

# « slam »

## Injection de drogues chez les gays : enquête qualitative<sup>1</sup> pour mieux connaître la pratique, les risques et les demandes

Daniela Rojas Castro, Sandrine Fournier, Nicolas Foureur, Vincent Labrouve, Xavier Pascal, Guillemette Quatremère, Marie Jauffret-Roustide / AIDES, Sidaction, Association des médecins gays (AMG), Institut de veille sanitaire (InVs)

*Plusieurs acteurs de terrain voient émerger depuis deux ans une nouvelle pratique émergente chez les homosexuels, le « slam ». Une étude coordonnée par AIDES a donc été décidée pour trouver des réponses aux interrogations posées par ces pratiques à risque et aussi pour trouver le moyen d'intervenir.*

### Le « slam » : de quoi s'agit-il ?

Différents acteurs de santé se sont interrogés sur les conséquences potentielles du slam en termes de santé publique et sur la manière d'intervenir pour réduire les risques. De nombreuses questions se posent : quelles sont les substances utilisées ? Parle-t-on toujours d'injection ou pas ? Le slam concerne-t-il seulement la consommation de méphédronne (et ses dérivées) ou aussi d'autres substances ?

Avant d'y répondre, il est bien sûr nécessaire de comprendre d'abord de quoi il s'agit, d'avoir une connaissance précise de ce phénomène, et de voir dans quelles mesures et comment on peut intervenir. Or, à ce stade, nous n'avons que les récits inquiets des personnes qui rencontraient des slameurs, mais pas les récits des slameurs eux-mêmes.

Ces acteurs de santé rapportaient parfois des ambiguïtés préoccupantes, comme une éventuelle augmentation critique des cas d'affections dues au virus de l'hépatite C (VHC) mais sans aucune alerte de l'Institut de veille sanitaire (InVs). De plus, ce phénomène de mode se prête très facilement à

décrire des situations horribles qui peuvent parfois cacher d'autres réalités.

Nous avons ainsi décidé de mieux connaître le slam en partant des témoignages des personnes concernées directement afin de :

- fournir une connaissance plus précise de ce que recouvre le terme « slam », pour répondre aux incertitudes, aux questions et aux ambiguïtés ;
- avoir une idée plus claire des déterminants de la prise de risque ;
- identifier d'éventuels besoins liés à la pratique du slam et proposer des moyens d'actions pertinents et adéquats pour y répondre et, finalement, identifier des questions à explorer par la suite.

### La méthode du « RAP »

Pour atteindre ces objectifs, la méthode du *Rapid Assessment Process* (RAP), a été choisie<sup>2</sup>. Les principes en sont les suivants :

- On part tout d'abord de l'hypothèse que les membres de l'équipe « ne connaissent rien » à la pratique du slam.

<sup>1</sup> Le rapport sera disponible prochainement sur [www.aides.org](http://www.aides.org)

<sup>2</sup> Nous remercions France Lert qui a conseillé cette méthode.

– Le recueil d'informations se fait sous la forme d'entretiens collectifs (*focus group*) avec les membres du groupe de recherche (en fonction des envies et du confort des personnes interviewées).

– L'échantillon doit être le plus varié possible (on ne cherche pas à avoir une représentativité mais une vision la plus globale possible; du coup, le recrutement s'arrête à partir du moment où l'information commence à devenir redondante).

En ce qui concerne la constitution de l'équipe de recherche, il est tout d'abord indispensable d'avoir un « *insider* » (initié) au sein de l'équipe. Cet insider, un slameur, prend part tout au long de la recherche et il a le même poids que les autres membres. Il participe à la construction d'une grille d'entretien, mène les entretiens, collabore à l'analyse des résultats et à la rédaction du rapport. Ensuite, il faut que l'équipe soit le plus hétérogène possible, elle doit être constituée d'hommes et de femmes de disciplines différentes, pratiquant des sexualités différentes, mais avec un point commun: une connaissance et une compétence du sujet à traiter.

