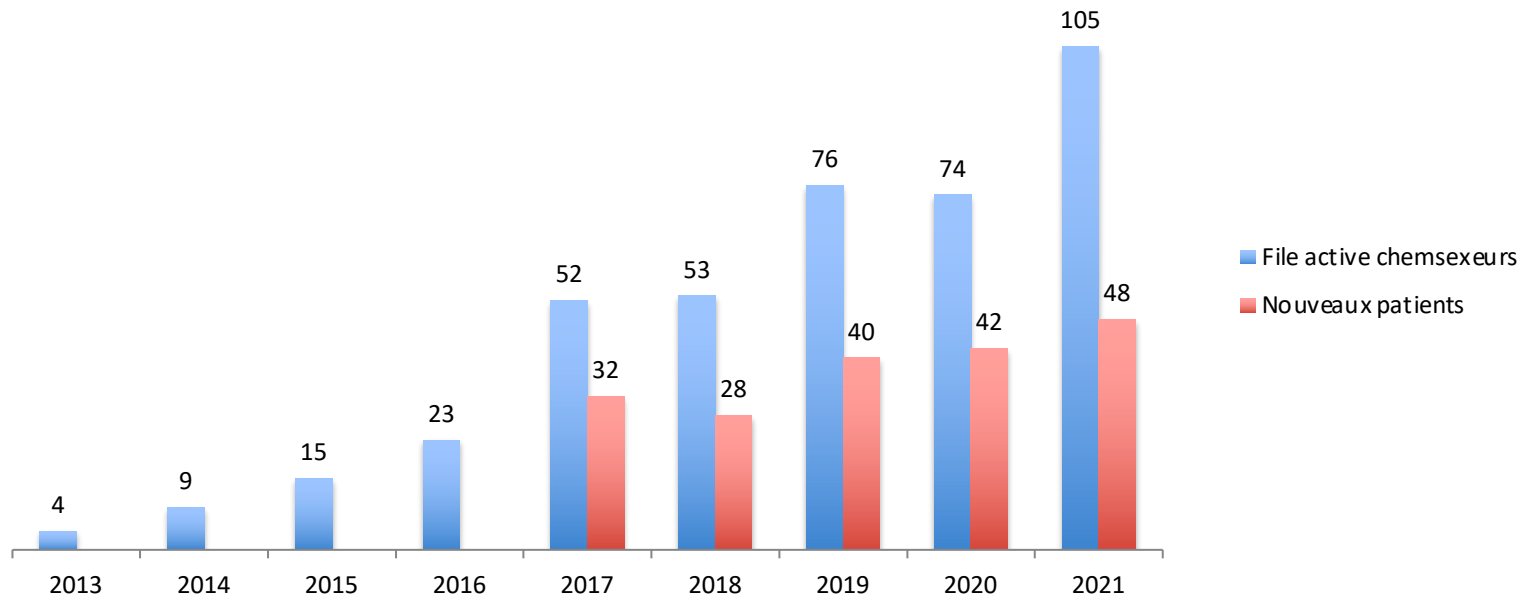
- Pas que

Prise orale : parachute

Prise nasale : sniff

Prise anal : plug

« les chemsexuels au CSAPA »



11 % de la file active du CSAPA



CHEMSEX

**TROUBLE
HYPERSEXUEL
(Addiction sexuelle)**

Etude auprès de 55 usagers de cathinones de synthèse en contexte sexuel

- Les objectifs de cette étude étaient de :
 - Décrire l'hypersexualité induite par les nouveaux produits de synthèse (NPS)
 - Décrire les impacts négatifs de consommation de NPS en contexte sexuel
 - Evaluer la place et le lien entre trouble hypersexuel et addiction aux NPS chez les patients HSH
 - Identifier des facteurs associés à la consommation de NPS en contexte sexuel

