

CONSOMMATIONS PRÉOCCUPANTES DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES PARMIL LES CONSULTANTS DES CeGIDD. LANGUEDOC-ROUSSILLON, 2014

// PSYCHOACTIVE SUBSTANCES CONSUMPTION OF CONCERN AMONG PEOPLE ATTENDING FREE
AND ANONYMOUS SCREENING AND STI CENTERS (CeGIDD). LANGUEDOC-ROUSSILLON, FRANCE, 2014

Cyril Rousseau¹ (cyril.rousseau@santepubliquefrance.fr), Quiterie Mano¹, Hélène Peyrière^{2,3}, Vincent Tribout⁴,
Jean-Marc Jacquet^{5,6}, Milagros Ferreyra⁷, Elisabete de Carvalho⁸, Isabelle Brosson⁹, Jocelyne Verdier⁷, Jérôme Derrien¹⁰,
Jacques Reynes^{3,4,11} et le groupe des investigateurs*

¹ Santé publique France, Cellule d'intervention en région Occitanie (Cire), Toulouse, France

² Centre d'addictovigilance, CHU Montpellier, France

³ TransVIH-MI IRD UMI 233, Inserm U1175, Université de Montpellier, France

⁴ Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD), Montpellier, France

⁵ Département des maladies infectieuses et tropicales, CHU de Montpellier, France

⁶ Service d'addictologie, CHU de Nîmes, France

⁷ CeGIDD Perpignan, CH Perpignan, France

⁸ Sida info service, France

⁹ CeGIDD Nîmes, France

¹⁰ Équipe nationale d'intervention en prévention et santé pour les entreprises (Enipse), Paris, France

¹¹ Comité de coordination régionale de lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine (Corevih) Occitanie, UMI 233/Inserm U1175, Montpellier, France

* Investigateurs : P. Belalbre, M. Ferreyra, H. Aumaître, J. Verdier, I. Brosson, V. Tribout, JM. Jacquet, J. Crouzet, T. Fraisse, N. Morla, M. Favre, D. Ruiz.

Soumis le 13.04.2018 // Date of submission: 04.13.2018

Résumé // Abstract

Cette étude transversale, basée sur un questionnaire anonyme, décrit la consommation de substances psychoactives (SPA) parmi les personnes fréquentant les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD) de la région Languedoc-Roussillon en 2014, leurs caractéristiques et comportements sexuels à risque, ainsi que leur perception du risque d'infection par le VIH.

Les 5 368 participants, d'âge médian 24 ans, étaient pour 56% des hommes, dont 19% d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), et pour 44% des femmes dont 6% de femmes homo- ou bissexuelles. Les personnes ayant déjà consommé des SPA représentaient 53% des participants, avec le cannabis en tête, mais aussi des stimulants (cocaïne) et des hallucinogènes à une fréquence significative ; 7% des usagers consommaient au moins trois SPA. À l'aide d'une analyse des correspondances multiples et d'une classification ascendante hiérarchique, sept profils de consommateurs ont été identifiés, dont notamment un profil d'étudiants consommateurs et expérimentateurs de cannabis, cocaïne, poppers et hallucinogènes, un profil de polyconsommateurs de SPA utilisées en contexte sexuel, comportant une forte proportion de jeunes HSH et de jeunes femmes bissexuelles, et un profil de consommateurs plus âgés, consommant significativement de l'héroïne. Alors que les prises de risque sexuel en lien avec les SPA et l'alcool sont nombreuses, la perception du risque sexuel est peu élevée et peu différenciée entre les différents consommateurs de SPA, à l'exception des HSH qui se perçoivent davantage à risque. Ces résultats plaident pour une prévention adaptée aux comportements des usagers, à l'occasion du dépistage, dans une optique de réduction simultanée des risques sexuels et des risques attachés aux consommations de substances psychoactives.

This cross-sectional study, based on an anonymous questionnaire, describes the consumption of psychoactive substances by people attending free and anonymous screening STIs centers (CeGIDD) of Languedoc-Roussillon (France) in 2014, their characteristics and sexual risk behaviors, and their perception of the risk of HIV infection.

The 5 368 participants, with a median age of 24 years, included 56% men, among whom 19% men who have sex with men (MSM), and 44% women among whom 6% bisexual or lesbian women. People who had already used psychoactive substances accounted for 53% of participants, with cannabis heading the list, but also stimulants (cocaine) and hallucinogens at a significant frequency. Seven percent of users consumed at least 3 psychoactive substances. Using a multiple correspondence analysis and an ascending hierarchical classification, seven consumer profiles were identified, in particular a profile of students using and experiencing cannabis, cocaine, poppers and hallucinogens, a profile of multidrug users with practices of chemsex with a strong proportion of young MSM and bisexual women, and a profile of older heroin consumers. While the sexual risk-taking in connection with psychoactive and alcohol are high, the perception of the sexual risk is no very high undifferentiated between the various consumers with the exception of the MSM who perceive themselves to be more at

risk. These results plead for a prevention adapted to the behavior of the users, on the time of screening, with a view to reduce simultaneously sexual risks and the risks linked to the consumption of psychoactive substances.