Notre équipe était constituée d'une anthropologue, d'un médecin, de deux sociologues et d'une psychologue de la santé ayant travaillé sur la consommation des produits ou sur le comportement sexuel chez les gays ou les deux. Le plus important était que le point de vue des slameurs soit respecté et que la méthode mise en place nous aide à les comprendre. Il s'agissait de partir des besoins des personnes pour répondre à leurs besoins, ce qui correspond aux valeurs de la recherche communautaire que nous défendons et pratiquons avec énergie.

Un comité de pilotage a été créé ad hoc (Patrizia Carrieri, Jean-Marie Le Gall, Laurent Michel, Régis Missonier, Catherine Péquart, Annie Velter) et les différentes étapes ont été présentées au conseil scientifique de AIDES.

## Positionnement et résultats de l'étude

Des questions ont été posées aux slameurs sur les produits utilisés, leurs effets, leur sexualité, les risques, pour mieux connaître leurs pratiques avec l'aide des regards croisés des membres de l'équipe. On peut connaître les conséquences médicales du slam, nous pouvons constater la capacité addictive d'un produit à partir de ce que les addictologues observent dans leurs consultations, la prise de risques peut s'exprimer par des nouvelles contaminations dues au VHC. Par ailleurs, il a été plus difficile de trouver le lieu et l'opportunité pour que ces personnes décrivent leurs pratiques, leur perception des risques, et surtout comment le slam s'inscrit dans leur vie.

Nous avons recruté 40 personnes via nos réseaux personnels (tous travaillant plus ou moins directement avec des personnes concernées) et via Internet, notamment par BareBack Zone<sup>3</sup>, dont 23 personnes ont été interviewées: 10 slameurs, 4 ex-slameurs, qui forcément avaient une vision avec davantage de recul par rapport à leur pratique, 3 proches des slameurs, qui nous offraient une perspective très proche sous un angle différent de la pratique, et 6 personnes ressources qui nous ont apporté leur expertise sur la pratique dans leur domaine d'activité.

Quand nous parlons de slam, il s'agit bien de l'injection de produits psychoactifs dans un contexte sexuel. Il n'y a donc pas forcément une spécificité des cathinones, mais si elles sont le plus souvent consommées, elles ne le sont pas dans le milieu festif (bars gays) mais dans un cadre privé.

## Qui sont les slameurs interrogés ?

Les personnes interviewées étaient âgées entre 25 et 57 ans, la plupart socialement insérés (locataires ou propriétaires, avec un emploi, un réseau amical, parfois en couple) et résidant majoritairement en Île-de-France, quelques-unes venaient de Montpellier, Perpignan, Nantes ou d'autres villes.

La majorité d'entre elles est séropositive pour le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Mais parmi les slameurs interviewés, il y a un nombre non négligeable de personnes séronégatives au VIH. Tous consomment des produits de manière plus ou moins importante dans un contexte festif et/ou sexuel. La plupart déclare des pratiques sexuelles non protégées et exercent le sexe en groupe, notamment le « fist » (pénétration vaginale ou anale avec la main).

Ces caractéristiques et celles données sur les autres slameurs ne nous ont pas permis de décrire un « profil type », mais ces éléments semblent être globalement partagés par les slameurs.

Lorsque l'on demande aux slameurs quels sont leurs motivations à participer, on en compte trois principales: le fait de prendre du recul sur la pratique; l'envie d'échanger sur le slam dans un cadre différent; et le besoin d'alerter sur le risque potentiel d'addiction. On a donc un biais éventuel puisque tous ces slameurs ont du recul (et c'est sûrement le plus intéressant) par rapport à leur pratique. Il y a un dernier point commun assez important: les slameurs ne se perçoivent ni comme des toxicomanes, ni comme des injecteurs.

Ne pas se reconnaître comme un injecteur a bien évidemment des conséquences en ce qui concerne le niveau d'information sur l'injection et les produits injectés, l'accès aux dispositifs s'adressant à un public toxico-

<sup>3</sup> Nous remercions BareBack Zone ([www.bbackzone.fr](http://www.bbackzone.fr)) pour leur étroite collaboration.



mane, et, dans bon nombre de cas, la honte de demander de l'aide à un stade moins avancé.