**Le trouble hypersexuel
préexistant**

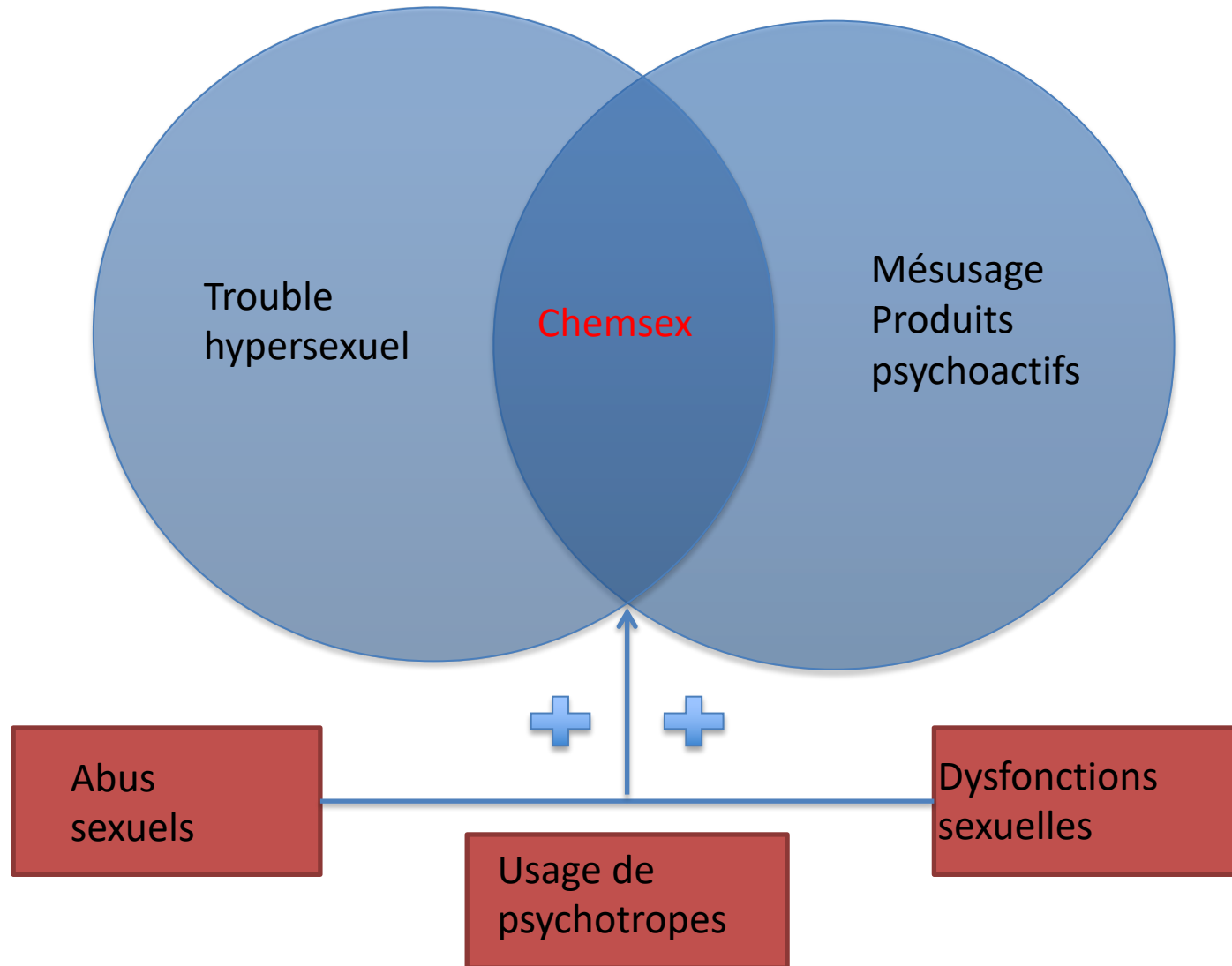
Les dysfonctions sexuelle
préexistantes

**Facteurs identifiés
HSH CHEMSEXEURS**

Les abus sexuels à un âge mineur

La prise de psychotrope

Composante duale



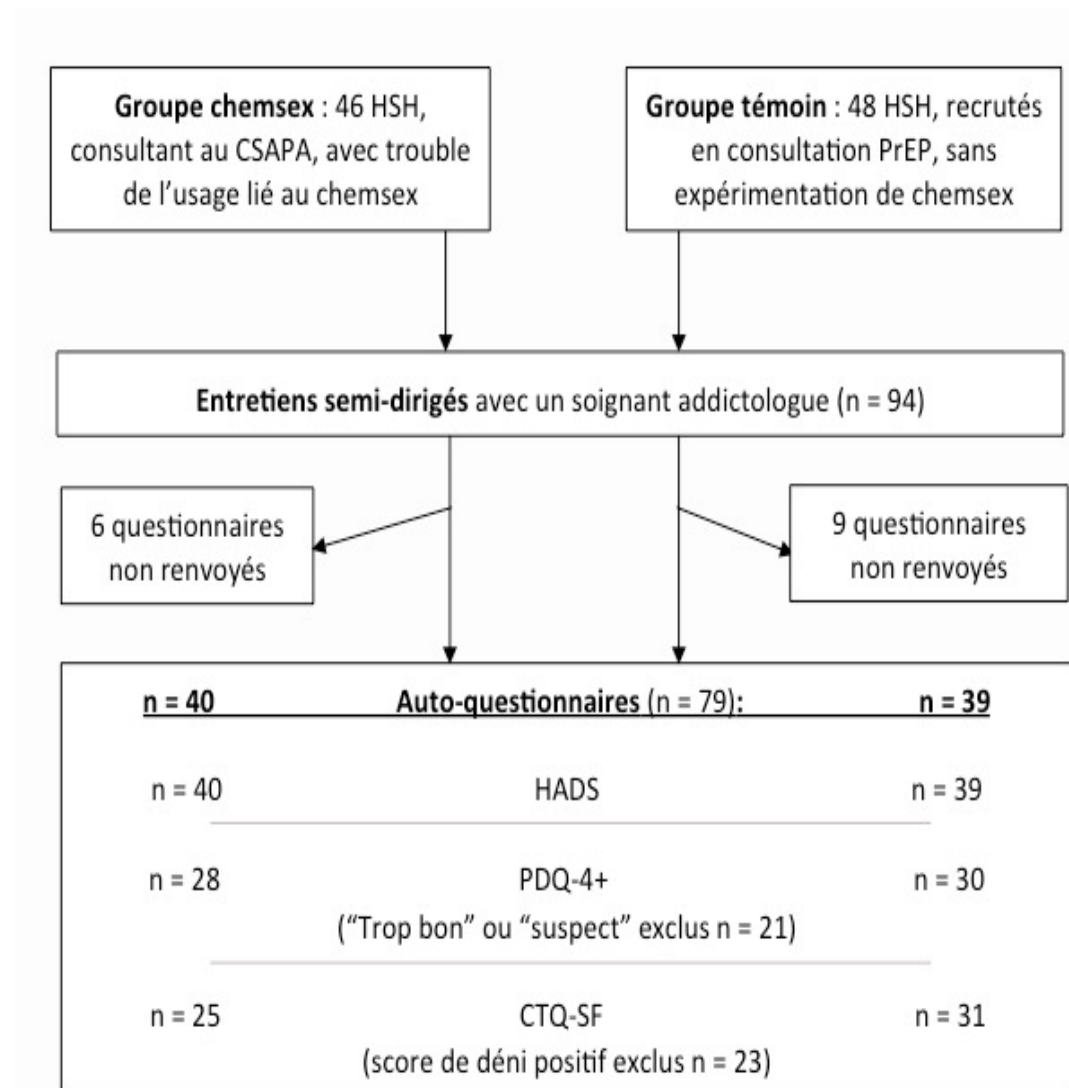
PSYCHEMS : Association entre troubles de la personnalité et troubles de l'usage de substances en contexte sexuel (chemsex) chez les HSH