Mots-clés : Dépistage, VIH, Substances psychoactives, Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes
// **Keywords:** HIV testing, HIV, Psychoactive substances, Men who have sex with men

Contexte

Sur 6 000 nouvelles contaminations par le VIH recensées chaque année en France, l'Occitanie est la deuxième région métropolitaine (hors Île-de-France) la plus touchée, avec 77 nouveaux cas par million d'habitants par an en 2016¹. Par ailleurs, l'ex-région Languedoc-Roussillon arrivait en tête pour la consommation de substances psychoactives (SPA) en population générale chez les 15-30 ans en 2010². L'enquête Prevagay 2015, menée parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) fréquentant des lieux de convivialité gay, a rapporté une prévalence élevée du VIH à Montpellier (16,9%)³ et une forte consommation de SPA en contexte sexuel (dénommée chemsex), estimée à 22% [communication personnelle], ainsi que d'alcool. Les acteurs de terrain, le Comité de coordination régionale de lutte contre l'infection due au virus de l'immuno-déficience humaine (Corevih) et l'Agence régionale de santé (ARS) faisaient un constat similaire parmi le public fréquentant les centres de dépistage, dans un contexte de recul général de l'utilisation du préservatif^{4,5}. Parallèlement, certaines SPA sont consommées spécifiquement dans le cadre du chemsex, en particulier les poppers, le GHB et les cathinones de synthèse. Le « slam » correspond à l'injection de SPA en contexte sexuel. Les infectiologues ont rapporté une consommation élevée de SPA liées au chemsex parmi les patients HSH suivis pour le VIH, dont ceux qui étaient nouvellement infectés⁶. Une relation entre consommation d'alcool^{7,8} et/ou de SPA^{9,10} et comportements à risque d'infection sexuellement transmissible (IST) a été identifiée chez les adolescents, les HSH et les femmes hétérosexuelles. Dans un contexte d'individualisation de la prévention, l'identification des leviers destinés à réduire les risques vis-à-vis des SPA ou de l'alcool et les comportements à risque d'exposition au VIH et aux IST, est apparue comme un enjeu majeur pour les acteurs régionaux en matière de santé sexuelle.

Au regard de l'ensemble de ces constatations, une enquête auprès des consultants des centres gratuits d'information, dépistage et diagnostic des infections par le VIH et les hépatites virales (CeGIDD, anciennement Ciddist) a été réalisée dans la région Languedoc-Roussillon. Elle avait pour objectif de décrire les caractéristiques de ces consultants, en particulier leur consommation de SPA, leurs prises de risque sexuel vis-à-vis du VIH et leur perception de ce risque. Le questionnaire était proposé à tout consultant, à l'exception des personnes venant s'informer de leurs résultats. Dans cet article, nous présentons essentiellement les résultats concernant les consommations de SPA et la caractérisation des pratiques de ces consommateurs.

Méthode

Cette enquête, réalisée de janvier à avril 2014 auprès des consultants des 11 CeGIDD du Languedoc-Roussillon, est descriptive, transversale, basée sur un auto-questionnaire anonyme et non indemnisé.

Les données collectées étaient sociodémographiques et comportementales. Les questions abordaient la fréquence de consommation de SPA : « régulière » avec plusieurs prises dans le dernier mois, « mensuelle » avec une prise dans le dernier mois, « dans l'année » avec au moins une prise dans la dernière année, « expérimentale » avec au moins une prise dans la vie. Les SPA suivies étaient les suivantes : cannabis, poppers/solvants, cocaïne/ecstasy/amphétamines, hallucinogènes de type champignons/kétamine/LSD, GHB/GBL, héroïne, cathinones et autres nouveaux produits de synthèse, avec le sniff ou l'injection comme mode de consommation. La polyconsommation était définie par au moins deux SPA consommées non expérimentalement, sans qu'il soit possible de dire qu'il s'agissait d'usage concomitant.

Le questionnaire recueillait également la connaissance du statut VIH des partenaires, le nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois, les antécédents de dépistage et d'IST. Le risque perçu d'infection par le VIH était autoévalué au moyen d'une échelle de 0 à 10 (« 0 » : absence de risque, « 10 » : risque élevé). La prise de risque sexuel était basée sur les comportements déclarés, définie par le fait d'avoir utilisé irrégulièrement ou jamais le préservatif avec les partenaires occasionnels pour les pénétrations dans les 12 derniers mois. La fréquence déclarée de prise de risque sexuel liée à la consommation de SPA et/ou d'alcool était recueillie.

