

**THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Soutenue publiquement le 07 Juillet 2025
Par M. GLADIEUX Nicolas**

**« Pratique du Chemsex :
État des lieux dans la métropole Lilloise, prévention, repérage,
orientation et réduction des risques - quels rôles pour le pharmacien officinal
? »**

Membres du jury :

Président :

Professeur CARNOY Christophe, Professeur des Universités, Faculté de Pharmacie de Lille.

Assesseurs :

Docteur GISH Alexandr, Assistant Hospitalo-Universitaire (AHU) en Toxicologie et Santé publique, CHU de Lille

Docteur DEHEUL Sylvie, Praticien Hospitalier, Centre d'addictovigilance des Hauts-de-France.

Directeur de thèse :

Docteur GAULIER Jean-Michel, Praticien Hospitalier, Pharmacien, HDR, Laboratoire de Toxicologie CHU de Lille.

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
Document transversal		Page 1/11

Université de Lille

Président
Premier Vice-président
Vice-présidente Formation
Vice-président Recherche
Vice-président Ressources Humaine
Directrice Générale des Services

Régis BORDET
Bertrand DÉCAUDIN
Corinne ROBACZEWSKI
Olivier COLOT
Jean-Philippe TRICOIT
Anne-Valérie CHIRIS-FABRE

UFR3S

Doyen
Premier Vice-Doyen, Vice-Doyen RH, SI et Qualité
Vice-Doyenne Recherche
Vice-Doyen Finances et Patrimoine
Vice-Doyen International
Vice-Doyen Coordination pluriprofessionnelle et Formations sanitaires
Vice-Doyenne Formation tout au long de la vie
Vice-Doyen Territoire-Partenariats
Vice-Doyen Santé numérique et Communication
Vice-Doyenne Vie de Campus
Vice-Doyen étudiant

Dominique LACROIX
Hervé HUBERT
Karine FAURE
Emmanuelle LIPKA
Vincent DERAMECOURT
Sébastien D'HARANCY
Caroline LANIER
Thomas MORGENROTH
Vincent SOBANSKI
Anne-Laure BARBOTIN
Victor HELENA

Faculté de Pharmacie

Vice - Doyen
Premier Assesseur et
Assesseur à la Santé et à l'Accompagnement
Assesseur à la Vie de la Faculté et
Assesseur aux Ressources et Personnels
Responsable de l'Administration et du Pilotage
Représentant étudiant
Chargé de mission 1er cycle
Chargée de mission 2eme cycle
Chargé de mission Accompagnement et Formation à la Recherche
Chargé de mission Relations Internationales
Chargée de Mission Qualité
Chargé de mission dossier HCERES

Pascal ODOU
Anne GARAT
Emmanuelle LIPKA
Cyrille PORTA
Honoré GUISE
Philippe GERVOIS
Héloïse HENRY
Nicolas WILLAND
Christophe FURMAN
Marie-Françoise ODOU
Réjane LESTRELIN

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
Document transversal		Page 2/11

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers (PU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie et Santé publique	81
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie	82
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	DINE	Thierry	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie	82
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie - Virologie	82
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	ODOU	Pascal	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	POULAIN	Stéphanie	Hématologie	82
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	STAELS	Bart	Biologie cellulaire	82

Professeurs des Universités (PU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	ALIOUAT	Cécile-Marie	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Biophysique - RMN	85
M.	BERLARBI	Karim	Physiologie	86
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie	87
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle	85

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
Document transversal		Page 3/11

M.	CARNOY	Christophe	Immunologie	87
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques	87
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Biophysique - RMN	85
Mme	DEPREZ	Rebecca	Chimie thérapeutique	86
M.	DEPREZ	Benoît	Chimie bio inorganique	85
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire	87
M.	ELATI	Mohamed	Biomathématiques	27
M.	FOLIGNÉ	Benoît	Bactériologie - Virologie	87
Mme	FOULON	Catherine	Chimie analytique	85
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie et Santé publique	86
M.	GOOSSENS	Jean-François	Chimie analytique	85
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie	86
M.	LEBEGUE	Nicolas	Chimie thérapeutique	86
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques	26
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie cellulaire	87
Mme	LESTRELIN	Réjane	Biologie cellulaire	87
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie analytique	85
Mme	MELNYK	Patricia	Chimie physique	85
M.	MILLET	Régis	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	MOREAU	Pierre-Arthur	Sciences végétales et fongiques	87
Mme	MUHR-TAILLEUX	Anne	Biochimie	87
Mme	PERROY	Anne-Catherine	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	RIVIÈRE	Céline	Pharmacognosie	86

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
Document transversal		Page 4/11

Mme	ROMOND	Marie-Bénédicte	Bactériologie - Virologie	87
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie	86
M.	SERGHARAERT	Éric	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	WILLAND	Nicolas	Chimie organique	86

Maitres de Conférences - Praticiens Hospitaliers (MCU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	CUVELIER	Élodie	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
Mme	DANEL	Cécile	Chimie analytique	85
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie	82
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	GENAY	Stéphanie	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
Mme	GILLIOT	Sixtine	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
M.	GRZYCH	Guillaume	Biochimie	82
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
M.	LANNOY	Damien	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
Mme	ODOU	Marie-Françoise	Bactériologie - Virologie	82

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
Document transversal		Page 5/11

Maîtres de Conférences des Universités (MCU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	ANTHÉRIEU	Sébastien	Toxicologie et Santé publique	86
M.	BANTUBUNGI-BLUM	Kadiombo	Biologie cellulaire	87
M.	BERTHET	Jérôme	Biophysique - RMN	85
M.	BEDART	Corentin	ICPAL	86
M.	BOCHU	Christophe	Biophysique - RMN	85
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie	86
M.	BOSC	Damien	Chimie thérapeutique	86
Mme	BOU KARROUM	Nour	Chimie bioinorganique	
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie	87
Mme	CARON-HOUDE	Sandrine	Biologie cellulaire	87
Mme	CARRIÉ	Hélène	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	CHARTON	Julie	Chimie organique	86
M.	CHEVALIER	Dany	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques	85
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques	27
M.	EL BAKALI	Jamal	Chimie thérapeutique	86
M.	FARCE	Amaury	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	FLIPO	Marion	Chimie organique	86
M.	FRULEUX	Alexandre	Sciences végétales et fongiques	
M.	FURMAN	Christophe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie	87

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
Document transversal		Page 6/11

Mme	GOOSSENS	Laurence	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie et Santé publique	86
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques	26
Mme	HAMOUDI-BEN YELLES	Chérifa-Mounira	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie	86
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie	87
M.	KAMBIA KPAKPAGA	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	KARROUT	Younes	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie	87
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie analytique	85
Mme	LEHMANN	Hélène	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	LELEU	Natascha	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	LIBERELLE	Maxime	Biophysique - RMN	
Mme	LOINGEVILLE	Florence	Biomathématiques	26
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie	86
M.	MARTIN MENA	Anthony	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
M.	MENETREY	Quentin	Bactériologie - Virologie	87
M.	MORGENROTH	Thomas	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques	85
M.	PIVA	Frank	Biochimie	85
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie et Santé publique	86

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
Document transversal		Page 7/11

M.	POURCET	Benoît	Biochimie	87
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques / Innovations pédagogiques	85
Mme	RAVEZ	Séverine	Chimie thérapeutique	86
Mme	ROGEL	Anne	Immunologie	
M.	ROSA	Mickaël	Hématologie	87
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie	86
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie	87
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie - Virologie	87
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie	87
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Chimie organique	86
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques	87
M.	YOUS	Saïd	Chimie thérapeutique	86
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques	85

Professeurs certifiés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	HUGES	Dominique	Anglais
Mme	KUBIK	Laurence	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
Document transversal		Page 8/11

Professeurs Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	BAILLY	Christian	ICPAL	86
M.	DAO PHAN	Haï Pascal	Chimie thérapeutique	86
M.	DHANANI	Alban	Droit et Economie pharmaceutique	86

Maîtres de Conférences Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M	AYED	Elya	Pharmacie officinale	
M.	COUSEIN	Etienne	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques	85
Mme	DANICOURT	Frédérique	Pharmacie officinale	
Mme	DUPIRE	Fanny	Pharmacie officinale	
M.	DUFOSSEZ	François	Biomathématiques	85
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	85
Mme	GEILER	Isabelle	Pharmacie officinale	
M.	GILLOT	François	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	MITOUMBA	Fabrice	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	86
M.	PELLETIER	Franck	Droit et Economie pharmaceutique	86
M	POTHIER	Jean-Claude	Pharmacie officinale	
Mme	ROGNON	Carole	Pharmacie officinale	

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
Document transversal		Page 9/11

Assistants Hospitalo-Universitaire (AHU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	BOUDRY	Augustin	Biomathématiques	
Mme	DERAMOUDT	Laure	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	
M.	GISH	Alexandr	Toxicologie et Santé publique	
Mme	NEGRIER	Laura	Chimie analytique	

Hospitalo-Universitaire (PHU)

	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	DESVAGES	Maximilien	Hématologie	
Mme	LENSKI	Marie	Toxicologie et Santé publique	

Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche (ATER)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	BERNARD	Lucie	Physiologie	
Mme	BARBIER	Emeline	Toxicologie	
Mme	COMPAGNE	Nina	Chimie Organique	
Mme	COULON	Audrey	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	
M.	DUFOSSEZ	Robin	Chimie physique	
Mme	FERRY	Lise	Biochimie	
M	HASYEOUI	Mohamed	Chimie Organique	
Mme	HENRY	Doriane	Biochimie	

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
Document transversal		Page 10/11

Mme	KOUAGOU	Yolène	Sciences végétales et fongiques	
M	LAURENT	Arthur	Chimie-Physique	
M.	MACKIN MOHAMOUR	Synthia	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
Mme	RAAB	Sadia	Physiologie	

Enseignant contractuel

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	DELOBEAU	Iris	Pharmacie officinale
M	RIVART	Simon	Pharmacie officinale
Mme	SERGEANT	Sophie	Pharmacie officinale
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques

LRU / MAST

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	FRAPPE	Jade	Pharmacie officinale
M	LATRON-FREMEAU	Pierre-Manuel	Pharmacie officinale
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie Document transversal	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
		Page 11/11

CYCLE DE VIE DU DOCUMENT

Version	Modifié par	Date	Principales modifications
1.0		20/02/2020	Création
2.0		02/01/2022	Mise à jour
2.1		21/06/2022	Mise à jour
2.2		01/02/2024	Mise à jour
2.3		15/11/2024	Mise à jour

**L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises
dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.**

REMERCIEMENTS

À celles et ceux qui m'ont transmis le goût de ces études,
Merci au professeur Cuny, dont les mots d'accueil – « vous êtes ici chez vous » – ont résonné tout au long de mon cursus. Je remercie chaleureusement le professeur Sahpaz, qui m'a offert l'opportunité d'un premier stage dès ma première année, et qui a cru en moi avant même que je ne connaisse l'issue du concours.

À celles et ceux qui m'ont accompagné tout au long de mon parcours universitaire,
Je remercie l'ensemble de l'équipe pédagogique, qui a su transmettre, chacun à sa manière, sa passion et son engagement. Merci à Jean-Pierre, Laurence, Mireille et à toute l'équipe de la Pharmacie Saint-Hubert pour leur accueil si régulier et bienveillant. Je tiens à remercier les membres et anciens membres de l'AAEPL, grâce à qui j'ai pu vivre une vie étudiante riche en projets, marquée par la solidarité et l'amitié. Une pensée particulière à Claire, Quentin, Honoré, Hortense, Antoine, Clothilde, Clémence, Amaury, Anass, Eva, Éléonore et à tant d'autres que je ne peux tous citer ici.

Merci également aux différents bureaux de direction qui nous ont soutenus et permis de concrétiser de nombreux projets pour faire vivre la faculté. Je n'oublie pas mes maîtres de stage, qui ont partagé avec moi leur savoir-faire et leur passion, et bien sûr, mes amis : Clémence, Kevin, Pierre-Nicolas, Tony, Mélissa, Dwayne, Nathan, Thomas, Maxime, Mathias, Lisa, Mohamed, Antoine, Thibault, Margaux, Théo, Éric, Émilie, et bien d'autres encore.
À ma famille, enfin, pour son amour et son soutien indéfectibles.

À celles et ceux qui m'ont guidé et soutenu dans la réalisation de cette dernière étape,
Je remercie mon maître de thèse, Jean-Michel Gaulier, pour son accompagnement et sa confiance. Merci à Sylvie Chevalier, infirmière coordinatrice, Ronny Lefint, interne, Marie Costa, responsable de la recherche communautaire chez AIDES, Louis Millimouno, responsable de la région Hauts-de-France et Normandie chez AIDES, David Déjardin, accompagnateur communautaire, Selma Walet, coordinatrice du LM chez AIDES, Mathilde Cierpucha et Anne-Gaëlle Noclain de Spiritek pour leur engagement et leurs conseils. Je remercie également Fabien Florack, docteur en pharmacie, ainsi que les docteurs Maxime Samson, Alexandr Gish, Benjamin Hennart, Sylvie Deheul, Thomas Foubert, Gregory Tempremant, Florence Durniak, Julien Hautin, Élodie Cuvillier, Julien Martinet. Merci à Monsieur Kevin Maenhout, responsable du pôle santé publique de Sisofficine, pour sa disponibilité et son appui.

Je tiens aussi, à adresser mes sincères remerciements à Madame la Députée Brigitte Liso et à sa collaboratrice parlementaire Madame Nolwen Pelven, pour leur soutien et leur intérêt porté à mon travail.

Je remercie les membres de mon jury pour l'honneur qu'ils m'ont fait en acceptant d'évaluer ce travail. Merci au professeur Christophe Carnoy, au docteur Gish Alexandr, au docteur Deheul Sylvie et au docteur Gaulier Jean-Michel.

LISTE DES FIGURES

Figure 1 - Extrait présentation COREVIH Hauts-de-France "etat des lieux régional de la pratique du chemsex"	28
Figure 2 - Caractéristiques sociodémographique des sujets inclus dans l'étude nationale du Chemsex en France, SFTA I.A. Larabi, A.Gish	29
Figure 3 : Annexe n°4 du Rapport APACHES (Attentes et Parcours liés au chemsex) M.Milhet.....	30
Figure 4 – Extrait étude PREVAGAY 2015 données issues de la Question 29 Relatives aux consommations de stupéfiants lors des rapports sexuels en 2015.....	31
Figure 5 - Nitrite d'amyle	32
Figure 6 - Nitrite d'isopropyle	32
Figure 7 - Nitrite de butyle.....	32
Figure 8 - Conditionnement typique des poppers	32
Figure 9 - Bombe Frigorigène contenant du Chloroéthane.....	34
Figure 10 - Dérivés synthétiques de la cathinone - issu DS "place des analyses toxicologiques dans l'identification et la prise en charge des abus et risques en lien avec l'usage de dérivés synthétiques de la cathinone - V.Gomez, A.Batiste, JM Gaulier	36
Figure 11 - Kétamine.....	38
Figure 12 - Réaction de saponification liant GBL et GHB	39
Figure 13 - Cumul des doses	39
Figure 14 - Cumul de doses.....	40
Figure 15 - Symptomatologie clinique pour la plus faible dose de GHB ingérée dans les cas de mono- ingestion (https://doi.org/10.1016/j.toxac.2022.09.004).....	40
Figure 16 - Vidéo de prévention réalisée par Aides France :	41
Figure 17 - MDMA	42
Figure 18 - Méthamphétamine	43
Figure 19 - Hydrochlorate de cocaïne ou cocaïne base.....	45
Figure 20 - Chlorydrate de cocaïne – cocaïne.....	45
Figure 21 - Cannabis Sativa L.....	47
Figure 22 - Exemple utilisation hiv-druginteraction.org (UNIVERSITE de liverpool)	48
Figure 23 - Brochure "es-tu au clair avec tes pratiques ?" - Action traitements et enpise prévention.....	48
Figure 24 - Laboratoires démantelés associés à la production de cathinone en Europe par substance produite, 2017-2021 EUDA.....	50
Figure 25 : Liste des prix des drogues à Lille et en région Hauts-de-France (Trend-OFDT 2023).....	51
Figure 26 – Extrait du point n°10 SINTES S.Cherki.	53
Figure 27 - Alerte Produit destinée aux consommateurs - exemple de dispositif de réduction des risques	54
Figure 28 - Proportion de produits consommés - COREVIH 2024	55
Figure 29 - Modalités de prise des substances consommées - COREVIH 2024	55
Figure 30 - Substances détectées dans les cas d'intoxications dans un contexte de pratique de chemsex, et connexions de ces substances entre elles.	56
Figure 31 - Comparaison entre l'étude toxicologique et l'étude du COREVIH.....	57
Figure 32 - Couverture du guide "Aller vers les chemsexuels" AIDES et Fédération Addiction	63
Figure 33 - Affiche d'information du réseau chemsex de l'Artois	64
Figure 34 - Approche centrée sur l'utilisateur et ses besoins mis en place au sein du réseau chemsex de l'Artois	65
Figure 35 - Kit adaptable distribué en fonction des besoins des usagers.....	66
Figure 36 - Kit d'injection distribués.....	69

Figure 37 - Brochures d'information sur les substances et l'organisation d'un plan chemsex en toute sécurité	70
Figure 38 - Brochure d'information sur l'offre Chemsex sur le site d'AIDES de Lille	70
Figure 39 - Détail des méthodes utilisées dans l'analyse à visée préventive.....	72
Figure 40 - Question n°1 : connaissez-vous le terme de chemsex ?	89
Figure 41 - Question n° 2 : Avez-vous lors de votre formation initiale été sensibilisé à ce sujet ?	89
Figure 42 - Question 3 : Selon vous, quelles sont les substances utilisées dans le contexte du chemsex ?	90
Figure 43 - Question n°5 : Selon vous quel profil de patient peut être chemsexeur ?	91
Figure 44- Question n°6 : Si un patient vous sollicite pour obtenir des renseignements complémentaires, de l'aide ou des conseils de prise en charge en lien avec le chemsex vous envisagez de l'orienter vers ?	92
Figure 45 - Question 6 : Avez-vous été confronté à un patient pratiquant le chemsex dans le cadre de votre exercice à l'officine ?	93
Figure 46 - Question 8 : Avez-vous observés une augmentation de la demande de matériel d'auto-injection (Kit+, kit expert, stéribox) chez des profils de patients non usuellement connus comme toxicomane ?	94
Figure 47 - Question 9 : Lors de votre exercice officinal dispensez-vous la spécialité Truvada ou génériques Emtricitabine 200mg / Ténofovir Disoproxil 245mg ?.....	94
Figure 48 - Question 1 : Connaissez-vous le terme de chemsex ?	96
Figure 49 - Question 10 : Seriez-vous intéressé de disposer d'outils d'information sur le chemsex pour votre patientèle ?	96
Figure 50 - Question 11 : Travaillez-vous actuellement avec des associations impliquées dans la réduction des risques liées au VIH ou au Chemsex ?.....	97
Figure 51 - Question 10 : Serez-vous intéressés de disposer d'outils d'information sur le chemsex pour votre patientèle ?	97
Figure 52 - Proposition de brochure destinée aux pharmaciens.....	101

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 – Extrait 1/2 de l'article "la pratique du chemsex dans les enquêtes nationales Rapport au sexe (ERAS) auprès des hommes ayant des rapports avec des hommes : évolutions entre 2017 et 2023 A. Velter P.Roux	26
Tableau 2 - Répartition des laboratoires fermés produisant des cathinones sur le sol européen depuis 2013	49
Tableau 3 - Laboratoires démantelés associés à la production de cathinone en Europe par substance produite, 2017-2021	50
Tableau 4 - Exemples de tromperies et adultérations atypiques observées dans les analyses toxicologiques effectuées via le dispositif national SINTES en 2023 – SINTES OFDT 2023 53	

TABLE DES ABREVIATIONS

Abréviation	Signification
3-CMC	3-Chloromethcathinone (cathinone de synthèse)
3-MMC	3-Methylmethcathinone (cathinone de synthèse)
4-MMC	4-Methylmethcathinone ou Méphédron
AIDES	Association française de lutte contre le VIH et les hépatites
APACHES	Attentes et Parcours liés au Chemsex (étude / rapport piloté par M. Milhet)
ARPA-CHEMSEX	Projet d'Accompagnement et de Réduction des risques pour les pratiques Chemsex
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues
CEIP-A	Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance - Addictovigilance
CeGIDD	Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (VIH, hépatites, IST)
CJC	Consultations Jeunes Consommateurs
COREVIH	Coordination Régionale de la lutte contre l'Infection due au VIH
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
DMP	Dossier Médical Partagé
DRAMES	Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments Et de Substances
ELCS	Elus Locaux Contre le Sida
EUDA	European Union Drugs Agency (ancienne EMCDDA)
GABA	Acide Gamma-Aminobutyrique (neurotransmetteur inhibiteur du SNC)
GBL	Gamma-Butyrolactone (prodrogue du GHB)
GHB	Gamma-HydroxyButyrate (dépresseur du SNC, euphorisant)
HSH	Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes
IDE	Infirmier Diplômé d'État
IPDEV	Inhibiteurs de la Phosphodiesterase de type 5 (ex. sildénafil, tadalafil)
LSD	Lysergic acid diethylamide (hallucinogène psychédélique)
MEL	Métropole Européenne de Lille
NPS	Nouveaux Produits de Synthèse
NMDA	Récepteur N-Méthyl-D-Aspartate (cible des dissociatifs)
OFDT	Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives
PNP	Party'n'Play (combinaison drogue + sexe)
PrEP	Prophylaxie Pré-Exposition au VIH
SDU	Sexualized Drug Use (usage sexualisé des drogues)
SINTES	Système d'Identification Nationale des Toxiques et Substances
SLAM	Injection intraveineuse de drogues en contexte sexuel
TasP	Treatment as Prevention (traitement comme prévention du VIH)
TDA	Trouble Déficit de l'Attention
TREND	Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues
XBT	Mission d'analyses de drogues par Médecins du Monde

TABLE DES MATIERES

A : INTRODUCTION.....	19
A.1 : D'UNE ACTUALITE MEDIATIQUE.....	19
A.2 : ...A LA PLACE DES PHARMACIENS OFFICINAUX	21
B : EN PRATIQUE	21
B.I : QU'EST-CE QUE CHEMSEX.....	21
B.II : QUELS CONSOMMATEURS ?	24
<i>B.II.1 : Qui sont les consommateurs ?.....</i>	<i>24</i>
<i>B.II.2 : Combien de consommateurs ?.....</i>	<i>30</i>
B.III : QUELLES SUBSTANCES ?	32
<i>B.III.1 : Substances principalement utilisées</i>	<i>32</i>
<i>B.III.2 : Comment prévenir des interactions ?</i>	<i>48</i>
<i>B.III.3 : Quelles sont sources d'approvisionnement ?.....</i>	<i>49</i>
<i>B.III.4 : Différence qualité atténue / qualité observée</i>	<i>52</i>
<i>B.III.5 : Dans les Hauts-de-France que savons-nous des substances utilisées dans le cadre du chemsex ? .</i>	<i>55</i>
B.IV : QUELLES INSTITUTIONS ET QUELS PROFESSIONNELS IMPLIQUES DANS LA PREVENTION ET PRISE EN CHARGE ?	58
<i>B.IV.1 : Constat</i>	<i>58</i>
<i>B.IV.2 : Exemple de dispositif national : le PROJET ARPA-CHEMSEX.....</i>	<i>62</i>
<i>B.IV.3 : Exemples de dispositifs dans les hauts de France.....</i>	<i>64</i>
C. ACTUALISATION DES DONNEES DU LABO DU CHU DE LILLE POUR LA PERIODE MARS 2023-DECEMBRE 2024	74
D : PLACE ET ROLE(S) DU PHARMACIEN D'OFFICINE	85
D.I : QUELLES SONT LES CONNAISSANCES RELATIVES AU CHEMSEX SELON LES PHARMACIENS OFFICINAUX DE LA METROPOLE LILLOISE ?	86
<i>D.I.1 : Élaboration du questionnaire</i>	<i>86</i>
<i>D.I.2 : Résultats et interprétation</i>	<i>89</i>
<i>D.I.3 : Pistes d'action à l'officine</i>	<i>98</i>
<i>D.I.4 : Développer un kit à l'Officine</i>	<i>98</i>
E: CONCLUSION.....	103
F : BIBLIOGRAPHIE	105
G : ANNEXES	109

A : INTRODUCTION

A.I : D'une actualité médiatique...

Diffusion publique par France télévision du documentaire « **CHEMS : sexe, drogue et dépendance** »¹ le 28 août 2024 relatant pendant une année la vie d'Aubun, jeune chemsexuel de 24 ans où la caméra le suit lors de son parcours de soins. Rythmé par ses rendez-vous avec son addictologue, Hélène Donnadiou, chef de service au CHU de Montpellier, le film raconte la spirale de l'addiction, le dégoût de soi, les comportements à risque : « *Tu ne sais plus te poser des limites, tu fais des trucs de malade ou tu laisses les autres te faire des trucs de malade.* »

Médiapart publie le 23 septembre 2024 « **Chemsex : la pratique se diffuse le gouvernement se terre** »². Cet article relate de l'avancée de la prise en charge de ce phénomène par les pouvoirs publics. Le constat y est amer « *Cela fait plus de dix ans que la pratique du chemsex ne se fait que de se développer et que les associations communautaires alertent sur la situation* ». Un **rapport** avait d'ailleurs été commandé par Monsieur l'ancien ministre de la santé Olivier VERAN³.

Ce rapport du Professeur Amina BENYAMINA, psychiatre addictologue, a été rendu le 17 mars 2022. Les propos du Professeur sont rapportés par le journal « *Si le ministre avait accepté de me recevoir, si un point de presse avait été organisé, probablement il y aurait eu davantage de publicité. Là, je l'ai remis en catimini dans un bureau* » « *et depuis plus rien.* ». Jean-Luc ROMERO adjoint à la Ville de Paris chargé des droits humains rapporte « *j'ai l'impression qu'on vit une situation comparable au début des années sida* ».

Sollicité par Médiapart, la Direction Générale de la Santé (DGS) rétorque que (sic) « *le contexte privé des événements chemsex empêche d'emblée toute campagne traditionnelle de prévention* ».

¹ « CHEMS » Drogues et dépendance France Télévision.

² Perrotin, Médiapart « « Chemsex » la pratique se diffuse le gouvernement se terre ».

³ « Remise du rapport du Pr Amine BENYAMINA portant sur l'usage de drogue dans le cadre du « chemsex » au ministère des Solidarités et de la Santé - Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles ».

et d'information, et la problématique reste assez confidentielle, malgré les alertes des associations communautaires ».

Toutefois et dans le même temps, le Pr Hélène DONNADIEU-RIGOLE, chef du service d'addictologie du CHU de Montpellier, insiste sur les initiatives et le travail important des soignants et militants *« il y a eu une arrivée du chemsex très précoce et très prépondérante dans notre région mais on a pu s'organiser avec les associations communautaires, qui y sont très efficaces » ... « Tous les usagers n'ont pas un usage problématique de ces drogues et il faut faire attention à ne pas les stigmatiser. Mais il y a une accentuation du phénomène en termes de prévalence dans la population HSH (= Homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes) » « Cela se diffuse dans l'ensemble de cette population. On n'est pas seulement CSP+. Cela touche aussi tous les milieux sociaux et toutes les tranches d'âges, notamment des très jeunes ».*

La presse professionnelle destinée aux pharmaciens s'empare également de cette actualité dans l'article publié par Yves Rioval dans le Moniteur des pharmacies n°3459 intitulé **« Culte du « chemsex » : l'envers des corps »**⁴ publié en avril 2023. Cet article succinct définit ce phénomène et aborde la difficulté de définir un indicateur de prévalence du chemsex. Il aborde les différents risques et le risque d'interaction médicamenteuse entre traitements et substances prises dans un contexte de chemsex, les risques de dénutrition, les risques d'intoxication par surdoses, les risques de dépendance et de souffrance psychologique, d'isolement social, affectif et des difficultés professionnelles.

Il y est souligné notre devoir de pharmacien d'informer, de prévenir et d'orienter les populations. Le Pr HELENE DONNADIEU-RIGOLE y est de nouveau citée et nous explique *« Lorsqu'un patient vient à la pharmacie tous les vendredis midi pour y chercher une boîte de 24 comprimés de Sildénafil ou de tadalafil, il ne faut pas hésiter à l'interpeller de manière discrète sur le sujet en lui demandant comment il va, sans le stigmatiser car la dépendance des chemsexuels est une dépendance comme une autre, il faut alors lui demander discrètement s'il est en lien avec une association susceptible de l'aider. Ce travail est difficile à mener au comptoir, mais lorsqu'il est fait avec empathie et bienveillance, cela peut aider la personne à sortir de son isolement et l'orienter vers le soin ».*

⁴ Moniteur des Pharmacies, « Culte du « chemsex » .

A.2 : ...à la place des pharmaciens officinaux

Compte tenu de la visibilité de plus en plus importante de cette pratique et de ses conséquences. Ce travail a pour objectif de mieux comprendre le Chemsex afin de proposer des outils pour aider les pharmaciens officinaux à repérer, orienter et aider leurs patients.

Mon travail s'articulera sur les bases suivantes : le Chemsex, de quoi s'agit-il ? Quels sont les profils Chemsexeurs ? Quelle est l'ampleur de ce phénomène ? Quelles sont les substances utilisées ? Puis en second temps, je vais vous rapporter les dispositifs que j'ai pu découvrir de part différents entretiens qui m'ont été accordés par des acteurs de terrain. Dans la continuité de ce travail personnel je compléterai les données des Hauts-de-France dans le cadre d'analyses toxicologiques réalisées au CHU de Lille. Par la suite je questionnerai les pharmaciens officinaux sur cette pratique : que connaissent-ils de ce sujet ? Savent-ils repérer ces pratiques ? Ont-ils des outils pour prendre en charge leurs patients concernés ? Et à la suite de l'analyse de leurs réponses, je proposerai un document d'information leur étant destiné afin de faciliter la prise en charge de leurs patients.

B : EN PRATIQUE

B.I : Qu'est-ce que chemsex

Le Chemsex, contraction de deux mots anglais « *chemicals* » ou produits chimiques et « *sex* », sexe, est un anglicisme initialement défini par Dawid STUART⁵. Il désigne la pratique de consommation de substances psychoactives dans l'objectif d'une relation sexuelle. C'est ce qui distingue les usagers de drogue HSH des Chemsexeurs. Ce terme est parfois remplacé par d'autres noms « Party'NPlay » son acronyme étant « PNP », « wired play », ou « plan perché », « plan chem », « plan planant », « plans slam ».

Cette consommation de produits psychoactifs conjointe à la sexualité a pour objectif prédéterminé, d'initier, de faciliter, de prolonger ou d'améliorer les rapports sexuels. En somme, d'être plus à l'aise avec sa sexualité et de « performer ». Cette pratique amène à des

⁵ Stuart, « Chemsex ».

rapports avec des partenaires multiples facilités par les effets entactogènes, stimulants et désinhibiteurs des substances prises. Ces rapports peuvent avoir une durée importante, de plusieurs heures à plusieurs jours.

Ce phénomène désigne plus particulièrement la population d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ou « HSH » mais n'en est pas l'exclusivité stricte. Désormais une porosité de ce phénomène vers d'autres milieux est observée. En effet, une étude anglaise centrée sur les femmes ayant des relations sexuelles entre femmes⁶ datant de 2019 retrouve que 17% d'entre elles auraient des pratiques similaires. On y parle alors du SDU : Usage Sexualisé des Drogues. Une étude nationale française baptisée Sea, Sex and Chems ⁷ portant sur une population se définissant comme pratiquants ou pratiquantes du Chemsex (n=1196), on y retrouve 73,3 % d'HSH, 16,5% de femmes, 5,4 % d'hommes hétérosexuels et 4,2 % de personnes non-cisgenres.

Des éléments catalyseurs de ce phénomène peuvent être retrouvés :

- L'essor des NPS, « nouveaux produits de synthèse »,
- L'essor des applications de rencontres géolocalisées,
- Le manque d'éducation à la sexualité,

Un des catalyseurs de ce phénomène a pu être le Covid-19. En effet, lors de cette pandémie, un isolement des populations concernées a favorisé le recours au chemsex comme moyen de sociabilisation. « *Les restrictions sanitaires lors de la pandémie de covid-19 (confinement, couvre-feu, fermeture des lieux festifs, ... etc) ont amené un accroissement des pratiques de chemsex* » (cf P8 du guide ALLER VERS LES CHEMSEXEURS – Fédération Addiction et AIDES). ⁸

⁶ Hibbert et al., « Associations with drug use and sexualised drug use among women who have sex with women (WSW) in the UK ».

⁷ « Facteurs de risques addictologiques dans le cadre du Chemsex : résultats de l'étude nationale en ligne Sea, Sex and Chems - DUMAS - Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance ».

⁸ Aides, Fédération Addiction « Aller vers les chemsexuels » .

Interviewé pour l'émission « Foule continentale »⁹ diffusée sur France inter un épisode spécial « Chemsex : à l'ami qui mérite un amour » Dr Thibaut JEDRZEJEWSKI médecin généraliste spécialisé dans les addictions et la santé gaie au centre 190, centre médicosocial à Paris nous raconte que **cette épidémie empire depuis la crise sanitaire. La solitude et l'isolement à renforcé ce recours au Chemsex par les usagers** pour se redonner de la confiance en soi, pour s'aider à rencontrer de nouvelles personnes, pour s'aider à se désirer. La consommation se donne l'impression d'être fort, désirable et désinhibé.

⁹ Caroline Gillet « Chemsex : à l'ami qui mérite un amour ».

B.II : Quels consommateurs ?

B.II.1 : Qui sont les consommateurs ?

L'identification des consommateurs est complexe à appréhender, d'une part par le fait que le chemsex se déroule majoritairement dans des milieux privés, et d'autre part quand il se déroule dans des lieux accueillants du public (Saunas, cruising-club, ...) la pression pénale sur les établissements réduisant leur loquacité sur ce sujet. La difficulté d'identification des populations peut s'expliquer par une double stigmatisation : à la fois de l'usage de drogues et de la communauté LGBT.

Ces **profils ne se différencient pas selon une classe sociodémographique précise, ni professionnelle ni en termes de ressources financières**. (Cf rapport APACHES¹⁰) « *En termes de profils, les personnes pratiquant le chemsex, ne se différencient pas tant par leurs caractéristiques sociodémographiques que par leurs modes de vie associés à une sous-culture sexuelle gay. Les usages sexuels de produits apparaissent ainsi plus marqués parmi les HSH ayant plusieurs partenaires sexuels. Le chemsex se révèle également davantage présent parmi les HSH en quête de sensations fortes, amateurs de pratiques sexuelles marginales, dites hard ou encore parmi ceux qui pratiquent une sexualité à risque (pénétration anale non protégée ou usage intermittent du préservatif entre partenaires séro-différents, fist, partage sextoys...).* »

La population majoritaire est une population HSH utilisant des applications de rencontres géolocalisées. Cette population a en partie recours à la PrEP (prophylaxie préventive) et d'autres ont un traitement curatif du HIV. Toutefois l'intégralité des usagers ne bénéficient pas d'une approche de réduction des risques en TasP (Traitement as prevention) ou de prophylaxie préventive.