Thèse Dr Antoine Boulanger

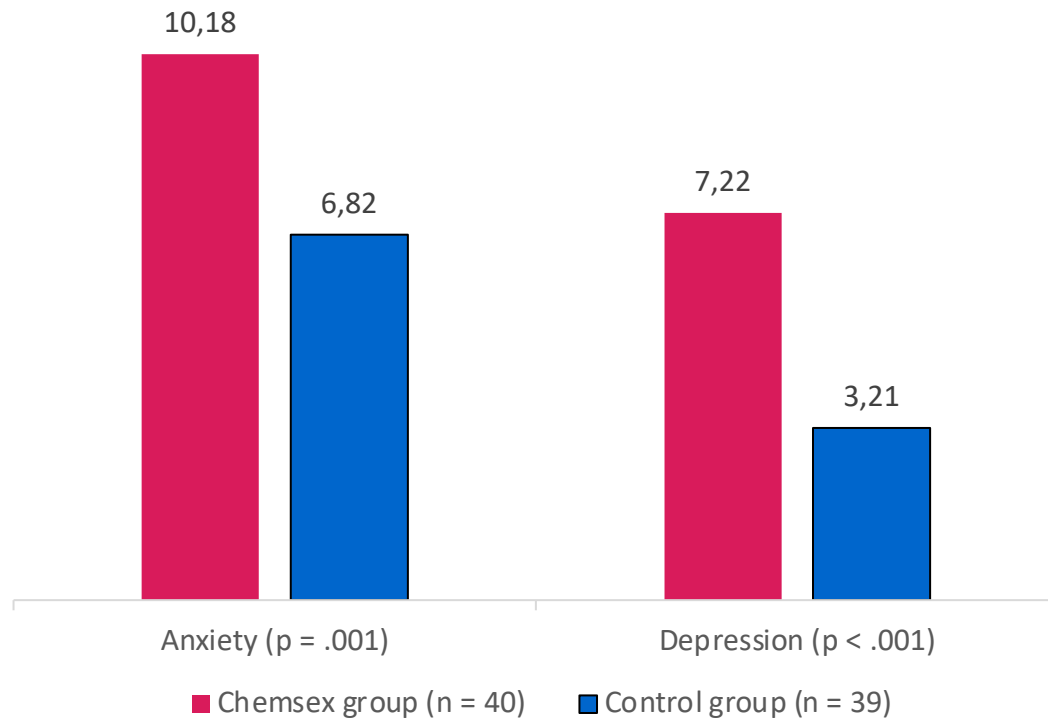
Objectif principal : Etudier l'association entre troubles de la personnalité et chemsex via le Personality Diagnostic Questionnaire (PDQ-4)

Objectifs secondaires : Etudier les liens entre chemsex et antécédents psychiatriques, addictologiques et sexologiques

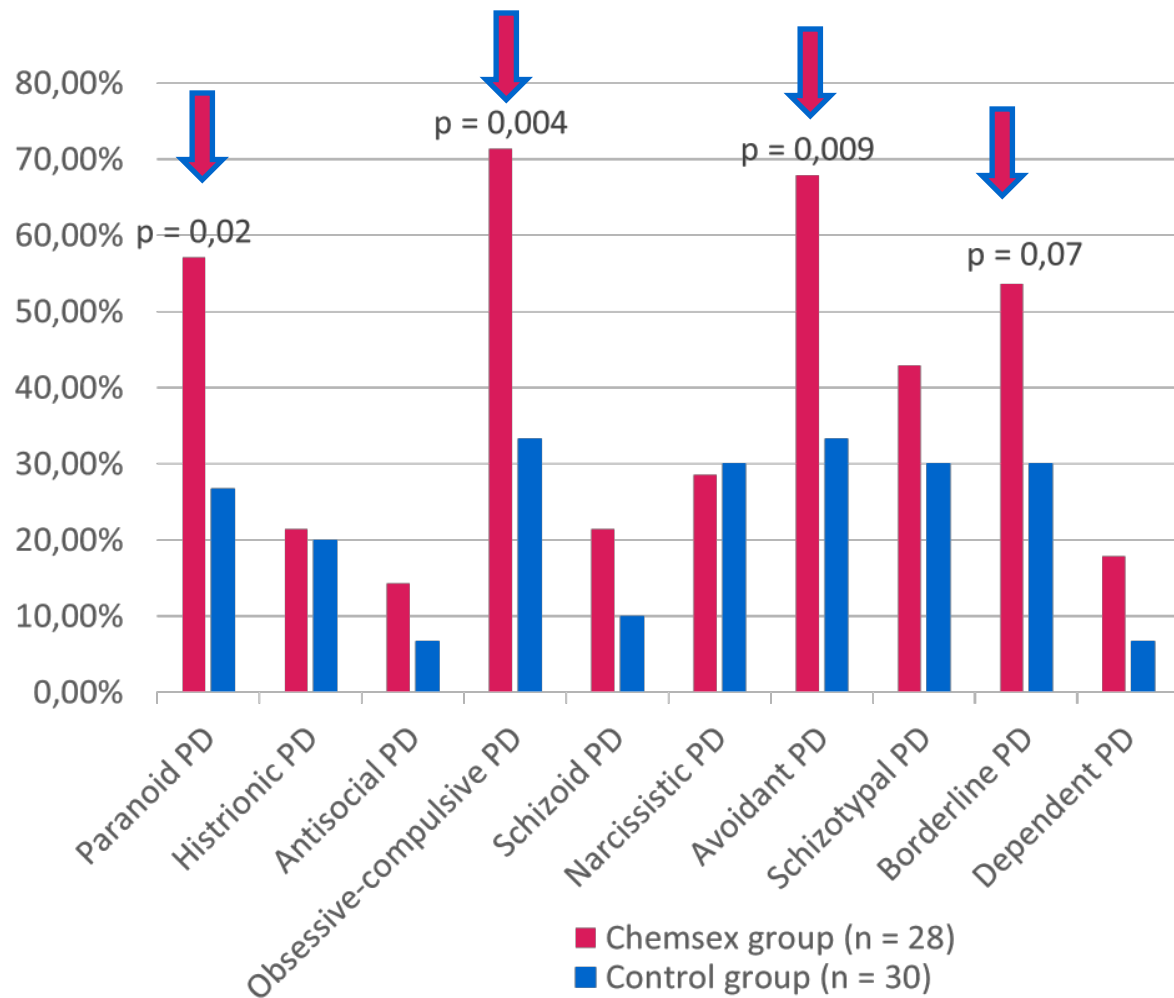
Chemsex : usage de cathinones, GHB/GBL, méthamphétamine, cocaïne, MDMA et/ou kétamine dans l'intention de modifier l'expérience sexuelle



Moyennes des sous-scores d'anxiété et de dépression à la HADS, Hospital Anxiety and Depression scale, parmi les groupes chemsex et témoin (n = 79, sous-score max : 21)