Dans un premier temps, la représentativité des personnes ayant accepté de participer a été étudiée. Les personnes sexuellement inactives, celles n'ayant pas renseigné leur sexe et celles n'ayant pas fourni des données complètes sur leur consommation de SPA ont été exclues de l'analyse.

La description des caractéristiques des participants a été réalisée au moyen des tests du Chi2 et de Fischer.

Ensuite, pour définir des profils de consommation de SPA, des méthodes d'analyse factorielle et de classification – analyse des correspondances multiples (ACM) suivie d'une classification ascendante hiérarchique (CAH) – ont été utilisées. Les variables actives utilisées pour l'ACM étaient les fréquences de consommation des SPA, pour lesquelles les modalités les plus faibles ont été regroupées ; seuls les axes ayant une inertie supérieure à 5% ont été retenus pour la CAH. La CAH étant une méthode n'imposant

pas un nombre de classes *a priori*, le nombre optimal de classes a été déterminé à l'aide de l'observation combinée des évolutions du *cubic clustering criterion* en fonction du nombre de classes, du pseudo-F et du pseudo-T², ainsi que du dendrogramme. Enfin, ces profils ont été décrits pour les principales variables sociodémographiques, comportementales et de perception du risque vis-à-vis du VIH. Le degré de signification p a été calculé en utilisant les tests du Chi².

Le seuil de signification des tests a été fixé à 5%. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel SAS® 9.3.

Les questionnaires étaient anonymes et les participants informés de leur possibilité d'accès, de rectification ou d'opposition au traitement. Le traitement des données à caractère personnel relève du régime simple de déclaration. Il a été consigné dans le registre du correspondant informatique et liberté de Santé publique France.

Résultats

Description sociodémographique de l'échantillon

Avant exclusion des personnes inactives sexuellement ou n'ayant pas exhaustivement répondu quant à leur consommation de SPA, la participation était de 73% parmi la file active des consultants des CeGIDD, avec 5 368 répondants, dont 56% d'hommes. Les participants étaient représentatifs de la file active quant à la distribution par sexe ($p=0,108$). Avec un âge médian de 24 ans (intervalle interquartile, IQR : 20;31), les moins de 20 ans étaient surreprésentés (22% vs 16%) et les 40-49 ans sous-représentés (14% vs 17%, $p<0,05$).

Après exclusion de 148 participants (35 sexuellement inactifs, 10 n'ayant pas renseigné leur sexe et 103 pour données incomplètes concernant leur consommation de SPA), les participants étudiés étaient 5 220, avec un sex-ratio H/F de 1,25 (2 904/2 316). Les femmes étaient plus jeunes (30% avaient moins de 20 ans vs 15% des hommes) et plus souvent étudiantes (54% vs 31%, $p<0,05$) que les hommes. Parmi les hommes, 80% étaient hétérosexuels, 14% homosexuels et 6% bisexuels. Parmi les femmes, 94% étaient hétérosexuelles, 5% bisexuelles et 1% homosexuelles. Enfin, 5% des participants n'avaient aucune couverture sociale et 22% étaient professionnellement inactifs.

Consommation de SPA

Parmi les 5 220 participants retenus, 53% avaient déjà consommé des SPA dans leur vie, sans différence selon l'orientation sexuelle chez les hommes (53% de consommateurs pour les hétérosexuels et 55% pour les HSH, $p=0,55$). Les femmes bisexuelles avaient une fréquence élevée de consommation (85% vs 50% pour les hétérosexuelles et 68% pour les homosexuelles, $p<0,05$).

Le cannabis était consommé régulièrement par 15% des participants, les poppers/solvants par 5% au moins annuellement. Les stimulants comme cocaïne, ecstasy, amphétamines étaient consommés par 6% des consultants dans le mois ou régulièrement (9% les expérimentaient), les hallucinogènes par 5% des consultants au moins annuellement (6% les expérimentaient). Les nouveaux produits de synthèse et l'héroïne étaient consommés respectivement par 2% et 1% des consultants au moins annuellement et les SPA, comme GHB-GBL et cathinones, étaient respectivement pris par 2% et 1% des consultants, de manière expérimentale ou davantage.

Parmi les participants, 28% déclaraient consommer une seule des SPA étudiées et 14% deux SPA ou plus au moins une fois dans l'année. Parmi les consommateurs, cette polyconsommation était retrouvée plus fréquemment chez les hommes (30% vs 20%, $p<0,05$), ainsi que chez les homosexuels et les bisexuels par rapport aux hétérosexuels masculins (respectivement 40% et 44% vs 23%, $p<0,05$). Cette différence pour l'orientation sexuelle était aussi observée chez les femmes bisexuelles par rapport aux homosexuelles et aux hétérosexuelles (respectivement 48% vs 26% et 18%, $p<0,05$).