Quant aux caractéristiques des répondants à l'enquête ERAS 2023¹¹ pour les **personnes ayant pratiqué le chemsex ces 6 derniers mois par rapport à ceux ne pratiquant pas le chemsex** : ils sont plus diplômés que ceux qui ne pratiquent pas (47% contre 43%). Ils s'autodéfinissent très majoritairement homosexuels (85% contre 70%), fréquentent des lieux communautaires gays (84% contre 79%), sont présents sur les applications de

¹⁰ Cadet, OFDT « Rapport APACHES ».

¹¹ Santé publique France "Enquête Rapport au sexe (ERAS) 2023".

rencontres gay (88% contre 79%), **fréquentent plus les sex-parties** (58% contre 15%) et **rapportent avoir eu plus de 10 partenaires sexuels au cours des 6 derniers mois** (45% contre 15%). **Les rapports sexuels ont inclus plus de pratiques hard** : du fist (17% contre 4%) ou du BDSM (12% contre 5%).

L'article sur la pratique du chemsex dans les enquêtes nationales Rapport au sexe (ERAS) auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes évolution entre 2017 et 2023 rédigés par Mme Annie VELTER et Mme Perrine ROUX¹² nous permet d'avoir une vue de l'ensemble sur les catégories socioprofessionnelles des Chemsexeurs. Cet article a pour objectif de décrire l'évolution de la pratique du chemsex au sein des enquêtes nationales ERAS. Il y est détaillé le tableau suivant :

¹² Velter et Roux, « La pratique du chemsex dans les enquêtes nationales Rapport au sexe (ERAS) auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ».

Tableau 3. Caractéristiques des participants selon leur consommation de produits psychoactifs dans un contexte sexuel (*chemsex*) au cours des 6 derniers mois - Enquête Rapport au sexe (ERAS) France, 2023

	Total		HSH ne pratiquant pas le chemsex		HSH pratiquant le chemsex		
	Effectifs	% (colonne)	Effectifs	% (colonne)	Effectifs	% (colonne)	p Value
	19 108		16 616	87,0 %	2 492	13,0 %	
Âge médian	37	[28-47]	36	[28-47]	37	[30-46]	0,000
Être né dans un pays étranger	1 273	6,7	1 062	6,4	211	8,5	0,000
Niveau d'études							0,000
Bac ou inférieur	5 015	26,2	4 376	26,3	639	25,6	
1 ^{er} cycle universitaire ou équivalent	5 767	30,2	5 085	30,6	682	27,4	
2 ou 3 ^e cycle universitaire ou équivalent	8 326	43,6	7 155	43,1	1 171	47,0	
Résider dans une agglomération de plus de 100 000 habitants	7 693	40,3	6 283	37,8	1 410	56,6	
Situation professionnelle							0,000
Salarié, indépendant, autoentrepreneur	14 775	77,3	12 780	76,9	1 995	80,1	
Chômage, RSA*, inactif, retraité	1 989	10,4	1 683	10,1	306	12,3	
Étudiant	2 344	12,3	2 153	13,0	191	7,7	
Situation financière perçue juste, difficile, endettée	6 902	36,1	5 855	35,2	1 047	42,0	0,000
Avoir une relation stable avec un homme au moment de l'enquête	11 117	58,2	9 892	59,5	1 225	49,2	0,000
Auto-affirmation identité homosexuelle	15 271	79,9	13 158	79,2	2 113	84,8	
Cercle d'amis majoritairement homosexuel	1 949	10,2	1 440	8,7	509	20,4	0,000
Fréquentation des lieux de convivialité (bars, saunas, backrooms)	12 010	62,9	9 919	59,7	2 091	83,9	0,000

Tableau 1 – Extrait 1/2 de l'article "la pratique du chemsex dans les enquêtes nationales Rapport au sexe (ERAS) auprès des hommes ayant des rapports avec des hommes : évolutions entre 2017 et 2023 A. Velter P.Roux

	Total		HSH ne pratiquant pas le chemsex		HSH pratiquant le chemsex		
	Effectifs	% (colonne)	Effectifs	% (colonne)	Effectifs	% (colonne)	p Value
Utilisation d'applications gay de rencontre	14 173	74,2	11 978	72,1	2 195	88,1	0,000
Fréquentation de sex-parties	3 890	20,4	2 454	14,8	1 436	57,6	0,000
Avoir plus de 10 partenaires masculins dans les 6 derniers mois	4 064	21,3	2 930	17,6	1 134	45,5	0,000
Tentative de suicide au cours de la vie	2 490	13,0	1 999	12,0	491	19,7	0,000
Dépistage VIH au cours des 12 derniers mois	10 437	54,6	8 817	53,1	1 620	65,0	0,000
Statut VIH et usage de la PrEP**							0,000
VIH- et PrEP**	4 005	21,0	2 954	17,8	1 051	42,2	
VIH- sans PrEP**	11 866	62,1	10 944	65,9	922	37,0	
VIH+	1 183	6,2	788	4,7	395	15,9	
VIH inconnu	2 054	10,7	1 930	11,6	124	5,0	
Diagnostic au moins une IST dans les 12 derniers mois	2 562	13,4	1 842	11,1	720	28,9	0,000
Diagnostic hépatite C dans les 12 derniers mois	62	0,3	31	0,2	31	1,2	0,000
Usage de préservatif avec des partenaires occasionnels dans les 6 derniers mois							0,000
Pas de partenaire occasionnel.	5 948	31,1	5 628	33,9	320	12,8	
Pas de pénétration anale (PA) avec les partenaires occasionnels	1 811	9,5	1 674	10,1	137	5,5	
Utilisation systématique préservatif lors PA avec des partenaires occasionnels	3 693	19,3	3 472	20,9	221	8,9	
PA non protégées systématiquement par le préservatif avec des partenaires occasionnels	7 656	40,1	5 842	35,2	1 814	72,8	

Tableau 2 – Extrait 2/2 de l'article "la pratique du chemsex dans les enquêtes nationales Rapport au sexe (ERAS) auprès des hommes ayant des rapports avec des hommes : évolutions entre 2017 et 2023 A. Velter P.Roux

Malgré la forte représentation d'hommes homosexuels, le lien avec d'autres populations peut s'esquisser. Prenons l'exemple des données mises en évidence par l'association communautaire Checkpoint Paris. Lors d'une conférence de la mission métropolitaine de prévention des conduites à risques du 19 juin 2024¹³, l'association Checkpoint relate les chiffres suivants : en 2023 sur 524 personnes ayant déclaré consommer lors d'un acte sexuel, 85% sont HSH cisgenre, 6,5% FSF cisgenre, 4% de femmes transgenres, 1,5% d'hommes transgenres et 3% de personnes non binaires.

Nous pouvons toutefois présumer que ce phénomène peut toucher la population hétérosexuelle car rien ne l'exclut actuellement. La prévention et les données étant majoritairement recueillies par des centres communautaires LGBT, ces populations peuvent difficilement être recrutés dans l'observation par ces centres communautaires. Une approche publique de repérage *via* les Centres de santé sexuelle est alors nécessaire afin de ne pas exclure ces populations des circuits de soins.

Dans les Hauts-de-France dans le cadre d'une enquête présentée au COREVIH sur 54 répondants, les résultats sont les suivants : la population a un âge médian de 39 ans, les répondants ont un âge compris entre 22 et 64 ans. Il n'y a pas de catégorie socioprofessionnelle particulièrement identifiable. Ce qui corréle avec les données nationales énoncés précédemment.

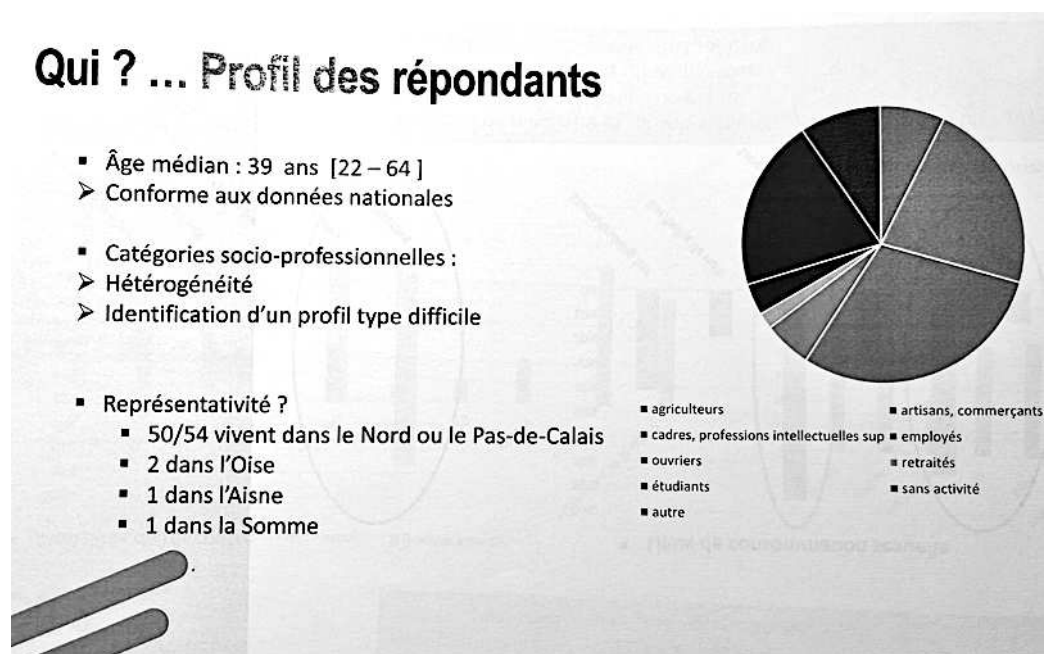


Figure 1 - Extrait présentation COREVIH Hauts-de-France "état des lieux régional de la pratique du chemsex"

¹³ «Conférence MMPCR 19 Juin 2024 »

<https://www.youtube.com/watch?v=7Cp2LNKFqK0>.

L'étude nationale menée par la Société Française de Toxicologie Analytique (SFTA) réalisée entre 2018 et 2023¹⁴ ayant pour méthode de notifier les cas de chemsex identifiés a permis d'obtenir plus d'informations sur les profils des usagers. Dans cette étude, 232 cas de chemsex ont été notifiés par 19 laboratoires provenant de 14 régions de France. Les cas concernaient principalement des hommes. L'âge des personnes variait de 14 à 66 ans avec pour moyenne : 37 ans.

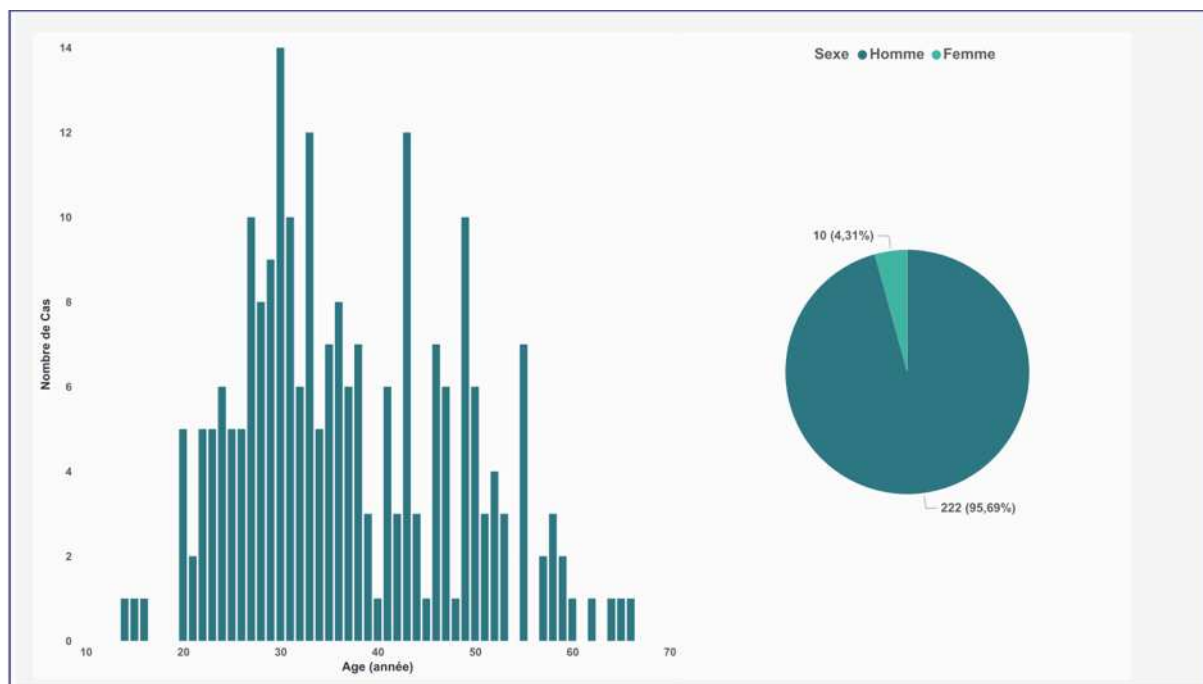


Figure 2 - Caractéristiques sociodémographique des sujets inclus dans l'étude nationale du Chemsex en France, SFTA I.A. Larabi, A.Gish

En conclusion de ce panorama des chemsexuels, les données dans les Hauts-de-France corrélaient avec les informations issues des études nationales. Le chemsexuel est donc le plus souvent un homme homosexuel ayant une vie active, a le plus souvent un âge médian d'environ 37 ans et ayant plus de partenaires sexuels que les non chemsexuels.

¹⁴ Larabi et al., « Étude nationale du phénomène du chemsex en France ».

B.II.2 : Combien de consommateurs ?

Une méta-analyse ¹⁵, menée en mars 2021 réalisée sur un ensemble d'articles scientifiques publiés entre janvier 2018 et avril 2023, met en évidence que la **prévalence du chemsex en Europe est de 16 % [11-21 %] chez les HSH**.

On observe dans le tableau suivant extrait de l'étude APACHES que la proportion estimée de Chemsexeurs est très dépendante de la définition même du chemsex et de la période de référence étudiée par ces études. La prévalence du **chemsex retenue dans cette étude est donc de 3 à 14 %**.

Etudes	Population étudiée	N	Localisation	Définition	Période de référence	Proportion Chemsex
PREVAGAY2015	HSH dans les 12 derniers mois fréquentant les lieux de convivialités gays	2 646	5 villes : Paris, Lille, Lyon, Nice, Montpellier	Consommation de GHB/GBL ou méphedrone ou crystal avant ou pendant les relations sexuelles	12 derniers mois	13%
Enquête Rapport au sexe 2017 (février – mars)	HSH majeurs fréquentant les réseaux sociaux (FB), les sites de rencontres gay internet et applications géolocalisées	18 069	Métropole, DOM TOM	Consommation d'au moins un produit psychoactif (cocaïne, GHB/GBL, Amphétamines, MDPV, 3-MMC ...)	Dernier rapport sexuel	5%
Enquête EMIS 2017-2018 (oct – janv)	HSH majeurs fréquentant les sites de rencontres gay internet et applications géolocalisées	9 782	Métropole, DOM TOM	Utilisation de substances stimulantes pour rendre vos rapports sexuels plus intenses ou plus longs (ecstasy/MDMA, cocaïne, amphet, crystal, méphedrone et kétamine)	12 derniers mois	14%
				Utilisation d'ecstasy/MDMA, cocaïne, amphet, crystal, méphedrone et kétamine juste avant ou pendant le dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel	Dernier rapport sexuel	7%
Enquête Net Gay Baromètre 2017-2018	HSH et personnes trans majeurs fréquentant les réseaux sociaux (FB, twitter) et les sites de rencontres gay internet	10199	Métropole, DOM TOM	HSH ayant consommé - dans des soirées privées où le sexe se pratiquait, dans des établissements privés où le sexe se pratiquait ou dans le cadre de <i>chemparties</i> où le SLAM se pratiquait (parfois, souvent ou très souvent) ; - au moins 2 produits illicites (hors cannabis, viagra, poppers ou stéroïdes), (au moins une fois par mois ou une fois par semaine ou tous les jours)	12 derniers mois	3 %

Figure 3 : Annexe n°4 du Rapport APACHES (Attentes et Parcours liés au chemsex) M.Milhet

En 2022, le Rapport « Chemsex », coordonné par le Pr Amina Benyamina au sujet de la quantification de ce phénomène nous dit : « ***Si la quantification de la prévalence du chemsex en population générale semble toujours complexe, ce dernier pourrait concerner environ 20 % des HSH, soit potentiellement 100 000 à 200 000 personnes en France et il semble en outre*** »

¹⁵ Coronado-Muñoz et al., « Sexualized Drug Use and Chemsex among Men Who Have Sex with Men in Europe ».

y avoir des signes de diffusion dans d'autres sous-populations, dont le nombre exact est encore mal évalué. Malgré cela, le phénomène Chemsex semble encore largement centré sur les populations HSH. »

En 2015 l'enquête PREVAGAY¹⁶, ayant pour objectif de mettre en évidence la prévalence du VIH chez les HSH en France, constate que la pratique du chemsex est présente sur le territoire des Hauts-de-France. Sur 478 individus de la région lilloise à la question 29 de l'enquête PREVAGAY « Ces 12 derniers mois, avez-vous consommé l'un des produits suivants avant ou pendant vos rapports sexuels ? Une réponse par item ».

Consommation de plan chems/méphédronne/cathinones avant ou pendant les rapports sexuels au cours des 12 derniers mois - Prevagay 2015, données pondérées
Admissibles : tous les hommes interrogés

	Lille		Lyon		Montpellier		Nice		Paris		Ensemble		p(Chi ²)
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Toujours	3	1,0	1	0,1	5	2,6	17	2,4	10	0,7	36	0,9	0,000
Souvent	10	1,4	10	1,2	16	5,7	31	5,1	22	1,7	89	2,2	
Rarement	11	1,0	18	2,6	21	5,3	21	4,9	43	4,1	114	3,6	
Jamais	454	96,7	456	96,1	224	86,5	259	87,7	1014	93,5	2407	93,3	
Total	478	100	485	100	266	100	328	100	1089	100	2646	100	

Figure 4 – Extrait étude PREVAGAY 2015 données issues de la Question 29 Relatives aux consommations de stupéfiants lors des rapports sexuels en 2015.

Les propositions de réponses étant 6 verres ou plus d'alcool ; Cannabis ; Poppers ; Cocaïne ; GBL, GHB ; Ecstasy ; Héroïne ; Amphétamines / Crystal / Speed ; Kétamine (Spécial K) ; Crack ou free-base ; Plans chems / Méphédronne / Cathinones (1 Toujours ; 2 Souvent ; 3 Rarement ; 4 Jamais).

Nous avons donc à Lille un pourcentage estimé en 2015 de 3,4% d'HSH ayant une expérience vécue de Chemsex.

En conclusion, il est difficile d'avoir une estimation précise du nombre de chemsexuels en l'absence de chiffre précis et actuels. En se basant sur les estimations ci-dessus et en prenant le nombre d'utilisateurs d'une des principales applications de rencontre géolocalisées (500 000 selon le journal Le monde en 2025¹⁷) et la proportion de 14% cela ferait près de **70 000 personnes** concernées en France sur 68 millions d'habitants, donc près de 0,10 % de la population Française.

¹⁶ Santé Publique France, « Rapport Prevagay 2015. Enquête de séroprévalence du VIH menée auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes fréquentant les lieux de convivialité gay ».

¹⁷ Le monde : « Comment l'appli Grindr façonne la sexualité des jeunes gays, entre culte du corps et violence ».

B.III : QUELLES SUBSTANCES ?

B.III.1 : Substances principalement utilisées

Les poppers

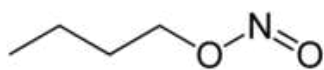


Figure 7 - Nitrite de butyle

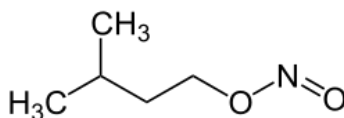


Figure 5 - Nitrite d'amyle

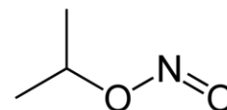


Figure 6 - Nitrite d'isopropyle

Les poppers, sont des formulations liquides ayant une température d'évaporation faible (plus ou moins 40°C à pression ambiante). Ils contiennent des nitrites d'alkyle aliphatiques qui étaient initialement utilisés dans le traitement des angines de poitrine et détourné de son usage par la suite.

Ils sont conditionnés dans des petits flacons de moins de 40 mL et sont en accès libre sur internet, en sexshop et bureaux de tabac. L'usage est d'inhaler les vapeurs produites par ce produit très volatile. Les effets recherchés sont la chaleur, la désinhibition et l'euphorie. Ses effets se dissipent quelques secondes après son usage. Ces usages sont tout autant festifs que sexuels.



Figure 8 - Conditionnement typique des poppers

Ses risques : brûlures, nausées, vomissements, céphalées, glaucome, perte de mémoire à court terme. En cas d'inhalation importante une hypotension artérielle peut survenir et une augmentation du taux de méthémoglobine avec cyanose. Des lésions ophtalmologiques peuvent

aussi parvenir en outre une dégradation des cellules photoréceptrices de la macula pouvant durer plusieurs mois^{18 19}.

Une interaction avec les inhibiteurs de phosphodiesterase de type V (sildénafil, tadalafil, ...) peut être fatale par l'augmentation de son effet hypotenseur.

En 2023 selon le dispositif TREND de l'OFDT 14,9% des français (18- 64 ans)²⁰ ont consommés du Poppers dans leur vie. Et 3,8% des français au cours de l'année. En comparaison en 2017 les chiffres étaient dans la vie de 8,7% et au cours des 12 derniers mois de 1,5%.

¹⁸ Rivière, « Des pertes visuelles chez les consommateurs de poppers ».

¹⁹ Villa.A SICAP « troubles visuels liés à l'inhalation de poppers cas reportés dans la base de données des CAPTV».

²⁰ Spilka S. « Poppers - Synthèse des connaissances | OFDT ».

Le Chloroéthane (chlorure éthylique)

Initialement utilisé en anesthésie et pour ses propriétés frigorigènes. Le chloroéthane est un gaz qui agit sur le système nerveux central entraînant une baisse de la conscience. Il peut induire des effets cardiaques graves, une atteinte neuronale et une asphyxie. Ils sont parfois utilisés à la place de poppers. Ils sont disponibles sous forme de bombe réfrigérante pour les chocs et traumatismes légers. Il est aussi utilisé dans le cadre de session chemsex par exemple : « *Cas 2 : un homme de 27 ans, retrouvé décédé par son partenaire après une après-midi de jeux sexuels. L'autopsie conclut à un syndrome asphyxique et note de multiples traces d'injections péniennes. Sont retrouvées à son domicile : 2 bombes aérosol de chlorure d'éthyle, 3 flacons de poppers et de l'Edex® (aprostadil pour injection intra-caverneuse). Analyse toxicologique : présence d'alcool, de chlorure d'éthyle et de 4-MEC (quantifiée dans le sang cardiaque à 9830 ng/mL et détectée dans les écouvillons nasaux)* ²¹.



Figure 9 - Bombe Frigorigène contenant du Chloroéthane

²¹ Sophie et al., 4-MEC et ChemSex.

Les dérivés synthétiques de la cathinone

Les dérivés synthétiques de la cathinone ou DSC sont des drogues stimulantes (parfois hallucinogènes). La cathinone est un alcaloïde stimulant issue du Khat (*Catha edulis*), plante cultivée au Yémen ou elles y sont traditionnellement consommées de la même manière que la feuille de coca en mastication ou en infusion.

Ces dérivés peuvent être classés en quatre principales classes : les dérivés N-alkyl (X-MMC, X-MEC) plus sérotoninergiques, les dérivés N-éthylhexedrone (méthylone, étylone) ayant des effets se rapprochant à l'ecstasy , les dérivés N-pyrrolidine (Alpha-PVP, Alpha-PHP...) et les dérivés N-pyrrolidine-méthylènedioxy (MDPV, MDPBP,...) ayant un effet plus dopaminergique. **Dans le cadre du chemsex sont principalement retrouvé les dérivés N-Alkyl dont principalement la 3-MMC.** Ces effets recherchés sont stimulants et euphorisants.

Les DSC sont commandés par internet sur des sites spécialisés offrant réductions et programmes fidélité. Ils se retrouvent aussi dans les circuits de distribution par dealer livreur et peut aussi être achetée chez des consommateurs revendeurs.

Les durées d'action des différentes cathinones ainsi que les doses usuelles varient grandement d'une molécule à une autre. Par voie orale, les effets apparaissent entre 20 min et 1 h 30 après prise et durent entre 3 et 6 h. Par voie nasale les effets apparaissent plus rapidement entre 1 et 15 minutes et durent entre 1 et 3 h. Par voie injectable les effets apparaissent immédiatement.

Les effets secondaires les plus fréquents sont : la mydriase, des troubles de la vision et de l'accommodation, une hypersudation pouvant mener à une déshydratation importante et une hyperthermie, des tremblements, une perte de l'appétit et de par le mode d'usage, des lésions aux lieux d'injections, des lésions digestives et des troubles érectiles conduisant à terme à l'usage d'inhibiteur de phosphodiesterase de type-V (sildénafil, tadalafil, ...).

A haute dose ou en prises répétées elles provoquent un craving (envie irrépressible de consommer de nouveau), une rhabdomyolyse, une anorexie, des troubles anxieux, de la paranoïa, un état confusionnel, une agitation, des attaques de panique. Et une toxicité cardiaque résultant à des douleurs de poitrine, des troubles du rythme et des infarctus du myocarde.

Des interactions possibles existent avec les antiprotéases (induisant un surdosage), les autres stimulants (cocaïne et méthylphénidate augmentant le risque cardiaque), les traitements sérotoninergiques (tramadol, amytriptyline, augmentant le risque de syndrome sérotoninergique), ou avec des dépresseurs tels que l'alcool ou le GHB/GBL masquant le surdosage de ses derniers.

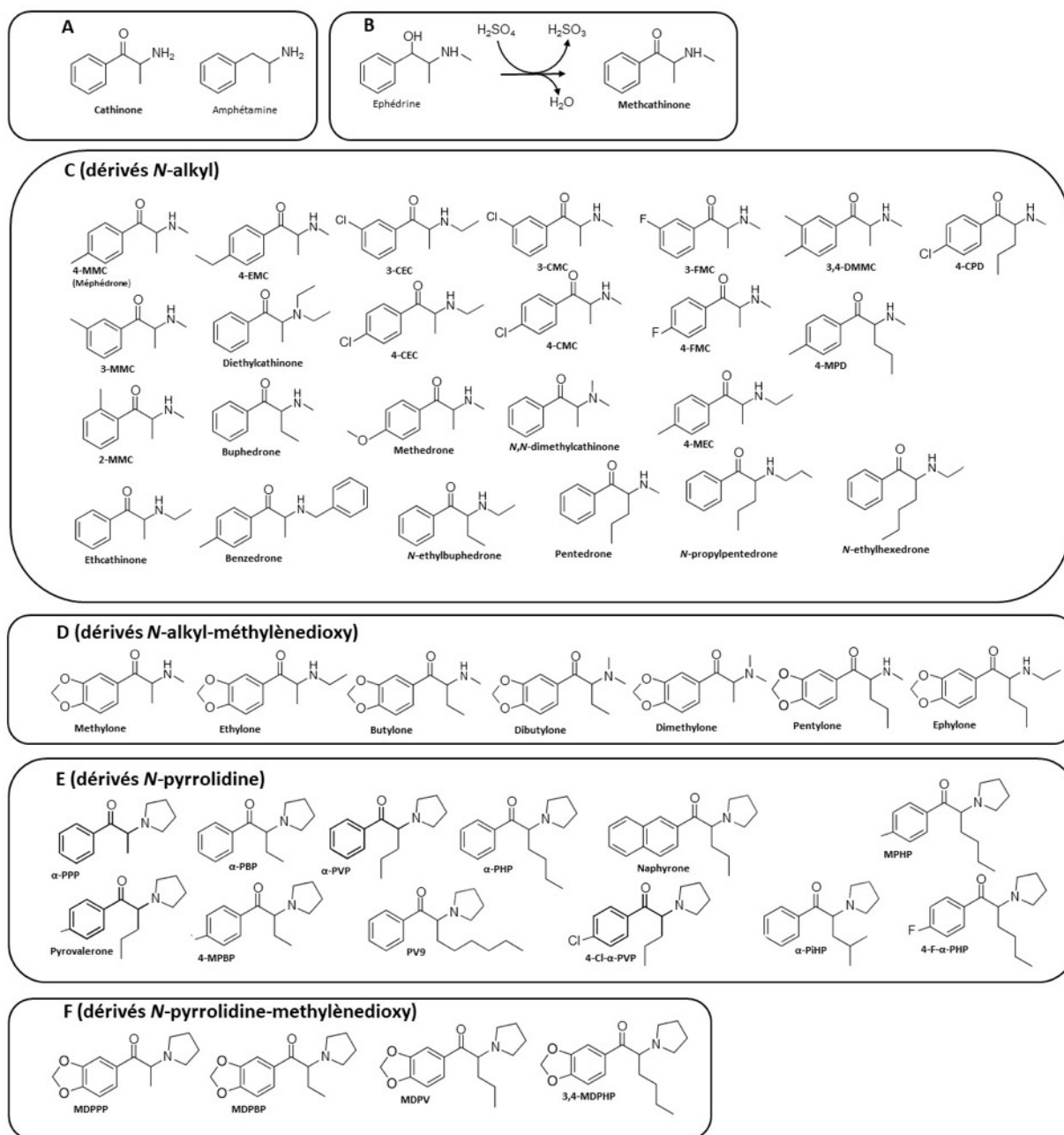


Figure 10 - Dérivés synthétiques de la cathinone - issu DS "place des analyses toxicologiques dans l'identification et la prise en charge des abus et risques en lien avec l'usage de dérivés synthétiques de la cathinone - V.Gomez, A.Batisse, JM Gaulier

Selon l'EUDA²² au niveau européen on observe une augmentation nette des saisies de cathinones depuis 2016 :

Après être tombé d'un pic de 1,9 tonne en 2016, la quantité de cathinones synthétiques saisies en Europe a fortement augmenté entre 2020 et 2022, pour atteindre 3,3 tonnes en 2020, 4,5 tonnes en 2021 et 26,5 tonnes en 2022.

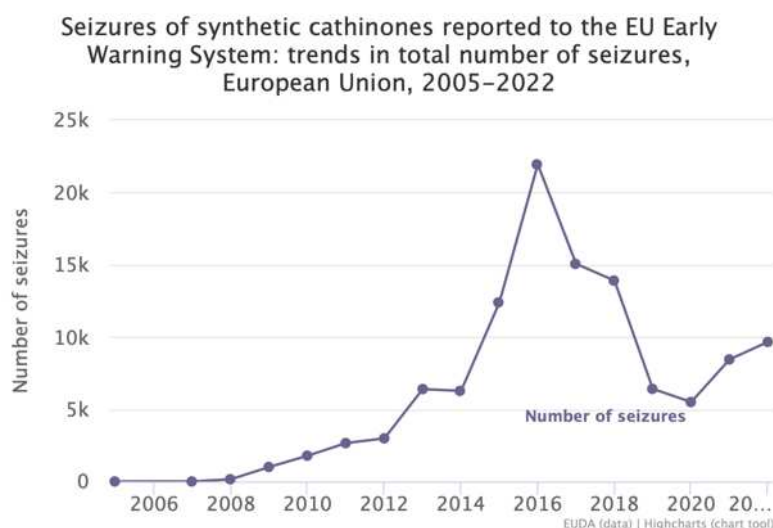
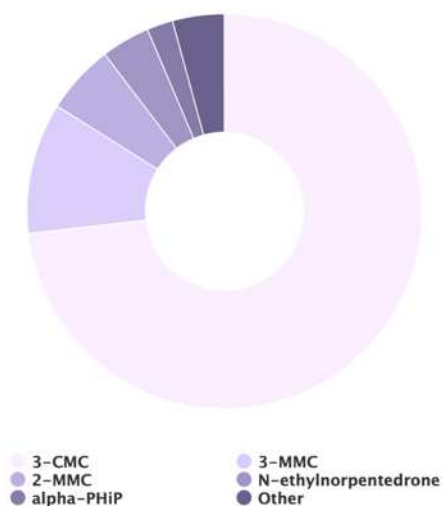


Figure 8- Saisies de cathinones synthétiques signalées au système d'alerte précoce de l'UE : tendances du nombre total de saisies, Union européenne, 2005-2022 – SOURCE : EUDA

Top five synthetic cathinones seized by quantity of material seized for all forms reported in weight reported to the EU Early Warning System, European Union, 2022 (26.5 tonnes seized)



Substance	Quantité de matériel (kg)
3-CMC	19414.919
3-MMC	2848.907
2-MMC	1510.029
N-ethylnorpentedrone	1056.867
alpha-PHiP	568.344
Other	1123.861

Figure 9- Les cinq principales cathinones synthétiques saisies par quantité de matière saisie pour toutes les formes déclarées en poids déclarées au système d'alerte précoce de l'UE, Union européenne, 2022 (26,5 tonnes saisies) - EUDA

²² « EU Drug Market: New psychoactive substances — Distribution and supply in Europe: Synthetic cathinones | www.euda.europa.eu ».

Nous pouvons déduire de ces informations que les cathinones majoritairement consommées en Europe sont dans l'ordre la 3-CMC, puis la 3-MMC, puis la 2-MMC. Selon le dispositif TREND de l'OFDT en 2023 0,7% des Français (18-64 ans) ont consommés de la 3-MMC au cours de leur vie et 0,3% au cours des 12 derniers mois.

La kétamine

La kétamine est un psychotrope analgésique, hallucinogène ayant des effets dissociatifs. Également utilisée en médecine vétérinaire et en anesthésie, elle peut être issue du détournement d'une spécialité pharmaceutique ou de laboratoires clandestins. Elle peut se présenter sous plusieurs formes : poudre cristalline blanche, liquide incolore et inodore, ou sous forme de paillettes. Elle peut être sniffée (surtout), ingérée ou injectée.

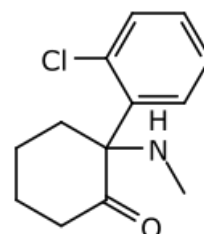


Figure 11 - Kétamine

Elle cible les récepteurs NMDA ayant des actions psychoactives. Les effets recherchés sont un effet de flottement, de dissociation, de perte de la douleur, de modification de la perception du son des couleurs et des stimuli externes.

Ses effets durent environ une heure par insufflation nasale et peuvent persister huit heures par voie orale.

Les risques principaux sont : le « k-hole » c'est une dissociation totale du corps et de l'esprit qui se traduit par une perte totale de notion du temps et de l'espace avec une distorsion de la perception des choses. Elle peut être très angoissante et provoquer un « bad trip », des hallucinations angoissantes, des bouffées délirantes et des attaques de panique, cette sensation peut être vécue comme une sensation de mort imminente. Des sensations de « Flash-back » ou de retour en arrière sont aussi reportées mais non prouvées : elles pourraient apparaître à plusieurs reprises même plusieurs jours après la prise. Une aggravation du risque de blessures peut survenir en raison de l'effet analgésique de la kétamine, menant dans un cadre de chemsex à outrepasser les limites physiques de l'individu. Il y a aussi un risque de depression respiratoire si absorbés avec des dépresseurs tels que l'alcool et les anxiolytiques. Elle peut aussi provoquer des nausées et des vomissements. Une tachycardie et une hypertension artérielle. Des paralysies et rigidités musculaires sont aussi reportées.