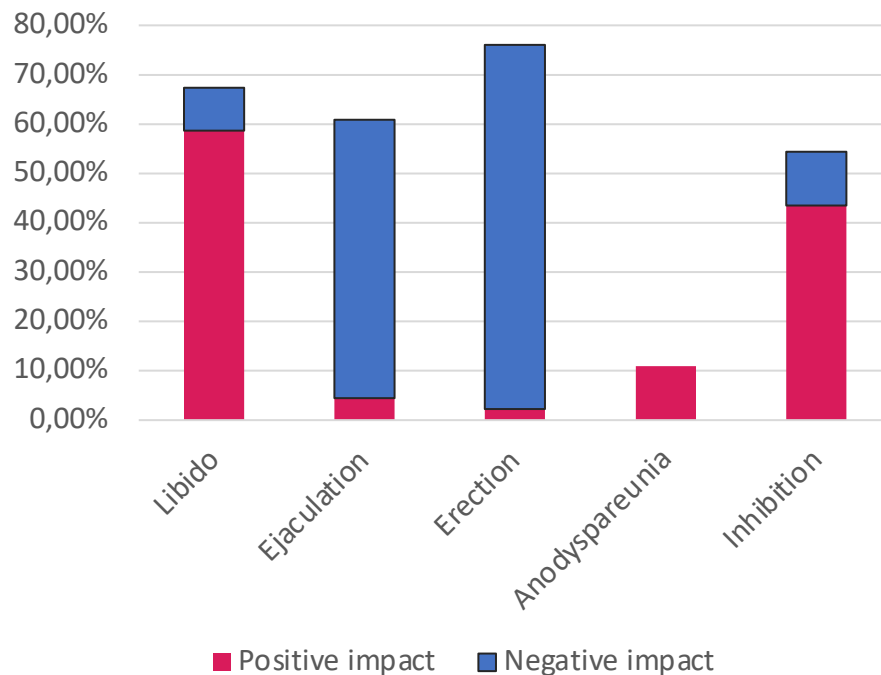
Proportion de troubles de la personnalité (PD) mesurés par le questionnaire de diagnostic de la personnalité - version 4 (PDQ-4+) parmi le groupe chemsex et le groupe témoin (n = 58)



Taux de prévalence de troubles psychiatriques personnels et familiaux déclarés durant l'entretien semi-structuré, dans les groupes chemsex et témoin (n = 94)

Evènement psychiatrique déclaré, n (%)	Groupe Chemsex (n = 46)	Groupe témoin (n = 48)	Valeur de p
Hospitalisation en psychiatrie	13 (28,3%)	0 (0,0%)	p < 0,001
Soins ambulatoires psychiatriques	27 (58,7%)	23 (47,9%)	p = 0,295
Soins addictologiques (hors chemsex)	9 (19,6%)	2 (4,2%)	p = 0,020
Antécédents personnels :			
Tentative de suicide	14 (30,4%)	2 (4,2%)	p < 0,001
Episode dépressif caractérisé	21 (45,7%)	9 (18,8%)	p = 0,005
Trouble anxieux	14 (30,4%)	3 (6,3%)	p = 0,002
Schizophrénie	1 (2,2%)	0 (0,0%)	p = 0,489
Trouble bipolaire	2 (4,3%)	2 (4,2%)	p = 1,000
Antécédents familiaux :			
Tentative de suicide	13 (28,3%)	11 (22,9%)	p = 0,553
Depression	22 (47,8%)	12 (25,0%)	p = 0,021
Trouble bipolaire	7 (15,2%)	1 (2,1%)	p = 0,029
Addiction	16 (34,8%)	14 (29,2%)	p = 0,559

Proportion d'HSH rapportant un impact positif ou négatif du chemsex sur la sexualité (n = 46)



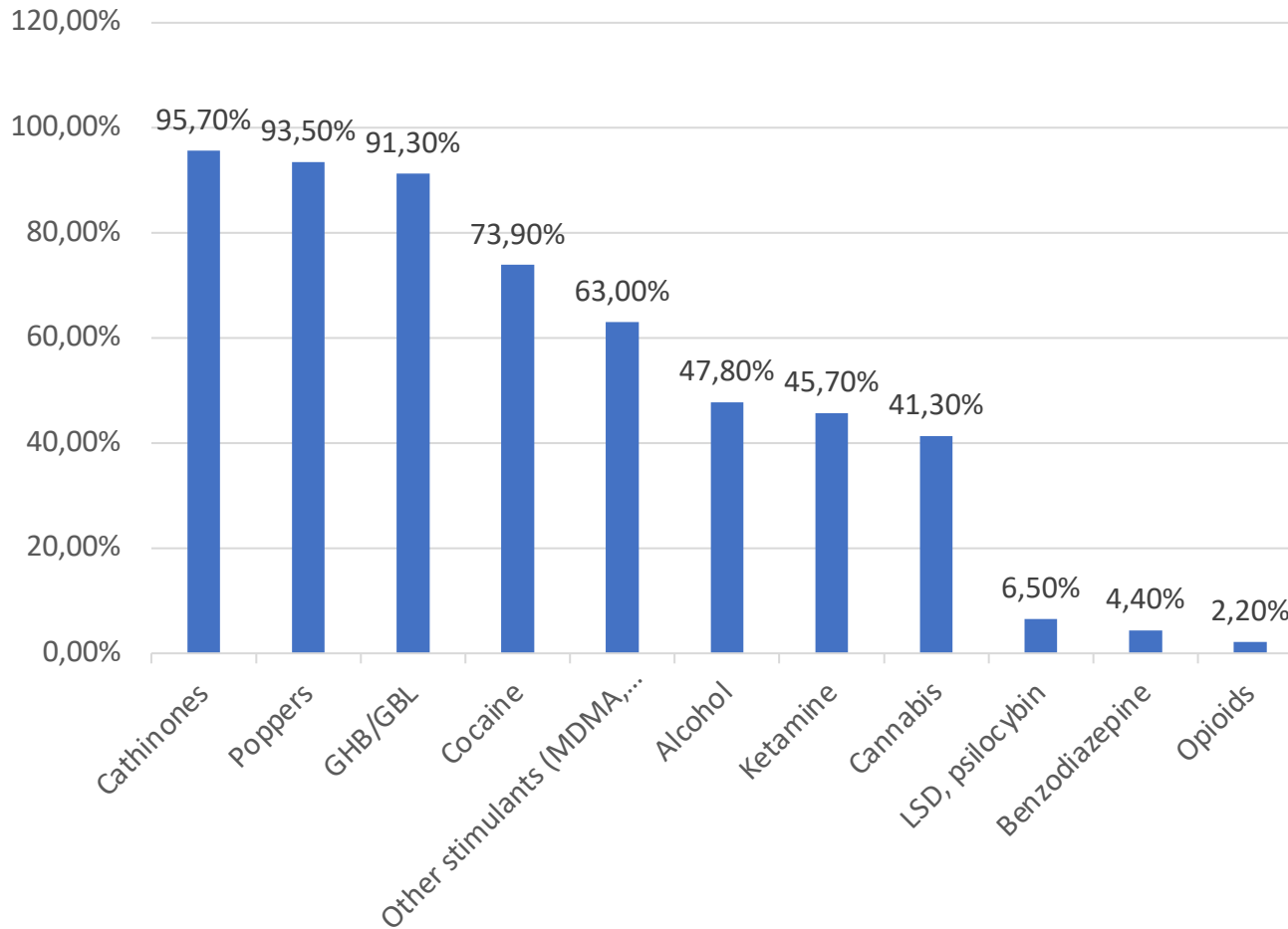
Augmentation de certaines conduites sexuelles :
Sexe en groupe : 45,7 % -> 84,8 %, $p < 0,001$
Fisting : 23,9 % -> 65,2 %, $p < 0,001$
BDSM : 23,9 % -> 43,5 %, $p < 0,05$