Cette perception change avec le temps, en fonction aussi du rapport avec les produits. Certains perdent pied et sont confrontés à des difficultés qu'on pourrait attribuer à un toxicomane « classique », telles que la perte de travail, les arrêts maladie, la perte du réseau amical, une rupture amoureuse, etc.

Si on devait dessiner le chemin parcouru par les slameurs interviewés, on peut dire que la première expérience a toujours lieu dans un contexte sexuel à deux ou à plusieurs. C'est l'élément primordial qui apparaît pour se « lancer » à slamer et la sécurité que le cadre et, surtout, l'initiateur offrent. Ainsi, tous les usagers déclarent au début des entretiens que le cadre dans lequel l'injection se produit est « nickel », très propre, très professionnel, ça leur rappelle même l'hôpital ! Or, on découvre au fur et à mesure que ce cadre idéal d'injection ne l'est pas pour la plupart des usagers.

Nous avons constaté que la deuxième prise survient presque dans tous les cas 2 à 3 semaines après la première. Tous les slameurs ont mis en avant la rapidité et l'intensité des effets de la consommation des cathinones. Ils décrivent une exacerbation sensorielle très intense, très rapide, qui, en plus, a l'avantage de se produire de façon simultanée chez tous les participants à la soirée. Ce qui est une véritable spécificité de la méphédrone et de ses dérivés par rapport à d'autres produits où la montée prendra un temps variable en fonction de chaque personne.

Un élément assez intéressant était la réticence de la plupart des usagers à apprendre à s'injecter comme moyen de se préserver d'une potentielle addiction, ce qui les expose à un risque infectieux accru vu le déroulement des plans.

Or, pour d'autres, apprendre à s'injecter, ou pour ceux qui savent déjà injecter et s'injecter, s'auto-injecter est justement la meilleure façon de se protéger et de prendre soin d'eux-mêmes.

Concernant les stratégies de réduction des risques (RdR), on note une utilisation de matériel stérile pour chaque injection (incluant la non-réutilisation du matériel), marquage du matériel et des seringues, et des stratégies alternatives. Mais, dans la plupart des cas, seule l'absence de produit déterminera la fin du plan. Cette volonté de poursuivre les injections jusqu'à épuisement du produit amène les slameurs à ne plus respecter les règles de RdR mises en avant au début des entretiens. Dans certains entretiens, des épisodes de fin de soirée durant lesquelles des injections sont réalisées avec des seringues usagées ont été décrits. On a aussi identifié des problèmes avec l'utilisation du petit matériel.

D'autres points importants dans le parcours du slameur sont la question des réseaux amicaux et sexuels autour de la pratique du slam. En effet, parfois la création de ces nouveaux réseaux facilite la continuation de la pratique et rend plus difficile la sortie, si elle est souhaitée. Un autre point évoqué par tous les slameurs était la difficulté à contrôler la consommation à un moment donné. Ça peut arriver plus tôt, ou plus tard, notamment après l'arrivée d'un événement, tel qu'une rupture amoureuse ou la perte d'un travail, qui va donner à la consommation une autre place dans la vie de la personne.

On a pu constater que, oui, certaines personnes perdent le contrôle, mais il y a aussi qui maîtrisent. Et c'est justement une vision lucide des risques d'addiction qui va favoriser cette maîtrise. Comme dans le cas d'autres produits, la structuration professionnelle joue un rôle central à l'heure de maîtriser ou pas.

En conclusion, les personnes qui ont arrêté ou qui le souhaitent, le font à la suite de plusieurs épisodes de vie négatives.

On peut dire que le slam s'inscrit dans le continuum qui intègre la prise de produits dans un contexte sexuel, comme un standard de la sexualité de certains sous-groupes.

Les effets perçus et attendus de l'injection de cathinones sont semblables à ceux que l'on sait être associés à d'autres modes d'usages. Ainsi, on constate une intensification du désir, la capacité d'avoir des rapports sexuels avec des partenaires qui, a priori, ne seraient pas désirés (par exemple des personnes plus âgées) ou la réalisation de pratiques sexuelles qui ne font pas partie de leur répertoire (rites urologiques), une intensification des sensations et une facilitation de la pénétration anale réceptive. Il apparaît une spécificité et la simultanéité des effets, mais aussi une favorisation de l'expression et de l'échange verbale autour de fantasmes sexuels (comme la pédophilie, une partouze avec des skinheads, etc.).