Lors d'une utilisation chronique de kétamine des maladies urinaires peuvent apparaître à titre de douleurs vésicales et cystites, de polyurie, de dysurie, d'hématurie persistantes, d'une rétraction de la vessie avec calcifications et saignements. Deux cas d'insuffisance rénale aigüe

obstructive sur sténose ont été rapportés par le CEIP-A grand-est. ²³Lors d'une utilisation chronique des crampes peuvent aussi survenir et une rhabdomyolyse amenant à un amaigrissement et des douleurs abdominales.

Selon le dispositif TREND de l'OFDT en 2023 2,6 % des français (18-64 ans) auraient déjà consommé de la kétamine au cours de leur vie et 0,6% au cours des 12 derniers mois.²⁴

Le GHB/GBL

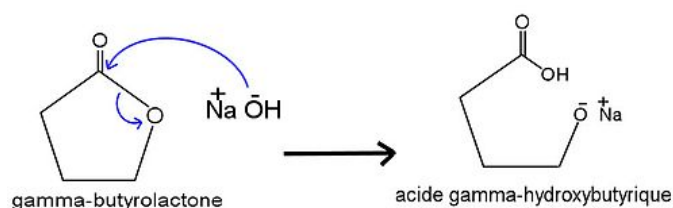


Figure 12 - Réaction de saponification liant GBL et GHB

Le GHB, acide gammahydroxybutyrique, aujourd'hui plus consommé sous forme de sa prodrogue le GBL Gamma Butyrolactone. Il s'agit d'un solvant utilisé dans l'industrie comme solvant de peinture ayant la capacité de dissoudre le plastique et les vernis. C'est analogue du GABA.

Il se consomme par voie orale, principalement mélangée à des boissons sucrées pour atténuer le goût désagréable du GBL « se rapprochant au goût du plastique brûlé ». Le GHB quant à lui n'a pas de goût marqué hormis un aspect « salé ».

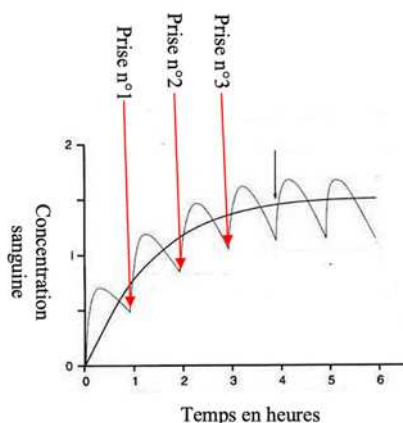


Figure 13 - Cumul des doses

²³ Masson, « Usage récréatif de la kétamine ».

²⁴ Spilka S. « Kétamine - Synthèse des connaissances | OFDT ».

Par voie orale leur pic plasmatique est obtenu en 20 à 45 min, leur demi-vie d'élimination est de 30 minutes. L'envie de reconsommer afin de maintenir l'état ébrieux recherché apparaît dans l'heure suivant la prise. Toutefois il est recommandé d'espacer au moins de 2h les prises entre les consommations afin d'éviter le cumul de doses.

De plus du risque lié à la pharmacocinétique de la substance. Existe la question de la dose de prise en effet, il est utilisé des compte-gouttes pour son administration ou bien des seringues graduées. Les quantités consommées sont de l'ordre de 1 à 2 millilitres (GBL) par prise, toutefois un dixième de millilitre peut être suffisant pour dépasser la dose supportée par l'individu.

Dose de GHB ingérée	Symptômes observés pour la plus faible dose	Concentration plasmatique retrouvée au pic (45 min)	Références
10-15 mg/kg	Vertiges		[33,82]
15-20 mg/kg	Euphorie		[90]
20-30 mg/kg	Somnolence, confusion		[24,33]
30-40 mg/kg	Légère mydriase et réaction du réflexe photomoteur, augmentation de la pression artérielle, sédation	79,1 +/- 26,4 mg/L	[8]
40-60 mg/kg	Nausée, vomissements, sensation d'ébriété, effet stimulant, hypotension	83,1 +/- 28,8 mg/L	[8,33,91,92]
> 60 mg/kg	Coma, convulsions, bradycardie, dépression respiratoire, collapsus,	> 113,5 +/- 20,1 mg/L	[81,83,85,90,91]

Figure 15 - Symptomatologie clinique pour la plus faible dose de GHB ingérée dans les cas de mono- ingestion (<https://doi.org/10.1016/j.toxac.2022.09.004>)

Il existe aussi une différence de biodisponibilité entre le GHB et le GBL. En effet par voie orale le GBL est plus rapidement absorbé que le GHB menant à des concentrations plasmatiques plus importantes. Une fois passé dans le compartiment sanguin le GBL sera directement hydrolysé en GHB.

Il est rappelé dans les brochures de prévention et de réduction des risques d'adopter les gestes suivants :

- 1- Commencer par une petite dose
- 2- Noter les heures de prise des consommations
- 3- Espacer les prises d'au moins deux heures



Figure 16 - Vidéo de prévention réalisée par Aides France :

<https://youtu.be/2qXIgHQvVII?si=DAiR-2o6t5MSOSoE>

Ses risques sont principalement l'intoxication par surdosage ou « G-Hole » se traduisant par une perte de conscience, des convulsions, une agitation, une dyspnée, des vomissements et un collapsus.

A des doses inférieures peuvent survenir des états de confusion, d'agitation, des hallucinations, des vomissements, une mydriase, des myoclonies et un syndrome de sevrage à l'arrêt si consommation fréquente.

Selon les enquêtes annuelles DRAMES²⁵ (Décès en Relation avec l'abus de médicaments et de substances psychoactives) coordonnées par le CEIP-A entre 2018 et 2022, 31 décès seraient imputables à la consommation de GHB ou de GBL seul ou en association avec d'autres psychoactifs.

Des interactions existent entre le GHB et d'autres substances : Dépresseurs (alcool, Benzodiazépines, opiacés) et une interaction potentiellement fatale avec les inhibiteurs de protéases tels que le RITONAVIR et le SAQUINAVIR²⁶ par inhibition du cytochrome P2D6 métabolisant le GHB.

Selon le dispositif TREND de l'OFDT en 2023 0,7% des Français (18 -64 ans) ont déjà consommé du GHB ou GBL et 0,1% au cours des 12 derniers mois.

²⁵ RICHARD et al., « DRAMES, un nouvel outil d'identification des causes de décès ».

²⁶ CHUV, Université de Lausanne « INTERACTIONS DROGUES ET MEDICAMENTS ».

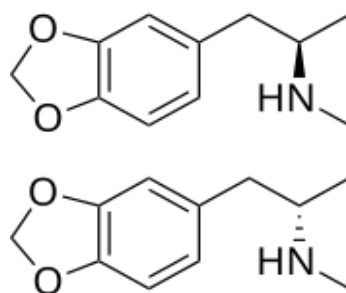


Figure 17 - MDMA

La MDMA ou méthylènedioxyméthamphétamine ou ecstasy (ou encore : E, XTC, MD) est une molécule de la famille des amphétamines. C'est une substance sympathomimétique stimulante ayant une action sérotoninergique, dopaminergique et noradrénergique. Elle peut se présenter sous la forme de cristaux, de comprimés ou de gélules.²⁷

Sa consommation est principalement par voie orale, elle peut aussi être sniffée ou chauffée afin d'en inhaler ses vapeurs, elle est rarement diluée et injectée. Les effets recherchés sont des effets stimulants, entactogènes ou hallucinogènes.

Ces effets peuvent être ressentis dans l'heure après la prise et durent entre trois et huit heures ; en suit une phase de descente de plusieurs heures et des effets indésirables pouvant être ressentis jusqu'à deux jours après la prise.

Les effets sérotoninergiques, noradrénergiques et dopaminergiques mènent à une augmentation de la fréquence cardiaque et de la tension artérielle accompagnées de bouffées de chaleur d'une sudation importante, de xérostomie, d'une mydriase, de céphalées, de dysurie, de nausées et vomissements, de vertiges. L'hyperthermie est possible et peut conduire à une déshydratation. Il peut survenir une insuffisance rénale et des troubles du rythme cardiaque.

Suite à l'arrêt de la consommation, il peut apparaître un sevrage se manifestant par une perte d'appétit, un état dépressif, anxieux et des insomnies.

²⁷ CHUM, Centre de littératie en santé « Pour en savoir plus sur la MDMA et les party pills ».

Des interactions avec le Ritonavir ou le Cobicistat induisent un surdosage en MDMA par action sur les cytochromes P2D6 et P3A4.²⁸

Selon le dispositif TREND de l'OFDT en 2023 8,2% des Français (18-64 ans) ont déjà consommé de la MDMA au cours de leur vie dont 1,8% au cours des 12 derniers mois.²⁹

La méthamphétamine

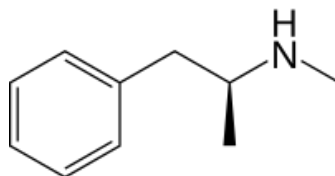


Figure 18 - Méthamphétamine

Découverte en 1887 puis synthétisée à partir de l'éphédrine, cette molécule avait un usage médical décongestionnante et bronchodilatatrice utilisée par vaporisation dans le traitement de l'asthme. Puis utilisée dans la narcolepsie et l'hyperactivité chez les enfants. Elle fut aussi utilisée pour augmenter la productivité des militaires³⁰ et à été commercialisée sous forme chlorhydrate sous la spécialité PERVITINE. Ces substances étaient en libre accès aux États-Unis jusqu'à la fin des années 50.

La méthamphétamine est un stimulant amphétaminique. Elle peut avoir d'autres appellations telles que le crystal, la meth, la Tina. Elle est consommée le plus fréquemment par voie nasale (sniffée ou inhalée), mais elle peut être aussi ingérée, injectée ou administré par voie rectale.

Les effets psychologiques sont puissants : une augmentation de l'énergie, de l'euphorie, de la vigilance. Au niveau physiologique cela induit une augmentation de la fréquence cardiaque, une hyperthermie et xérostomie, des spasmes musculaires et une déshydratation. Cela a aussi un effet anorexigène.

Ses effets peuvent durer entre 1 et 8 heures en fonction des modes d'administration. Et ses effets résiduels restent jusqu'à 24 heures.

²⁸ Leclercq V, AIDES, Coalition Plus « Traitements contre le VIH et drogues récréatives ».

²⁹ Spilka, « Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2023 TREND n°164 ».

³⁰ Snelders et Pieters, « Speed in the Third Reich ».

Ses effets indésirables sont des troubles du sommeil, une anxiété et agitation excessive, des contractures musculaires, des troubles digestifs et une dénutrition. Un état d'épuisement, une hypertension accompagnée d'un risque d'accident vasculaire cérébral. De risques de convulsions et de troubles organiques à titre d'insuffisance rénale. Le risque principal demeure le surdosage, se manifestant par une accélération du rythme cardiaque, une hyperthermie accompagnée de nausées et vomissements. La phase de descente est aussi caractérisée par un sentiment d'épuisement, accompagnée d'anxiété de trouble du sommeil et d'un état dépressif.

Selon le dispositif TREND de l'OFDT en France (18-64 ans) au cours de leur vie 4,3% des français ont consommé des amphétamines et 0,6% au cours des 12 derniers mois. ³¹

³¹ Spilka S « MDMA (y compris ecstasy), méthamphétamine et autres dérivés de l'amphétamine - Synthèse des connaissances | OFDT Trend 172 ».

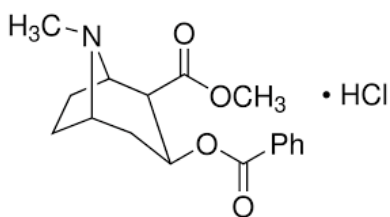


Figure 20 - Chlorhydrate de cocaïne – cocaïne

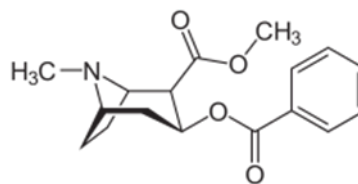


Figure 19 - Hydrochlorate de cocaïne ou cocaïne base

Le chlorhydrate de cocaïne est une poudre blanche obtenue par extraction des feuilles du cocaïer (*Erythroxylum Coca*) cultivé en Amérique du sud. Il est principalement sniffé, mais aussi injecté seul ou en association à d'autres produits et plus rarement en parachute. Il peut aussi être transformé par basification pour en obtenir du Crack qui est alors fumé ou inhalé.

Les effets recherchés sont un sentiment de puissance et de confiance en soi, une perte de la fatigue, une stimulation de la libido et une exaltation de l'humeur. Ses effets par voie nasale s'obtiennent dans les 2 minutes après prise et peuvent durer jusqu'à une heure après consommation. Par voie injectée l'effet est immédiat, et il est maximisé dans la demi-heure après prise. Par voie orale l'effet est plus lent et apparaît dans les 30 minutes après la prise et disparaît dans les 1 à 2 heures après consommation.

Sa consommation occasionnelle provoque des effets de diminution d'appétit (anoréxigène) et de soif, des effets d'insomnie, d'agitation, d'hyperthermie de xérostomie et de mydriase et des douleurs abdominales. Des affections psychiques telles que de l'anxiété des délires, hallucinations peuvent survenir.³²

A consommation importante ou fréquente survient des troubles cardiovasculaires et des troubles érectiles. Le risque lors de la redescende est une fatigue accrue, un état dépressif, une anxiété accrue et une irritabilité. Ces effets peuvent durer de 1 à 5 jours après la consommation.

³² Ragoucy-Sengler, Simonetti, et Kintz, « Cocaïne chlorhydrate et cocaïne base ou crack ».

Il y a une interaction avec l'alcool donnant formation de cocaéthylène particulièrement cardiotoxique et augmente le risque de surdosage, d'infarctus et de mort subite. Une interaction avec les IMAO existe de par le risque de syndrome sérotoninergique.³³

Le crack (hydrochlorate de cocaïne) ou free base est un produit issu de la transformation de la cocaïne. Il peut avoir d'autres dénominations (caillou, galette, cocaïne basée, ...). Cette substance est principalement utilisée chauffée puis inhalée.

Les effets recherchés sont des effets énergisants et de plaisir intense, de toute puissance, de désinhibition et de stimulation du désir sexuel. Par voie inhalée ses effets apparaissent dans les 5 secondes après inhalation et durent de 5 à 10 minutes.

Ses effets indésirables sont semblables à ceux de la cocaïne non basée. A la quelle se rajoute des effets indésirables sur les tissus impactés par les méthodes de prises.

Selon l'OFDT en 2023 chez les 18-64 ans 9,4% des Français ont consommé de la cocaïne au cours de leur vie et 2,7% au cours des 12 derniers mois. 1,4% ont consommé du crack au cours de leur vie et 0,3% au cours des 12 derniers mois.³⁴

Nous avons une hausse importante les chiffres étaient en 2017 pour la cocaïne de 5,6 % au cours de la vie et 1,6% au cours des 12 derniers mois, et pour le crack dans la vie de 0,7% et au cours des 12 derniers mois de 0,2%.

³³ Shastry et al., « Cocaethylene Cardiotoxicity in Emergency Department Patients with Acute Drug Overdose ».

³⁴ Salhi Y. « Cocaïne et crack - Synthèse des connaissances | OFDT ».

Le cannabis est une drogue dérivée du chanvre *Cannabis Sativa L.* C'est une drogue végétale peu transformée elle contient nombre de principes actifs dits cannabinoïdes dont le principal psychoactif étant le delta-9-tétrahydrocannabinol. Elle est consommée sous plusieurs forme principalement sous forme de résine et de sommités florales. Il s'agit d'une drogue particulièrement répandue et on en dénombre près de 5 millions d'usagers en France selon l'OFDT. Ce produit est le plus souvent fumé, vaporisé ou ingéré une fois cuisinée.



Figure 21 - *Cannabis Sativa L.*

Ses effets recherchés sont un sentiment de bien-être, de détente, d'euphorie et de désinhibition. Ses effets apparaissent très rapidement par voie inhalée et durent quelques heures. Sous forme ingérée son effet est plus lent, près d'une heure après la prise, et ses effets peuvent durer six heures.

Ses effets secondaires sont principalement un syndrome amotivationnel, une xérostomie, une irritation des voies respiratoires, une augmentation de l'appétit, des nausées et vomissements, des troubles de la coordination et de la mémoire immédiate et une augmentation du rythme cardiaque et de la tension artérielle. Les effets indésirables sont des troubles psychiques à titre d'anxiété, de paranoïa ou de troubles dépressif peuvent survenir.

Selon l'OFDT en 2023 50,4% des français de 18 à 64 ans ont déjà consommé du cannabis et 10,8% au cours des 12 derniers mois. En 2017 les chiffres étaient au cours de la vie de 44,8% et des 12 derniers mois de 11,0%.³⁵

Il est à noter l'apparition de **cannabinoïdes de synthèse** (ou agonistes synthétiques aux récepteurs cannabinoïdes) tels que l'ADB-BUTINACA, le 5F-Cumyl-Pégaclone ou l'ADB-4EN-PINACA (prenant des appellations telles que buddha blue ou PTC « pete ton crane) Ces substances sont utilisées sous forme de e-liquides pour cigarettes électroniques.

³⁵ Salhi Y. « Cannabis (résine, herbe, huile, CBD) - Synthèse des connaissances | OFDT ».

B.III.2 : Comment prévenir des interactions ?

Il existe différents outils permettant de prévenir des interactions vis-à-vis des traitements médicamenteux et des psychotropes utilisés dans le contexte du chemsex. Par Exemple « HIV Drug Interaction Checker » publié par l'université de Liverpool : <https://www.hiv-druginteractions.org/checker>.

HIV Drugs	Co-medications	Drug Interactions
rit	mdm	☐ Check HIV/ HIV drug interactions
☒ A-Z ☐ Class ☐ Trade	☒ A-Z ☐ Class ☐ Trade	Switch to table view
☒ Atazanavir + ritonavir (ATV/r) ⓘ	☒ Ecstasy (MDMA) ⓘ	Reset Checker
☒ Atazanavir + ritonavir (ATV/r) ⓘ	☒ Ecstasy (MDMA) ⓘ	Potential Interaction
☐ Darunavir + ritonavir (DRV/r) ⓘ		Atazanavir + ritonavir (ATV/r)
☐ Lopinavir/ritonavir (LPV/r) ⓘ		Ecstasy (MDMA)
☐ Ritonavir (RTV) ⓘ		More Info ⤴
		Quality of evidence: Very Low ⓘ Summary: Coadministration has not been studied. MDMA is metabolized mainly by CYP2D6. Atazanavir/ritonavir could potentially increase MDMA concentrations. Ensure the patient is aware of signs/symptoms of MDMA toxicity. Description: (See Summary)

Figure 22 - Exemple utilisation hiv-druginteraction.org (UNIVERSITE de liverpool)

Toujours dans le cadre d'interactions possibles avec des traitements médicamenteux de la prise en charge de l'infection au HIV nous avons des supports papiers tels que la brochure suivante :

[illegible]

Figure 23 - Brochure "es-tu au clair avec tes pratiques ?" - Action traitements et enpise prévention

B.III.3 : Quelles sont sources d'approvisionnement ?

Internet est une source privilégiée d'accès à ces produits, en particulier via les applications de rencontres géolocalisées où sont aussi présent des revendeurs. Les produits peuvent aussi être directement fournis par l'hôte d'une sexparty moyennant une contribution financière. Les usagers ont aussi recours à des livreurs et peuvent également commander directement sur des sites spécialisés accessible en clair (Clear-Web) *via* des moteurs de recherche usuels. La région Hauts-de-France de part de sa proximité avec la Belgique et les Pays-Bas est propice à l'accès aux substances importées par voie maritime à la fois par le port de Dunkerque, d'Anvers et de Rotterdam. Les produits de synthèse tels que les amphétamines, la MDMA ou le LSD sont produites dans ces pays frontaliers.³⁶

Pour la production de cathinones, selon l'agence de l'union européenne des drogues (EUDA), les cathinones sont apparues en Europe dès 2004, ou elles étaient vendues en remplacement de substances interdites telles que la cocaïne, la MDMA ou les amphétamines. Les cathinones produites sur le territoire européen proviennent majoritairement des Pays-Bas et de la Pologne.

A partir de 2019 les pays hors union européenne qui exportent les cathinones sur le marché européen sont la Chine et l'Inde. Toutefois en parallèle de ces importations l'EUDA note une augmentation de la production au sein du territoire européen.³⁷ Depuis 2013 au moins 68 laboratoires produisant des cathinones ont été démantelés sur le territoire européen, dont 69% entre 2017 et 2021. La répartition des laboratoires clandestins fermées en Europe était la suivante :

Pays	Nombre	Pourcentage
Pologne	36	77%
Pays-Bas	8	17%
France	1	2%
Slovaquie	1	2%
Espagne	1	2%

Tableau 2 - Répartition des laboratoires fermés produisant des cathinones sur le sol européen depuis 2013

³⁶ Gérome C. « Substances psychoactives, usagers et marchés OFDT ».

³⁷ « EU Drug Market: New psychoactive substances — Distribution and supply in Europe: Synthetic cathinones | www.euda.europa.eu ».

Dismantled laboratories associated with cathinone production in Europe by substance produced, 2017-2021

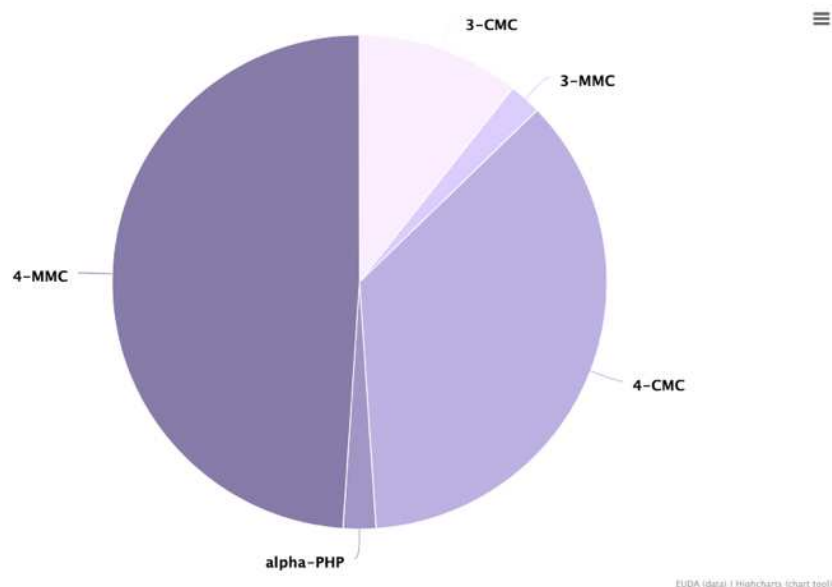


Figure 24 - Laboratoires démantelés associés à la production de cathinone en Europe par substance produite, 2017-2021
EUDA

Cathinone produite	Nombre de laboratoires
3-CMC	5
3-MMC	1
4-CMC	17
alpha-PHP	1
4-MMC	23

Tableau 3 - Laboratoires démantelés associés à la production de cathinone en Europe par substance produite, 2017-2021

Les prix des principales drogues à Lille et en région Hauts-de-France

Produits		Prix	Commentaires
Cannabis	Herbe	Prix courant : 10 Prix bas : 6 Prix haut : 10	Prix dégressif si achat en quantité
	Résine	Prix courant : 7-8 Prix bas : 5 Prix haut : 20	Prix courant en légère augmentation mais difficile à définir, variabilité. Prix dégressif si achat en quantité. 20 euros/g = cannabis de très bonne qualité, supérieure à la moyenne (47 % de THC)
Cocaïne		Prix courant : 50-60 Prix bas : 40 Prix haut : 70	Prix dégressif si achat en quantité. Achats fractionnés le plus souvent pour les usagers de la marginalité urbaine : +/- 0,2/0,5g (possibilité d'avoir de la cocaïne dès 5 euros sur certains points de deal de Lille). Le prix de 40 euros/g revient également régulièrement. Prix stables sur l'ensemble de la région. Pour le crack : Peu de données. Compiègne : environ 80 euros/g (galettes vendues à partir de 20 euros). Bassin minier : entre 60 et 100 euros/g environ (galettes vendues de manière fractionnée).
MDMA/Ecstasy	Comprimé	Prix courant : 10	Prix courant pour un comprimé. Achat en quantité le plus souvent donc prix dégressif.
	Poudre	Prix courant : 30-40	Peu de données. Prix dégressif si achat en quantité.
Amphétamine/speed		Prix courant : - Prix bas : 5 Prix haut : 20	Peu de données. Prix dégressif si achat en quantité.
Kétamine		Prix courant : 20-30 Prix bas : 10 Prix haut : 40	Prix courant difficile à établir. Variabilité des prix selon les territoires et lieux d'achat : moins chère en free-party (ou en Belgique) qu'en ville. 10 euros/g = bassin minier.
3-MMC		Prix courant : 30 Prix bas : 25 Prix haut : 40	Peu de données, dont certaines qui peuvent concerner des cathinones autres que la 3-MMC mais vendues comme 3-MMC. Prix nettement inférieurs sur internet.
Héroïne		Prix courant : 10-20 Prix bas : 8 Prix haut : 30	Prix courant varie selon la qualité supposée 30 euros/g = héroïne de très bonne qualité (36 %). Prix stables sur l'ensemble de la région. Possibilité d'achat fractionné, notamment des 1/2 grammes.

Prix en euros, pour 1 gramme sauf mention contraire. Des prix sont rapportés pour d'autres substances, notamment des médicaments comme la méthadone, le Lyrica® ou certaines benzodiazépines mais leur faible nombre ne permet pas d'établir un prix courant (prix le plus fréquemment rapporté).

Sources du tableau : intervenants en addictologie/RdRD ou du champ de l'exclusion, usagers, dispositif SINTES, forces de l'ordre.

Figure 25 : Liste des prix des drogues à Lille et en région Hauts-de-France (Trend-OFDT 2023)

Pour l'achat via internet sur des sites spécialisés les cathinones se vendent entre 7 et 20 euros le gramme et le GBL est vendu à 70 euros du litre. (Source : note d'octobre 2024 Chemsex, retour sur 15 ans d'usage de drogues en contexte sexuel OFDT C.Gérome).

S'ajoute au risque intrinsèque des substances et mélanges de substances psychoactives, le risque de tromperie ou de substitution à l'insu du consommateur. En effet le circuit de mise à disposition de ces produits ne répond aucunement à des critères de traçabilité ou de qualité. Certains produits, sous forme de poudres ou cristaux ainsi que de comprimés sont adultérés. Les principales falsifications sont **l'adultération, la dilution, l'adjonction et la substitution**. Sont définies ainsi : l'adultération est un ajout d'une molécule pharmacologiquement active dans le but d'en augmenter sa masse (exemple : cocaïne et paracétamol). La dilution (ou coupe) est l'ajout dans la composition d'une molécule non pharmacologiquement active par exemple le saccharose. L'ajout d'adjuvants est le fait de rajouter à la préparation une molécule pharmacologiquement active ayant pour but de potentialiser l'action du stupéfiant principal. Enfin, la substitution est le fait de remplacer le psychoactif désiré par un ou plusieurs autres pour en mimer les effets.

Le dispositif SINTES (Système d'identification national des toxiques et des substances) de l'OFDT est un outil de veille sanitaire. Reposant sur un réseau de 17 coordinations locales (dont deux en outre-mer et une via un forum en ligne) et sur les saisies répressives. Le dispositif SINTES permet la surveillance de la composition de produits psychoactifs collectés au plus près des usagers de drogues. Ce dispositif est un relai du dispositif d'alerte précoce européen (EWS).

Le dispositif de collecte et d'analyse SINTES a permis pour l'année 2023 de mettre en évidence le taux de conformité des différentes substances collectées par des tiers membres du réseau SINTES, les résultats sont les suivants : « *Les échantillons analysés contenaient effectivement les produits psychoactifs supposés dans seulement 63 % des cas (n = 461) (Figure 3). Pour les échantillons qui ne comprenaient pas les produits psychoactifs supposés, 42 % (n = 114) contenaient en réalité d'autres produits psychoactifs (tromperies et adultérations atypiques) et 28 % (n = 66) ne comprenaient aucun produit psychoactif.* »

Figure 3. Conformité du produit identifié par l'analyse toxicologique avec le produit psychoactif attendu par l'utilisateur (en %, n = 731)

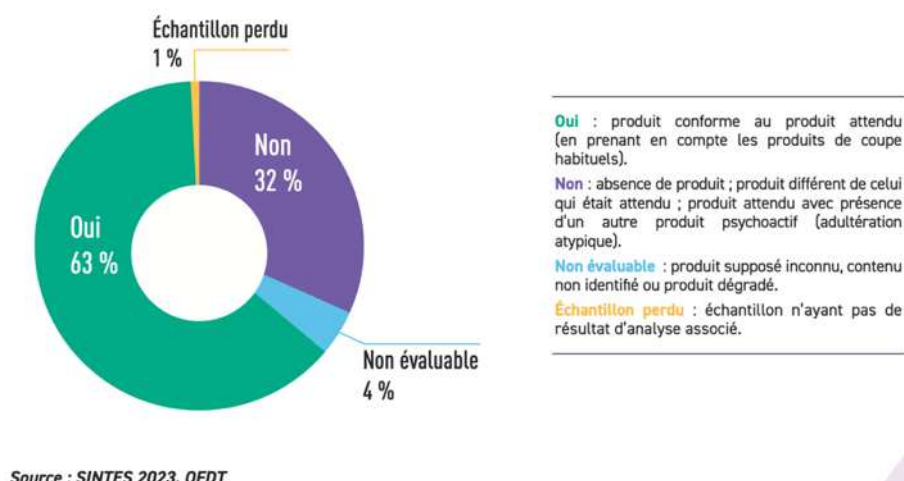


Figure 26 – Extrait du point n°10 SINTES S.Charki.

Une des tromperies les plus courante concerne une drogue utilisée dans le cadre du chemsex « Les tromperies concernant la 3-MMC représentent 30 % du nombre de tromperies (n = 34). En 2023, la 3-MMC a été principalement remplacée par la 3-CMC, mais d'autres cathinones de synthèse ont également été choisies comme produit de remplacement ». Ces données corrélient avec les saisies de psychoactifs reportées par l'EUDA.

Tableau 1. Exemples de tromperies et adulterations atypiques observées dans les analyses toxicologiques effectuées via le dispositif national SINTES en 2023

Produit attendu	3-MMC	Delta-9-THC (cannabis)	CBD	héroïne	MDMA	Kétamine
Substances identifiées par analyse	3-CMC	ADB-BUTINACA	HHCP	Isotonitazène	2-FDCK	Glutamate de sodium
	2-FDCK	HHC	HHCP-0	Codéine	4-CMC	Hydroxychloroquine
	Dipentylone	AB-CHMINACA	ADB-BUTINACA	MDMB-BUTINACA	DMT	MDMA (cocaïne rose)
	Éthyl-naphthylidate			Pierre d'Alun	N-Cyclohexyl-methylone	2-FDCK
				MDMA	Alpha-D2PV	Méthamphétamine
					DMT	
					Cocaïne	

Source : SINTES 2023, OFDT

Note : les substances ont été identifiées dans des échantillons différents.

Tableau 4 - Exemples de tromperies et adulterations atypiques observées dans les analyses toxicologiques effectuées via le dispositif national SINTES en 2023 – SINTES OFDT 2023

Le 03 octobre 2024 le spot beaumarchais et le regroupement d'association « analyse ton prod » : indiquent que des échantillons vendus comme de la 3-MMC ont révélés contenir plus de 50% de méthamphétamine. Ces substances ayant des effets différents, cela a provoqué plusieurs intoxications graves. Des alertes ont alors été menées sur les réseaux sociaux relayées par des associations communautaires afin d'en prévenir les usagers. Une alerte a été transmise aux potentiels consommateurs suivant les réseaux sociaux de regroupement analyse ton prod et du l'antenne AIDES - Le Spot Beaumarchais.

Cet exemple souligne l'importance des dispositifs d'analyse des produits dans l'approche de réduction des risques.



Figure 27 - Alerte Produit destinée aux consommateurs - exemple de dispositif de réduction des risques

B.III.5 : Dans les Hauts-de-France que savons-nous des substances utilisées dans le cadre du chemsex ?

Source 1 : Présentation « état des lieux régional de la pratique du chemsex » COREVIH hauts de France 2024.

D'avril à juin 2023 le COREVIH a diffusé un questionnaire permettant d'évaluer la pratique du chemsex. Il a été relayé via les CSAPA, les CeGIDD, centres d'addictologie et associations d'accompagnement. Sur 54 répondants. A propos des substances prises nous avons majoritairement les **Cathinones (+ 90% des répondants)** et le **GBL/GBL (près de 70% des répondants)**, suivent les substances suivantes : **Poppers (près de 70% des répondants)**, **IPDEV (plus de 50% des répondants)**, cocaïne (près de 30% des répondants), kétamine (plus de 20% des répondants) et MDMA (environ 20% des répondants).

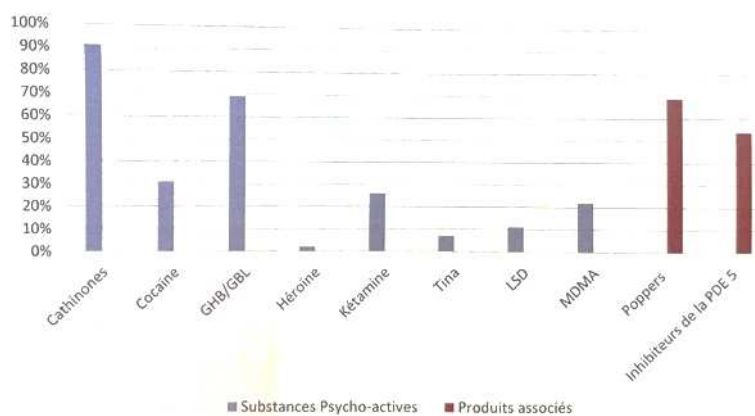


Figure 28 - Proportion de produits consommés - COREVIH 2024

Les modalités de prise reportée sont les suivantes : Snifée (plus de 80% des répondants), avalée (plus de 50% des répondants), en plug (plus de 40% des répondants), en slam (plus de 40% des répondants), en inhalation (plus de 20% des répondants).

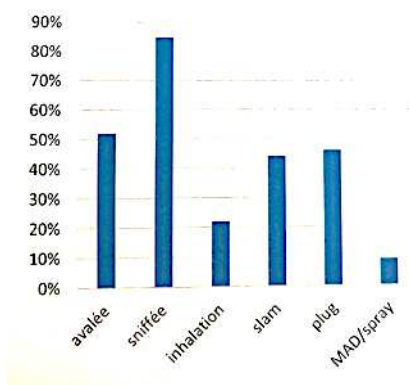


Figure 29 - Modalités de prise des substances consommées - COREVIH 2024

Source 2 : Article : « Panorama Analytique des cas d'intoxications identifiés dans un contexte de pratique du chemsex, entre janvier 2020 et février 2023 au sein du laboratoire de toxicologie du Chu de Lille ».

Suite à une recherche parmi les dossiers de toxicologie biologique et médico-légale reçus dans le laboratoire de toxicologie analytique du CHU de Lille entre janvier 2020 et février 2023 ont été sélectionnés 48 dossiers comprenant des substances rapportées comme étant régulièrement utilisées dans la pratique du chemsex. (NPS+GHB, ou Stimulants + IPDEV ou contexte de la demande d'analyse ou selon les avis médicaux légaux.)