Taux de prévalence vie entière d'IST déclarées lors de l'entretien semi-structuré dans les groupes chemsex et témoin (n = 94)

79,4 % d'accès à la PrEP parmi les séronégatifs

IST, n (%)	Groupe Chemsex (n = 46)		Groupe témoin (n = 48)		Valeur de p
	Positive/Guérie	Vacciné	Positive/Guérie	Vacciné	
Toutes IST	45 (97,8%)		34 (70,8%)		p < 0,001
VIH	12 (26,1%)		0 (0,0%)		
Hépatite A	7 (15,2%)	35 (76,1%)	2 (4,2%)	35 (72,9%)	p = 0,06
Hépatite B	Positive : 1 (2,2%) Guérie : 3 (6,5%)	39 (84,8%)	Positive : 1 (2,1%) Guérie : 1 (2,1%)	41 (85,4%)	p = 0,57
Hépatite C	Positive : 0 (0,0%) Guérie : 8 (17,4%)		Positive : 0 (0,0%) Guérie : 0 (0,0%)		p < 0,01
Chlamydiae	30 (65,2%)		22 (45,8%)		p = 0,06
Gonocoque	35 (76,1%)		20 (41,7%)		p < 0,001
Syphilis	31 (67,4%)		11 (22,9%)		p < 0,001
Condylomes	12 (26,1%)		10 (20,8%)		p = 0,55

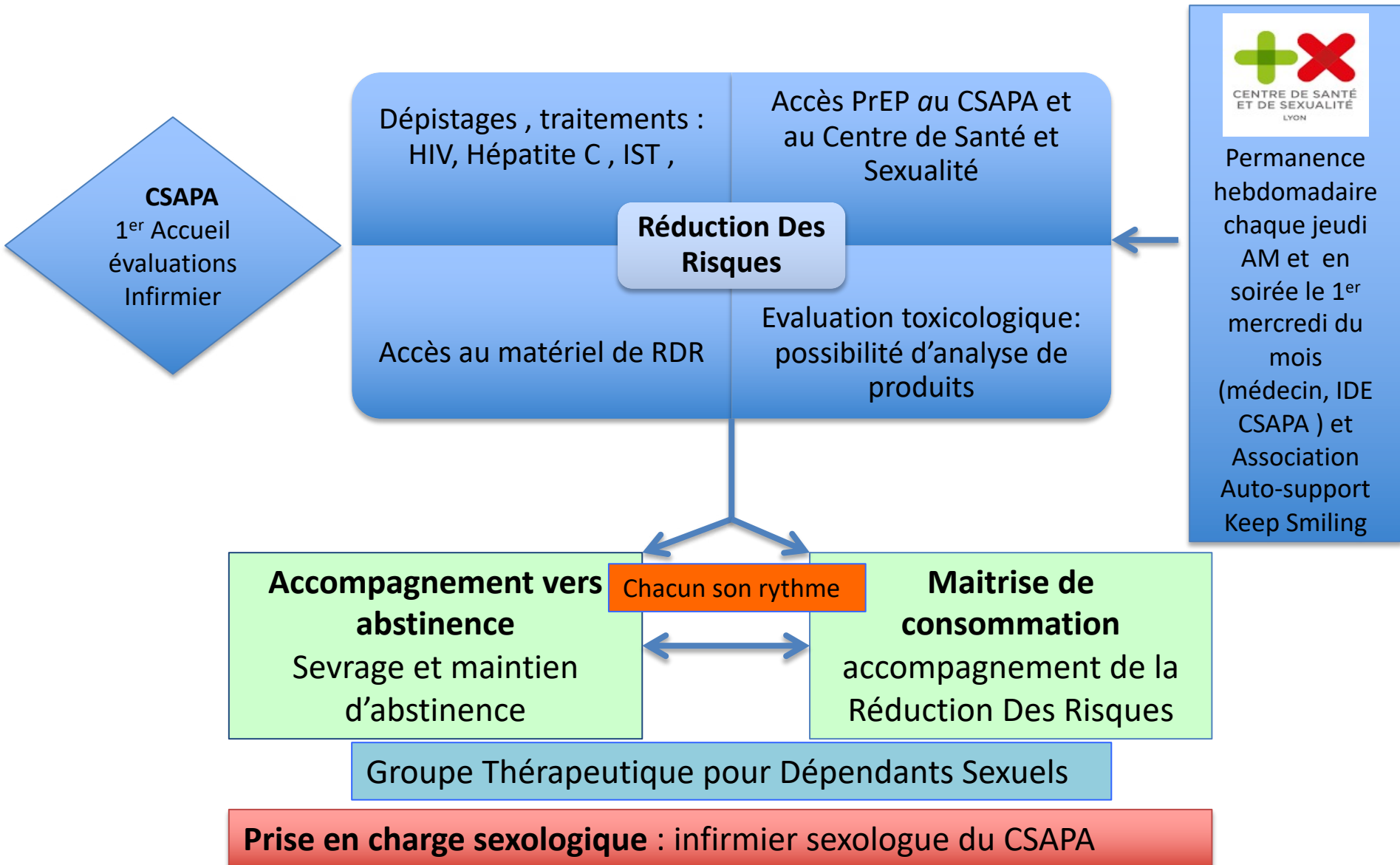
Taux d'usages de produits durant le chemsex (pour améliorer la sexualité) dans le groupe chemsex (n = 46)