Les associations les plus fréquemment rencontrées étaient : cannabis et cocaïne (73%), cannabis et hallucinogènes (champignons, kétamine, LSD) (36%), cocaïne (ecstasy, amphétamines) et hallucinogènes (champignons, kétamine, LSD) (32%), cannabis et poppers/solvants (31%).

L'inhalation était pratiquée par 39% ($n=1 068$) et l'injection par 3% ($n=78$) des consommateurs. La pratique du slam et l'injection de SPA étaient déclarées par respectivement 4 et 5 HSH, soit 1% et 2% des consommateurs.

Les consommateurs de SPA se percevaient comme plus à risque pour le VIH que les non-consommateurs (hommes : 3,0/10 vs 2,5/10 ; $p<0,05$ et femmes : 3,1/10 vs 2,6/10 ; $p<0,05$).

Comportements préventifs et perception du risque sexuel

Pratique du dépistage et antécédent d'IST

Parmi les participants hommes, 59% des hétérosexuels, 89% des homosexuels et 76% des bisexuels s'étaient déjà fait dépister au cours de leur vie. Au moins deux tests de dépistage du VIH avaient été réalisés au cours des deux dernières années par 26% des hommes hétérosexuels déjà dépistés vs 65% des hommes homosexuels et 45% des bisexuels ($p<0,05$). Parmi les femmes, 63% avaient déjà été dépistées, sans différence selon l'orientation sexuelle ($p=0,16$). Les hommes homosexuels étaient 38% à avoir déjà eu une IST contre 10% des hétérosexuels et 23% des bisexuels ($p<0,05$). Une IST antérieure était déclarée par 18% des femmes, sans différence selon l'orientation sexuelle ($p=0,82$).

Prise de risque sexuel

Pour les pénétrations avec un partenaire occasionnel dans les 12 derniers mois, les hommes hétérosexuels ont rapporté utiliser un préservatif « toujours » ou « souvent » dans 68% des cas (44% « toujours ») contre respectivement 80% et 65% des homosexuels et des bisexuels masculins (54% et 47% « toujours ») ($p < 0,05$).

Les HSH déclaraient davantage de partenaires que les hétérosexuels (10 partenaires ou plus dans les 12 derniers mois chez les homosexuels, bisexuels et hétérosexuels : respectivement 35%, 23% et 9%, $p < 0,05$).

Connaissance du statut du partenaire

Les hommes hétérosexuels étaient 85% à méconnaître le statut VIH de leur partenaire occasionnel, les homosexuels 83% et les bisexuels 86%. Les HSH étaient 5% à déclarer des partenaires occasionnels séropositifs connus. Les femmes étaient 52% à méconnaître le statut VIH de leur partenaire stable ou occasionnel, sans différence selon l'orientation sexuelle.

Perception du risque d'infection VIH et lien entre prise de risque sexuel et consommation de SPA ou d'alcool

Les hommes hétérosexuels évaluaient leur risque d'infection VIH de façon significativement plus faible que les homosexuels et les bisexuels (risque moyen sur une échelle de 0 à 10 : 2,5 vs homosexuels : 3,6 et bisexuels : 4,0, $p < 0,05$). Le risque moyen perçu par les femmes ne variait pas avec l'orientation sexuelle (femmes hétérosexuelles : 2,9, homosexuelles : 2,9 et bisexuelles : 3,4, $p = 0,07$). Les hommes bisexuels étaient 6% à déclarer avoir « toujours » (18% « souvent ») des conduites sexuelles à risque lors d'une consommation d'alcool, 3% des hétérosexuels (16% « souvent ») et 3% des homosexuels (11% « souvent ») ($p < 0,05$). Les femmes hétérosexuelles étaient 11% à déclarer « toujours » ou « souvent » une prise de risque lors d'une consommation excessive d'alcool, 29% pour les homosexuelles et 27% pour les bisexuelles ($p < 0,05$).

Les hommes déclaraient plus de conduites sexuelles à risque sous SPA que les femmes (17% vs 14%, $p = 0,02$) et, parmi eux, particulièrement les HSH (24% vs 13% pour les hétérosexuels masculins, $p < 0,05$).

Profils de consommateurs de SPA, prise de risque sexuel et perception du risque d'infection VIH

Sept profils de consommateurs de SPA ont été identifiés à partir de la CAH (tableau).

Profil 1 : « Non consommateurs » (n=3 499, 67% de l'échantillon)

Ce profil comportait plus de jeunes hétérosexuels, dont 29% avaient déjà expérimenté le cannabis mais jamais consommé d'autres SPA, déclaraient prendre

moins de risque sexuel avec l'alcool et les SPA que l'échantillon total, et se percevaient peu à risque d'infection par le VIH.