Sur ces 48 dossiers, 40 d'entre eux ont consommé des cathinones (majoritairement 3-MMC, plus minoritairement 3-CMC, 2-CMC et Alpha-PVP). Sur 48 dossiers, 21 ont consommé du GHB). Sur 48 dossiers, 20 ont pris un IPDEV (Majoritairement du Sildénafil et plus rarement du Tadalafil). 17 ont consommé de la cocaïne, 7 ont consommé de la kétamine et 7 de la MDMA.

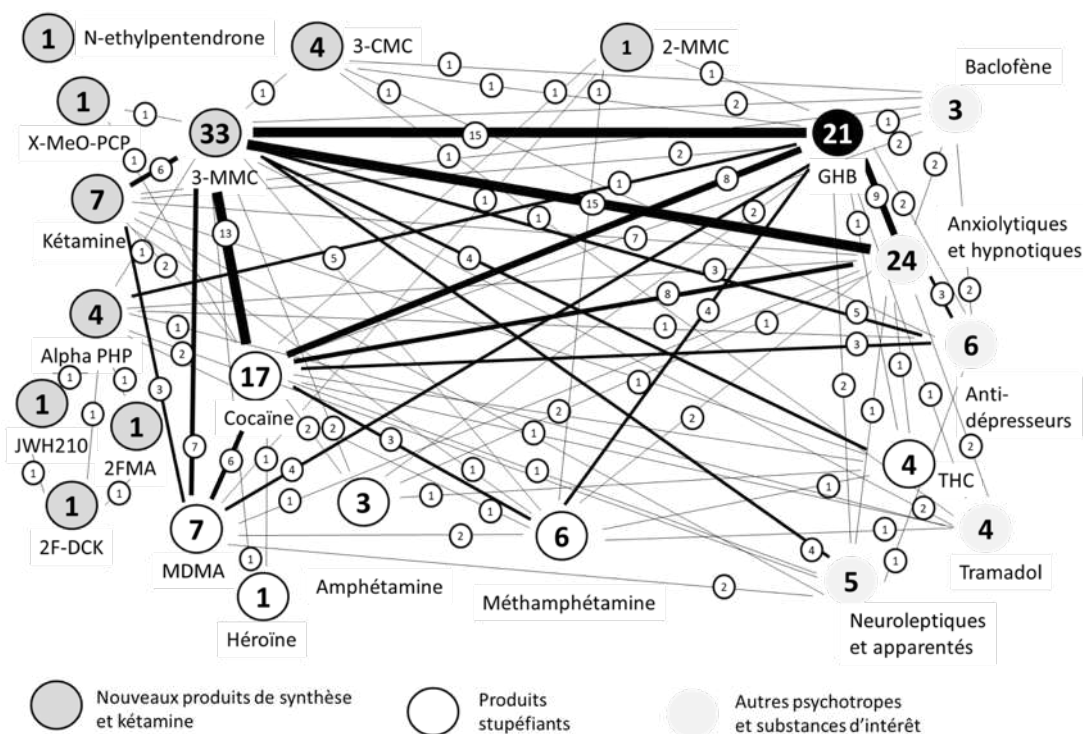


Figure 30 - Substances détectées dans les cas d'intoxications dans un contexte de pratique de chemsex, et connexions de ces substances entre elles.

Substances	Nombre de consommations sur n=48	% étude toxicologique	Rang conso etude tox	% étude COREVIH sur n = 54	Rang conso COREVIH
Cathinones	40	83	1er	env 90%	1er
GHB /GBL	21	44	2eme	env 70%	2eme
IPDEV	20	42	2eme	env 50%	3eme
Cocaïne	17	35	3eme	env 30%	4eme
Kétamine	7	15	4eme	env 20%	5eme
MDMA	7	15	4eme	env 20%	5eme

Figure 31 - Comparaison entre l'étude toxicologique et l'étude du COREVIH

En comparant les données de l'étude toxicologique entre 2020 et 2023 et les données du COREVIH pour 2023 nous pouvons conclure que dans les Hauts-de-France après 2020 : les **Cathinones** sont en effet les **premières substances consommées dans le cadre de chemsex**, suivies du **GHB/GBL**, puis des **IPDEV**, suivies de la cocaïne et de la Kétamine et MDMA.

B.IV : QUELLES INSTITUTIONS ET QUELS PROFESSIONNELS IMPLIQUES DANS LA PREVENTION ET PRISE EN CHARGE ?

B.IV.1 : Constat

Des prises de consciences d'acteurs de proximité

Dès les années 2010, les premières consultations spécialisées « Slam et Chemsex » et « sexualité et produits psychoactifs » apparaissent. Depuis 2010 est né un réseau Chemsex à Paris constitué de plusieurs intervenants socio sanitaires et médicaux. S'ajoute à cela le travail de veille sanitaire supporté par les CAPV, les CeGIDD, les CAARUD, CSAPA et associations militantes. De plus des associations de professionnels de santé libéraux se coordonnent pour augmenter leurs connaissances et compétences pour la prise en charge l'orientation ainsi que la réduction des risques relatifs aux addictions et au Chemsex. Apparaissent alors spontanément plusieurs regroupements d'acteurs de proximité pour cette prise en charge.

A la prise de conscience d'acteurs nationaux

En 2021 la feuille de route sur la stratégie nationale en santé sexuelle est publiée. Elle contient l'action n°23 décrite ainsi « *Action n°23 : Améliorer le repérage et la prise en charge des chemsexuels. Les objectifs sont de « **Développer une réponse fondée sur la prévention combinée tant pour les enjeux de réduction des risques sexuels que de réduction des risques liés à l'usage de produits psychoactifs ; Développer une réponse fondée sur les besoins des personnes (approche en santé globale, accès aux droits, accompagnement psychologique, etc.) et l'appui des pairs ; Sensibiliser l'ensemble des professionnels de la prise en charge.** ».* (Cette action reprend parfaitement le fonctionnement de dispositifs locaux que je vous présenterai après).

Toujours en 2021 Monsieur le ministre Olivier Véran demande la création d'un rapport « Chemsex » coordonné par le Pr Amina Benyamina qui sera publié en 2022. Et « remis en catimini » selon Médiapart. Le communiqué de presse de réception du document publié le 17 mars 2022 conclut en outre les souhaits et résolutions suivantes :

« *La feuille de route santé sexuelle 2021-2024 a pour objectif majeur **un renforcement des liens entre les différentes structures de prévention et les professionnels de premier recours,***

afin de favoriser un plus grand repérage et une meilleure prise en charge des usagers pratiquant le chemsex. Le développement d'un annuaire, d'une cartographie de la santé sexuelle sur Santé.fr, autant pour les usagers que pour les professionnels, et la création de réseaux dynamiques entre les différentes structures médicosociales impliquées (CeGIDD, CSAPA, CAARUD et MDA1) permettra de mieux prévenir ces pratiques à risque. De même, la place des médecins généralistes, déjà au cœur de la politique de prévention et acteurs du premier recours de la santé sexuelle sera renforcée. De la consultation longue santé sexuelle à l'accessibilité du Traitement Post-Exposition (TPE) au VIH, ils constituent des acteurs essentiels en lien avec les structures de prévention et les associations communautaires dans une approche globale de la santé. »

Nous pouvons en conclure la volonté ministérielle d'une création d'un annuaire et d'un souhait de renforcer les liens entre acteurs de proximité réalisant d'ores et déjà cette prévention et réduction des risques.

En octobre 2024 ELCS « Élus Locaux Contre le SIDA » fondé en 1995 par Jean-Luc Romero. Présente une pétition « Urgence Chemsex » Afin « *de sensibiliser le grand public, en particulier les jeunes, aux risques associés au chemsex et de soutenir les acteurs de terrain impliqués dans la prise en charge des personnes concernées* ».

Le 11 octobre 2024 est déposée une proposition de résolution à l'assemblée nationale : Proposition n°326 « *proposition de résolution pour une stratégie nationale de prévention sur le chemsex* ». Elle est présentée par plusieurs élus locaux dont Mme Brigitte LISO députée de la 4eme circonscription du Nord. La proposition invite le gouvernement aux actions suivantes :

« – Établir un état des lieux épidémiologique précis du « chemsex », afin de mieux comprendre les déterminants et les conséquences sanitaires et sociales d'un phénomène en expansion et y répondre de manière adaptée et ciblée ;

– Sensibiliser, informer largement et développer, en lien avec les associations, une offre de formation à destination de l'ensemble des personnels appelés à être en contact avec les « chemsexers », en premier lieu les professionnels de santé incluant les pharmaciens d'officine, les acteurs médico-sociaux et associatifs, mais également les personnels judiciaires, scolaires et universitaires ;

- ***Pleinement intégrer l'enjeu du « chemsex » aux différents dispositifs et actions de prévention combinée, la prescription de la prophylaxie pré-exposition ou des traitements comme prévention, les rendez-vous de suivi des risques virus de l'immunodéficience humaine, tout comme les différents dépistages et campagnes de vaccination devant permettre de délivrer des informations et conseils de prévention en santé sexuelle intégrant l'usage de « chemsex », d'identifier de potentielles situations à risque, et les prendre en charge, le cas échéant. La prévention et la sensibilisation au « chemsex » pourraient être abordées pendant la consultation gynécologique proposée aux 15-18 ans ainsi qu'à l'occasion des bilans de prévention mis en place aux âges clefs de la vie ;***
- ***Accompagner les associations et les structures de terrain en première ligne tels que les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic, les centres de santé communautaires, les consultations de prescription PreP les centres addictologie, les équipes de liaison et de soins en addictologie et maisons des adolescents pour renforcer l'accessibilité à des prises en charge globales des « chemsexers », dans une logique d'« aller-vers » ;***
- ***Encourager les parcours de prévention dans des villes volontaires, en lien avec les collectivités locales, sur le modèle, par exemple, de ce qui a été initié à Paris ;***
- ***Mettre en place des campagnes de prévention « hors les murs » et intégrer le « chemsex » aux campagnes, de promotion de la santé sexuelle en soutenant Santé publique France et les associations ;***
- ***Collaborer avec les plateformes, sites et applications de rencontre afin de bâtir avec elles une stratégie de prévention des infections sexuellement transmissibles et sensibiliser les utilisateurs aux risques du « chemsex », en proposant des outils de repérage précoce des usages à risque et des liens associatifs ou gouvernementaux facilitant l'orientation au sein des parcours de prises en charge. »***

Le 31 mars a eu lieu le vote de cette proposition de résolution à laquelle j'ai pu assister. Plusieurs points ont été abordés lors du débat : la question de manque de diagnostics malgré les enjeux soulignés par le Professeur Amina BENYAMINA, la question des conséquences sur les individus et de l'enjeu de santé publique associé, le fait de ne pas alimenter une stigmatisation des populations ce qui éloignerait de l'accompagnement et du soin. Les moyens sont aussi abordés avec la question de l'état financier des CeGIDD. La peur des usagers

d'appeler les secours en cas d'overdose. Le besoin de collaborer avec les plateformes de rencontres numériques pour transmettre de l'information. Est souligné un besoin de données précises sur ce phénomène. De former les professionnels de santé tout en les intégrant aux dispositifs existants.

Monsieur le Ministre Yannick NEUDER a entendu les propos, après avoir remercié cette initiative transpartisane, il constate les conséquences de ce sujet de santé publique et son extension. Après avoir souligné le travail du professeur BENYAMINA, il dit avoir entendu le besoin de prise en charge pluriprofessionnelle non stigmatisante. Et remercie les participants du projet ARPA Chemsex dont son évaluation fin mai permettra si favorable son extension. Il remercie aussi les initiatives locales comme au CH de Lens. Il conclut qu'un prochain rendez-vous sera donné en septembre 2025 pour la présentation d'un plan chemsex 2025.³⁸

Cette proposition de résolution a été adoptée à l'unanimité 96 pour, 0 contre.

³⁸ « 1ère séance : Pour une stratégie nationale de prévention sur le chemsex ; Contre les fraudes aux moyens de paiement scripturaux - Lundi 31 mars 2025 - Vidéos de l'Assemblée nationale ».

B.IV.2 : Exemple de dispositif national : le PROJET ARPA-CHEMSEX

ARPA-Chemsex, coordonné par la fédération Addiction et AIDES est né de leurs échanges constants et réguliers sur le sujet du chemsex. Ce projet a pour objectif d'améliorer les offres pluridisciplinaires de prévention sexuelle et de réduction des risques à destination des chemsexuels.

La fédération Addiction est un organisme privé à but non lucratif ayant pour but la création d'un réseau pluridisciplinaire au service des professionnels accompagnant les usagers en conservant une approche médico-psycho-sociale sur les conduites addictives.

AIDES est une association française créée en 1984 reconnue d'utilité publique qui lutte contre le VIH, les hépatites et infections sexuellement transmissibles. Elle agit auprès des personnes les plus vulnérables pour réduire les nouvelles contaminations et accompagner les personnes touchées vers le soin et dans la défense de leurs droits. Elle joue un rôle majeur sur les politiques publiques en termes de promotion de la santé, santé sexuelle et reproductive, dans l'amélioration de la prise en compte des malades dans le système de santé, l'évolution des personnes vulnérables et la lutte contre les discriminations.

Le projet ARPA-Chemsex a pour objectif principal d'initier ou de renforcer à l'échelle des territoires les offres d'accompagnement pluridisciplinaires de prévention et de réduction des risques à destination des chemsexuels. Il a pour objectifs spécifiques de déterminer les invariants d'un accompagnement pluridisciplinaire (avec une approche communautaire, addictologique et médico-psycho-sociale). D'accompagner six sites pilotes. Il vise à outiller et de à renforcer les compétences des professionnels et de diffuser des outils aux professionnels et intervenants.

Il est mis en place six binômes CSAPA ou CAARUD et site local Aides. Trois étaient initialement présents en 2022 ceux de Paris, Aix-Marseille et Bordeaux. A ceux-ci ont pu s'ajouter trois nouveaux sites : ceux de Lille, Lyon et Montpellier.

Le mercredi 06 décembre a eu lieu au sein du ministère de la santé la restitution du projet ARPA-Chemsex à laquelle j'ai pu assister. Lors de cette journée a été exposé un retour sur les actions des six sites pilotes. On observe une grande diversité d'actions allant des groupes de

paroles, des ateliers de RDR adaptés aux modes de consommation de substances, des entretiens individuels en présentiel ou en visio, de la sensibilisation grand public, des ateliers loisirs comme un atelier yoga permettant de sociabiliser, de s'épanouir, de rompre l'isolement et de reprendre conscience de son corps. Il y a une véritable effervescence de projets communautaires ayant une approche à la fois sociale et sanitaire.

Il en est né des grandes recommandations pour la construction de projets d'accompagnement des chemsexuels : Inclure les chemsexuels dans toutes les étapes du projet, rendre l'offre visible et connue par les chemsexuels, systématiser le recueil de besoins et d'information afin d'interroger les besoins et l'offre en continu, former les professionnels, pérenniser et développer les partenariats d'orientation vers le soin en créant un maillage territorial, sensibiliser les professionnels pour faciliter l'orientation, proposer une offre spécifique pour les chemsexuels abstinents ou en volonté d'abstinence, développer l'échange de bonnes pratiques et d'outils pour mutualiser les ressources et intégrer les réseaux existants, mener une réflexion sur auprès des « happy chemsexuels » et proposer des conditions d'accueil adapté (convivial, confidentiel, facilement identifiable). Nous pouvons retrouver ce travail et ces recommandations dans le guide « aller vers les chemsexuels » publié suite à ce projet ARPA-Chemsex. Ce guide a pour objectif de permettre aux professionnels de mieux accueillir, mieux prévenir et mieux orienter les consommateurs en fonction de leurs besoins.



Figure 32 - Couverture du guide "Aller vers les chemsexuels" AIDES et Fédération Addiction

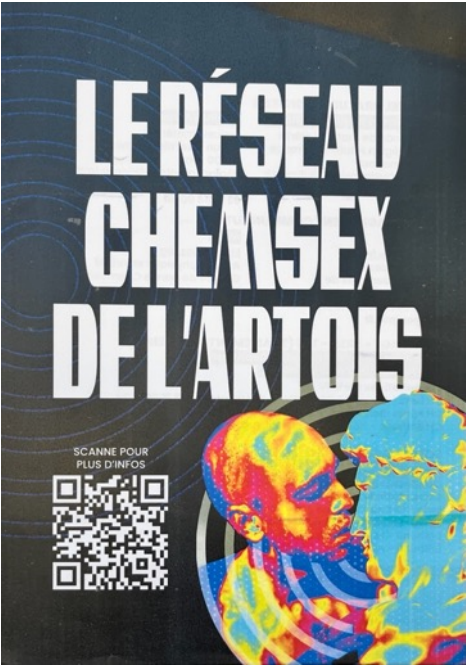
B.IV.3 : Exemples de dispositifs dans les hauts de France

Afin de mieux comprendre comment orienter sur le territoire. J'ai démarché et rencontré des acteurs de la prise en charge du chemsex dans le territoire des Hauts de France et réalisé une série de rencontres et d'entretiens, dont les principaux éléments sont synthétisés ci-dessous.

Le réseau chemsex de l'Artois

Présentation du dispositif

Ce projet soutenu par le CeGIDD de Lens et l'ARS Hauts-de-France a été déposé en 2021 suite aux sollicitations des ARS et suite aux alertes et remontées de terrain. Ce projet a pour enjeu de répondre rapidement aux besoins Chemsex dans le territoire de l'Artois et d'expérimenter un projet dans un cadre transversal en vue d'une extension du dispositif dans le reste des Hauts-de-France. Ce projet répond au plan national de mobilisation contre les addictions et à la stratégie nationale de santé sexuelle. Ils travaillent avec des partenaires territoriaux : le CeGIDD de Lens coordinateur de l'action, le CAARUD Atypik de Lens, l'association La Sauvegarde du Nord dispensant de la RDR à distance, des associations telles que AIDES et ENIPSE et le COREVIH Hauts-de-France qui fournit une expertise épidémiologique et méthodologique.



**LE RÉSEAU
CHEMSEX
DE L'ARTOIS**

SCANNE POUR PLUS D'INFOS

ACCOMPAGNEMENT ET SOINS
LES CONTACTS PROCHES DE CHEZ MOI

MATÉRIEL GRATUIT - CONSEILS
Réduction des risques à distance
Commande de matériel stérile
livré en région Hauts-de-France
par Chronopost
rdrdistance@lasauvegardedunord.fr
06 07 63 76 46

CAARUD Atypik
Accueil, matériel
80 rue Casimir Beugnot
62300 Lens
Déplacements hebdomadaires
Artois - Douaisis
03 91 84 00 80

ACCOMPAGNEMENT COMMUNAUTAIRE
ENIPSE
www.enipse.fr
Permanences dans
les établissements de
consommation sexuelle
et bar LGBT et en CeGIDD
hdf@enipse.fr

AIDES
lille@aides.org
Accueil physique et virtuel
Groupe de parole Chemsex (Lille)
Permanences en CeGIDD
03 28 52 05 10 - 07 62 37 73 57

DÉPISTAGE - PREP - TPE (TRAITEMENT D'URGENCE)
**Centre Gratuit d'Information de Dépistage
et Diagnostic de l'Artois (CeGIDD)**
Consultations sur RDV
CH Lens - Bâtiment C2, 99 route de La Bassée : 03 21 69 10 94
CH Hénin-Beaumont - Le Cèdre, 585 avenue des Déportés : 03 21 08 63 12
CH Béthune - Bâtiment principal, rue Delbecq : 03 21 64 44 26

SOINS - ACCOMPAGNEMENT
**Centre de Soins, d'Accompagnement
et de Prévention en Addictologie (CSAPA)**
Consultations sur RDV
Lens - Le Square, 31 rue Jean Souvraz : 03 21 69 14 30
Hénin-Beaumont - Le Cèdre, 585 avenue des Déportés : 03 21 08 63 12
Béthune - Le Jeu de paume, 155 rue d'Annezin : 03 21 01 14 95
Béthune - ABCD, 200 rue Sadi Carnot : 03 21 56 09 55

EN DIFFICULTÉ, NE RESTE PAS SEUL !
Dispositifs d'aide et de soutien by AIDES :
Groupe Facebook : Info Chemsex
WhatsApp : 07 62 93 22 29

Drogues Info Service
Service et appel
anonyme et gratuit
7j/7 de 9h à 2h
0 800 23 13 13

Figure 33 - Affiche d'information du réseau chemsex de l'Artois

A la suite d'un entretien avec Mme Sylvie CHEVALIER infirmière coordinatrice du CeGIDD de l'Artois CH LENS j'ai pu découvrir ce projet. Il a pour objectif de répondre rapidement aux besoins dans l'Artois et d'expérimenter un projet de prise en charge transversale permettant de répondre aux besoins de l'utilisateur en utilisant les acteurs de proximité impliqués dans ce projet.

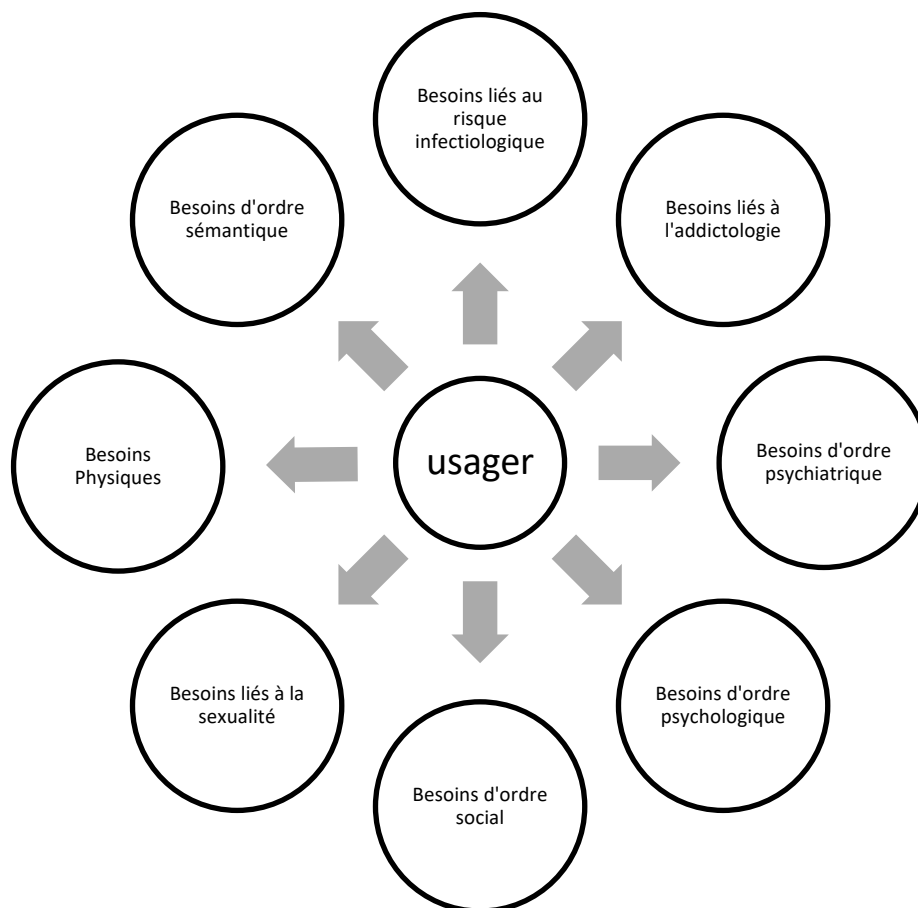


Figure 34 - Approche centrée sur l'utilisateur et ses besoins mis en place au sein du réseau chemsex de l'Artois

Ils proposent un accueil téléphonique ou physique menant à un premier rendez-vous avec un infirmier diplômé d'état (IDE). Ce dernier a pour objectif d'accueillir le patient, de lui présenter la structure, son fonctionnement, d'écouter et de clarifier le motif de la consultation menant alors à un projet médico-psycho-social adapté à l'individu. Lui est alors proposé un projet de soin et un accompagnement. Peut s'en suivre des consultations l'instauration de traitement prophylactique du HIV et l'initiation d'un suivi du risque infectieux et des soins des plaies liés à la pratique du slam.

Du matériel de réduction des risques est aussi mis à disposition des usagers. Ces kits sont en comparaison du « kit+ » et du « kit expert » beaucoup plus adaptés à la pratique du chemsex et aux substances utilisées.

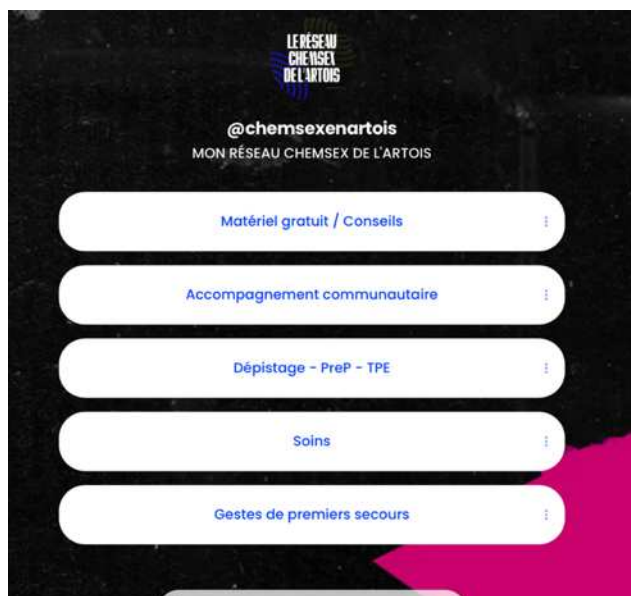
Les kits contiennent :

- Un kit slam : seringues, maxicup, sterifilt, eau PPI, un champ de soins, un garrot, une DASRI, du soluté hydroalcoolique, des lingettes antiseptiques, de la crème cicatrisante, des compresses hémostatiques.
- Kit sniff : Carnet roule ta paille et Sérum physiologique.
- Kit sexe : Gel lubrifiant et préservatifs
- Kit plug : Seringues de couleur, maxicup, sterifilt, eau PPI, Champ de soins, Soluté hydroalcoolique.
- Kit GHB : Doseur à G et seringues non serties graduées.
- Une notice est associée à chaque guide permettant son bon usage.



Figure 35 - Kit adaptable distribué en fonction des besoins des usagers

De l'information par voie numérique a été créée et diffusée facilitant le partage d'informations sur ce projet par les acteurs de soins ou par des usagers pairs retrouvable ici : <https://linktr.ee/chemsexenartois>



LE RÉSEAU CHEMSEX DE L'ARTOIS

@chemsexenartois
MON RÉSEAU CHEMSEX DE L'ARTOIS

Matériel gratuit / Conseils

Accompagnement communautaire

Dépistage - PrEP - TPE

Soins

Gestes de premiers secours

ACCOMPAGNEMENT COMMUNAUTAIRE

Si le Chemsex est aujourd'hui qualifié de phénomène inquiétant, il faut rappeler que le Chemsex s'inscrit dans l'histoire des cultures sexuelles gays et dans l'évolution des modes de drague avec notamment le développement des applications géolocalisées.

L'accompagnement communautaire prend donc tout son sens d'autant plus qu'il est parfois difficile d'aborder la consommation de produit dans un contexte sexuel avec des professionnels de la santé.

Pour faire le point, parler librement de ses besoins et / ou de ses difficultés : sexualité, discrimination, violence, troubles sexuels...

Voici les associations du réseau qui proposent un accompagnement

ENIPSE
www.enipse.fr
Permanences dans les établissements de consommation sexuelle et bar LGBT et en CeGIDD
hdf@enipse.fr

AIDES
lille@aides.org
Accueil physique et virtuel
Groupe de parole Chemsex (Lille)
Permanences en CeGIDD
03 28 52 05 10 - 07 62 37 73 57

LE RÉSEAU CHEMSEX DE L'ARTOIS

REPUBLIQUE FRANÇAISE

ars

EN DIFFICULTÉ, NE RESTE PAS SEUL !

Dispositifs d'aide et de soutien by AIDES :
Groupe Facebook : Info Chemsex
WhatsApp : 07 62 93 22 29

Drogues Info Service
Service et appel anonyme et gratuit
7j/7 de 8h à 2h
0 800 23 13 13

MATÉRIEL GRATUIT CONSEILS

Si le Chemsex a pour objectif d'améliorer ses performances sexuelles, son plaisir, son désir, ses sensations, il peut exposer à de multiples risques tels que : transmission des IST, plaies, abcès, perte de contrôle, surdoses (K-hole, G-hole) parfois mortelles...

Dans une posture de non jugement, les CAARUD proposent de manière anonyme : une écoute, un soutien, du matériel adapté, des conseils pour consommer à moindre risques.

Les modalités d'intervention des CAARUD sont diverses et s'adaptent aux situations des personnes concernées : envoi de matériel par voie postale, accueil dans un lieu fixe, interventions extérieures au plus près de chez toi.

LES CAARUD SUR TON TERRITOIRE
CAARUD ATYPIK
Accueil, matériel, conseils
80 rue Casimir Beugnet 62300 Lens
Interventions mobiles : Arrondissement de Lens, Béthune et Douai
03 91 84 00 80

Réduction Des Risques À Distance (RDRAD)
Commande de matériel stérile livré en région Hauts-de-France par Chronopost
rdradistance@lasauvegardedunord.fr
06 07 63 76 46

LE RÉSEAU CHEMSEX DE L'ARTOIS

DEPISTAGE - PREP - TPE

Les substances consommées dans le Chemsex entraînent une diminution de la perception et de l'évaluation des risques.

Le Chemsex peut pousser les personnes à ne pas se protéger durant les rapports ou à prendre des risques durant la prise des substances psychoactives tels que partage du matériel d'injection, des pailles, etc.

Les risques de contamination par le VIH, l'hépatite C ou les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) sont élevés.

PrEP (Prophylaxie préexposition), **TPE** (Traitement post exposition), **dépistage**, **vaccination** sont des outils permettant de prévenir, ou dépister le VIH, les hépatites et les IST.

Le Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) de l'Artois dispose de l'ensemble de ces outils et peut accueillir et accompagner de manière gratuite et anonyme.

CH Lens - Bâtiment C2, 99 route de La Bassée
Sur RDV et urgence - 03 21 69 10 94
CH Hénin-Beaumont - Le Cèdre, 585 avenue des Déportés
Sur RDV uniquement - 03 21 08 63 12
CH Béthune - Bâtiment principal, rue Delbecq
Sur RDV uniquement - 03 21 64 44 26

LE RÉSEAU CHEMSEX DE L'ARTOIS

REPUBLIQUE FRANÇAISE

ars

Crée en 1984, AIDES est la première association de lutte contre le sida et les hépatites en France et en Europe. AIDES agit depuis plus de 40 ans avec et auprès des populations les plus vulnérables au VIH/sida et aux hépatites pour réduire les nouvelles contaminations et accompagner les personnes touchées vers le soin et dans la défense de leurs droits. Plus globalement, l'association joue un rôle majeur dans l'amélioration de la prise en compte des maladies dans le système de santé en France, l'évolution des droits des personnes vulnérables et la lutte contre les discriminations.

Entretien réalisé le 18 décembre 2024 avec David Dejardin :

L'association AIDES site de Lille réalise dans le cadre de ses missions une offre de réduction des risques, de prévention et d'information vis-à-vis du chemsex. Les membres proposent un accueil, des rendez-vous individuels afin de connaître les attentes des personnes. Ils réalisent des tests rapides VIH/VHC/B Syphilis. Tiennent des permanences d'informations dans le CeGIDD de Lens (pour l'instant pas sur la MEL) dans le cadre du parcours PrEP. Proposent un groupe de parole de manière mensuelle avec des intervenants (addictologues, psychologues, sexologues, intervenants sociaux), informent aux pratiques de consommations (auto-injection, sniff, dosages, ...), informent aux signes d'alerte en cas d'overdose. Sont inclus dans un dispositif de collecte des produits pour analyse via SINTES et médecins du monde. Propose un groupe d'autosupport dans le cadre d'une approche communautaire. Et réalisent une fois par an un weekend d'action santé où les participants peuvent s'éloigner quelques jours de leurs lieux de vie afin de réaliser des ateliers et des loisirs afin de pouvoir se retrouver plus aisément et de trouver des sensations autrement que par la consommation. Cela contribue aussi à la confortation dans le parcours de soin et au développement du pair-aidant.

Ils distribuent aussi du matériel de réduction des risques liés à la consommation (roule ta paille, préservatifs, lubrifiant, kit expert associatif. Un kit adapté chemsex est en élaboration afin de répondre au mieux aux attentes des usagers. Il pourra être comparable à celui proposé par le CeGIDD de Lens.

L'association Aides travailleur actuellement avec 21 pharmacies de Lille pour la distribution de Kit Expert (matériel de réduction des risques liés à l'injection) dans le cadre d'un programme d'échange de seringues. Pharmacies ou les kits sont distribués gratuitement.



Figure 36 - Kit d'injection distribués

De la documentation sur les substances psychoactives utilisées lors de chemsex sont aussi proposées, ainsi qu'une documentation « les indispensables pour un plan Chemsex en toute sécurité », permettant de savoir comment organiser de manière plus sûre un plan Chemsex (disponible en annexe 2,3,4 et 5).



Figure 37 - Brochures d'information sur les substances et l'organisation d'un plan chemsex en toute sécurité

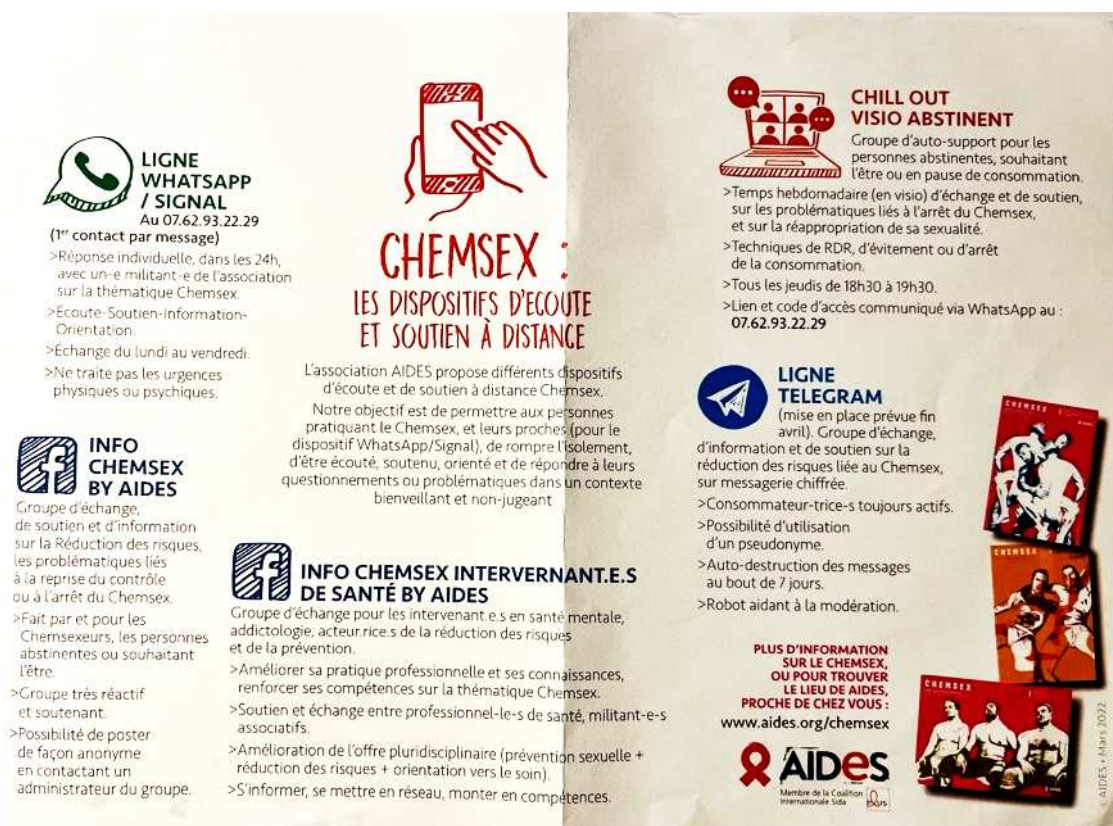


Figure 38 - Brochure d'information sur l'offre Chemsex sur le site d'AIDES de Lille

L'Analyse de drogues dans un objectif de réduction des risques

Ces dispositifs existent en France depuis les années 90 où associations et ONG ont recours au testing dans les milieux festifs. L'association médecins du monde a créé par la suite en 1999 la mission XBT permettant d'outiller les bénévoles dans l'analyse des drogues en l'absence de cadre légal établi. Depuis 2016 l'analyse de drogues à visée préventive est inscrite comme mission de réduction des risques et est encadrée. Ce projet XBT est, par la suite, accompagné par la Fédération Addiction. Et repose sur des analyses par chromatographie sur couche mince. Une méthode peu onéreuse mais non quantitative. Ensuite des associations se sont dotées de matériel permettant une spectrométrie Infra-Rouge (méthode qualitative mais non quantitative) afin de pouvoir réaliser par eux même ces analyses réduisant donc le délai de rendu.