60,9 % d'usagers ayant expérimenté la voie IV

52,2 % prises de cathinones hors contexte sexuel

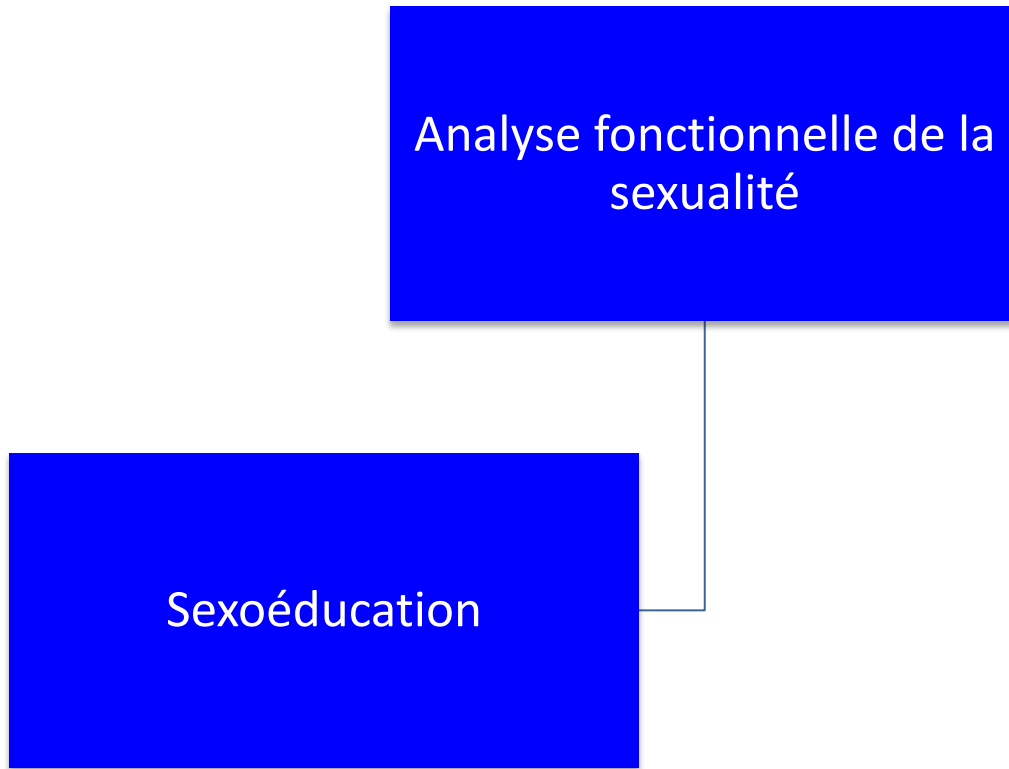
Prise en charge intégrée : RDR, addictologique et sexologique



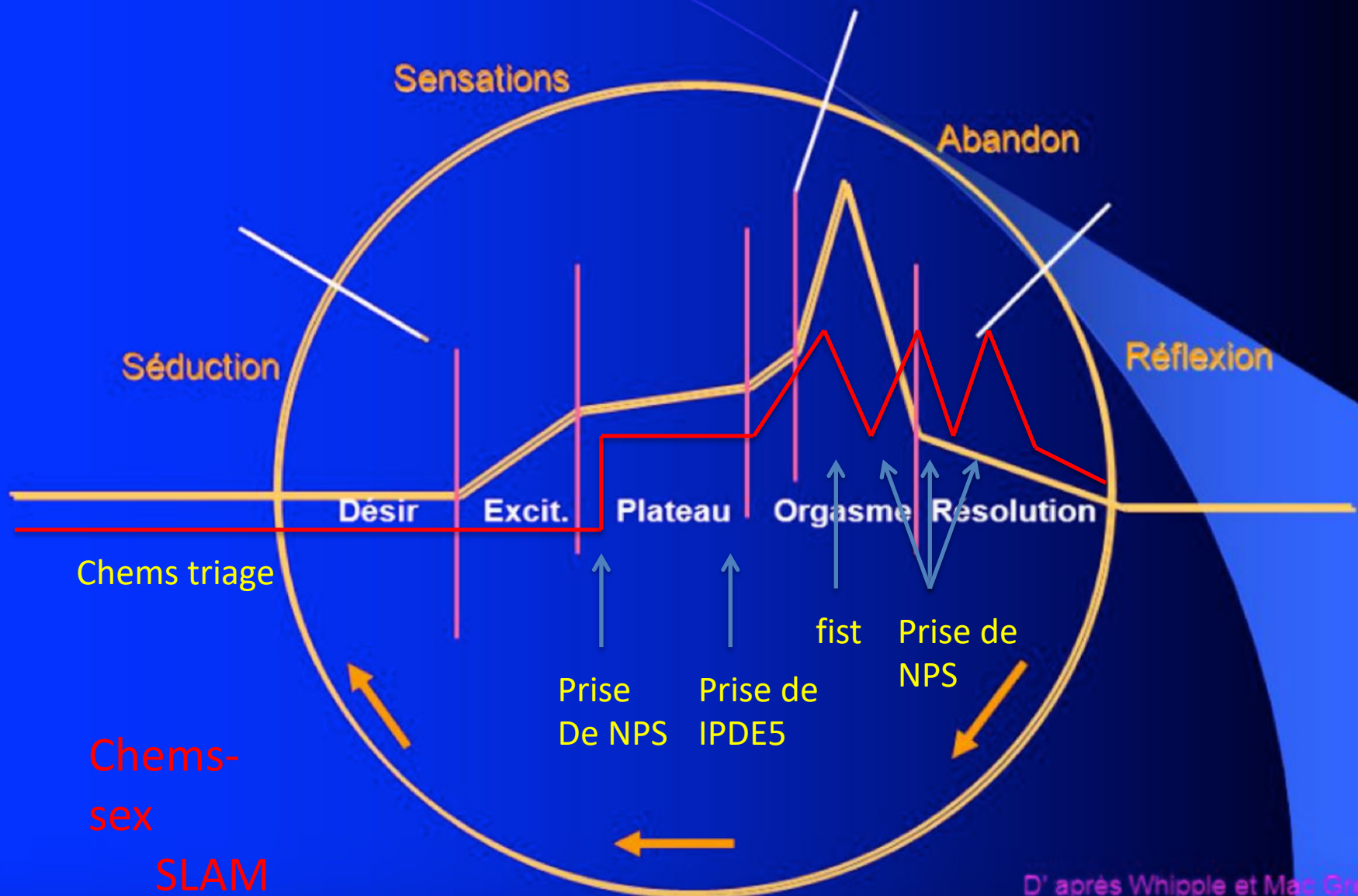
Place du sexologue dans la prise en charge