Profil 2 : « Petits consommateurs » des SPA les plus « communes » : cannabis, poppers et expérimentation de cocaïne (n=583, 11% de l'échantillon)

Ce profil plus jeune que la population d'étude (âge moyen : 25,2 ans), plus souvent étudiant, comportant plus d'hommes homosexuels, déclarait ne consommer qu'un type de SPA dans 80% des cas, très majoritairement du cannabis au moins annuellement (95%), mais aussi 20% de consommation annuelle de poppers/solvants, 5% de consommation mensuelle et 14% d'expérimentation de cocaïne/ecstasy/amphétamines. Ils prenaient des risques sexuels mais pas en contexte d'alcoolisation ou de prise de SPA et utilisaient souvent le préservatif. Ils ne se percevaient pas plus à risque d'infection VIH que le groupe des « non consommateurs ».

Profil 3 : « Grands expérimentateurs » de cocaïne et hallucinogènes, et consommateurs plus réguliers de cannabis (n=434, 8% de l'échantillon)

D'âge moyen 25,4 ans, souvent étudiant, ce profil comportait aussi plus de jeunes femmes homosexuelles ou bisexuelles que l'échantillon total et déclarait plus de risques sexuels pris en lien avec l'alcool, mais pas avec les SPA. Ils étaient pourtant 62% à avoir expérimenté cocaïne/ecstasy/amphétamines, 50% poppers/solvants, 30% des hallucinogènes. Ce profil se protégeait moins systématiquement, mais se percevait plus à risque que les profils 1 et 2.

Profil 4 : « Polyconsommateurs réguliers » incluant des SPA associées au chemsex (GHB-GHL, cathinones) (n=219, 4% de l'échantillon)

Ce profil sensiblement de même âge (moyenne : 26,2 ans), regroupait 30% d'HSH et 8% de jeunes femmes homosexuelles ou bisexuelles, comportait plus souvent des inactifs, ayant des antécédents d'IST. Plus de 83% étaient polyconsommateurs. Près de 44% d'entre eux consommaient au moins mensuellement des poppers/solvants, 72% au moins mensuellement de la cocaïne/ecstasy/amphétamines et 43% avaient déjà consommé des hallucinogènes. Ils consommaient aussi des SPA liées au chemsex (GHB-GBL (15%), cathinones (8%) et autres produits de synthèse (15%)). Près de 6% s'injectaient ces SPA. Ils rapportaient plus de risques sexuels avec les SPA et l'alcool et se protégeaient moins. Ils se percevaient plus à risque pour le VIH que les profils 1 et 2 mais pas plus que le profil 3.

Profil 5 : « Grands expérimentateurs » de SPA associées au chemsex (GHB-GHL, cathinones) incluant aussi héroïne et nouvelles substances de synthèse (n=155, 3% de l'échantillon)

Plus souvent inactifs, plus âgés (moyenne : 27,8 ans), ils regroupaient plus fréquemment des HSH (19%),

Profils de consommateurs de substances psychoactives (SPA) parmi les consultants des CeGIDD, Languedoc-Roussillon, France, 2014

	Effectif N=5 220	Profil 1 Non consommateurs n=3 499		Profil 2 Petits consommateurs n=583		Profil 3 Grands expérimentateurs cocaïne, hallucinogènes n=434		Profil 4 Polyconsommateurs réguliers n=219		Profil 5 Grands expérimentateurs chémsex n=155		Profil 6 Consommateurs occasionnels cocaïne, hallucinogènes n=261		Profil 7 Grands polyconsommateurs SPA/ héroïne n=69	
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Âge moyen (années)	27,4	28,1	25,2	25,4	26,2	27,8	27,0	28,9							
Sexe et orientation sexuelle	5 220														
Hommes hétérosexuels	2 323 (44,9)	45,0*	39,8*	45,0*	38,6*	45,8*	54,0*	63,8*							
Hommes homo/bisexuels	555 (10,7)	8,8*	13,8*	10,9*	30,2*	18,7*	9,6*	7,2*							
Femmes hétérosexuelles	2 159 (41,7)	44,5*	44,7*	39,0*	23,3*	31,0*	27,2*	26,1*							
Femmes homo/bisexuelles	140 (2,7)	1,7*	1,7*	5,1*	7,9*	4,5*	9,2*	2,9*							
Niveau d'études	5 078														
Primaire	55 (1,1)	1,3	0,9*	0,2*	0,5	1,4	0,4*	1,5*							
Collège, CAP, BEP	822 (16,2)	16,2	11,9*	11,3*	21,4	20,9	22,9	31,3*							
Lycée	1 161 (22,8)	23,5	21,9*	19,5*	20,9	17,6	22,6*	37,3*							
Études supérieures	3 040 (59,9)	59,0	65,3*	69,0*	57,2	60,1	54,1*	29,9*							
Profession	4 784														
Actif	1 749 (36,6)	37,6	32,8*	37,0	31,6*	38,0*	37,0*	27,3*							
Études, formation	1 978 (41,3)	41,4	49,2*	45,3	35,9*	30,7*	34,6	13,6*							
Pas de recherche	167 (3,5)	3,7	2,3*	3,2	4,8*	5,8*	1,2*	6,1*							
Inactif	890 (18,6)	17,3	15,7*	14,5	27,7*	25,5*	27,2*	53,0*							
Comportements															
Utilisation préservatif*	3 418														
Toujours/souvent	2 333 (68,3)	70,1	72,3	67,9	58,5*	60,2	61,0*	49,1*							
Irrégulier/jamais	1 085 (31,7)	29,9	27,7	32,1	41,5*	39,8	39,0*	50,9*							
Nombre de SPA consommées*	5 220														
1 à 2	1 831 (35,1)	18,6*	95,0	58,5	53,4	58,0*	62,1	4,4							
3 et plus	345 (6,6)	0,5*	5,0	0,0	46,6	20,7*	37,9	95,6							
Mode de prise des SPA*															
Sniff	1 069 (20,5)	1,4	28,8	59,9	84,9	78,7	84,3	92,8							
Injection	79 (1,5)	0,2	0,2	0,5	5,9	10,3	5,8	36,2							
Cannabis	5 220														
Régulier, mois, année	2 027 (38,8)	18,5*	95,2*	58,5	74,0*	76,8*	83,9*	89,9*							