SPIRITEK est une association née en 1996 et réalise des actions de prévention en santé en milieu festif. Cette association est située dans le centre de Lille à proximité des gares la rendant facilement accessible. Elle participe au dispositif de veille sanitaire TREND (Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues) et au dispositif SINTES (Système d'identification Nationale des Toxiques et Substances). Cette association bénéficie d'un agrément CJC (Consultations Jeunes Consommateurs) lui permettant de réaliser des consultations avec deux psychologues de l'association. Ils disposent aussi d'un agrément CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques) et leur confèrent cette mission de service publique lié à l'usage de produits.

Entretien réalisé le 23 octobre 2024 avec l'association Spiritek

Mon choix de contacter cette association ne travaillant pas directement sur le chemsex (pour rappel : consommation de drogues ayant pour intention la sexualité) se justifie de par leurs connaissances sur : les produits stupéfiants, la réalisation de kit de réduction de risques liés aux mêmes substances et d'autre part par leur dispositif de drug-testing avec ou sans rendez-vous.

Lors de cet entretien avec Madame CIERPUCHA intervenante en réduction des risques et référente du projet d'analyse produits et Madame NOCLAIN coordinatrice du pôle festif, j'ai pu aborder leur vision de la réduction des risques et du « aller vers » les usagers avec une « idée

de donner accès à l'information pour prendre des décisions éclairées » tout en laissant la porte ouverte à plus de soutien si l'utilisateur en énonce le besoin.

Leurs actions de prévention et de réduction des risques a une dimension régionale. Leurs actions sont : de la communication grand public, par les réseaux sociaux, par une présence lors d'événements festifs, via une la mise à disposition de kit de premiers soins et de réduction des risques (préservatif, pailles à rouler, flyers, sérum physiologique, seringue graduée...) et par une offre de formation destinée aux organisateurs d'événements et aux associatifs, et l'analyse de produits.

Leur action d'analyse de produits est incluse dans le dispositif « analyse ton prod » projet coordonné par la Fédération Addiction rassemblant des associations et des acteurs de la santé publique en addictologie. Il y est proposé une analyse par chromatographie sur couche mince (CCM) réalisé via l'association médecins du monde et/ou par analyse par spectrométrie Infra-Rouge réalisé sur site. Ces méthodes utilisées permettent principalement une identification qualitative des substances. En cas de doute sur les résultats suite aux méthodes précédemment énoncées, l'échantillon peut être envoyé en laboratoire pour analyse cette fois ci par HPLC-MS (Chromatographie en Phase Liquide ou Gazeuse avec spectrométrie de masse) permettant alors une analyse quantitative en plus de l'analyse qualitative. Les dispositifs sont ainsi résumés dans un tableau disponible sur leur site internet :

[Infos Conso](#)
[Nos actions](#)
[Spiritek](#)
[Contact](#)

TESTING (réaction colorimétrique)	Chromatographie sur Couche Mince (analyse qualitative)	Chromatographie liquide ou gazeuse + Spectrométrie de masse (analyse qualitative et quantitative)
Résultat immédiat Pratique interdite en France pour les intervenants en Réduction des Risques liés à l'usage de drogues	Résultat en 30 minutes (si labo sur place) Pour Spiritek 2 à 5 jours dans le cadre de l'envoi postal à Médecins du Monde	Résultat en 1 heure 2 à 3 semaines dans le cadre du dispositif SINTES
Présomptif Si réaction : « Votre échantillon pourrait contenir de la cocaïne » Si pas de réaction : « Votre échantillon ne contient pas de cocaïne » Ne présume uniquement que de la présence de certaines familles de substances	Qualitatif « Nous avons identifié de la cocaïne et du lévamisole dans votre échantillon » Décèle un grand nombre de substances selon la base de données à disposition	Qualitatif et quantitatif « Votre échantillon contient 82% de cocaïne et 6% de lévamisole » Décèle un très grand nombre de substances selon la base de données à disposition
Manipulation simple, possibilité de le faire soi-même Peu coûteuse	Manipulation par un technicien Coût du matériel : 5000 € environ	Nécessite une formation pointue Coût du matériel : Plusieurs dizaines de milliers d'euros

Figure 39 - Détail des méthodes utilisées dans l'analyse à visée préventive

Lors de cet entretien est souligné une approche d'analyse avant la consommation. Et se déroule ainsi : l'utilisateur se présente pour réaliser une analyse de son produit (de manière anonyme et gratuite) et il est libre de répondre à un questionnaire anonyme permettant en outre, de savoir quel produit pensait-il avoir obtenu et quels effets indésirables en a-t-il constaté s'il en consommé au préalable.

Les produits le plus fréquemment testés y sont la MDMA, la cocaïne, la kétamine et plus rarement les cathinones. Pour l'instant, il n'y a pas eu d'identification de GBL/GHB drogue plus communément utilisé lors de sessions Chemsex.

L'expérience d'un médecin généraliste

Entretien réalisé avec Dr SAMSON

Exerçant dans le centre de Lille, le docteur SAMSON a vu émerger une demande en santé sexuelle chez ses patients. Il a pu constater dernièrement une augmentation de la consommation type chemsex chez de jeunes personnes, les autres tranches d'âges restant plutôt stabilisées selon lui. Lors de cet entretien nous avons abordé la question de l'orientation en ville qui parfois peut être complexe par manque d'information et des besoins des personnes impactées par le chemsex. En effet plusieurs causes sous-jacentes peuvent pousser les individus à perdurer leur consommation : des problèmes d'estime personnelle, des TDA, un besoin de sociabilisation, un besoin de ne pas être exclu, une incapacité d'avoir une sexualité sans substances. Il souligne l'enjeu de comprendre les déterminants qui ont amené à la consommation pour pouvoir agir sur leur santé et mieux les orienter vers une prise en charge adaptée à la situation de l'individu. La lisibilité du parcours de soin est aussi abordée, comment savoir vers qui se retourner dans cette situation ? Ainsi, c'est le plus souvent par « le bouche à oreille » entre consommateurs que se donnent les informations des lieux de suivi et d'accompagnement.

L'expérience d'un pharmacien officinal

Entretien réalisé avec Dr FLORACK

Installé dans le centre de Lille, docteur FLORACK est engagé dans les missions du Corevih Hauts-de-France. Sensibilisé à la question du HIV il est en contact avec des associations de réduction des risques et de prise en charge telles que AIDES et ENIPSE. Lors de l'épidémie de M-Pox il a été inclus dans le circuit de vaccination anti-variole permettant ainsi à ses patients à risque d'être protégés. Son officine en lien avec AIDES participe au programme d'échange de

seringues comme présenté précédemment. Ils ont par ailleurs réalisé une distribution de matériel adapté « chemsex ». Toutefois ce dispositif est en actuelle reconstruction. Conscient de la complexité d'échanger avec ses patients sur la sexualité et la réduction des risques liés au chemsex. Lors de notre entretien il m'explique que la posture du pharmacien est importante pour permettre d'être accessible surtout dans le cadre de sujets sensibles comme celui-ci. Le fait de réaliser des vaccinations spécifiques aux populations à risque lui a permis d'avoir des échanges plus ouverts dans un espace de confidentialité avec des patients nécessitant de l'information. Il délivre conjointement à la dispensation de Truvada (emtricitabine / ténofovir) une brochure d'information sur le bon usage de ce traitement.

De ces entretiens je conclus qu'à ce jour l'inclusion dans le soin est actuellement réalisée par demande spontanée des usagers, par des recommandations entre usagers, par le recrutement dans les services de soins CeGiDD et CAARUD, par les associations et via réorientation en médecine de ville. Des outils complémentaires facilitent le recrutement d'usagers comme la vaccination Monkeypox, Papillomavirus, les suivis d'infections sexuellement transmissibles, la distribution de matériel de réduction des risques, du drug-testing, ou bien les interventions dans des espaces communautaires. Cela permet d'avoir un premier échange dans un espace de confidentialité permettant alors aux intervenants ou aux soignants d'aborder le sujet du chemsex avec un potentiel consommateur.

C. ACTUALISATION DES DONNEES DU LABO DU CHU DE LILLE POUR LA PERIODE MARS 2023- DECEMBRE 2024

Afin de donner suite à l'étude du panorama analytique des cas d'intoxications identifiés dans un contexte de pratique du chemsex entre janvier 2020 et février 2023 et de comprendre l'évolution de ces intoxications l'année suivante. Nous avons extrait et analysé les cas d'intoxication entre mars 2023 et décembre 2024. Rendant donc l'article ci-après.



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Mise à jour 2023–2024 des cas d'intoxication identifiés dans un contexte de pratique de chemsex au laboratoire de toxicologie du CHU de Lille : les tendances actuelles

Update 2023–2024 of cases of intoxication identified as linked to the practice of chemsex, at the toxicology laboratory of Lille University Hospital: Current trends

Ronny Lefint^a, Nicolas Gladieux^a, Juliette Faillie^a,
Alexandr Gish^{a,b}, Florian Hakim^{a,b},
Corentin Grenier^a, Benjamin Hennart^a,
Marie Lenski^{a,b}, Nicolas Beauval^{a,b},
Jean-François Wiart^a, Camille Richeval^{a,b},
Luc Humbert^a, Sylvie Deheul^c, Delphine Allorge^{a,b},
Jean-michel Gaulier^{a,b,*}

^a CHU Lille, unité fonctionnelle de toxicologie, 59000 Lille, France

^b University Lille, ULR 4483–IMPECS–IMPact de l'environnement chimique sur la santé humaine, 59000 Lille, France

^c CHU Lille, centre d'addictovigilance des Hauts-de-France–CEIP, 59000 Lille, France

Reçu le 24 février 2025 ; reçu sous la forme révisée le 10 mars 2025 ; accepté le 11 mars 2025

MOTS CLÉS

Intoxications ;
Chemsex ;

Résumé

Introduction. — À la suite d'un premier bilan réalisé début 2023 (période 2020–2023), il nous a semblé intéressant d'identifier à nouveau les cas d'intoxication dans un contexte de chemsex traités dans notre laboratoire au cours des 2 dernières années.

* Auteur correspondant. Laboratory of Toxicology, boulevard du Professeur Jules-Leclercq, CS 70001, 59037 Lille Cedex, France
Adresse e-mail : Jean-michel.gaulier@chru-lille.fr (J.-m. Gaulier).

<https://doi.org/10.1016/j.toxac.2025.03.002>

2352-0078/© 2025 Société Française de Toxicologie Analytique. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

Pour citer cet article : R. Lefint, N. Gladieux, J. Faillie et al., Mise à jour 2023–2024 des cas d'intoxication identifiés dans un contexte de pratique de chemsex au laboratoire de toxicologie du CHU de Lille : les tendances actuelles, *Toxicologie Analytique & Clinique*, <https://doi.org/10.1016/j.toxac.2025.03.002>

Dérivés synthétiques
de la cathinone ;
GHB ;
Cocaïne

Méthode. – Sur une période de 22 mois (entre début mars 2023 et fin décembre 2024), nous avons recherché les dossiers d'analyses de toxicologie biologique ou médico-légale en lien avec une pratique de chemsex.

Résultats. – Nous avons identifié 22 cas d'intoxication incluant 2 dossiers médico-légaux (2 décès). Toutes les victimes étaient des hommes âgés de 21 à 60 ans (moyenne de 34 ans). Tous avaient pris des dérivés synthétiques de la cathinone (X-MMC et/ou X-CMC). Cinq dossiers sont positifs à la kétamine. La prise de GHB a été retrouvée dans 16 des 22 dossiers (73 %), et la prise de stimulants dans 8 des 22 dossiers (36 %) : cocaïne, MDMA, MDA et méthamphétamine.

Discussion-conclusion. – Parmi ces cas d'intoxication concernant des hommes de plus en plus jeunes, les associations de psychotropes sont fréquentes, tout particulièrement GHB et dérivés synthétiques de la cathinone ± cocaïne. Ces résultats demeurent un panorama local, restreint, et probablement sous-évalué, des intoxications survenant dans un contexte de pratique de chemsex. Toutefois, et par rapport à l'étude précédente, ces résultats semblent indiquer une consommation accrue (systématique ?) de dérivés synthétiques de la cathinone, une franche augmentation de l'usage de la kétamine (7/22 dossiers *versus* 9/48 dans l'étude précédente) et du GHB/GBL (16/22 dossiers *versus* 21/48 dans l'étude précédente).

© 2025 Société Française de Toxicologie Analytique. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

KEYWORDS

Intoxication cases;
Chemsex;
Synthetic cathinone
derivatives;
GHB;
Cocaine

Summary

Background. – After an initial review at the beginning of 2023 (covering the period from 2020 to 2023), we thought it would be worthwhile to repeat the same study of chemsex intoxication cases treated in our laboratory over the last two years.

Methods. – Over 22 months (from march 2023 to december 2024), we searched for biological or forensic toxicology analysis records linked to chemsex practice.

Results. – We identified 22 cases of intoxication, including 2 forensic files (2 deaths). All victims were males aged between 21 to 60 years old (mean age was 34 years). All had consumed synthetic cathinone derivatives (X-MMC and/or X-CMC). Five cases were positive for ketamine. GHB use was found in 16 of 22 files (73%), and stimulant intake in 8 out of 22 files (36%): cocaine, MDMA, MDA and methamphetamine.

Discussion-conclusion. – These cases of intoxication are affecting younger and younger men. Psychotropic drug combinations are frequent, particularly GHB and synthetic cathinone derivatives with or without cocaine. These results remain a local, restricted, and probably underestimated overview of intoxication cases occurring in the context of chemsex practice. Nevertheless, compared with our previous study, these results seem to indicate an increase in the (systematic?) use of synthetic cathinone derivatives, a clear increase in the consumption of ketamine (7/22 cases *vs.* 9/48 in the previous study), and GHB/GBL (16/22 cases *vs.* 21/48 in the previous study).

© 2025 Société Française de Toxicologie Analytique. Published by Elsevier Masson SAS. All rights are reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

Introduction

Le terme de chemsex ou « party and play, PnP » est un terme anglosaxon désignant des rapports sexuels intentionnels durant lesquels les protagonistes sont sous l'influence d'un large panel de drogues illicites, de médicaments consommés avant ou pendant l'acte sexuel, générant une expérience combinant un plaisir sexuel et des performances intensifiées par les substances utilisées [1,2].

Cette pratique a largement été décrite dans certaines populations, notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ou HSH et plus largement au sein de la communauté LGBTQ. Mais elle concerne également le milieu hétérosexuel libertin [3,4]. Cependant, le profil type d'un usager tend à être celui d'un homme homosexuel célibataire, âgé de 25 à 45 ans, au niveau d'éducation élevé et détenteur d'un emploi [2].

L'un des objectifs clé des sessions chemsex est d'en prolonger la durée qui peut aller jusqu'à plusieurs jours. Lors de ces sessions, les protagonistes sont susceptibles d'avoir des rapports sexuels avec de multiples partenaires, et adoptent parfois des comportements à risque incluant l'usage de drogues par voie intraveineuse, appelée le « slamsex » [5].

En pratique, la pratique du chemsex a pour objectif de permettre aux hommes d'améliorer leurs capacités/performances et leur facilité à avoir des relations sexuelles par des effets stimulants (incluant une euphorie et une désinhibition) mais également en augmentant la libido et l'excitation, le plaisir, la socialisation, l'estime de soi et la confiance [6,7].

Les effets stimulants euphorisants et désinhibiteurs recherchés par les usagers sont habituellement obtenus par le γ -hydroxybutyrate/ γ -butyrolactone GHB/GBL, les dérivés synthétiques de la cathinone (DSC), la cocaïne, la méthamphétamine (*crystal*), la MDMA (ecstasy) et parfois la kétamine et ses dérivés. Cette consommation est souvent accompagnée par l'emploi de substances favorisant l'érection avec les inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5 (IPDE5) et les poppers [4].

Ce phénomène en plein essor n'est pas étranger au développement d'applications de rencontre avec système de géolocalisation et aux réseaux sociaux, facilitant le contact avec des partenaires sexuels potentiels et l'acquisition de substances [3,8].

Cependant, le chemsex peut être à l'origine de nombreux problèmes pour les usagers, notamment d'ordre juridique de par l'utilisation de substances illicites. Il peut également mettre en péril le socle familial, social et émotionnel de l'usager. Vient ensuite et surtout s'ajouter la problématique sanitaire de la pratique du chemsex avec les risques d'overdoses, d'interactions médicamenteuses, d'inobservance thérapeutique, et bien entendu l'accroissement du risque d'infections par le VIH, le VHC, la syphilis et la gonorrhée entre autres [9]. La santé psychique de l'individu est également mise en péril avec la pratique du chemsex, exposant à la dépression, l'anxiété et les troubles psychotiques [10]. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette atteinte à l'équilibre mental des usagers, en premier lieu la consommation de substances psychoactives [6], mais également l'impact psychologique négatif lié aux infections sexuellement transmissibles [11], et les circonstances ou événements traumatisants lors de cette pratique [8,12,13].

Les données épidémiologiques sur le phénomène du chemsex en France demeurent hélas fragmentaires. L'étude française ANRS PaacX (Perceptions, attitude et attentes vis-à-vis du chemsex), parue en 2024, s'est intéressée au point de vue et aux besoins de tous les intervenants concernant le chemsex, c'est-à-dire les chemsexuels, les professionnels de santé et acteurs de la communauté. Au cours de cette étude, 126 usagers de chemsex ont répondu au questionnaire, ils étaient âgés entre 21 et 70 ans pour un âge médian de 44 ans et vivaient aussi bien dans la capitale que dans les petites et très petites villes. Il n'y avait pas non plus de profil professionnel distinctif, allant de personnes occupant de hautes fonctions aux personnes sans activité professionnelle. La fréquence des sessions chemsex allait de quelques fois par an jusqu'à plusieurs fois par semaine. Parmi ces 126 personnes interrogées, 35 % déclaraient

recourir au slamsex, 37 % étaient séropositifs au VIH et 24 % porteurs d'une infection à VHC (virus de l'hépatite C). Concernant les drogues consommées, on y retrouve les cathinones (91 %), le GHB/GBL (62 %), les poppers (52 %), l'ecstasy ou MDMA (39 %), la cocaïne (32 %), la kétamine (19 %) et les IPDE5 (47 %) [14].

Une autre étude française basée sur une coopération entre laboratoires sous l'égide de la Société française de toxicologie analytique (SFTA) publiée en 2023 a permis de dresser un tableau des cas identifiés comme étant en lien avec un contexte de chemsex entre 2018 et 2023. Il s'agissait majoritairement d'hommes, âgés entre 14 et 66 ans, identifiés lors d'hospitalisations pour des symptômes courants (perte de conscience, coma, tachycardie), conduite sous substances psychoactives, pharmacodépendance, rapports sexuels non consentis et recherche des causes de la mort pour cinquante d'entre eux. Les substances les plus fréquemment rencontrées étaient les cathinones, le GHB, la cocaïne, la MDMA et les médicaments indiqués contre la dysfonction érectile [15].

Pour compléter ce panorama du point de vue de la toxicologie analytique, nous avons réalisé il y a deux ans un état des lieux local des cas d'intoxication dans un contexte de chemsex traités dans notre laboratoire prenant en compte la toxicologie biologique et le versant médico-légal de la discipline [4] dans le même temps que le bilan réalisé par plusieurs laboratoires [15].

Il nous a semblé intéressant de réitérer cette étude localement : rechercher à nouveau les cas d'intoxication dans un contexte de chemsex dont les analyses qui ont été traitées dans notre laboratoire au cours des 2 dernières années, d'en rapporter les éléments analytiques, et d'analyser les éventuelles tendances apparues depuis 2 ans.

Matériel et méthode

Notre recherche a été réalisée parmi les dossiers de toxicologie biologique et médico-légale reçus dans le laboratoire de Toxicologie (Unité Fonctionnelle de Toxicologie, UF 9606) du CHU de Lille de mars 2023 à décembre 2024 selon une méthodologie tout à fait similaire à celle utilisée il y a deux ans [4].

En guise de première sélection, nous avons colligé l'ensemble des dossiers présentant des résultats sanguins ou urinaires positifs pour des substances classiquement utilisées dans la pratique du chemsex. Le critère d'inclusion de première intention était la présence de GHB ou de nouveaux produits de synthèse (NPS) incluant notamment les dérivés synthétiques de la cathinone et ceux de la kétamine*. En seconde intention, les bilans présentant des résultats positifs aux stimulants incluant la cocaïne (et ses métabolites), amphétamine/méthamphétamine, la MDMA ainsi que la présence d'inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5 (IPDE5) ** ont été sélectionnés. Parmi l'ensemble de ces dossiers, nous avons retenu ceux potentiellement en lien avec la pratique du chemsex par la positivité à au moins une substance de première intention* et/ou deux substances de seconde intention**.

À partir de cette pré-sélection, nous avons retenu les dossiers en lien avec une intoxication consécutive à une pratique certaine de chemsex en tenant compte du

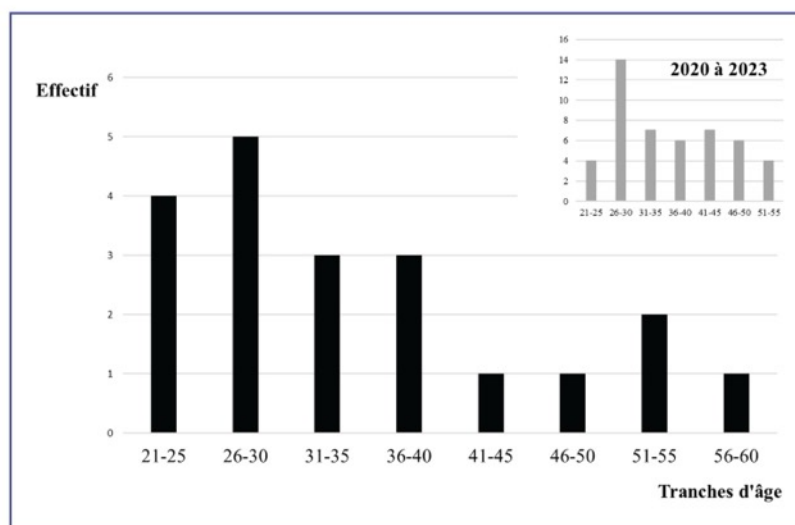


Figure 1. Répartition par tranches d'âges des victimes de cas d'intoxication survenues dans un contexte de pratique de chemsex entre mars 2023 et décembre 2024 en comparaison au précédent recueil établi sur la période entre janvier 2020 et février 2023.

motif/contexte de la demande (recherche des causes de la mort, intoxication soupçonnée) et des différents éléments présents dans les dossiers de prise en charge ou d'hospitalisation, ou bien dans les rapports d'autopsie en y recherchant notamment la notion de chemsex. Le panel des autres substances psychoactives retrouvées lors des analyses ainsi que les avis médicaux ou médico-légaux complémentaires pour certains dossiers ont également contribué à la sélection des dossiers.

Sur le plan analytique, la recherche de NPS dans les matrices sanguines et urinaires a nécessité l'emploi de deux techniques de criblage par chromatographie liquide avec détection par spectrométrie de masse en tandem (CL-SM/SM) et spectrométrie de masse haute résolution (CL-SMHR) qui ont déjà fait l'objet de publications antérieures et dont les bibliothèques spectrales sont constamment enrichies (plus de 1750 substances, incluant plus de 750 NPS ou métabolites fin 2024) [16,17]. Lorsque le volume d'échantillon (sang ou urine) le permettait, une identification des différents isomères des NPS à visée complémentaire (en particulier pour les dérivés synthétiques de la cathinone) a été réalisée par chromatographie rapide en phase supercritique avec détection par spectrométrie de masse (Fast-SFC-SM) [18]. La recherche et/ou dosage de GHB ont été réalisés par Fast SFC-SM sur une goutte de sang séché (ou DBS pour *Dried Blood Spots*), les résultats étant considérés comme positifs, autrement dit en faveur d'une prise exogène de GHB (ou de GBL/1,4-BD), si les concentrations chez le vivant excédaient 5mg/L et 10mg/L dans le sang et les urines respectivement, un seuil de 50 mg/L ayant été fixé pour les dosages réalisés en *post-mortem* [19].

La recherche, l'identification et le dosage de la cocaïne et ses métabolites, MDMA et amphétamine/méthamphétamine ont été réalisés par CL-SM/SM selon une méthode publiée [20,21].

Enfin, à l'exception des demandes concernant le GHB, les analyses toxicologiques sanguines et/ou urinaires ont souvent été uniquement qualitatives. En particulier, les dosages sanguins n'ont donc été réalisés que sur demande initiale du prescripteur ou à la suite d'un dialogue clinicien-biologiste dans le cadre d'une prestation conseil afin d'optimiser la qualité de prise en charge du patient.

Résultats

Sur la période concernée (environ 10 000 dossiers d'analyse dans un contexte de suspicion d'intoxication), nous avons pu clairement identifier 22 dossiers concernant des cas d'intoxication survenues dans un contexte de pratique de chemsex, dont les analyses (toxicologie biologique et médico-légale) ont été réalisées au CHU de Lille au cours des 22 derniers mois.

Les victimes étaient tous des hommes âgés de 21 à 60 ans avec une moyenne d'âge de 34 ans (médiane : 31 ans versus 35 ans dans la précédente étude) mais la tranche d'âge la plus représentée est celle des 26–30 ans, suivie de près par la tranche d'âge des 21–25 ans (Fig. 1). Parmi ces 22 dossiers, dont les caractéristiques sont décrites dans le Tableau 1, deux d'entre eux relèvent de l'activité médico-légale du laboratoire et concernent des recherches des causes de la mort (cas #11 et 22). Il est important de préciser que les dosages sanguins et/ou urinaires de NPS ont été réalisés afin d'améliorer la prise en charge de la victime ou pour des impératifs d'ordre médico-légal. La répartition des cas d'intoxication en lien avec la pratique du chemsex au cours des 22 mois étudiés est représentée dans la Fig. 2 et la Fig. 3 présente la répartition des NPS détectés, toujours durant la même période. La Fig. 4 propose une représentation des substances détectées dans les cas d'intoxication dans le cadre

Tableau 1 Dossiers concernant des cas d'intoxication survenues dans un contexte de pratique de chemsex, dont les analyses (sanguines et/ou urinaires) ont été réalisées au CHU de Lille au cours des 22 derniers mois (période entre début mars 2023 et décembre 2024 ; *analyses réalisées à titre médico-légal dans un contexte de recherche des causes de la mort ; à l'exception du GHB, les résultats notifiés indiquent les substances consommées alors que parfois (par exemple, pour la cocaïne) seuls leur métabolites ont été décelés (entre parenthèse, concentration quand disponible ; SP : sang périphérique ; UR urine).

Cas #	Date	Âge	NPS et Kétamine	GHB	Stimulants	IPDE5	Autres psychotropes et substances d'intérêt
1	Juin-23	38	X-CMC			Sildénafil	
2	Juin-23	22	3-CMC	GHB (SP : 197 mg/L)			
3	Juin-23	39	Kétamine	GHB (SP : 206 mg/L)			
4	Sept-23	60	3-CMC		MDA ; MDMA		THC et métabolites
			X-MMC				Lormétazépam
							Lopéramide
							Doxylamine
							Abacavir
							Lamivudine
5	Oct-23	55	3-MMC	GHB (SP : 136 mg/L ; UR : 1061 mg/L)	Cocaïne	Sildénafil	Etomidate, atracurium, etoricoxib, lidocaïne
6	Oct-23	29	3-CMC	GHB (SP : 160 mg/L ; UR : 1800 mg/L)	Méthamphétamine		Lidocaïne
7	Oct-23	40	3-MMC	GHB (SP : 81 mg/L ; UR : 4283 mg/L)	Cocaïne		Diazépam et nordiazépam ; Venlafaxine et métabolite
8	Déc-23	22	3-CMC			Sildénafil	Bromazépam ; Emtricitabine
9	Déc-23	22	3-CMC ; Kétamine				Emtricitabine
10	Déc-23	46	2-MMC ; 3-MMC ; 3-CMC	GHB (SP : 124 mg/L ; UR : 1130 mg/L)		Sildénafil	Sufentanyl
11*	Jan-24	27	2-MMC ; 3-MMC	GHB (SP : 379 mg/L ; UR : 4610 mg/L)		Sildénafil	Midazolam
12	Fév-24	55	X-CMC	GHB (SP : 479 mg/L ; UR : 1152 mg/L)			Ephédrine
13	Avr-24	32	3-MMC ; Kétamine	GHB (SP : 173,2 mg/L)			Lamivudine
14	Avr-24	33	X-MMC ; X-CMC		Cocaïne ; MDMA	Sildénafil	Diazépam ; Rilpivirine ; Emtricitabine
15	Juin-24	44	Kétamine				Emtricitabine ; Doxylamine ; Lidocaïne
			3-MMC	GHB (SP : 169 mg/L)			

Tableau 1 (Continued)

Cas #	Date	Âge	NPS et Kétamine	GHB	Stimulants	IPDE5	Autres psychotropes et substances d'intérêt
16	Juin-24	26	X-MMC (SP : 46 µg/L)	GHB (SP : 80,5 mg/L)	MDA (SP : 4,2 µg/L) ; MDMA (SP : 71 µg/L) ; Cocaïne (BZE)		Phéniramine ; Midazolam
17	Juil-24	28	2-MMC ; 3-CMC	GHB (SP : 135 mg/L ; UR : 1700 mg/L)	MDMA ; Cocaïne	Sildénafil	
18	Juil-24	33	2-MMC	GHB (SP : 179 mg/L)	Cocaïne		Diazépam ; Etomidate et Midazolam ; Lidocaïne Diazépam
19	Août-24	25	2-MMC	GHB (SP : 120 mg/L)			
20	Oct-24	25	4-MMC	GHB (SP : 1,6 mg/L)			
21	Oct-24	28	2-MMC	GHB (SP : 39 mg/L)			
22*	Déc-24	21	2-MMC	GHB (SP : 950 mg/L ; UR : 1500 mg/L)			

d'une pratique du chemsex avec leurs connexions (détection dans le même cas).

Discussion

De la même manière qu'il y a deux ans, il est important d'évoquer que de nombreux biais, liés aux modalités de sélection des dossiers, ont contribué à une probable sous-évaluation de notre effectif. Certaines intoxications en lien avec la pratique du chemsex ont donc pu échapper à cette sélection en raison (1) d'une prescription d'analyses toxicologiques « minimales » n'intégrant pas, par exemple, de dosage sanguin ou urinaire de GHB ou bien d'un criblage toxicologique exhaustif, ou (2) d'une anamnèse incomplète rendant impossible de rattacher le dossier d'intérêt au « périmètre » du chemsex (et impliquant, en conséquence, de nombreuses exclusions de dossiers).

Malgré la présence de ces biais, nous avons tout de même pu identifier 22 cas d'intoxication survenus dans un contexte de pratique du chemsex dans le nord de la France (admissions dans les services d'urgence/réanimation) sur une période de 22 mois, soit une fréquence mensuelle moyenne de 1 cas par mois similaire à la fréquence de la précédente étude (1,3 cas/mois) [4]. Avec une population forte d'environ 4,5 millions d'habitants dans le Nord-Pas-de-Calais, l'incidence annuelle actuellement observée de survenue des intoxications dans un contexte de pratique du chemsex est estimée à environ 2,7 cas par million

d'habitants dans le Nord et le Pas-de-Calais (versus 3,6 sur la période 2020–2023) [4].

Comme il y a deux ans, les victimes sont toujours des hommes majoritairement jeunes (Fig. 1). Toutefois, l'âge moyen (34 ans) en légère diminution (36 ans dans l'étude précédente) et l'émergence de la classe des 21–25 ans suggère un rajeunissement de cette population. La répartition des cas au fil des mois est relativement homogène, avec néanmoins une légère augmentation durant les saisons estivales et automnales (entre juin et décembre 2023, par exemple) (Fig. 2). Ce profil de répartition des cas d'intoxication en lien avec la pratique du chemsex est différent du précédent établi il y a deux, où la consommation semblait avoir surtout lieu l'hiver et en période post-confinement [4]. Cette variation est probablement en lien avec l'amélioration de la situation sanitaire avec la levée des mesures d'urgences que l'épidémie de COVID-19 avait imposé.

L'intégralité des dossiers présente une positivité aux DSC qui occupent une place encore plus prépondérante et centrale (Fig. 3 et 4). En raison d'un volume d'échantillon limité, il n'a pas été possible de distinguer les différents isomères de DSC impliqués dans l'intoxication de 6 victimes (mentions X-MMC ou X-CMC). Cependant, les DSC les plus fréquemment rencontrés dans nos 22 dossiers sont la 2-MMC (7 occurrences), la 3-CMC (7 occurrences) et la 3-MMC (6 occurrences). Nous avons également eu 1 cas de 4-MMC en octobre 2024. De très loin, le DSC le plus fréquemment rencontré dans nos 48 dossiers sur la période 2020–2023 était

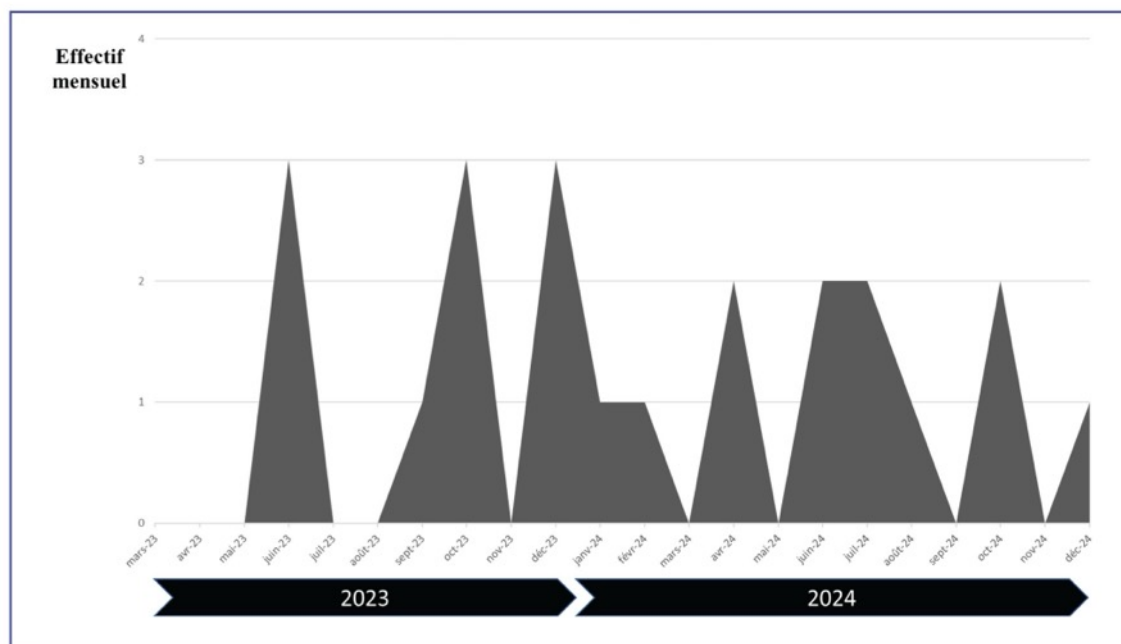


Figure 2. Répartition des cas d'intoxication dans un contexte de pratique de chemsex au cours des 22 mois étudiés (mars 2023 à décembre 2024).