- Le « chemsex »
 - consommation de produits psychoactifs en contexte sexuel mais aussi de la sexualité sous produits psychoactifs d'où *la place de la sexologie*.
- La prise en charge doit intégrer un dispositif addictologique (trouble de l'usage de SPA , addictions sexuelles) mais aussi sexologique

Prise en charge sexologique infirmier sexologue du CSAPA



Courbe d'Excitation Sexuelle



Analyse fonctionnelle
de la sexualité

Sexoéducation

Prise en charge
sexologique

Trouble du
désir

Autres
dysfonctions
sexuelles

Les nouvelles
pratiques sexuelles

sexualité
de
couple

hyper
sexualité

Conclusions

Place de la RDR : patients très à risque

Laisser le choix aux usagers du rythme de leurs évolutions tout en les accompagnant et valorisant les changements

Prendre en compte les ATCD addictologiques, le trouble hypersexuel , les dysfonctions sexuelles, les ATCD psychiatriques

Une prise en charge à la fois addicto/sexo paraît la plus efficiente pour aborder l'ensemble des problématiques.

Bonne adhésion et évolution de ces patients au CSAPA: si offre de soin adaptée, attitude bienveillante et gay-friendly des professionnels , ouverts aux questions de la sexualité HSH

Intérêt d'une consultation dédiée,
Place d'un programme d' Education Thérapeutique Chemsex

Pratique du Chemsex dans d'autres populations: hétérosexuels , femmes

Chemsex en population féminine : La grande inconnue ou la grande oubliée ?

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

M. CESSA Dorian¹, Dr LACK Philippe¹, M. PRADAT Pierre², Dr GREGOIRE Murie³, Mme MAQUIGNEAU Aurélie⁴

1 : CSAPA, Service du Pr Zoulim, Hôpital de la Croix-Roussse, Hospices Civils de Lyon, France
 2 : Centre de Recherche Clinique, Hôpital de la Croix-Roussse, 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

Contact : dorian.cessa@gmail.com

Introduction & Méthode :

Depuis 10 ans, le Chemsex poursuit sa démocratisation principalement en population HSH avec une potentielle accélération sur les dernières années. Pratiques, pulcs, produits, modes de consommation n'ont cessé d'évoluer. Jusqu'à toucher la population féminine ?

Sea, Sex and Chems (SSC) est une étude médico-sexologique autour des facteurs de risques (FdR) addictologiques dans le cadre de la consommation de produits en contexte de sexualité (dont le Chemsex). Basée sur un auto-questionnaire anonyme, ouvert à tous, l'étude SSC a été diffusée en ligne (de mars à juillet 2021) via un réseau diversifié (milieux de soins, associations, acteurs culturels, réseaux sociaux, applications...), décentré du soin, en utilisant des scores validés (ou consensuels) tels que DAST- 10, le CAGE-DETA, les critères du trouble hypersexuel de Kafka ou le NSSS (score de satisfaction sexuelle).

Résultats :

En presque 5 mois, 2676 personnes ont été incluses dans l'étude *Sea, Sex and Chems* (SSC), comprenant 723 femmes, dont 198 (27,25%) décrivant avoir déjà pratiqué le Chemsex, soit 15,6% de notre effectif de "Chemsexeurs.euses" (groupe Chs). La moyenne d'âge de ces dernières est de 27,41 ans, elles sont principalement métropolitaines (75,3%) et ont fait des études supérieures (70,7%). 44,4% d'entre elles se décrivent comme hétérosexuelles, 28,3% bisexuelles, 16,7% pansexuelles et 10,6 % homosexuelles.

Les tableaux ci-dessous présentent les facteurs de risques retrouvés (analyse multivariée) de pratique du Chemsex, les caractéristiques de la pratique dans cette population et les produits consommés (groupe Chs) :

Analyse Multivariée – FdR pratique Chs - Femmes	OR	IC	p	Produits les plus consommés pour le Chemsex	Chs	Caractéristiques du Chemsex - Femmes		
Expérimentation (≥ 3 produits illicites en vie entière)	5,528	3,431	8,909	2,105E-12	Groupe Chs - (% d'usagers au moins mensuel)	(%)	(%)	
Multipartenariat (expérimentation)	2,196	1,392	3,464	7,201E-04	THC	33,33	1 ^{ère} expérience > 1 an	71,21
AICD violences sexuelles	1,655	1,056	2,594	2,801E-02	Cocaine	18,18	Pratique actuelle (< 1 an)	76,11
AICD de contact avec anxiolytiques	1,621	2,345	2,545	3,613E-02	Stimulants	15,15	Initiation par connaissances	71,21
Age premier RS précoce (avant 15 ans)	1,665	0,998	2,777	5,092E-02	GHB (et GBL)	11,11	Initiation par internet/app	4,04
					NPS (dont cathinones)	9,09	Conso prod hors Chs fréquente	45,92

Nous avons également analysé dans cette sous-population les risques addictifs liés aux substances, et retrouvé 12 facteurs de risques associés à un DAST ≥ 6, traduisant un risque addictif très fort. Ils sont présentés dans le diagramme ci-dessous, en fonction de leur RR retrouvés en analyses univariées (pour toutes les valeurs, p<0,05).



La table ci-dessous retranscrit enfin les complications potentielles et éléments d'intérêts liés dans les champs addictologiques et sexologiques :

Complications liées à la pratique	nChs (%)	Chs (%)	RR
Risques addictifs			
DAST positif	39,2	85,4	2,18
CAGE-DETA positif	44	60,6	1,38
Trouble Hypersexualité positif	0,8	7,1	8,88
Risques infectiologiques & sexualité			
Nb IST total (moyenne en vie entière)	0,21	0,38	1,810
Nb partenaires > 15/an	2,3	10,6	4,609
PrEP active	1,1	3	2,727

p<0,001 pour toutes les valeurs

Discussion & conclusion :

L'étude *Sea, Sex and Chems* est une des premières études médico-sexologiques françaises étudiant la consommation de produits en contexte de sexualité au sein de différents publics dont les femmes. Si nos résultats traduisent une diffusion de certaines pratiques, une analyse plus détaillée, et ensuite clinique, devra permettre de confirmer ou non si le phénomène peut se rapprocher de celui rencontré chez les HSH, et ainsi renforcer ou adapter la mise en place de politiques de santé publique, de prévention et de réduction des risques.