Le slam est donc bien lié au sexe, mais la fréquence des injections produit une diminution de l'activité sexuelle. Parfois, on retrouve des personnes qui ne slament plus en groupe, mais qui se piquent tout seul face à un film porno.

La question des complications médicales a été posée aux usagers interviewés, les complications ne sont pas très différentes de celles qu'on retrouve dans d'autres types de consommation. Peut-être que seules les complications liées à la pratique d'injection pourraient avoir une place différenciée due au fait que pendant un plan slam, le nombre d'injections peut monter très vite à 30 ou 40, ce qui multiplie la probabilité des complications citées.

## Que veulent les slameurs ?

Deux véritables questions émergent : les usagers veulent apprendre à mieux s'injecter et ils demandent que le personnel soignant soit disposé et apte à les écouter et à les orienter.

En ce qui concerne l'injection, la plupart des interviewés demande un accès facilité aux kits d'injections (ils ne se voient pas aller dans un Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue [Caarud] et encore moins dans une pharmacie), ils souhaitent avoir accès à des infos sur les produits, les risques et surtout comment bien s'injecter. Le moyen préféré est, semble-t-il, Internet, ce qui n'est pas très étonnant dans la mesure où ils achètent les produits et trouvent leur partenaires sur Internet.

En ce qui concerne le personnel soignant, des cas de discrimination et de déni de la pratique assez troublants ont été rapportés. Ce qui évoque un manque d'outils et d'information dans certaines consultations par rapport à la consommation des produits. De plus, pour ceux qui sont allés chercher des infos dans le milieu associatif, un manque important de transversalité sexe-drogue a été évoqué.

Pour certains d'entre eux, ils veulent trouver un lieu, un espace où le dialogue est possible, utile et sans préjugés.

## S'agit-il d'un épiphénomène ou d'un risque émergent ?

On ne peut répondre actuellement à cette question, ce n'était pas non plus l'objectif de cette étude qualitative. En revanche, on en parle beaucoup plus et il reste à réa-

liser une étude quantitative visant à évaluer le nombre des slameurs actifs. À partir des entretiens, nous avons l'impression que, oui, il y a des personnes qui commentent cette pratique, mais il y en a aussi qui arrêtent. De ceux-là, on en parle moins. Nous ne parlons pas non plus des personnes qui maîtrisent et qui restent « invisibles », « invisibles » de certains dispositifs et consultations médicales.

Tout ça nous amène à se poser la question centrale de quelle est la place du plaisir, inhérente aux normes sociales et morales, dans tout cela ? Il semble qu'on s'intéresse de façon inégale à ces questions par rapport aux risques, aux dangers. Or, pour comprendre la consommation des produits, le plaisir et les normes externes mais aussi les normes intégrées chez les usagers peuvent nous expliquer beaucoup de choses.

Il serait aussi intéressant de se questionner sur l'énorme intérêt que cette pratique suscite alors que d'autres populations vivent des difficultés similaires et ne profitent pas du même investissement et inquiétude.

S'agit-il d'une question d'inégalités sociales de santé ? On a pu remarquer que parmi les personnes qui maîtrisent ou qui ont arrêté, ceux qui ont un meilleur statut, qui peuvent se payer une consultation privée chez un addictologue, chez un psy, s'en sortent mieux que ceux qui sont moins bien lotis...

Ces premiers éléments de recherche serviront peut-être à donner une réponse aux besoins des personnes concernées. L'échange entre les usagers, les militants associatifs mobilisés et les chercheurs investis sur cette thématique assurera probablement la pertinence de la suite.

# Abonnement

Je souhaite m'abonner gratuitement à la revue *Swaps*

Participation de 10 euros pour frais d'envoi des quatre numéros annuels

À retourner à l'association Pistes, service des maladies infectieuses, hôpital Tenon, 4, rue de la Chine, 75020 Paris

nom

prénom

profession

organisme

adresse

code postal

ville

tél.

e-mail