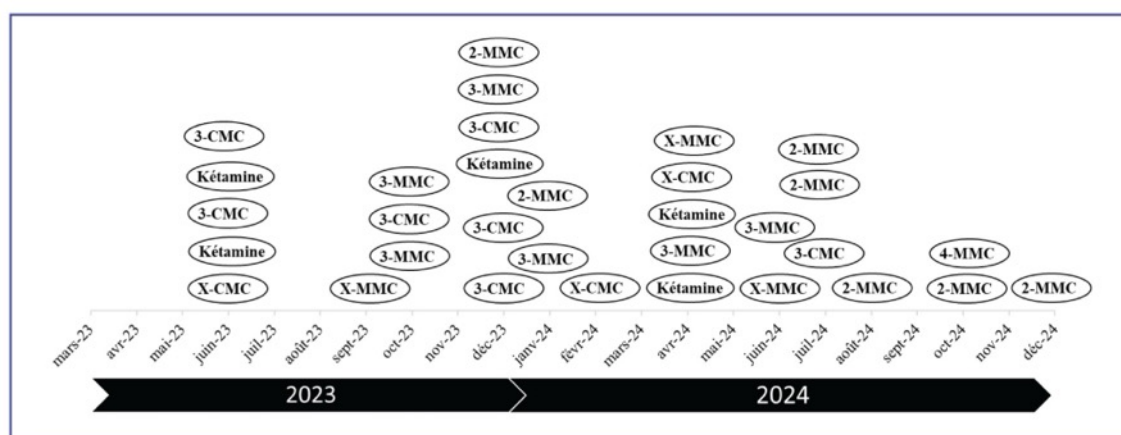


Figure 3. Répartition des NPS détectés lors des cas d'intoxication dans un contexte de pratique de chemsex, au cours des 22 mois étudiés (mars 2023 à décembre 2024).

la 3-MMC [4]. Visiblement, un switch d'approvisionnement s'est opéré vers la 2-MMC et la 3-CMC depuis 2022, date à laquelle les Pays-Bas ont rendu la production, la possession et le commerce de la 3-MMC punissables par la loi. Aucun autre NPS n'a été rencontré lors de ces intoxications. Dans l'étude précédente, nous avons eu un cas de 2-fluorométhamphétamine (2-FMA) et un cas d'un cannabinoïde de synthèse (JWH 210), et plusieurs cas d'analogue de la kétamine [4]. Cette dernière a en revanche été retrouvée dans 5/22 cas soit environ 23 % des dossiers dont 3 cas où

elle était associée à de la 3-CMC, 1 cas associé à une prise de 3-MMC et enfin 1 cas associé à une détection de X-MMC et X-CMC. Il s'agit là d'une franche augmentation de l'usage de la kétamine : dans l'étude précédente, la kétamine avait été retrouvée dans 7/48 cas (14 % des dossiers).

Les signes cliniques les plus fréquemment retrouvés à l'admission des victimes dans les services d'urgence et de réanimation étaient la survenue de troubles de conscience et du comportement (hallucinations, comportement délirant). Bien que les effets retrouvés chez les victimes soient

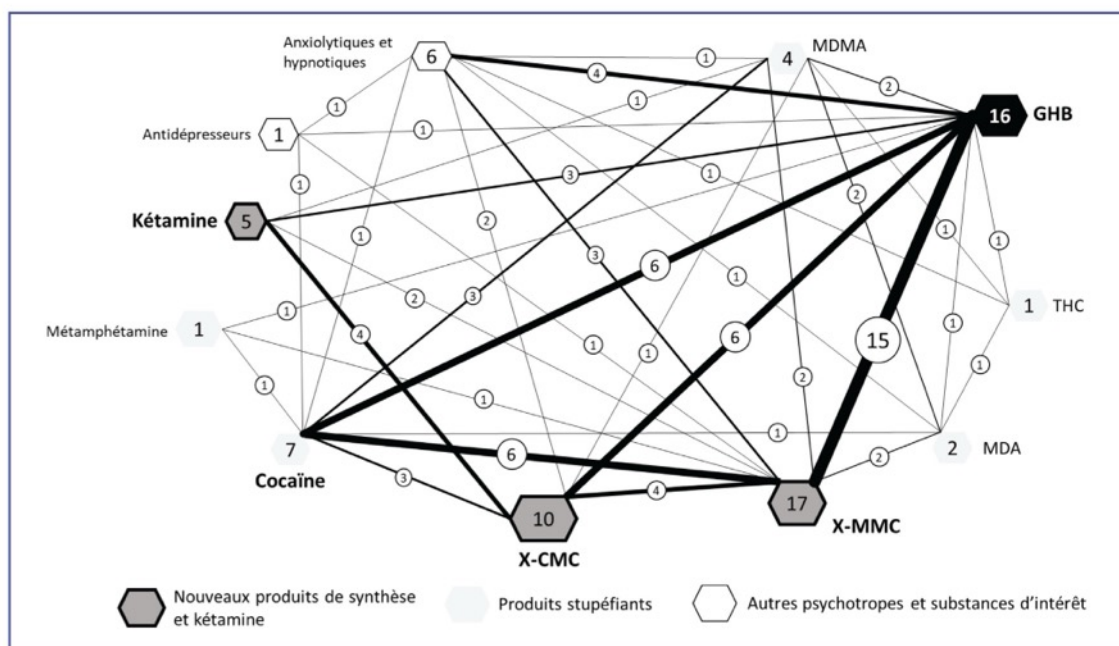


Figure 4. Substances détectées dans les cas d'intoxication dans un contexte de pratique de chemsex, et connexions de ces substances entre elles (détection dans le même cas). Le nombre d'occurrences de détection est indiqué dans les cercles et l'épaisseur des traits de connexions est proportionnelle au nombre de celles-ci. Par commodité, n'ayant pas pu identifier formellement l'isomère impliqué dans 6 dossiers, les cas de 3-CMC et de X-CMC ont été regroupés sous l'item X-CMC, et les cas de 2-, 3-, 4- et X-MMC ont été regroupés sous l'item X-MMC dans cette figure.

souvent associés à la prise de DSC, il est nécessaire de tenir compte d'une éventuelle prise d'autres toxiques comme le GHB, les stimulants comme la cocaïne, à l'origine de troubles cardiorespiratoires pouvant nécessiter une prise en charge en réanimation.

Parmi les 22 dossiers, 16 présentent un dosage de GHB compatible avec une prise exogène. Les concentrations sanguines (moyenne : 225 mg/L ; minimum 39 mg/L ; maximum 950 mg/L) et urinaires (moyenne : 2154 mg/L ; minimum : 1130 mg/L ; maximum : 4610 mg/L) sont élevées mais ne sont pas le reflet exact des doses de GHB ou de GBL consommées par la victime. En effet, il est rarement possible de disposer d'un délai précis entre la dernière prise de GHB (ou GBL) et le moment du prélèvement sanguin ou urinaire. Cependant, la présence de ces substances à de telles concentrations ont des implications à la fois cliniques et médico-légales car majoritairement responsables de l'intoxication en raison de leur potentiel dépressur neurologique et respiratoire, pouvant mener au décès. Les niveaux de concentrations enregistrés durant les 22 mois étudiés sont sensiblement les mêmes que ceux identifiés sur la période 2020-2023 (GHB sanguin moyen : 294 mg/L ; GHB urinaire moyen : 2532 mg/L) [4]. En revanche, l'usage du GHB/GBL augmente : 16/22 dossiers (72 %) *versus* 21/48 dans l'étude précédente (41 %).

Parmi les stimulants identifiés autres que les DSC, la cocaïne est à nouveau le premier rencontré (7 dossiers sur 22), suivie par la MDMA (4 dossiers sur 22), la MDA (2 dossiers)

et enfin la méthamphétamine dans un dossier. Ces résultats sont similaires à ceux observés sur la période 2020–2023 [4].

Des substances psychotropes et hypnotiques ont également été identifiées. En effet, 27 % des cas d'intoxication (soit 6 dossiers sur 22) présentaient des principes actifs ou métabolites de principes actifs de benzodiazépines. Le détail de ces substances figure dans le tableau I. La présence de midazolam, d'éthomidate et d'atracurium était due à la prise en charge médicale de victimes qui a nécessité un protocole d'intubation-ventilation. Cette présence de benzodiazépines n'est pas inattendue car il s'agit d'une classe pharmacologique souvent utilisée dans la pratique du chemsex en combinaison aux substances précédemment citées (notamment le GHB) afin de réduire l'anxiété durant la phase de descente qui peut durer jusqu'à 5 jours [22]. Nous avons également relevé un seul dossier pour lequel la victime est positive au THC.

Comme il y a deux ans, il est utile de préciser que les poppers sont aussi classiquement utilisés dans le chemsex. Il n'est pas possible de les détecter dans les matrices biologiques, mais il est toujours intéressant de relever les cas de patients avec une méthémoglobine élevée. Malheureusement, nous ne disposons de ce type de données (en cas de réalisation de gazométrie) que pour 8 dossiers, pour lesquels la méthémoglobine est inférieure ou égale à 1 % au moment de la prise en charge des victimes.

Concernant les associations de substances (Fig. 4), les prises concomitantes les plus fréquemment rencontrées sont [GHB et 2-MMC] dans 32 % des dossiers, [GHB et 3-MMC] et

[GHB et 3-CMC] dans 27 % des dossiers et [GHB et cocaïne] dans 23 % des dossiers. Nous avons également rencontré dans 14 % des dossiers une association de [GHB et kétamine], [kétamine et 3-CMC], [MDMA et cocaïne] et [2-MMC et cocaïne].

Dans le cadre de cette étude rétrospective, nous n'avons malheureusement pas pu systématiquement associer de données cliniques aux cas retenus en raison de différences parfois marquées en termes d'origines et d'exhaustivité. De plus, tous les dossiers n'ont pas pu bénéficier de recherches exhaustives dans les différentes matrices. Il nous est de ce fait impossible d'établir une corrélation entre la gravité de l'intoxication et nos résultats. Il est cependant important de préciser que l'imputabilité d'une substance est très difficile à relier aux effets toxiques constatés chez la victime en raison de la multiplicité des substances visualisées dans la quasi-totalité des dossiers que nous avons colligés. Néanmoins, dans le cadre d'une prise en charge en service de réanimation, les victimes présentaient des concentrations sanguines (et urinaires si disponibles) de GHB élevées.

Enfin, il faut bien comprendre que ces résultats ne représentent qu'un panorama des cas d'intoxication en lien avec la pratique du chemsex pour lesquels les analyses ont été effectuées au sein de notre laboratoire qui combine les activités biologique et médico-légale. Nous n'avons donc ici probablement qu'un fragment de ce qu'est la réalité du chemsex au sein de notre région.

Conclusion

Cette étude présente un panorama des cas d'intoxication dans un contexte de pratique de chemsex dans le Nord de la France, du point de vue de la toxicologie analytique, entre début mars 2023 et décembre 2024. Ces résultats sont certainement sous-évalués de par les critères d'inclusions étroits combinés à la présence de données anamnestiques parcellaires. De plus, la transposition de nos observations nordiques à l'ensemble du territoire français est discutable, ne serait-ce que par une situation frontalière sur une voie émergente d'entrée des substances illicites en France.

Toutefois d'un point de vue santé publique, à notre échelle et en comparaison avec notre étude précédente, ces cas d'intoxication concernent une population d'hommes qui semble rajeunir, avec un usage aujourd'hui généralisé de DSC et encore plus régulier qu'il y a deux ans, de GHB/GBL. L'usage des NPS semble donc s'être recentré sur les DSC avec un émergence de la kétamine.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Wang H, Jonas KJ, Guadamuz TE. Chemsex and chemsex associated substance use among men who have sex with men in Asia : A systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Depend* 2023;243:109741, <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109741>.
- [2] McCall H, Adams N, Mason D, Willis J. What is chemsex and why does it matter? *BMJ* 2015;351:h5790, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.h5790>. PMID: 26537832.
- [3] Hibbert MP, Hillis A, Brett CE, Porcellato LA, Hope VD. A narrative systematic review of sexualised drug use and sexual health outcomes among LGBT people. *Int J Drug Policy* 2021;93:103187, <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103187>.
- [4] Gish A, Saint-Omer A, Hakim F, Grenier C, Hennart B, et al. Analytical overview of cases of intoxication identified as linked to the practice of chemsex, between January 2020 and February 2023, at the toxicology laboratory of Lille University Hospital. *Toxicol Anal Clin* 2024;36(1):9–18, <http://dx.doi.org/10.1016/j.toxac.2023.08.126>.
- [5] Drevin G, Rossi LH, Férec S, Briet M, Abbata C. Chemsex/slamsex-related intoxications: a case report involving gamma-hydroxybutyrate (GHB) and 3-methylmethcathinone (3-MMC) and a review of the literature. *Forensic Sci Int* 2021;321:110743, <http://dx.doi.org/10.1016/j.forsciint.2021.110743>.
- [6] Dolengevich-Segal H, Rodríguez-Salgado B, Bellestero-López J, Molina-Prado R. Chemsex. An emergent phenomenon. *Adicciones* 2017;29(3):207–9, <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.894>.
- [7] Weatherburn P, Hickson F, Reid D, Torres-Rueda S, Bourne A. Motivations and values associated with combining sex and illicit drugs ('chemsex') among gay men in South London: findings from a qualitative study. *Sex Transm Infect* 2017;93(3):203–6, <http://dx.doi.org/10.1136/sextrans-2016-052695>.
- [8] Moreno-Gómez L, Hernández-Huerta D, Lahera G. Chemsex and psychosis: a systematic review. *Behav Sci (Basel)* 2022;12(12):516, <http://dx.doi.org/10.3390/bs12120516>.
- [9] Tomkins A, George R, Kliner M. Sexualised drug taking among men who have sex with men: a systematic review. *Perspect Public Health* 2019;139(1):23–33, <http://dx.doi.org/10.1177/1757913918778872>.
- [10] Incera-Fernández D, Gámez-Guadix M, Moreno-Guillén S. Mental health symptoms associated with sexualized drug use (Chemsex) among men who have sex with men: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(24):13299, <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph182413299>.
- [11] Pakianathan M, Whittaker W, Lee MJ, Avery J, Green S, Nathan B, et al. Chemsex and new HIV diagnosis in gay, bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics. *HIV Med* 2018, <http://dx.doi.org/10.1111/hiv.12629>.
- [12] Lafortune D, Blais M, Miller G, Dion L, Lalonde F, Dargis L. Psychological and Interpersonal factors associated with sexualized drug use among men who have sex with men: a mixed-methods systematic review. *Arch Sex Behav* 2021;50(2):427–60, <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-020-01741-8.E>.
- [13] Mittal VA, Walker EF. Advances in the neurobiology of stress and psychosis. *Schizophr Res* 2019;213:1–5, <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2019.08.030>.
- [14] Protiere C, Sow A, Estellon V, Bureau M, Leclercq V, Grégoire M, et al. PaacX group. Diversity of chemsex experiences among men who have sex with men: results from the French ANRS PaacX Study Using Q-Methodology. *Arch Sex Behav* 2024, <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-024-03007-z>.
- [15] Larabi IA, Ghish A, Kintz P, Marillier M, Fabresse N, Pelletier R, et al. Étude nationale du phénomène du chemsex en France: une collaboration interlaboratoire sous l'égide de la Société française de toxicologie analytique (SFTA). *Toxicol Anal Clin* 2023;35(3):175–97, <http://dx.doi.org/10.1016/j.toxac.2023.07.003>.
- [16] Richeval C, Gish A, Cottereau V, Peyre A, Pleignet E, Cherki S, et al. A current overview of the pharmacological composition of "La Chimique" consumed in Mayotte: preli-

- minary results of the CHASSE-MAREE protocol. *Drug Test Anal* 2024;16(6):558–69, <http://dx.doi.org/10.1002/dta.3585>.
- [17] Drevin G, Gaulier JM, Hakim F, Gish A, Férec S, Renard L, et al. Synthetic cathinones in drug-facilitated sexual assault: a case report involving the novel generation substituted cathinone N-ethylpentadron and a review of the literature. *Forensic Sci Int* 2024;359:112030, <http://dx.doi.org/10.1016/j.forsciint.2024.112030>.
- [18] Humbert L, Wiart JF, Lipka E, Phanithavong M, Richeval C, Gaulier JM, et al. La chromatographie en phase supercritique (SFC) ultrarapide (Fast SFC): un outil complémentaire au service de l'analyste. *Tox Anal Clin* 2023;35(3):217–24, <http://dx.doi.org/10.1016/j.toxac.2023.03.001>.
- [19] Phanithavong M, Wiart JF, Richeval C, Humbert L, Gish A, Gaulier JM, et al. Dosage de gamma-hydroxy butyrate sur Dried Blood Spot (DBS) par chromatographie en phase supercritique. *Tox Anal Clin* 2022;34(3s):s120, <http://dx.doi.org/10.1016/j.toxac.2022.06.195>.
- [20] Wiart JF, Clin V, Richeval C, Humbert L, Garat A, Gaulier JM, et al. Recherche et/ou dosage simultané en 10 minutes des cannabinoïdes, des opiacés/opioides, des dérivés amphétaminiques et de la cocaïne et ses métabolites, dans le sang total par UPLC-MS/MS. *Toxicol Anal Clin* 2015;27(2):S36, <http://dx.doi.org/10.1016/j.toxac.2015.03.046>.
- [21] Hakim F, Nassibou S, Gish A, Lima B, Wiart JF, Richeval C, et al. Exhumation of a methamphetamine body-packer: pitfalls of hair result interpretation. *J Anal Toxicol* 2021;bkab040, <http://dx.doi.org/10.1093/jat/bkab040>.
- [22] Malandain L, Thibaut F. Chemsex: review of the current literature and treatment guidelines. *Curr Addict Rep* 2023;10:563–71, <http://dx.doi.org/10.1007/s40429-023-00488-1>.

D : PLACE ET ROLE(S) DU PHARMACIEN **D'OFFICINE**

Mon postulat initial est que les pharmaciens d'officine sont confrontés au chemsex. En effet selon le panorama analytique des cas d'intoxication identifiés au laboratoire de toxicologie du CHU de Lille dans un contexte de chemsex dont j'ai contribué à la mise à jour entre mars 2023 et décembre 2024 (voir ci-dessus), il est retrouvé des substances listées disponible en pharmacie d'officine. Nous pouvons donc présumer que ces patients fréquentent les pharmacies d'officine.

De plus d'après les propos du Pr Hélène Donnadieu tenus dans le Moniteur des pharmacies n°3459 " *« Lorsqu'un patient vient à la pharmacie tous les vendredis midi pour y chercher une boîte de 24 comprimés de sildénafil ou de tadalafil, il ne faut pas hésiter à l'interpeller de manière discrète sur le sujet en lui demandant comment il va, sans le stigmatiser car la dépendance des chemsexuels est une addiction comme une autre. »*. *« Il est important aussi de réagir lorsque quelqu'un arrive avec un abcès au bras ou vient chercher régulièrement des Steribox, des kits d'injection ou des benzodiazépines »*.

Par ailleurs ce sont les pharmaciens officinaux qui dispensent la prophylaxie préventive du VIH (Truvada et génériques). Selon l'étude ERAS de 2023 près de 30% des patients prenant la PrEP ont eu une expérience de Chemsex ces 6 derniers mois. *« 29 % des 3 278 prepeurs déclaraient avoir pratiqué le chemsex dans les six mois précédents, versus 14 % des 3 161 HSH non prepeurs ($p<0,001$)*.

En outre les observateurs réunis par l'OFDT ont mis en évidence dans l'article chemsex, retour sur 15 ans d'usage de drogues en contexte sexuel (Lazès-charmetant et Delile) que : *« des demandes importantes de kits d'injection en pharmacie par des hommes ne présentant pas un profil d'usagers de drogues habituellement rencontrés*.

Cette confrontation du pharmacien d'officine au chemsex sur le territoire des Hauts de France n'est pour l'instant pas documentée. C'est donc dans l'idée d'évaluer cette confrontation des pharmaciens officinaux à ce phénomène et d'en distinguer leur représentation de ce dernier que je réalise l'enquête suivante.

D.I : Quelles sont les connaissances relatives au chemsex selon les pharmaciens officinaux de la métropole Lilloise ?

Afin d'évaluer la confrontation, les connaissances et l'intérêt des pharmaciens officinaux sur ce sujet j'ai réalisé le questionnaire suivant que j'ai diffusé auprès de l'URPS Hauts-de-France.

D.I.1 : Élaboration du questionnaire

3 Objectifs : l'évaluation des connaissances, de la confrontation et de l'intérêt.

➔ Évaluer les connaissances générales

Q1 QCU : Connaissez-vous le terme de chemsex ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Ici l'intérêt est de savoir si l'officinal est totalement naïf à ce sujet ou non.

Q2 QCU : Avez-vous lors de votre formation (initiale ou continue) été sensibilisé à ce sujet ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Ici l'intérêt est de savoir s'il y a une offre de formation.

Q3 QCM : Selon vous, quelles sont les substances utilisées dans le contexte du chemsex

- ☐ Alcool
- ☐ GHB/GBL
- ☐ Poppers
- ☐ Cocaïne
- ☐ Cannabis
- ☐ Amphétamines et ecstasy
- ☐ Cathinones de synthèse (3-MMC, Méphédrone...).
- ☐ Opiacés (morphine, codéine, ...).
- ☐ Benzodiazépines
- ☐ Antidépresseurs
- ☐ Inhibiteurs de la Phosphodiesterase de Type V : ex (sildénafil, Tadalafil, ...)

Ici l'intérêt est de voir le niveau de connaissance des toxiques liés au chemsex.

Q4 QCM : Selon vous quel profil de patient peut être chemsexueur

- Mr D 35 ans, cadre de profession et patient régulier suivi pour ses troubles anxieux.
- Mr F étudiant de 21 ans, venant récupérer mensuellement un traitement prophylactique à visée préventive de l'infection au HIV.
- Mr E, 54 ans connu depuis longtemps venant chercher mensuellement son traitement à base de statines et d'antiagrégant plaquettaire.
- Mr M 36 ans, venu chercher il y a peu une dizaine de Steribox.

Ici l'intérêt est de vérifier la notion de tranche d'âge perçue comme potentiellement chemsexueur.

Q5 QCM : Si un patient vous sollicite pour obtenir des renseignements complémentaires, de l'aide ou des conseils de prise en charge en lien avec le chemsex, vous envisagez de l'orienter vers

- Un Centre Anti-Poison (CAP)
- Un Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance-Addictovigilance (CEIP-A)
- Un Centre Gratuit de Dépistage et Diagnostic des infections par le VIH, les hépatites virales et les IST (CEGIDD)
- Un Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CARRUD) ou association assimilée ayant cet agrément.
- Un service d'addictologie
- Un service d'infectiologie
- Un sexologue
- Un médecin généraliste

Ici l'intérêt est de voir si l'orientation proposée est connue par le pharmacien.

➔ Confrontation avec l'exercice officinal

Q6 QCU : Avez-vous été confronté à un patient pratiquant le chemsex dans le cadre de votre exercice à l'officine ?

- Oui
- Non

Ici l'intérêt est d'évaluer le besoin des officinaux

Q7 QCU : Avez-vous observés une augmentation de la demande de matériel d'auto-injection (Kit+, kit expert, stéribox) chez des profils de patients non usuellement connus comme toxicomane ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Ici l'intérêt est d'évaluer l'augmentation des pratiques d'injections reportées par les observateurs des OMEDITS et voir si dans les hauts-de-France l'observation est la même.

Q8 QCU : Lors de votre exercice officinal dispensez-vous la spécialité Truvada ou génériques Emtricitabine 200mg / Ténofovir Disoproxil 245mg ?

- Oui
- Non

Ici l'intérêt est de vérifier si dans la patientèle de la pharmacie répondante existe des personnes à risque de contracter le HIV.

➔ Évaluation de l'intérêt des officinaux à ce sujet

Q9 QCU : Serez-vous intéressés de disposer d'outils d'information sur le chemsex pour votre patientèle ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Ici l'intérêt est de connaître les besoins du pharmacien

Q10 QCU – Travaillez-vous actuellement avec des associations impliquées dans la réduction des risques liées au VIH ou au Chemsex ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Diffusion

Ce questionnaire a été diffusé grâce à la liste de diffusion de l'URPS Hauts-de-France aux officinaux de la métropole lilloise et a obtenu 33 réponses.

D.I.2 : Résultats et interprétation

Connaissances générales

Question n°1 : Connaissance du terme

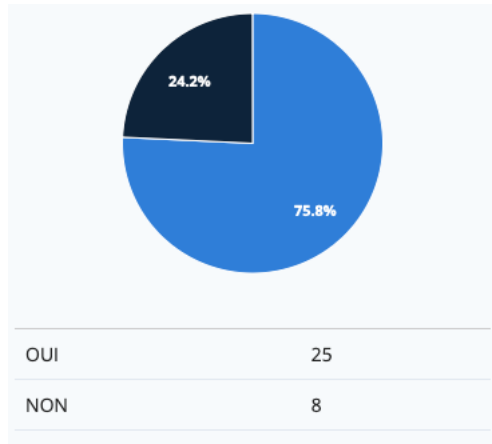


Figure 40 - Question n°1 : connaissez-vous le terme de chemsex ?

Trois quarts des pharmaciens ayant répondu se présentent comme connaissant ce terme, ce que nous allons vérifier.

Toutefois il peut avoir un biais de sélection car il y a plus de chances qu'un pharmacien intéressé à ce sujet réponde à cette enquête qu'une personne totalement naïve à ce sujet.

Le biais de désirabilité sociale est considéré comme nul cette enquête étant anonyme et ne recueillant aucune adresse IP.

Question n° 2 : Avez-vous lors de votre formation initiale été sensibilisé à ce sujet ?

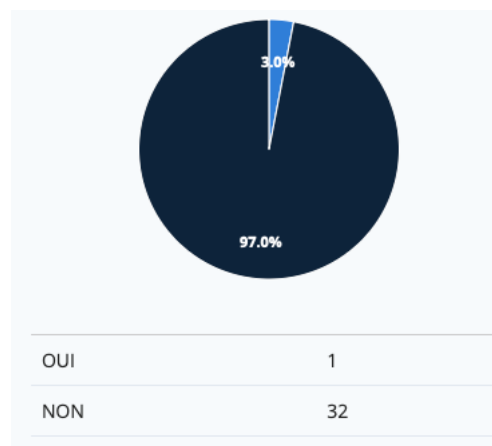


Figure 41 - Question n° 2 : Avez-vous lors de votre formation initiale été sensibilisé à ce sujet ?

Seul un pharmacien sur trente-trois a été informé à ce sujet. La question que l'on peut se poser est donc existe-t'il un souhait de formation ou d'information à ce sujet ? A cette heure je n'ai pu trouver de formation spécifiquement destinée aux pharmaciens officinaux.

Question n°3 : Selon vous quelles sont les substances utilisées dans le contexte du chemsex ?

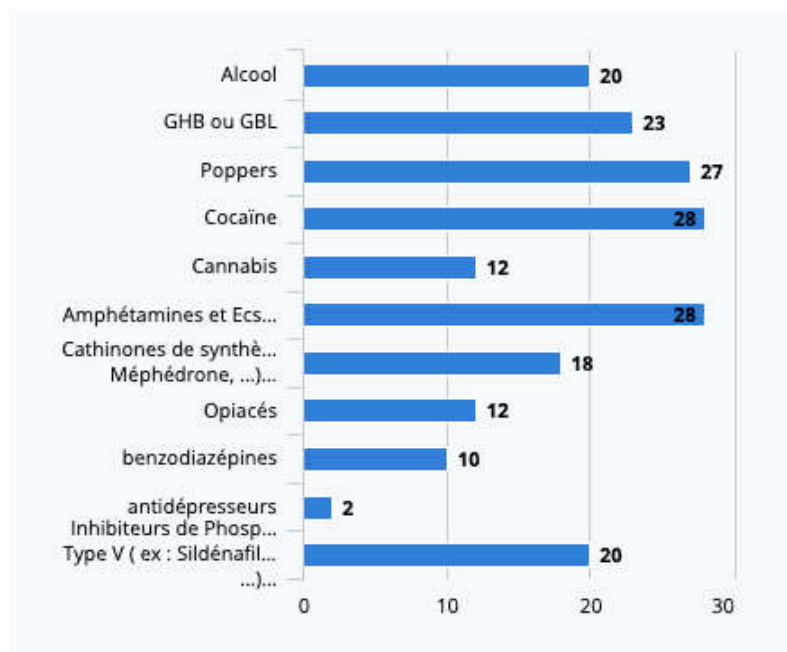


Figure 42 - Question 3 : Selon vous, quelles sont les substances utilisées dans le contexte du chemsex ?

Pour cette question des réponses plus spécifiques au chemsex étaient attendues : GHB ou GBL, Poppers, Cocaïne, Cathinones, IPDE-V.

D'autres non spécifiques sont possibles : Cannabis, benzodiazépines, Alcool, Amphétamines et ecstasy.

D'autres exclues n'étaient pas attendues : Antidépresseurs.

Ici nous pouvons observer une sous-représentation des cathinones de synthèse et une sur-représentation des amphétaminiques et de l'Alcool.

Cette sous-représentation des cathinones peut être due à un manque d'information sur ces substances « nouvelles ». Et la sur-représentation des Amphétaminiques et de l'alcool peut être due à une image perçue de toxicomanie.

Question n°4 : Selon vous quel profil de patient peut être chemsexeur ?

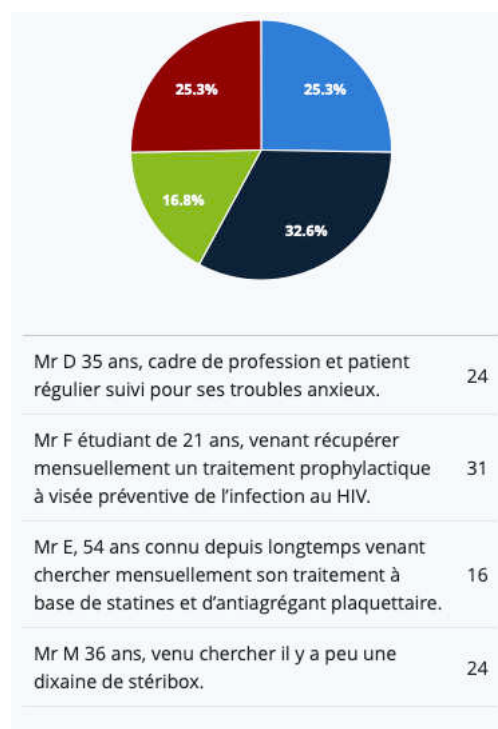


Figure 43 - Question n°5 : Selon vous quel profil de patient peut être chemsexeur ?

Pour rappel les réponses attendues devaient être toute personne entre 22 à 64 ans avec une moyenne de 39 ans.

Les réponses attendues devaient représenter environ un quart chacun. Ce qui est plutôt le cas au vu des suggestions ajoutées à leur situation personnelle.

A correctement été identifié comme à risque potentiel Mr F étudiant de 21 ans ayant recours à la PrEP, Mr D cadre de profession et patient suivi pour ses troubles anxieux.

A été sous représenté Mr M 36 ans venu chercher une dizaine de Steribox.

Toutes les réponses étaient possibles. La situation de chemsex se déroulant dans un lieu privé, nous ne pouvons exclure aucun patient.

Question n°5 : Si un patient vous sollicite pour obtenir des renseignements complémentaires, de l'aide ou des conseils de prise en charge en lien avec le chemsex vous envisagez de l'orienter vers ?

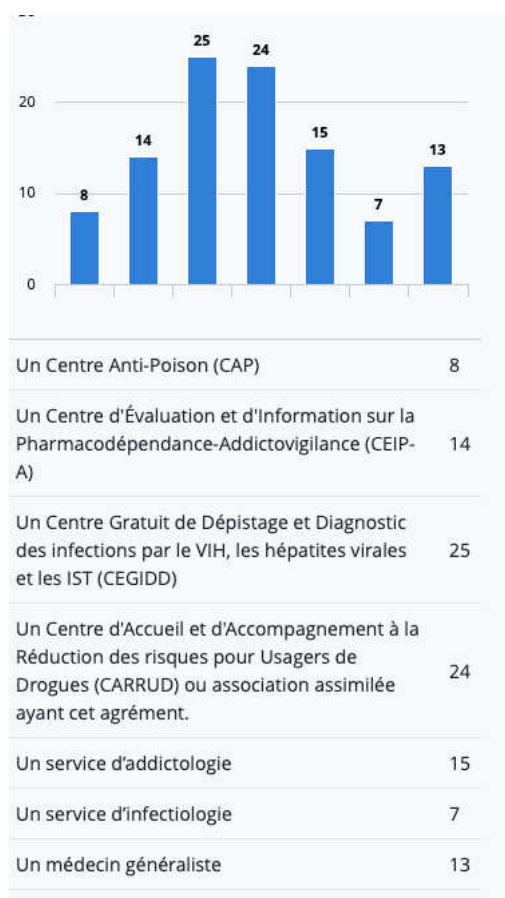


Figure 44- Question n°6 : Si un patient vous sollicite pour obtenir des renseignements complémentaires, de l'aide ou des conseils de prise en charge en lien avec le chemsex vous envisagez de l'orienter vers ?

Ici les réponses attendues sont multiples et différent du lieu d'implantation de l'officine, toutes situées sur la MEL elles peuvent se référer aux organisations suivantes :

Les plus attendues ayant une offre adaptée :

- Aux CAARUD et associations agréées
- Aux CeGIDD
- Au CEIP-A (sous représenté)

Dans certains cas :

- Un service d'addictologie
- Un médecin généraliste si informé à ce sujet

Non attendues :

- Centre antipoison
- Service d'infectiologie

L'orientation proposée par les pharmaciens ayant répondu semble adaptée au vu des offres proposées au sein de la MEL. Malgré le manque de formation à ce sujet identifié précédemment, cela souligne la capacité du pharmacien à orienter des patients vers une offre adaptée.