Tableau (suite)

	Effectif N=5 220	Profil 1 Non consommateurs n=3 499		Profil 2 Petits consommateurs n=583		Profil 3 Grands expérimentateurs cocaïne, hallucinogènes n=434		Profil 4 Polyconsommateurs réguliers n=219		Profil 5 Grands expérimentateurs chemsex n=155		Profil 6 Consommateurs occasionnels cocaïne, hallucinogènes n=261		Profil 7 Grands polyconsommateurs SPA/ héroïne n=69	
		N (%)	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Poppers, solvants	5 220														
Régulier, mois	128 (2,5)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	43,8*	1,9*	10,0*	4,4*				
Année	172 (3,3)	0,1	20,1	0,0	20,1	0,0	0,0	5,0*	9,0*	7,6*	11,6*				
Expérimentateurs	487(9,3)	0,4	11,6	53,7	11,6	53,7	53,7	10,5*	36,8*	21,5*	50,7*				
Cocaïne, ecstasy, amphétamines	5 220														
Régulier	107 (2,0)	0,8*	0,2*	0,0	0,2*	0,0	0,0	6,4*	4,5*	0,8*	78,3				
Mois	200 (3,8)	0,1*	5,2*	0,0	5,2*	0,0	0,0	65,3*	11,0*	0,8*	10,1				
Année	287 (5,5)	0,3*	2,2*	0,0	2,2*	0,0	0,0	3,2*	18,7*	84,3*	10,1				
Expérimentateurs	457 (8,8)	0,1*	14,2*	61,5	14,2*	61,5	61,5	6,8*	48,4*	4,9*	1,5				
Champignons hallucinogènes, kétamine, LSD	5 220														
Régulier, mois, année	272 (5,2)	0,4*	0,7	0,0	0,7	0,0	0,0	30,1*	18,1*	40,6	76,8*				
Expérimentateurs	334 (6,4)	0,1*	8,5	30,4	8,5	30,4	30,4	12,8*	40,9*	11,9	15,9*				
GHB-GBL	5 220														
RMAE [§]	98 (1,9)	0,0	2,2	0,0	2,2	0,0	0,0	14,6*	20,7*	2,3	21,7*				
Héroïne	5 220														
Régulier, mois, année	68 (1,3)	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	4,1*	0,0	7,3*	55,1*				
Expérimentateurs	92 (1,8)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4*	52,3	1,5*	5,8*				
Cathinones	5 220														
Régulier, mois, année, expérimentateur [§]	59 (1,1)	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	7,8*	13,6*	0,4	26,1*				
Autres produits de synthèse	5 220														
Régulier, mois, année	100 (1,9)	0,7	0,7	0,0	0,7	0,0	0,0	12,3*	2,6*	3,8	42,0*				
Expérimentateurs	94 (1,8)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8*	47,1*	1,2	17,4*				
Prise de risque sexuel liée aux SPA	2 352														
Fréquent, parfois	135 (5,8)	3,3*	2,4*	3,8	2,4*	3,8	3,8	18,5*	8,9*	6,5*	37,0*				
Exceptionnel	215 (9,1)	6,2*	6,9*	8,8	6,9*	8,8	8,8	11,4*	16,3*	17,6*	24,1*				
Prise de risque sexuel liée à l'alcool	5 184														
Fréquent, parfois	806 (15,5)	11,4*	16,2	21,0*	16,2	21,0*	21,0*	35,6*	33,5*	26,1*	43,2*				
Exceptionnel	1 139 (22,2)	19,4*	24,1	30,6*	24,1	30,6*	30,6*	24,7*	23,9*	31,8*	26,9*				

§ Au cours des 12 derniers mois ; § Au minimum une fois dans l'année. # Plusieurs réponses possibles.