Chemsex en France : nouveau regard sur les facteurs de risques et les populations oubliées

Résultats & projection de l'étude Sea, Sex and Chems

Dr CESSA Dorian¹, Dr LACK Philippe², M. PRADIAT Pieme³, Dr GREGOIRE MurieP⁴, Mme MAQUIGNEAU Aurélie¹

- 1 : CSAPA, Service du Pr Zoulin, Hôpital de la Croix-Roussse, Hospices Civils de Lyon, France
- 2 : Centre de Recherche Clinique, Hôpital de la Croix-Roussse, Hospices Civils de Lyon, France
- 3 : CSAPA - La Villa Floréal, Centre Hospitalier Spécialité Montpellier, Aix-en-Provence, France
- 4 : Pôle Psychiatrie Centre, Service du Pr Lançon, Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille, France

Contact : dorian.cessa@gmail.com

Introduction & Méthode :

Depuis environ 10 ans, le Chemsex poursuit sa diffusion au sein de la population HSH avec une potentielle accélération ces dernières années. Pratiques, produits, modes de consommations n'ont cessés d'évoluer. Sea, Sex and Chems (SSC) est une étude médico-sexologique à propos des facteurs de risques addictologiques de l'utilisation de substances en contexte de sexualité (ou Chemsex). L'étude est basée sur un auto-questionnaire en ligne, anonyme (www.seaxandchems.fr), accessible à toutes et tous et diffusé au premier semestre 2021 grâce à un réseau diversifié (associations, acteurs culturels, soignants, réseaux sociaux, applications...). Elle visait un recrutement élargi, décentré du soin et utilisé des scores validés ou consensuels tels que le DAST-10 (Drug Abuse Screening Test), les critères de l'hypersexualité (Kafka), le CAGE-DETA ou encore le NSSS (Score de Satisfaction sexuelle).

Résultats :

2767 individus ont été recrutés, dont presque 1200 personnes (883 HSH (73,7%), 198 femmes (16,5%), 65 hommes hétérosexuels (5,4%) et 50 personnes non-cisgenres (4,2%) se décrivant comme pratiquant du Chemsex (Chs). Parmi le groupe Chs, nous avons dressé leur profil sociodémographique, sexologique et addictologique : 70,9% se considère comme homosexuels, 12,9% hétérosexuels, 10,4% bisexuels et 5,7% pansexuels. 43% d'entre eux pratiquaient le Chemsex au moins mensuellement et 13 % hebdomadairement. Les produits les plus consommés étaient : les NPS (38%), le GHB (20%), le THC (17%) et la cocaïne (10%). Comparés aux personnes ne pratiquant pas le Chemsex (nChs), 84% avaient un DAST-10 positif (vs. 32% chez les nChs; $p < 0,001$) et un risque d'hypersexualité triplé (12,5% vs. 4,1%; $p < 0,001$). Les IST étaient aussi plus fréquentes avec des différences plus importantes pour le VHC, la syphilis et le VIH (RR à 7,5, 4,37 and 4,22; all $p < 0,001$). Une estime de soi basse était associée avec de plus forts risques addictifs (DAST 10 > 5) pour les HSH (RR = 1,7; $p < 0,001$). En population féminine, l'hétérosexualité était aussi associée avec une augmentation des risques addictologiques (RR = 2,22 comparé aux FSF ; $p < 0,001$). Concernant les non-cisgenres, la non-binarité comme identité de genre est liée à des risques d'addictions aux substances majeurs (OR = 3,29; $p < 0,001$).

	OR	IC	p
Genre = Non-binarité	3,292	1,505 - 7,234	2,90E-03
Critères d'hypersexualité positifs	1,936	1,125 - 3,263	1,67E-02
Expérimentation produits (≥ 3 substances illégales)	6,203	3,676 - 10,468	8,07E-12
Expérimentation Injection Drogues (vie entière)	2,041	1,398 - 2,979	2,20E-04
Entrée précoce vie sexuelle (avant 15 ans)	1,422	1,024 - 1,974	3,58E-02
ATCD de violence sexuelle (vie entière)	1,752	1,285 - 2,385	3,10E-04
Dysfonction sexuelle pré-Chemsex	1,712	1,280 - 2,290	2,88E-04
Durée plans Chemsex > 6h	1,576	1,146 - 2,167	5,13E-03

	OR	IC	p
Population Totale			
Racisation (expérimentation)	1,791	1,089 - 2,947	2,17E-02
Satisfaction sexuelle basse (NSSS)	1,724	1,121 - 2,653	1,32E-02
Recherche habituelle partenaires - app	2,139	1,347 - 3,397	1,27E-03
Dysfonction sexuelle pré-Chemsex	2,155	1,418 - 3,276	3,27E-04
Durée plans Chemsex > 6h	2,706	1,735 - 4,220	1,13E-05



*valeur graphiquement réduite

Les tables ci-dessus présentent nos résultats (en multivarié) sur les facteurs de risques d'addictions dans le groupe Chs. Le diagramme ci-contre compare les FoR entre HSH et nSH (Chs). Enfin, la table ci-dessous exprime les risques et comportements liés à la pratique du Chemsex en population totale.

	nChs (%)	Chs (%)	RR
Addictives risks			
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
Infectious risk and sexuality			
Multiplication partenaires (sexuel) (>15/year)	2,8	32,6	4,61
Nombre d'IST (moyenne - vie entière)	13,3	41,8	3,14
PrEP active	13,6	34,6	2,54
VIH +	3,2	13,5	4,22
VHC +	0,2	1,5	7,50

Analyses univariées - tous les $p < 0,05$

Discussion & conclusion :

Sea, Sex and Chems est une des premières études française, médico-sexologique, à investiguer l'utilisation de drogues en intentionnalité de sexualité au sein de différentes populations, incluant pour la première fois les femmes. Nos résultats issus d'un large effectif recruté montre que le Chemsex se diffuse dans différentes communautés, de différentes façon, avec différents produits. Si SSC nous rappelle le rôle essentiel de la sexualité dans la problématique du Chemsex et des addictions liées, elle doit aussi appeler à des renforcement et des adaptations en santé publique, centrées sur les HSH mais aussi à destination de populations trop souvent oubliées.