Je peux conclure que les pharmaciens officinaux de la métropole lilloise ont une bonne capacité d'orientation vers le soin. La représentation des populations à risque est assez adaptée à la situation constatée de manière épidémiologique. Toutefois un manque d'informations lié aux risques des substances peut être souligné par la mauvaise représentation des substances consommées ce qui peut s'expliquer par l'évolution depuis les années 2010 du marché des substances psychoactives. Ce manque d'information est d'autant plus visible par le fait que 97% des répondants n'ont jamais eu d'information ou de formation relative à ce sujet.

Confrontation avec l'exercice officinal

Question 6 : Avez-vous été confronté à un patient pratiquant le chemsex dans le cadre de votre exercice à l'officine ?

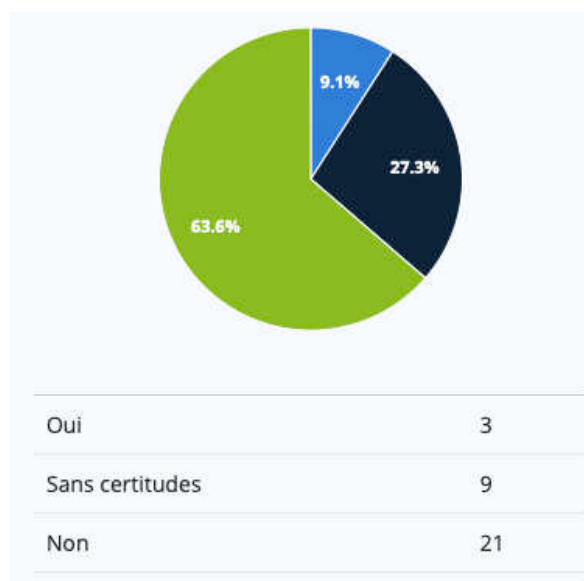


Figure 45 - Question 6 : Avez-vous été confronté à un patient pratiquant le chemsex dans le cadre de votre exercice à l'officine ?

64% des pharmaciens ayant répondu répondent ne pas avoir été confronté à ce phénomène lors de leur exercice ce qui semble peu.

27% des pharmaciens ont eu un doute sur leur confrontation à ce phénomène ce qui semble important car nous ne pouvons sans échange confidentiel aborder ce sujet avec nos patients.

9% des pharmaciens ayant répondu ont été confronté lors de leur exercice officinal au chemsex. Ce qui important. Cela peut s'expliquer par la surreprésentation du chemsex au sein des grandes agglomérations. Les 3 pharmacies ayant répondu oui ont toutes souhaité obtenir plus d'information sur le chemsex pour leurs patients. Les 9 ayant répondu sans certitudes ont toutes répondu qu'elles souhaiteraient obtenir plus d'information. Et parmi les 21 n'ayant pas été confrontés à ce sujet lors de leur exercice 13 souhaitent obtenir plus d'informations, seul 8 ne sont pas intéressés.

Question 7 : Avez-vous observés une augmentation de la demande de matériel d’auto injection (Kit+, kit expert, stéribox) chez des profils de patients non usuellement connus comme toxicomane ?

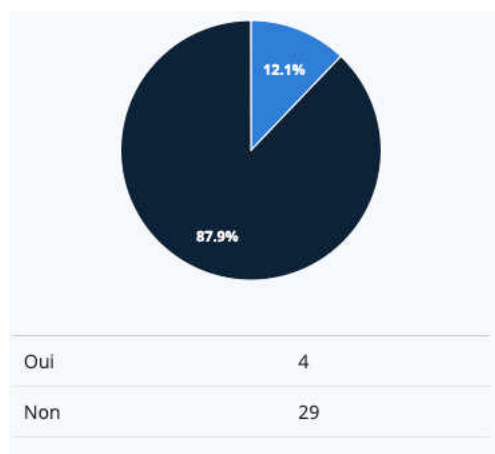


Figure 46 - Question 8 : Avez-vous observés une augmentation de la demande de matériel d’auto-injection (Kit+, kit expert, stéribox) chez des profils de patients non usuellement connus comme toxicomane ?

Pour rappel un signe pouvant suggérer qu’un patient pratique le chemsex peut être une commande de dispositifs d’auto injection liés à la pratique du SLAM.

La dispensation de ce matériel doit comme tout acte de dispensation être réalisé avec des conseils par exemple à visée d’orientation et d’information à la réduction des risques.

Nous observons que 12% des pharmaciens ont observés une augmentation de la dispensation de matériel d’auto injection. Cela souligne une augmentation du SLAM. Toutefois cette augmentation peut être lié à d’autres pratiques de toxicomanie non spécifiques au chemsex.

Parmi les 4 répondants ayant observé une augmentation de la dispensation de matériel d’auto-injection chez des patients n’ayant pas de profil de toxicomanie 4 dispensent la PrEP et ces 4 pharmacies souhaiteraient obtenir plus d’information sur le chemsex.

Question 8 : Lors de votre exercice officinal dispensez-vous la spécialité Truvada ou génériques Emtricitabine 200mg / Ténofovir Disoproxil 245mg ?

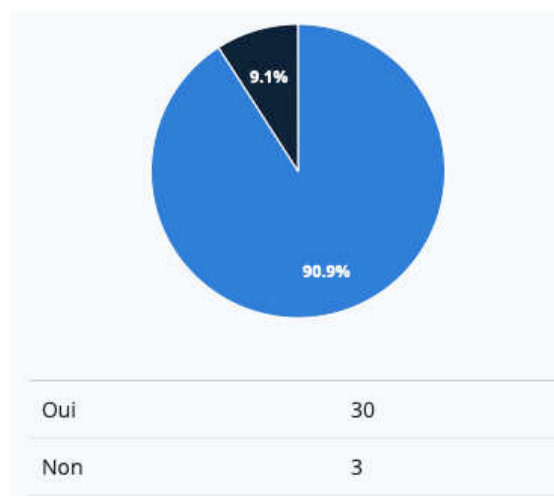


Figure 47 - Question 9 : Lors de votre exercice officinal dispensez-vous la spécialité Truvada ou génériques Emtricitabine 200mg / Ténofovir Disoproxil 245mg ?

Pour rappel la spécialité pharmaceutique Emtricitabine 200mg/ Ténofovir Disoproxil 245mg est utilisée majoritairement dans le cadre de prévention des infections à HIV chez des populations à haut risque d'infection.

Elle est recommandée dans les situations suivantes³⁹ :

- Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et personnes transgenres non infectés par le VIH avec au moins un des critères suivants :
 - Rapports sexuels anaux sans préservatifs avec au moins 2 partenaires sexuels différents dans les 6 derniers mois;
 - Plusieurs épisodes d'IST dans les 12 derniers mois;
 - Plusieurs recours à une prophylaxie antirétrovirale post-exposition dans les 12 derniers mois;
 - Usage de drogues lors des rapports sexuels (chemsex).
- Au cas par cas chez des personnes en situations à haut risque d'acquisition du VIH :
 - travailleur.se.s du sexe avec des rapports sexuels non protégés,
 - Usages de drogues injectables avec partage de seringues,
 - Personnes vulnérables ayant des rapports sexuels non protégés à haut risque de transmission du VIH.
 - Autre situation jugée à haut risque d'acquisition du VIH par voie sexuelle (lésions des muqueuses, etc).

La dispensation de cette spécialité pharmaceutique montre le rôle du pharmacien dans la prise en charge et la prévention du HIV. Ici 91% des pharmaciens répondants dispensent cette spécialité. Sachant que selon l'enquête ERAS de 2023 près de 30% des patients prenant la PrEP ont eu une expérience de Chemsex ces 6 derniers mois nous pouvons estimer qu'au moins 30% des pharmacies répondues dispensent la PrEP dans un contexte de prévention du HIV lié à la pratique du chemsex. Soit près de 9 pharmacies répondantes sur 30.

³⁹ « Qu'est ce que la PrEP ».vihclic.fr

Question 9 : Serez-vous intéressés de disposer d'outils d'information sur le chemsex pour votre patientèle ?

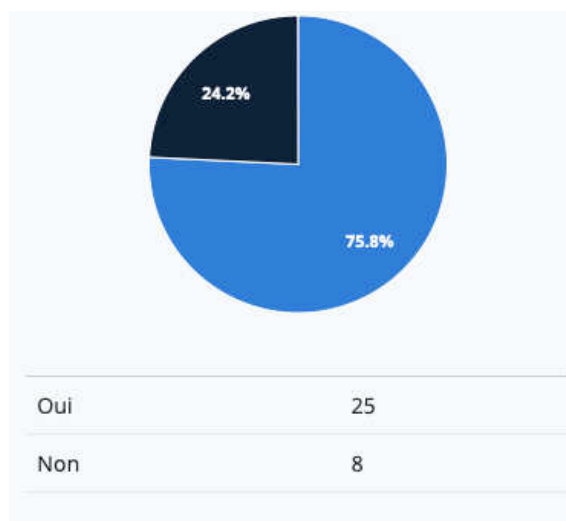


Figure 49 - Question 10 : Seriez-vous intéressé de disposer d'outils d'information sur le chemsex pour votre patientèle ?

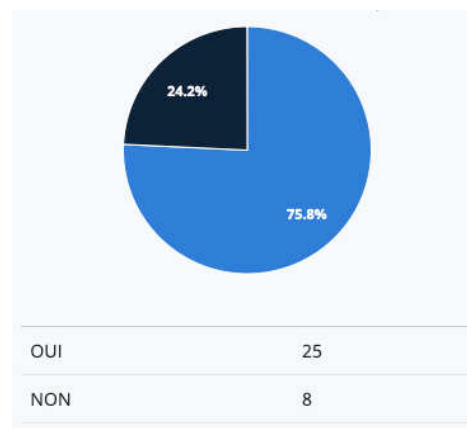


Figure 48 - Question 1 : Connaissez-vous le terme de chemsex ?

Ici nous observons que trois quarts des pharmaciens interrogés souhaitent obtenir plus d'information afin d'orienter leur patientèle. Sur les 25 souhaitant plus d'information seul 4 sont en lien avec des associations travaillant à ce sujet. 21 n'ont pas eu de lien avec des associations travaillant sur ce sujet. Ils peuvent toutefois travailler avec d'autres acteurs de soins.

Le quart des pharmaciens ayant répondu non à cette question ont tous répondu non à la question 1 et ont répondu non à la question « travaillez-vous actuellement avec des associations sur ce sujet ? ». On peut donc considérer qu'un quart des pharmaciens de la métropole se considèrent non concernées par ce phénomène. Toutefois sur ces 8 répondants 7 dispensent lors de leur exercice officinal la PrEP, seul un ne la dispense pas. Indiquant donc qu'ils ont des patients potentiellement à risque.

Question 10 : Travaillez-vous actuellement avec des associations impliquées dans la réduction des risques liées au VIH ou au Chemsex ?

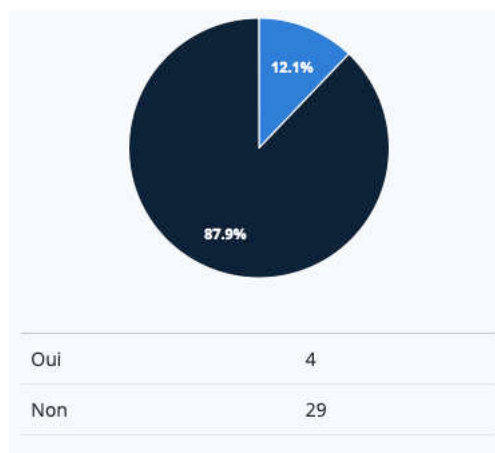


Figure 50 - Question 11 : Travaillez-vous actuellement avec des associations impliquées dans la réduction des risques liés au VIH ou au Chemsex ?

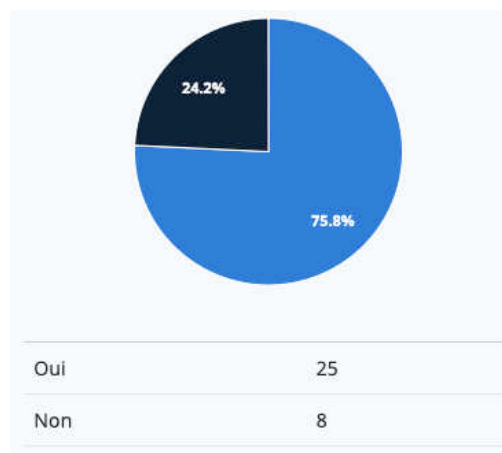


Figure 51 - Question 10 : Serez-vous intéressés de disposer d'outils d'information sur le chemsex pour votre patientèle ?

Ici nous observons un lien pouvant être amélioré entre les associations engagées dans la réduction des risques liés au chemsex et les pharmaciens. L'offre d'information doit comme tout enjeu de santé publique être mis en avant par santé publique France, par le Cespharm et par les organismes de formation professionnels. Il est important de pouvoir permettre aux pharmaciens et aux soignants de connaître facilement les associations et structures présentes sur leur arrondissement.

D.I.3 : Pistes d'action à l'officine

Le maillage officinal reconnu dans d'autres enjeux de santé publique n'est plus à discuter. Pourrait-on alors profiter de ce maillage pour ajouter une porte d'entrée supplémentaire dans l'accompagnement des chemsexuels ? Comment peut-on donc proposer ce relai de prévention et d'accompagnement à l'officine ?

Je propose en préambule, la mise à disposition d'un kit de communication adapté unifié afin de rendre visible les acteurs, incluant les pharmaciens se coordonnant pour la prise en charge des usagers. Il peut se composer d'un macaron vitrine, de documentation comme celle réalisée par AIDES et la Fédération addiction, ajouté à un annuaire des différents acteurs locaux et de leur champ de compétences. La distribution du kit doit être conditionné à une formation brève, mais qui pourra être approfondie si le pharmacien le souhaite

D.I.4 : Développer un kit à l'Officine

Le kit mis à disposition des officinaux devrait intégrer, à mon sens, les éléments suivants :

1) FORMATION DE L'OFFICINAL

- **Former aux éléments de langage adaptés pour pouvoir échanger** en toute confiance et sérénité avec les chemsexuels. Connaître, idéalement, le contexte communautaire local. Travail sur la posture du pharmacien, du non jugement et sur le développement d'une approche motivationnelle chez l'utilisateur.
- **Former au respect du secret** et de la réalisation des échanges dans un espace de confidentialité.
- **Former le pharmacien au matériel de réduction des risques** propres ou non au chemsex : Renforcer les connaissances sur les DM dispensés dans le cadre de RDR (Préservatifs externes ou internes), filtres, seringues, aiguilles... afin de permettre leur bon usage.
- **Donner les outils pour accéder à une formation spécifique** si celle-ci n'a pas été abordée en formation initiale. Envisager une formation continue (veille sanitaire : évolution des substances et pratiques), possibilité d'intégration du sujet à un DU addictologie à l'officine ?

2) PREVENTION

Usager probable ou identifié

- **Remise d'une documentation** à distribuer de manière discrète tel que nous le faisons actuellement avec les brochures sur la contraception d'urgence. Relatant des outils à disposition, des relais d'informations et des lieux d'accueil.

Si usager identifié

- **Informé sur les outils de réduction des risques déployés** : drug-testing, distribution de matériel de RDR.
- **Informé sur la conduite à tenir** en cas d'effets indésirables suspectés ou d'intoxication par surdosage.
- **Informé sur les interactions** entre les substances psychoactives et entre les substances psychoactives et les traitements pris par le patient.
- **Sensibiliser aux risques psychosociaux** liés à la consommation de substances psychoactives.

3) REPERAGE ET SUIVI :

- **Insertion dans le dispositif « bilans de prévention »** : insérer une question relative au chemsex dans le cadre des bilans de prévention, comme proposé par Madame la députée Brigitte LISO lors de la présentation de la Proposition de résolution, n° 326 adoptée à l'unanimité le 31 mars 2025.
- **Proposer des informations complémentaires lors de la dispensation de la PrEP ou TasP.**
- **Avoir un outil confidentiel pour soutenir l'évolution dans le temps** : au gré des dispensations ou des passages, voir si la situation a évolué ou si de nouveaux besoins sanitaires apparaissent. Par exemple un document de suivi patient : évolution des consommations dans le temps, en lien avec les équipes de soins, suivi du ressenti du patient vis-à-vis de cette situation (impact sur la vie personnelle ou professionnelle). Utilisation du DMP pour communication des fiches de suivi avec les autres soignants si accord du patient.

4) SOINS, ORIENTATION ET REDUCTION DES RISQUES :

- **Place conseil diagnostique HIV VHC/VHB/VHC et Mise à jour vaccinale** adaptée à la population : Mpox, Gardasil, HepAetB
- **Mise en place d'outils d'éducation thérapeutique à l'officine** : bon usage des outils pharmacologiques : PreP, Doxy-Prep, TasP.
- **Avoir une liste actualisée des structures locales d'accompagnement** et de soins adaptés à ces situations, afin de pouvoir répondre précisément à toute demande n'entrant pas dans le champ de compétences ou de connaissance des pharmaciens officinaux.
- **Renforcer les connaissances sur les soins des plaies** dans le cadre des pratiques d'injection. Avec intégration d'un programme AERLI (Accompagnement et réduction des risques liés à l'injection en lien avec un CARRUD) à la dispensation des kits d'injection.

Pour faciliter la transmission d'information auprès des pharmaciens officinaux de la métropole lilloise je propose la brochure suivante reprenant le minimum d'informations permettant de faciliter l'orientation au comptoir.

CHEMSEX

INFORMER A L'OFFICINE

Qu'est-ce que c'est ? Contraction de "Chemicals" et "sex", c'est l'acte de consommer des substances psychoactives dans l'objectif d'une relation sexuelle. Et depuis 2010 cette pratique c'est répandue. On estime qu'en France 100 000 à 200 000 HSH sont concernés. Et cela ne concerne pas uniquement le milieu HSH. Le Chemsex mène à de nombreuses problématiques de santé : isolement, infections, addictions ou décès. Au laboratoire de toxicologie analytique du CHU de Lille à été dénombré entre 2020 et 2024 six décès en lien avec la pratique du Chemsex.

Quelles substances sont consommées ?

Les plus présentes sont les dérivés synthétiques de cathinones (3-MMC, 4-MMC,...)
le GBL ou GHB, le sildénafil et la cocaïne.

Les voies d'administrations sont multiples, orale, nasales, rectales ou intra veineuse. Présentant chacune leurs propres risques.

Stigmatisation et accès aux soins

Il est difficile de parler de sa sexualité ou d'addictions même à un professionnel de santé. Il est nécessaire pour nous d'accueillir sans jugement, avec tact et secret les propos d'une personne nous demandant de l'information.

Privilégiez un espace de confidentialité pour en parler.

Quelles informations et orientation à proposer ?

Proposer une Prophylaxie préexposition PrEP, vérifier le calendrier vaccinal, proposer des diagnostics réguliers des IST au sein d'un CeGIDD de proximité, une carte interactive des CeGIDD est disponible sur www.vih.org/cegidd/

Proposer un accompagnement communautaire pour faire le point et parler de sa situation avec une association et des pairs : AIDES Lille lille@aidess.org ou via whatsapp ou signal au 07.62.93.22.29

Proposer de l'analyse des produits consommés à visée préventive, carte des lieux de collecte sur www.analysetonprod.fr à Lille SPIRITEK via Facebook, instagram ou au 09.71.23.58.31

Proposer un accompagnement quand la dépendance s'installe avec un centre de soins et d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), à Lille Le PARI au 03.20.44.59.46

Proposer du matériel de réduction des risques adaptés aux modes de consommation disponible via les CaRUDD : Sauvegarde du Nord 06.07.63.76.46 ou Aides Lille

Figure 52 - Proposition de brochure destinée aux pharmaciens

De nombreuses brochures réalisées à destination des usagers de très bonne qualité existent actuellement (exemple en annexes 2,3,4 et 5), j'ai donc pris le choix de ne pas en développer une nouvelle. Et de me concentrer sur une spécifique destinée aux pharmaciens officinaux.

Développer une offre de formation en officine

La question de l'offre de formation ayant été rapporté lors des nombreux rendez-vous que j'ai pu réaliser lors de mon travail. Il me semble nécessaire de proposer une formation liée à l'addictologie, à la pharmacodépendance et au Chemsex au sein de notre parcours d'étude.

Cette idée de développer une formation étant par ailleurs soutenue dans la proposition de résolution pour une stratégie nationale de prévention sur le chemsex dans les termes suivants les députées rapporteurs invitent le gouvernement à « **sensibiliser, informer largement et développer, en lien avec les associations, une offre de formation à destination de l'ensemble des personnes appelés à être en contact avec les « chemsexuels », en premier lieu les professionnels de santé incluant les pharmaciens d'officine, les acteurs médico-sociaux et associatifs, mais également les personnels judiciaires, scolaires et universitaires** ». C'est ainsi que j'ai pour projet de réaliser une information probablement sous forme d'une réunion virtuelle à destination des pharmaciens et futurs pharmaciens avec le soutien d'associations communautaires.

E: CONCLUSION

Le Chemsex a évolué dans sa pratique, particulièrement depuis les années 2010 et s'est répandu dans toutes les grandes métropoles. Il est présent désormais dans de plus petites agglomérations. L'évolution du marché des drogues et l'évolution des rencontres en lignes ont favorisé l'extension de ce phénomène.

Il y a, à ce jour un manque de données précises sur la quantification de ce phénomène qui s'explique par la difficulté d'échanger sur ce sujet de part une stigmatisation des usagers concernés.

Nous ne pouvons observer que des tendances, que l'on relève par différents supports : enquêtes, bilans toxicologiques, retours d'usagers, retours d'acteurs engagés et de centres de santé. Ces supports nous indiquent une présence importante de ce type de sexualité. Ces supports nous permettent aussi d'en comprendre les conséquences parfois funestes que cela peut avoir. Le chemsex est à ce jour une pratique présente dans la sexualité de plus de cent mille personnes en France. Le chemsex est parfois devenu un moyen de découvrir la sexualité chez les plus jeunes. Ce phénomène concernant plus particulièrement les populations HSH, cette population de par son aspect communautaire a permis de définir ce mot « chemsex » et de commencer à s'en prémunir.

De nombreux outils se mettent en place depuis les années 2000 et arrivent à maturation désormais. Les consultations, accompagnements, outils de réduction des risques et campagnes de prévention se multiplient. Nos élus soutiennent ces actions dans une démarche de réduction des risques et d'extension des dispositifs de prévention. Les associations communautaires maintiennent leurs efforts de prévention, d'accompagnement et d'innovation dans le soin. Les professionnels de santé trouvent leurs places dans des dispositifs innovants centrés sur les besoins de l'utilisateur et fonctionnant en hub permettant de transmettre les bonnes informations et une aide adaptée aux usagers.

Il n'y a pas de solution unique aux problèmes liés à la pratique du chemsex. C'est une conséquence d'un ensemble de facteurs personnels, sociétaux et lié au pouvoir des produits psychoactifs. Il faut donc comprendre quels sont les déterminants qui ont pu amener chaque personne à une consommation. Et cela passe par une approche pluriprofessionnelle ancrée dans

un réseau de compétences et de savoirs aussi bien médicaux, sociaux et communautaires pour créer une véritable approche de santé globale.

Le pharmacien à ce jour, prouve qu'il s'inscrit dans une véritable mission de promotion de la santé par sa participation aux nouvelles missions de prévention. Le chemsex apparaît comme une nouvelle problématique à prévenir parmi d'autres.

Il devient donc nécessaire d'obtenir à ce jour un dispositif d'information et de formation permettant aux pharmaciens comme tout autre professionnel de santé de ville de pouvoir connaître et comprendre les dispositifs de santé et d'accompagnements mis en place dans le secteur où il exerce. Et cela afin de mieux pouvoir orienter et de devenir une porte d'entrée supplémentaire dans le soin de tout un chacun.

Les pharmaciens ayant répondu au questionnaire ont majoritairement montré leur envie d'en savoir plus, malgré le manque d'informations dont ils ont pu disposer précédemment. Et ont montré leur envie d'obtenir de la documentation adaptée pour répondre aux demandes d'accompagnement au comptoir, à laquelle j'aurai hâte de pouvoir répondre en partenariat avec les acteurs locaux.

Lors de ce travail j'ai pu apprendre le rôle majeur d'une approche communautaire en santé, l'importance de pouvoir échanger avec l'ensemble des acteurs de santé d'un territoire. Toutefois j'ai pu y remarquer qu'une offre très diverse est parfois complexe à lire, autant pour le professionnel de santé que pour l'utilisateur. Nous avons besoin en mon sens d'un véritable répertoire territorial des différents acteurs sanitaires, associatifs et sociaux permettant de favoriser la lisibilité des offres existantes pour en améliorer l'accès. Cela permettra par ailleurs de favoriser les échanges entre acteurs de santé.

J'ai pu par ailleurs rencontrer des personnes passionnées et engagées, ayant des convictions fortes. Leur accueil et leur volonté de transmettre de l'information m'a particulièrement marqué et je pense que cela influencera mon exercice ultérieur.

F : BIBLIOGRAPHIE

1. Christo Roussev, Julie Robert. « CHEMS : sexe, drogue et dépendance ». <https://www.france.tv/documentaires/6429365-chems-sexe-drogue-et-dependance-le-documentaire.html>.
2. Perrotin, David. « « Chemsex » : la pratique se diffuse, le gouvernement se terre ». Mediapart, 23 septembre 2023. <https://www-mediapart-fr.ressources-electroniques.univ-lille.fr/journal/france/230923/chemsex-la-pratique-se-diffuse-le-gouvernement-se-terre>.
3. Direction Générale de la Santé, « Remise du rapport du Pr Amine BENYAMINA portant sur l'usage de drogue dans le cadre du « chemsex » au ministère des Solidarités et de la Santé - Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles ». Consulté le 20 mars 2025. <https://sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiques-de-presse/article/remise-du-rapport-du-pr-amine-benyamina-portant-sur-l-usage-de-drogue-dans-le-431615>.
4. Moniteur des Pharmacies, « Culte du « chemsex » : l'envers des corps - Le Moniteur des Pharmacies n° 3459 du 01/04/2023 ». <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3459/culte-du-chemsex-l-envers-des-corps.html>.
5. Stuart David, « Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture » <https://www.researchgate.net/publication/330636432>
6. Hibbert, Matthew Peter, Lorna A Porcellato, Caroline E Brett, et Vivian D Hope. « 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 ». *International Journal of Drug Policy* 74 (1 décembre 2019) <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.07.034>.
7. Cessa D. « Facteurs de risques addictologiques dans le cadre du Chemsex : résultats de l'étude nationale en ligne Sea, Sex and Chems - DUMAS - Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance ». Consulté le 26 septembre 2024. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03432393>.
8. Aides et fédération addiction. « Aller vers les chemsexuels » : un guide pour accueillir, prévenir et orienter ». <http://www.aides.org/publication/guide-aller-vers-les-chemsexuels>.
9. Caroline Gillet France Inter. « Chemsex : À l'ami qui mérite un amour », 26 mars 2021. <https://www.radiofrance.fr/franceinter/podcasts/foule-continentale/chemsex-a-l-ami-qui-merite-un-amour-2269890>.
10. OFDT Maitena Millhet, « APACHES Attentes et PArcours liés au CEemSex » https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2023-08/field_media_document-3670-doc_num--explnum_id-29222-.pdf
11. Santé publique France. « Enquête « Rapport au sexe » (ERAS) 2023 | Santé publique France ». <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enquete-rapport-au-sexe-eras-2023>.

12. Velter, Annie, et Perrine Roux. « La pratique du chemsex dans les enquêtes nationales Rapport au sexe (ERAS) auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : évolutions entre 2017 et 2023 ». *Psychotropes* 31, n° 2-3 (25 septembre 2024): 53-73. <https://doi.org/10.3917/psyt.302.0053>.
13. MMPCR « Conférence MMPCR 16 Juin 2024». <https://www.youtube.com/channel/UC9gv4P2PCLkxfwFVY9U05Rw>.
14. Coronado-Muñoz, Marina, Emilio García-Cabrera, Angélica Quintero-Flórez, Encarnación Román, et Ángel Vilches-Arenas. « Sexualized Drug Use and Chemsex among Men Who Have Sex with Men in Europe: A Systematic Review and Meta-Analysis ». *Journal of Clinical Medicine* 13, n° 6 (21 mars 2024): <https://doi.org/10.3390/jcm13061812>.
15. Larabi, Islam Amine, Alexandr Ghish, Pascal Kintz, Maude Marillier, Nicolas Fabresse, Romain Pelletier, Adeline Knapp, et al. « Étude nationale du phénomène du chemsex en France : une collaboration interlaboratoire sous l'égide de la Société française de toxicologie analytique (SFTA) ». *Toxicologie Analytique et Clinique* 35, n° 4 (1 décembre 2023): 376-94. <https://doi.org/10.1016/j.toxac.2023.09.008>.
16. Santé Publique France. « Rapport Prevagay 2015. Enquête de séroprévalence du VIH menée auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes fréquentant les lieux de convivialité gay ». <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/rapport-prevagay-2015.-enquete-de-seroprevalence-du-vih-menee-aupres-des-hommes-ayant-des-relations-sexuelles-avec-des-hommes-frequentant-les-lieux>.
17. Le Monde, Raybaud A. « Comment l'appli Grindr façonne la sexualité des jeunes gays, entre culte du corps et violence ». https://www.lemonde.fr/campus/article/2025/04/15/entre-culte-du-corps-et-violence-comment-l-appli-grindr-faconne-la-sexualite-des-jeunes-gays_6596185_4401467.html
18. Rivière, Priscille. « Des pertes visuelles chez les consommateurs de poppers ». *Salle de presse de l'Inserm* (blog), 14 octobre 2010. <https://presse.inserm.fr/des-pertes-visuelles-chez-les-consommateurs-de-poppers/15077/>.
19. Villa.A SICAP « troubles visuels liés à l'inhalation de poppers cas reportés dans la base de données des CAPTV». <https://centres-antipoison.net/poppers-2>.
20. OFDT « Poppers - Synthèse des connaissances | OFDT ». <https://www.ofdt.fr/poppers-synthese-des-connaissances-1734>.
21. Sophie, Allard, Guillaume Deslandes, Guillaume Visseaux, Laurent Nicolet, Paule Rabiller, Caroline Victorri-Vigneau, Pascale Jolliet, et Catherine Ganiere-Monteil. *4-MEC et ChemSex : quatre cas dont un mortel. Thérapie*. Vol. 72, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.therap.2016.11.023>.
22. EUDA « EU Drug Market: New psychoactive substances — Distribution and supply in Europe: Synthetic cathinones | www.euda.europa.eu »
23. Patenotte Andrine, Valérie Gibaja, Jean-Paul Maire, Pierre Gillet, Juliana Tournebize. « Usage récréatif de la kétamine : 7 cas d'atteintes urinaires et rénales ». EM-Consulte.

Consulté le 17 octobre 2024. <https://www.em-consulte.com/article/1561177/usage-recreatif-de-la-ketamine-7-cas-d-atteintes-u>

24. Spilka S, OFDT « Kétamine - Synthèse des connaissances | OFDT ». <https://www.ofdt.fr/ketamine-synthese-des-connaissances-1731>.

25. Richard, n., j. Arditti, m. Deveaux, Dumestre v, j. m. Gaulier, j. p. Goullé, p. Kintz, et al. « DRAMES, un nouvel outil d'identification des causes de décès ». *Courrier des Addictions (Le)*, n° Vol.5, n°3 (septembre 2003).

26. CHUV Eap, CB Université de Lausanne. « INTERACTIONS DROGUES ET MEDICAMENTS », https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/addictologie/document/s/interactions_drogues_medoc.pdf

27. CHUM « Pour en savoir plus sur la MDMA et les party pills », <https://www.chumontreal.qc.ca/sites/default/files/2021-04/877-1-pour-en-savoir-plus-sur-la-mdma-et-les-party-pills.pdf>

28. vih.org. « Traitements contre le VIH et drogues récréatives : interactions potentiellement dangereuses (methamphétamine, méphédrone, MDMA ou kétamine) ». Consulté le 29 janvier 2025. <https://vih.org/drogues-et-rdr/20150828/traitements-contre-le-vih-et-drogues-recreatives-interactions-potentiellement-dangereuses-methamphetamine-mephedrone-mdma-ou-ketamine/>.

29. OFDT « Substances psychoactives, usagers et marchés : tendances en 2023 | OFDT », 20 décembre 2024. <https://www.ofdt.fr/publication/2024/substances-psychoactives-usagers-et-marches-tendances-en-2023-2466>.

30. Snelders, Stephen, et Toine Pieters. « Speed in the Third Reich: Metamphetamine (Pervitin) Use and a Drug History From Below ». *Social History of Medicine* 24, n° 3 (1 décembre 2011) <https://doi.org/10.1093/shm/hkq101>.

31. Salhi Y, OFDT « MDMA (y compris ecstasy), méthamphétamine et autres dérivés de l'amphétamine - Synthèse des connaissances | OFDT ». <https://www.ofdt.fr/mdmaecstasy-et-amphetaminiques-synthese-des-connaissances-1727>.

32. Ragoucy-Sengler, Catherine, Maurice Simonetti, et Pascal Kintz. « Cocaïne chlorhydrate et cocaïne base ou crack : quelles différences ? » *Psychotropes* 9, n° 2 (2003): 9-29. <https://doi.org/10.3917/psyt.092.0009>.

33. Shastri, Siri, Omid Manoochehri, Lynne D. Richardson, et Alex F. Manini. « Cocaethylene Cardiotoxicity in Emergency Department Patients with Acute Drug Overdose ». *Academic Emergency Medicine: Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine* 30, n° 2 (février 2023) <https://doi.org/10.1111/acem.14584>.

34. Salhi Y, OFDT. « Cocaïne et crack - Synthèse des connaissances».. <https://www.ofdt.fr/cocaine-et-crack-synthese-des-connaissances-1728>.

35. Salhi Y . « Cannabis (résine, herbe, huile, CBD) - Synthèse des connaissances | OFDT ». <https://www.ofdt.fr/cannabis-resine-herbe-huile-cbd-synthese-des-connaissances-1724>.

36. EUDA « EU Drug Market: New psychoactive substances — Distribution and supply in

Europe: Synthetic cathinones | www.euda.europa.eu ».
https://www.euda.europa.eu/publications/eu-drug-markets/new-psychoactive-substances/distribution-and-supply/synthetic-cathinones_ro.

37. Assemblée nationale « 1ère séance : Pour une stratégie nationale de prévention sur le chemsex ; Contre les fraudes aux moyens de paiement scripturaux - Lundi 31 mars 2025 - Vidéos de l'Assemblée nationale » https://videos.assemblee-nationale.fr/video.16531642_67ea9c712f2f5.1ere-seance--pour-une-strategie-nationale-de-prevention-sur-le-chemsex--contre-les-fraudes-aux-moy-31-mars-2025.