* p<0,05 pour le test de comparaison avec l'échantillon global.

prenaient moins fréquemment de risque sexuel avec les SPA. Ils expérimentaient cocaïne/ecstasy/amphétamines (48%) ou hallucinogènes/kétamine/LSD (49%), mais étaient moins consommateurs réguliers et polyconsommateurs que le profil 4. Dix pour cent s'injectaient des SPA, 21% consommaient GHB-GBL, 14% des cathinones, 52% avaient expérimenté l'héroïne et 47% d'autres produits de synthèse. Ils se percevaient au même niveau de risque pour le VIH que les profils 3 et 4.

Profil 6 : Consommateurs plus occasionnels de stimulants et hallucinogènes, expérimentant parfois l'héroïne (n=261, 5% de l'échantillon)

Composé de plus de trentenaires que l'échantillon total, en situation plus précaire, avec un plus faible niveau d'étude, ce profil était marqué par une surreprésentation masculine et hétérosexuelle et des jeunes femmes homosexuelles ou bisexuelles comme dans les profils 3 et 4.

Près de 40% consommaient trois SPA ou plus et 6% par injection. Hormis pour le cannabis, la fréquence de consommation principale était annuelle ou expérimentale, avec 84% de consommateurs annuels de cocaïne/ecstasy/amphétamines et 41% de champignons hallucinogènes/kétamine/LSD ; 7% étaient toutefois consommateurs plus réguliers d'héroïne, ce qui tranchait avec les autres profils.

Ces consommateurs disaient prendre plus de risques sexuels, en particulier en situation d'alcoolisation et, plus occasionnellement, de consommation de SPA. Ils se percevaient au même niveau de risque pour le VIH que les consommateurs des profils 3, 4 et 5.

Profil 7 : « Grands polyconsommateurs » de SPA, dont l'héroïne (55%) et les autres produits de synthèse (59%) (n=69, 1% de l'échantillon)

Ce profil moins fréquent était composé de sujets plus âgés (moyenne : 28,9 ans), précaires, de niveau d'étude plus faible, plus souvent composé d'hommes hétérosexuels. Consommant systématiquement trois SPA ou plus (96%), ils étaient 64% à consommer régulièrement du cannabis, près de 70% à consommer au moins une fois dans leur vie des poppers/solvants, tous avaient déjà consommé cocaïne/ecstasy/amphétamines, 77% étaient au moins consommateurs annuels de champignons hallucinogènes/kétamine/LSD, et surtout 55% étaient consommateurs d'héroïne au moins annuellement.

Près de 22% avaient consommé au moins une fois du GHB-GBL, 26% des cathinones, et 42% étaient consommateurs non expérimentateurs d'autres produits de synthèse.

Ces consommateurs utilisaient peu le préservatif et disaient prendre plus de risques sexuels que l'ensemble des autres profils, en situation d'alcoolisation, comme de consommation de SPA. Ils se percevaient toutefois au même niveau de risque pour le VIH que les profils 3 à 6, bien qu'une nette hétérogénéité soit relevée.

Discussion

La population étudiée était jeune (âge médian : 24 ans) et fréquemment déjà dépistée. Les HSH avaient été plus fréquemment dépistés au cours des deux années précédentes que l'échantillon total. Plus de 80% des hommes hétérosexuels et HSH méconnaissaient le statut sérologique de leur partenaire occasionnel, et seuls 44% des hommes hétérosexuels et 52% des HSH utilisaient le préservatif pour les pénétrations avec leurs partenaires occasionnels dans les 12 derniers mois. L'enquête confirme une forte consommation de SPA avec plus de la moitié des usagers des CeGIDD consommant au moins une SPA, une forte consommation régulière de cannabis et une forte expérimentation de stimulants, en cohérence avec les autres études, en population générale notamment^{2,3}. Il n'y avait pas de différence de consommation de SPA selon l'orientation sexuelle, sauf pour les jeunes femmes bisexuelles ayant une plus forte consommation de SPA (85% vs 50% chez les femmes hétérosexuelles).