G : ANNEXES

Annexe 1 : Détail des résultats du questionnaire destiné aux pharmaciens d'officine de la métropole Lilloise :

Etat des lieux en pratique officinale : Le Chemsax															Si un patient vous sollicite pour obtenir des renseignements complémentaires, de l'aide ou des conseils de prise en charge en lien avec le chemsex, vous envisagez de														
Séquentiel		Mr D 35 ans, cadre de profession et patient régulier suivi pour ses troubles anxieux.		Mr E, 54 ans de 21 ans, venant récupérer mensuellement son traitement prophylactique à visée préventive de l'infection au HIV.		Mr F étudiant de 36 ans, venant chercher il y a peu une dizaine de stérilbox.		Un Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmaco-génétique Addictovigilance (CEIP-A)		Un Centre Gratuit de Dépistage et Diagnostic des infections par le VIH, les hépatites virales et les IST (CEGIDD)		Un Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CARRUD) ou association assimilée ayant cet agrément.		Un service d'addictologie d'infectiologie généraliste		Un service Un médecin généraliste		Avez-vous été confronté à un patient chemsex dans le cadre de votre exercice à l'officine ?		Lors de votre exercice officiel dispensez-vous la spécialité Truvada ou génériques (Kit+, kit expert, stérilbox) chez des profils de patients non usuellement connus comme toxicomane ?		Serez-vous intéressés de disposer d'outils d'information sur le chemsex pour votre patientèle ?		Travaillez-vous avec des associations impliquées dans la réduction des risques liés au VIH ou au Chemsex ?					
1		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X					Sans certitude: Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
2		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X					Sans certitude: Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
3		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X					Sans certitude: Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
4		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X					Sans certitude: Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
5		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X					Sans certitude: Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
6		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X					Sans certitude: Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
7		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X					Sans certitude: Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
8		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X					Sans certitude: Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
9		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X					Sans certitude: Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
10		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X					Sans certitude: Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
11		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X					Sans certitude: Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
12		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X					Sans certitude: Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
13		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X					Sans certitude: Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
14		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X					Sans certitude: Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
15		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X					Sans certitude: Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
16		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X					Sans certitude: Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
17		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X					Sans certitude: Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
18		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X					Sans certitude: Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
19		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X					Sans certitude: Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
20		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X					Sans certitude: Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
21		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X					Sans certitude: Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
22		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X					Sans certitude: Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
23		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X					Sans certitude: Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
24		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X					Sans certitude: Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
25		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X					Sans certitude: Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
26		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X					Sans certitude: Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
27		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X					Sans certitude: Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
28		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X					Sans certitude: Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
29		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X					Sans certitude: Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
30		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X					Sans certitude: Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
31		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X					Sans certitude: Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
32		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X					Sans certitude: Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
33		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X					Sans certitude: Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		

Etat des lieux en pratique officinale : Le Chemsex
Détails de la s

Selon vous, quelles sont les substances utilisées dans le contexte du chemsex ?

Séquentiel	Exercez vous au sein de la métropole Lilloise	Connaissez-vous le terme de chemsex ?	Avez-vous lors de votre formation (initiale ou continue) été sensibilisé à ce sujet ?	Alcool	GHB ou GBL	Poppers	Cocaïne	Cannabis	Amphétamines et Ecstasy	Cathinones de synthèse (3-MMC, Mephedrone, ...)	Opiacés	benzodiazépines	antidépresseurs	Inhibiteurs de Phosphodiérase de Type V (ex : Sildénafil, Tadalafil, ...)
1	Oui	OUI	NON	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Oui	OUI	NON	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Oui	OUI	NON		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Oui	OUI	NON	X		X	X		X	X	X	X	X	X
5	Oui	OUI	NON		X	X	X		X	X	X	X	X	X
6	Oui	NON	NON		X	X	X		X	X	X	X	X	X
7	Oui	OUI	NON	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8	Oui	OUI	NON	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	Oui	NON	NON	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
10	Oui	OUI	NON	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
11	Oui	OUI	NON	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
12	Oui	OUI	NON	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
13	Oui	NON	NON		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
14	Oui	NON	NON	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15	Oui	OUI	NON	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
16	Oui	OUI	NON	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
17	Oui	NON	NON	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
18	Oui	OUI	NON		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
19	Oui	OUI	NON		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
20	Oui	OUI	NON	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
21	Oui	OUI	NON	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
22	Oui	OUI	NON		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
23	Oui	OUI	NON	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
24	Oui	NON	NON			X	X	X	X	X	X	X	X	X
25	Oui	OUI	NON			X	X	X	X	X	X	X	X	X
26	Oui	NON	NON	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
27	Oui	OUI	NON	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
28	Oui	OUI	NON	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
29	Oui	NON	NON	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
30	Oui	OUI	NON		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
31	Oui	OUI	NON	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
32	Oui	OUI	NON		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
33	Oui	OUI	OUI		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Annexe 2 : Brochure prévention « Chemsex GBL GHB » Aides, Techno+, Santé publique France, Mora Prince

PRÉVENIR ET RÉDUIRE LES RISQUES

- **On ne se réveille pas toujours d'un G-hole** (trou noir, perte de mémoire, de connaissance comme si l'on était sous anesthésie). Parfois le G-hole est suivi d'un coma et d'un décès.
- **On ne consomme pas seul-e**, on consomme entre amis-es, amants-es, partenaires, potes. La conso en solo expose à des risques bien plus graves, car personne ne peut intervenir en cas de G-hole pour appeler les secours.
- **Le dosage est essentiel**. Il dépend de nombreux facteurs (fatigue, composition du produit, alimentation, état de santé, fréquence des consommations et délais entre chaque prise, quantité de produit consommée, etc.). Pour un dosage à moindre risque, on utilise une seringue non stérile (sans aiguille) ou un doseur à GHB (disponible dans les locaux de AIDES, de Techno+ ou les associations de réduction des risques).
- **Consommer des doses trop importantes (surconsommer) ou consommer trop fréquemment (hyperconsommer) peuvent avoir des conséquences graves**. Aussi, sous l'effet du produit, car il est parfois impossible de se souvenir de l'heure de la dernière prise. Lorsque tu es dans un espace public (club, bar, sex club, etc.), fais une capture d'écran de l'heure de la dernière prise. Si la consommation se produit dans le cadre d'une sex party dans un espace privé (chemsex, after party, etc.), utilise le G-Track que vous pouvez télécharger sur www.aides.org/chemsex.
- **On ne mélange jamais le GHB/GBL avec de l'alcool**, des opiacés, la kétamine (K ou Ké) ou des benzodiazépines.
- **L'état de conscience peut être, plus ou moins modifié ou altéré sous l'effet du produit, c'est pourquoi le consentement sexuel éclairé est impératif**. Si le consentement n'est pas clairement exprimé (par le oui), on s'abstient d'avoir des relations sexuelles avec la personne. Si le-la partenaire dit non, on respecte son choix. Des viols et violences sexuelles, dans le chemsex, sont rapportés. Ce n'est pas parce qu'on participe à une sex party qu'on doit impérativement céder à toutes les sollicitations.
- **Sous l'effet du produit, il peut y avoir une modification du comportement préventif**. N'hésitez pas à vous rapprocher des équipes de AIDES pour avoir plus d'informations sur le Tasp (traitement comme moyen de prévention), la Prep (traitement en préventif), le TPE (traitement post-exposition).
- **Lorsqu'un-e usager-e montre des signes de faiblesse ou de perte de connaissance, on appelle les services d'urgences médicales ou les pompiers**. On n'abandonne jamais un-e partenaire sans être sûr-e qu'il-elle n'est pas dans un état critique. On prévient les secours par téléphone que la personne a consommé des drogues, et lesquelles. Cela peut accélérer l'intervention et sauver une vie.
- **Le GHB et le GBL** sont des produits psychoactifs illicites. Leur échange, revente, consommation et possession sont prohibés.
- **Si vous ressentez des troubles liés à la consommation du produit, que votre consommation vous dépasse ou que vous êtes accro**, vous pouvez contacter AIDES qui vous orientera selon vos besoins vers des spécialistes spécialisés-es dans les addictions.

PLUS D'INFORMATIONS
<http://technoplus.org/gbh-gbl/>
<https://www.psychocatif.org/forum/index.php>

EFFETS RECHERCHÉS

À faible dose, le GHB provoque une euphorie, une empathie, une désinhibition, un effet de relaxation et d'hyper-sensibilité. À plus forte dose, il provoque un endormissement. Les effets se font sentir après 10 à 20 minutes et durent deux à quatre heures.

DOSAGE

La dose pour obtenir les mêmes effets est extrêmement variable d'une personne à l'autre. De plus, selon le dosage les effets sont assez différents. Pour n'importe quelle substance consommée, la règle est de consommer une petite quantité de produit sur la première prise. On appelle cela le test allergique. Il s'agit de mesurer les effets d'un produit sans prendre de risques majeurs.

Tout ceci rend le dosage du GHB/GBL très difficile.

En poudre

- La dose moyenne à diluer varie de 0,75 g à 1,5 g pour commencer à ressentir des effets.
- À partir de 2,5 g (= ½ cuillère à café), dormir est souvent le seul effet.
- À partir de 5 g, le risque d'overdose est important.

Sous forme liquide

- En moyenne, pour des effets équivalents : 2 ml de GHB = 1 ml de GBL = 1 g de GHB en poudre.
- Le GBL étant plus acide (c'est un décapant, ne l'oubliez pas !) que le GHB, il faut le diluer deux fois plus que ce dernier.

Lors des premières consommations ou lorsqu'on est incapable d'évaluer la dose que l'on va prendre, **il vaut mieux en prendre le minimum puis attendre l'arrivée des effets**. Il est courant que les un-e, deux ou trois premières fois, le GBL produise peu d'effets. Cela ne veut pas dire que la dose est trop faible, mais que le corps met du temps à « traiter » le GBL, donc n'augmente pas tout de suite les doses, au risque de faire un G-hole. La montée est assez rapide, surtout à jeun (entre 10 et 20 minutes), et ses effets durent de deux à quatre heures. Dès la montée, tu ressens un moment de flottement.

INTERACTIONS

Le GHB/GBL ne doit pas être mélangé avec les produits sédatifs : alcool, opiacés, tranquillisants, kétamine (K), etc.

Il y a une incompatibilité totale entre le GHB/GBL et l'alcool. Même si tu as bu une bière quelques temps auparavant, cela suffit pour avoir une intoxication. La plupart des comas signalés font état d'un mélange d'alcool et de GHB/GBL.

Attention aussi à l'association avec des benzodiazépines (Valium®, Seresta®, Xanax®, Lyrico, Rivotril®, Temesta®, Lexamil®, etc.), des somnifères (Stilnox®, Imovane®) et des antiépileptiques (topiramate), car il y a un risque de dépression respiratoire accru. Pour ce qui est des interactions entre traitement antirétroviral et produits psychoactifs, renseigne-toi auprès de militants-es associatifs. L'observance au traitement peut être altérée du fait de la consommation, **parles-en à ton-ta médecin traitant-e**.

Pour les personnes sous traitement antirétroviral, les inhibiteurs de protéase augmentent la concentration sanguine du GHB/GBL. Un risque de surdosage est possible. **Réduis les doses.**

GHB – GBL

C'EST QUOI ?

Le GHB et le GBL sont deux produits aux effets pratiquement identiques. Contrairement à ce que l'on pourrait croire, les liquides vendus comme étant du GHB sont presque toujours du GBL.

Le GHB (gamma-hydroxybutyrate de sodium), est un médicament utilisé comme anesthésique. Il a également été utilisé pour le traitement de l'insomnie grave et le sevrage alcoolique. Ce produit de synthèse est vendu en poudre blanche cristalline, ou bien sous forme liquide. Dans les deux cas, il est destiné à être dilué dans un verre d'eau et bu. Il est incolore et inodore, mais a un goût amer. **Le GHB est un produit classé comme stupefiant à usage exclusivement médical, dont le détournement à des fins récréatives est interdit.** À ce titre, ce détournement expose au risque de poursuites judiciaires.

Le GBL (gamma-butyrolactone), est un liquide visqueux incolore. C'est un produit chimique fortement acide, très utilisé dans l'industrie, notamment comme solvant/décapant pour peintures. Il se transforme dans le corps, après absorption, principalement en GHB, un peu en GBL et en acide succinique. C'est pourquoi les effets de ces deux produits sont identiques. Le GBL est un produit légal, mais contrôlé (exclusivement réservé aux professionnels-las). **Le fait d'en proposer ou d'en vendre à quelqu'un en vue de sa consommation est passible de poursuites judiciaires.**

DOMMAGES – EFFETS NON DÉSIRÉS

En cas de surdose, le GHB provoque :

- nausées ;
- vomissements ;
- hypothermie ;
- spasmes musculaires ;
- difficultés respiratoires et évanouissements ;
- dépression respiratoire ;
- crises d'épilepsie, voire coma pouvant entraîner la mort.

Des risques d'amnésie pouvant persister après la consommation existent. Le GHB/GBL peut provoquer une somnolence et une incoordination motrice, il est donc dangereux de conduire sous l'effet de ce produit. Une consommation régulière de GHB/GBL (plus d'une fois par semaine) peut provoquer des troubles du sommeil, de l'anxiété et des tremblements.

Ne jamais boire d'alcool avant, pendant et après la consommation de GHB.

L'ALCOOL, ASSOCIÉ AU GHB/GBL, PROVOQUE DES COMAS !

Le GHB/GBL agit comme un aphrodisiaque et ses effets seraient plus sensibles chez les femmes. Ainsi, il est possible que tu aies une relation sexuelle avec une personne pour laquelle, sans l'effet du produit, tu n'aurais jamais eu d'attirance.

Des cas de dépendance physique et/ou psychique chez des consommateurs-rices réguliers-es ont été rapportés. Cependant, le GHB/GBL ne crée pas d'accoutumance, donc il n'est pas nécessaire d'augmenter les doses pour ressentir les mêmes effets.

Annexe 3 : Brochure prévention « Chemsex Cathinones, 3-MMC, etc » Aides, Techno+, Mora Prince

LES MODES DE CONSOMMATION

Chaque mode de consommation a ses avantages et ses inconvénients. Les effets sur la montée peuvent diverger d'un mode à l'autre. Nous te conseillons d'éviter si possible d'avoir recours à l'injection qui présente des risques accrus (infections, transmission des virus, montée brutale, etc.)

- **Gober (parachute)**: les effets apparaissent entre 20 min et 1h30 après la prise et durent généralement entre 2h et 4h.
- **Sniffer**: les effets apparaissent très rapidement (1 à 15 min après) et durent entre 1h et 3h. Les produits peuvent être très irritants (abrasifs) et provoquer de petits saignements.
- **Injecter (slam)**: les effets apparaissent immédiatement avec pour certains un « flash » et durent de 2h à 4h. N'hésite pas à te rapprocher de AIDES qui propose un accompagnement à l'injection à moindre risque.
- **Plug**: il s'agit de diluer le produit dans un peu d'eau et de l'injecter dans le rectum à l'aide d'une seringue sans aiguille. Les effets arrivent rapidement et c'est une bonne alternative au slam, comportant nettement moins de risques tout en entraînant une montée rapide.

Attention aux dosages ! Les risques d'intoxication par surdose sont importants. Tout le matériel stérile de consommation est disponible dans nos lieux d'accueil gratuitement.

LES CATHINONES, C'EST AUSSI...

Des effets psychologiques et comportements addictifs sévères

Il existe un risque de dépendance psychologique et d'addiction sévère. Ces substances sont très addictogènes. Pour éviter ces problèmes graves, espace les prises, fixe des limites en termes de quantité, de durée des plans et de nombre de plans. Cela s'appelle maîtriser la consommation.

À court terme, les risques sont : perte d'appétit, manque de sommeil, augmentation du rythme cardiaque et de la pression artérielle, hyperthermie, bruxisme (crispation des mâchoires), palpitations, brainzaps (sensations de décharges électriques au niveau de la tête). À long terme, on soupçonne fortement les cathinones d'être toxiques pour le système nerveux, cardiaque (risque d'infarctus) et vasculaire.

L'usage de cathinones peut entraîner des troubles de l'érection. Attention à la consommation de produits érectiles combinée à la consommation d'autres substances psychoactives : des interactions peuvent être fréquentes.

La descente

Même si les effets après une prise de cathinones varient selon les produits, la descente peut être très désagréable, éprouvante physiquement et psychologiquement : épuisement, anxiété, fourmillements, paranoïa, tachycardie, insomnie, perte d'appétit, grande nervosité, transpiration excessive, etc. Après une ou plusieurs nuits sans sommeil à consommer des cathinones, prévois un temps de repos, si possible, dans un endroit calme et sans activités stressantes.

Attention à la consommation d'anxiolytiques, de benzodiazépines ou somnifères pour gérer la descente, qui provoquent une très forte dépendance physique et psychologique. Évite autant que possible l'automédication et acheter ces médicaments sur la Toile sans prendre l'avis d'un-e médecin.

8 CONSEILS POUR RÉDUIRE LES RISQUES

1. Avant l'achat, vérifie la réputation du shop auprès d'autres usagers-es.
2. Informe-toi sur les dosages, les interactions à éviter, les modes de prise, les effets indésirables.
3. Entoure-toi de personnes de confiance dans un contexte rassurant. Évite de consommer seul-e.
4. Gare aux allergies : à chaque nouvel achat, fais un test allergique (deux prises d'une toute petite quantité du produit espacées d'au moins 1h30), puis attends la réaction.
5. Évite les mélanges de substances (y compris avec l'alcool et les médicaments).
6. Évite les cathinones sous traitement antidépresseur ou si tu consommes des antidouleurs (opioïdes), car il y a un risque de syndrome sérotoninergique (parfois mortel), ou si tu souffres de pathologies cardiaques ou d'hypertension, d'épilepsie ou d'asthme.
7. Bois de l'eau régulièrement.
8. Évite de prendre le volant et d'entreprendre une activité à responsabilité sous l'effet de ces produits.

CATHINONES, 3MMC, ETC.

IL EST DIFFICILE DE S'Y RETROUVER FACE À TOUS LES PRODUITS DE SYNTHÈSE. CE DÉPLIANT DONNE DES INDICATIONS TRÈS GÉNÉRALES SUR LES CATHINONES.

Pour des mises à jour très fréquentes sur chaque substance, il est préférable de nous contacter (voir Contact).

LES CATHINONES, C'EST QUOI ?

La cathinone est l'un des alcaloïdes du khat, une plante ayant des effets stimulants, proche du speed. 3 MEC, 4 MEC, 3MMC, MDPV, etc. sont toutes des dérivées synthétiques de la cathinone. On parle alors de la famille des cathinones.

Depuis 2012, la cathinone et tous ses dérivés sont classés en France comme stupéfiants (produits psychoactifs illicites).

On les consomme, dans le cadre du chemsex, pour leurs effets psychostimulants et euphorisants, entraînant une désinhibition et une augmentation de la libido (effets aphrodisiaques, empathogènes — ou effet love — et entactogènes). On cherche la performance, à être un-e surhomme-femme débarrassé-e des blocages, inhibitions, de la fatigue. Parmi les autres effets « positifs » : envie de parler, d'être avec les autres, euphorie, bien-être, motivation accrue, résistance au sommeil, toucher exacerbé, etc.

En consommant, on cherche à modifier (et altérer) son état, ses perceptions, ses sensations, son comportement. Cela doit être fait dans de bonnes conditions, en bonne compagnie, jamais seul-e et en réduisant les risques.

Les cathinones sont des psychostimulants, vendus sous des appellations et des formes diverses. Ils présentent des effets proches, mais également de grandes différences (le craving — envie irrépressible de consommer —, les montées et descentes, les effets psys et effets ressentis).

Les sites de vente en ligne ou les revendeurs-es ne sont pas toujours fiables sur la qualité ou la composition des substances. Pour en connaître leur composition et leur éventuelle dangerosité, il faut recourir à l'analyse de produits. Les structures de réduction des risques la proposent gratuitement sur simple demande. N'hésite pas, en cas de doute, à te rapprocher de AIDES.

Toute consommation répond à des effets recherchés que l'on estime positifs, mais une consommation peut aussi entraîner des effets indésirables ou délétères.

Les stratégies et techniques de réduction des risques (consulter notre dépliant *Consommer, réduire les risques, se protéger*) permettent de consommer de manière plus safe, en évitant des conséquences délétères sur la santé, la vie professionnelle, sociale, etc. S'informer et connaître les bonnes pratiques permet de consommer, et de ressentir les plaisirs recherchés à moindre risque.

LES AGRESSIONS ET VIOLENCES SEXUELLES

Les pratiques liées au chemsex ont montré une augmentation des mauvaises pratiques et comportements dangereux : viols, violences, absence de consentement sous produits.

Sois prudent-e, identifie des groupes ou des partenaires safe, tente d'obtenir des informations fiables sur ton plan éventuel (adresse, numéro de téléphone). N'hésite pas à en parler, si tu es victime de violences. Les équipes de AIDES sont à ta disposition. Et n'oublie pas qu'être perché-e ne veut pas dire être consentant-e à tout, ça vaut pour tes partenaires, mais aussi pour toi, n'hésite pas à dire non.

Sous l'emprise des produits, il est parfois impossible de donner un consentement éclairé. Les rapports sexuels sans consentement et/ou avec un-e partenaire qui n'est pas conscient-e et lucide sont à prohiber.

En cas de surdose, malaise, douleur ou gêne inhabituelle, ne pas contacter les secours peut entraîner des poursuites pour non-assistance à personne en danger. Préviens les secours (pompiers ou SAMU), il n'y a aucune honte.

La consommation de drogues est sanctionnée par la loi.

PLUS D'INFORMATIONS

- <https://technoplus.org>
- <https://psychoactif.org>

Avec les chems,



ça peut mal tourner

Tu fais des plans chems ? De temps en temps, quand tu veux t'éclater ou à chaque fois que tu veux baiser ? Tu cherches à te détendre pour t'amuser, à éprouver plus de plaisir, à être plus endurant pour baiser toute la nuit ou pour un plan hard : les raisons de ta consommation de produits peuvent être nombreuses. Quelles que soient tes raisons pour consommer, **l'objet de ce dépliant est simplement de t'informer des risques potentiels liés à la consommation de drogues. Notre objectif est de t'aider à mieux les évaluer et les réduire.** Parce que toute consommation doit être équilibrée entre effets recherchés et effets potentiellement dommageables pour ta santé.

En effet, peu importe que tu sniffes, que tu avales en parachute, que tu slames ou que tu pratiques le plug/ booty bump, toute consommation a des conséquences plus ou moins importantes sur la santé, à court et à long terme. Et ce, quel que soit le produit : cathinones (3MMC, 4MEC, 4MMC, MDPV, 2C-B, etc.), GHB, Crystal/Tina, cocaïne, MDMA, Kétamine pour baiser ; beuh ou shit, anxiolytiques ou somnifères pour descendre.

Des conséquences sur ton corps

- > En sniffant ou raillant, tu peux abîmer tes cloisons nasales. En ingérant ou en pratiquant le plug/booty bump, tu peux fragiliser tes muqueuses. En t'injectant tu peux t'abîmer les veines et provoquer des dégâts visibles, voire irréversibles. Tu peux également provoquer des abcès au point de piqûre. Toutes ces pratiques t'exposent à des infections (bactéries, virus de l'hépatite C ou du VIH, champignons...).
- > Quel que soit le produit que tu utilises dans un plan chems, tu seras moins vigilant sur ta protection et celle de ton partenaire : tu peux contracter une infection sexuellement transmissible, le VIH ou une hépatite.
- > Certains produits peuvent altérer ton niveau de conscience et ainsi te rendre insensible à la douleur ; il faut donc être très prudent lors de pratiques traumatiques (SM, fist, sextoys, etc.).
- > La surconsommation et la polyconsommation (= en grande quantité, plusieurs produits en même temps ou délai réduit entre les prises), le mélange de plusieurs drogues, les mélanges avec l'alcool peuvent entraîner des pertes de conscience, un coma, voire provoquer un décès.
- > Les chems ne sont pas des produits anodins : à force d'en consommer, tu peux provoquer des maladies du foie, des reins, du système nerveux, des problèmes cardiaques, etc.

Ta drogue, tu analyseras...

Achetés sur Internet ou non, le contenu des produits est toujours hypothétique, des produits de coupe étant souvent utilisés. Pour te protéger des risques d'empoisonnement, n'hésite pas à faire analyser tes produits. Pour savoir où, n'hésite pas à te renseigner auprès de l'association Aides, Médecins du Monde ou à Paris auprès de l'association Charonne.

Ton matériel, tu ne partageras pas...

Lors d'un rail ou d'un « slam », utilise du matériel à usage unique : les seringues et leurs récipients, les aiguilles (qui s'abîment dès la première injection et doivent être changées, comme les seringues, à chaque injection), les pailles, les supports pour les lignes, l'eau et les flacons d'eau, les filtres, cotons, cuillères, garrots, etc. Tu peux te procurer ce type de matériel et des kits d'injection stériles en pharmacie, et gratuitement dans les Distribox ou les CAARUD.

Des conséquences sur ta santé mentale

Des troubles psychiques temporaires ou durables sont provoqués par les drogues. Ils apparaissent d'abord au moment de la consommation ou peu après : modification de l'humeur, crises d'angoisse et de panique, perte de contrôle, troubles du comportement, délires, épisodes psychotiques, troubles de la personnalité, paranoïa... Si tu « consommes » trop régulièrement, ces troubles peuvent devenir durables et conduire à des troubles psychiatriques graves : anxiété, dépression, psychose, paranoïa ou schizophrénie chroniques.

Des conséquences sur ta vie sociale

Ces conséquences peuvent être ponctuelles ou durables selon la quantité consommée et le niveau de dépendance. Elles incluent : l'isolement, la marginalisation, l'échec professionnel (ou scolaire), la violence ou les accidents.

La dépendance, tu redouteras

Toutes les drogues peuvent entraîner des problématiques d'addiction, c'est-à-dire que tu ne pourras plus t'en passer dans certains contextes, pour baisser notamment. La dépendance aux chems peut être très rapide à s'installer et avoir des conséquences lourdes, sur plusieurs années, même quand on pense être à l'abri, notamment avec les cathinones (3MMC, 4MEC, 4MMC, NRG3, méphe, MDPV...), la tina ou la cocaïne.

Les drogues, tu ne mélangeras pas

En mélangeant les drogues, tu multiplies les risques. Évite en particulier de mélanger l'alcool avec le GHB, la kétamine ou les tranquillisants. Évite également d'associer des stimulants (cocaïne, amphétamine ou MDMA...) avec l'alcool, les tranquillisants, le GHB ou la kétamine. Pris ensemble, tu augmentes les possibilités de perdre connaissance.

Remarque : le poppers ne doit pas être pris en même temps que les médicaments qui traitent les problèmes d'érection comme Cialis®, Viagra® ou équivalents, car cela peut provoquer des arrêts cardiaques.

Quelques conseils pratiques

Tu peux faire un point sur ta consommation de drogues avec ton médecin ou un soignant spécialisé (psychologue, addictologue, etc.) : ils peuvent t'informer afin de diminuer au maximum les risques liés à tes pratiques. N'hésite pas à consulter les associations, les lieux d'accueil ou de soins communautaires gay (le Spot, le 190, Le Checkpoint à Paris et le Spot à Marseille, par exemple). Pour plus d'informations, tu peux consulter le groupe Info Chemsex (by Aides) sur Facebook. Par ailleurs, l'association Aides propose un dispositif d'écoute réservé aux usagers de chemsex et un service d'accompagnement anonyme via WhatsApp (07 62 93 22 29). Tu peux également poser tes questions sur la ligne d'écoute Actions Traitements, joignable du lundi au jeudi entre 15H et 18H au 01 43 67 00 00.

Il est temps de consulter !

Quelques signes qui doivent t'alerter

- > Tu augmentes les doses ou la fréquence de consommation de drogues ?
- > Tu ne peux plus arrêter d'en prendre ?
- > Tu perds le goût aux plans cul sans drogues ?
- > Tu as l'impression de « perdre le contrôle » ?
- > Ça te coûte de plus en plus cher ?
- > Tu t'absentes de ton boulot après tes plans ?
- > Tu accumules les bad trips, les pertes de connaissance ?
- > Tu as déjà fait une intoxication par surdose (overdose) ?
- > Tu es agressif, angoissé, déprimé ou tu as du mal à dormir ?

Tu slames ?



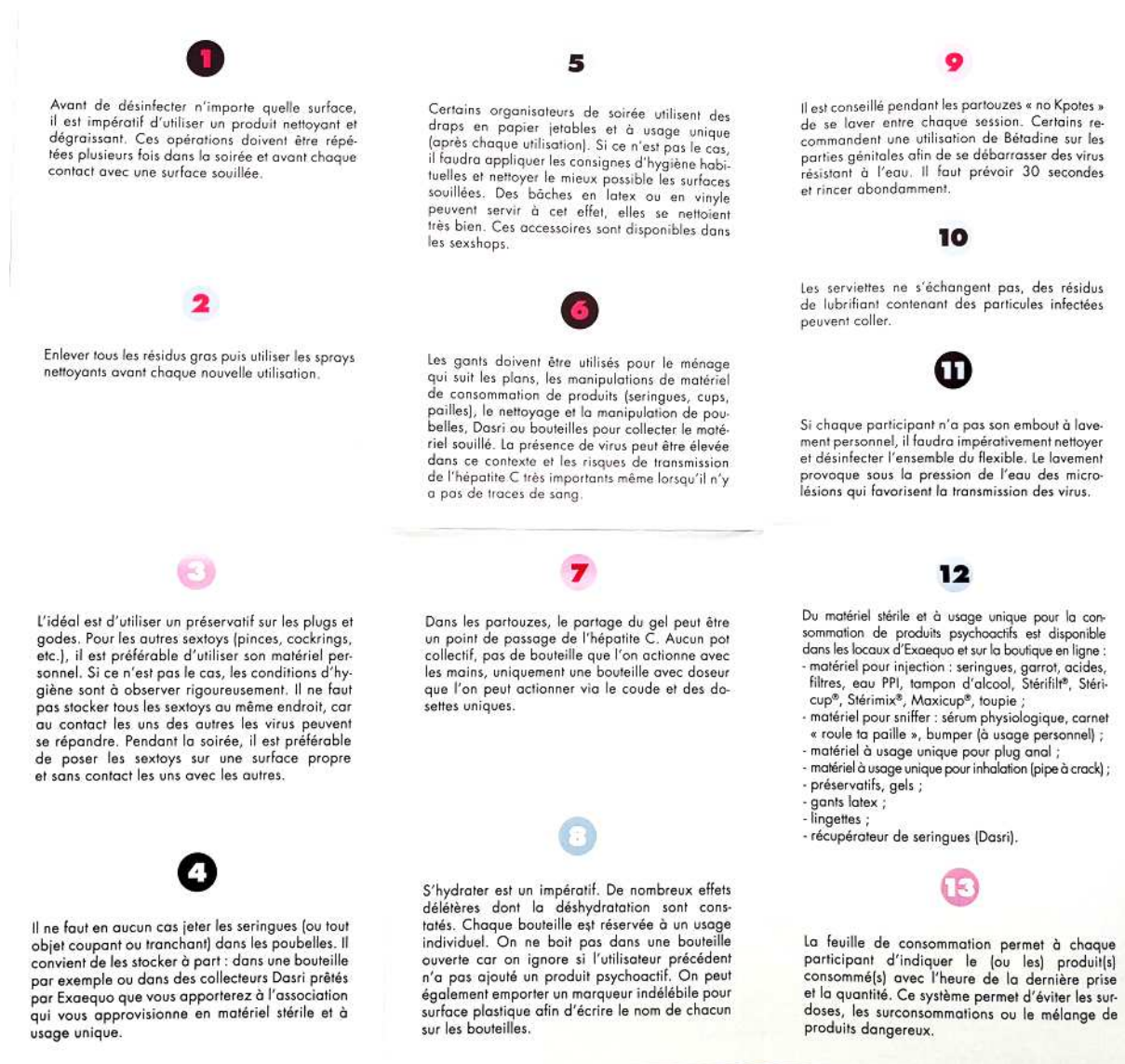
Le « slam » désigne des pratiques d'injection de drogues en contexte sexuel. Cette pratique augmente les risques et t'expose à contracter différentes infections (le VIH et le VHC notamment). Tu peux les réduire en apprenant à bien te shooter et en utilisant pour chaque injection ton propre matériel stérile et à usage unique → **1 aiguille = 1 injection**.

Ça tourne mal ?



Délire, détresse psychique, idées noires, perte de connaissance... tu ne prends aucun risque juridique à appeler les secours et cela peut sauver des vies : **appelle le 15 ou le 112 !** (urgences, numéros gratuits)

Annexe 5 : « Les indispensables pour un plan ChemSex en toute sécurité, réduire les risques et les mauvaises pratiques » AIDES, Exaequo



Université de Lille - UFR3S-Pharmacie
Mémoire de thèse d'exercice pour le diplôme d'état de docteur en pharmacie
Année Universitaire 2024/2025

Nom : GLADIEUX

Prénom : Nicolas

Titre de la thèse :

Pratique du Chemsex : État des lieux dans la métropole Lilloise, prévention, repérage, orientation et réduction des risques - quels rôles pour le pharmacien officinal ?

Résumé : Depuis les années 2010, le Chemsex est une pratique en constante évolution, marquée par l'émergence de nouveaux produits, de nouveaux profils de consommateurs et une tendance à sa généralisation. Cette pratique n'est pas sans risques, tant sur le plan sanitaire que social. Ce travail vise à analyser l'évolution de ce phénomène et à dresser un état des lieux actuel : quels sont les profils des usagers ? Quelle est la prévalence de cette pratique ? Cette étude s'appuie sur des témoignages d'intervenants en santé sexuelle, d'acteurs associatifs et de professionnels de santé. Elle inclut également une actualisation des cas d'intoxication liés au Chemsex, recensés par le centre de toxicologie du laboratoire de l'hôpital universitaire de Lille. Ces résultats indiquent une augmentation des intoxications concernant des hommes de plus en plus jeunes. Lors de ce travail, est mis en lumière des lieux et des acteurs impliqués dans la prise en charge et la réduction des risques chez les chemsexuels. Enfin, une réflexion est menée sur l'approche d'aller-vers les usagers, en soulignant le rôle complémentaire que peut apporter le pharmacien officinal et son souhait d'y participer et de s'y former comme montré par l'enquête que j'ai pu réaliser.

Mots clés : Troubles liés à l'usage de substances, chemsex, réduction des risques, santé communautaire, nouveaux produits de synthèses.

Abstract: Since the 2010s, Chemsex has been an increasingly prevalent and evolving practice, marked by the emergence of new substances, new user profiles, and a trend toward wider adoption. This practice presents major health and social risks. The aim of this work is to analyze the evolution of the phenomenon and provide a current overview: Who are the users? What is the prevalence of this practice? This study is based on testimonies from sexual health professionals, community-based organizations, and healthcare workers. It also includes updated data on Chemsex-related intoxications collected by the toxicology center of Lille University Hospital's laboratory. These findings highlight a rise in intoxications, particularly among increasingly younger men. This work also identifies the key places and players involved in care and harm reduction strategies for Chemsex users. Finally, it explores the outreach approach and emphasizes the complementary role that community pharmacists can play a role they are willing to take on and be trained for, as shown by the survey conducted as part of this thesis.

Keywords : substances-related disorders, chemsex, harm reduction, urban health, synthetic drugs.

Membres du Jury

Président :

Professeur CARNOY Christophe, Professeur des Universités, Faculté de Pharmacie de Lille.

Assesseurs :

Docteur GISH Alexandr, Assistant Hospitalo-Universitaire en Toxicologie et Santé publique, Faculté de Pharmacie de Lille et CHU de Lille

Docteur DEHEUL Sylvie, Praticien Hospitalier, Centre d'addictovigilance des Hauts-de-France, CHU de Lille.

Directeur de thèse :

Docteur GAULIER Jean-Michel, Praticien Hospitalier, Laboratoire de Toxicologie, CHU de Lille.