La polyconsommation de SPA, définie comme une consommation d'au moins deux SPA au moins une fois dans l'année, était plutôt masculine. Cette polyconsommation de substances illicites se situait à un niveau élevé. Au sein des 18-24 ans, elle peut correspondre à la diffusion assez large ces dernières années de l'ecstasy et de la cocaïne^{11,12}. Les SPA les plus consommées (au moins dans l'année) étaient le cannabis, les stimulants tels que cocaïne, ecstasy, amphétamines, les poppers/solvants, les hallucinogènes tels que champignons, kétamine, LSD. Les niveaux d'usage de SPA retrouvés en 2014 dans notre population, plus âgée, sont comparables à ceux de l'enquête Escapad 2014 auprès des jeunes de 17 ans participant à la journée défense citoyenneté, avec 1 consultant sur 2 ayant expérimenté le cannabis au moins une fois dans sa vie, 1 sur 4 l'ayant consommé au moins une fois dans le mois et 5 à 10% ayant expérimenté les poppers, psychostimulants ou hallucinogènes. En 2017, l'enquête Escapad 2017¹³ a toutefois montré une diminution des niveaux d'usage de cannabis et d'autres SPA par rapport à 2014. Dans notre enquête, la polyconsommation de SPA concerne davantage les HSH (23%) et les femmes bisexuelles (41%), comme déjà décrit^{14,15}. Les consommations et les prises de risque sexuel en contexte d'alcoolisation ou de consommation de SPA par les jeunes femmes bisexuelles ou les jeunes hommes homosexuels sont un point d'attention particulier.

L'expérimentation de drogues était également importante dans notre échantillon (9% pour les stimulants comme la cocaïne, 6% pour les hallucinogènes). Les autres SPA, parfois consommées en contexte sexuel (GHB, cathinones), ou l'héroïne étaient toutefois consommées à la marge (1 à 2%). L'injection concernait moins de 2% des sujets et la pratique déclarée du slam était aussi marginale. Les conduites sexuelles à risque déclarées sous SPA concernaient 17% des hommes, 14% des femmes et particulièrement les HSH (24%).

Grâce à l'utilisation des analyses en correspondances multiples, des profils particuliers de consommateurs ont pu être dégagés, permettant d'observer une gradation dans les consommations de substances. Ces profils de consommation sont statistiquement distincts, mais d'effectifs variables, et certains sont des cibles potentielles pour l'action.

Le profil 3, « Grands expérimentateurs », regroupant 8% de l'échantillon, était majoritairement formé d'étudiants consommateurs de cannabis, consommateurs et expérimentateurs de cocaïne/ecstasy/amphétamines, de poppers, et expérimentateurs de SPA hallucinogènes (champignons, kétamine, LSD). Ces consommations variées, vraisemblablement festives, indépendamment d'un contexte sexuel et non systématiquement associées à des prises de risque sexuel, sont à prendre en compte dans une optique de réduction des risques autres que sexuels dans cette population.

Un autre profil de consommateurs regroupant 4% de l'échantillon total, profil 4 « Polyconsommateurs réguliers », se détachait : sensiblement du même âge (26 ans), formé de polyconsommateurs réguliers de poppers, cocaïne et hallucinogènes et consommant des SPA associées au chemsex notamment GHB/GBL et cathinones. Ce profil comportait une forte proportion d'HSH et de femmes homosexuelles et bisexuelles, mais ne se limitait pas à ces groupes. La caractéristique de ce profil est de rapporter une absence de maîtrise des risques en situation d'alcoolisation ou de consommation de SPA, tout en ne les estimant pas supérieurs à des profils se protégeant mieux. Ce profil est à rapprocher du profil 5, « Grands expérimentateurs chemsex », plus âgé, moins consommateur régulier, mais ayant plus fréquemment expérimenté les cathinones, les autres produits de synthèse ainsi que l'héroïne. Dans les deux cas, ces profils rappellent la vulnérabilité spécifique à certaines populations, avec un risque accru d'exposition au VIH ainsi qu'à d'autres effets délétères des usages de SPA¹⁶.

Enfin, le profil 6, regroupant 5% de l'échantillon, plus fréquemment hétérosexuel et trentenaire, rassemblait des « consommateurs occasionnels de cocaïne et d'hallucinogènes », peu concernés par les SPA du chemsex avec une proportion significative de consommateurs d'héroïne. On y trouve plus fréquemment des femmes bisexuelles. Comme les profils précédents, le niveau de risque pour le VIH n'est pas apprécié au niveau de la prise de risque rapportée.

Cette étude présente des limites, liées d'une part aux questionnaires écartés pour données manquantes vis-à-vis des SPA et, d'autre part, à l'influence possible d'un biais de désirabilité dans ce domaine. Ses points forts sont d'avoir bénéficié d'une forte implication des acteurs de terrain, permettant de mettre en lumière des points importants et de susciter l'intérêt pour faire évoluer les pratiques professionnelles, ainsi que d'une bonne participation. L'utilisation d'outils statistiques appropriés a permis de décrire des profils d'usagers non aisément

identifiés dans le cadre de l'activité quotidienne, en synthétisant l'information disponible.

L'étude met en évidence des éléments utiles pour des interventions efficaces : forte consommation de SPA, prise de risque sexuel associée à la consommation d'alcool ou de SPA. Elle met en lumière des profils particuliers pouvant bénéficier d'un ciblage des actions préventives : repérage des consommations à risque, propositions d'interventions brèves de réduction des risques en abordant l'usage des drogues lors du dépistage, par exemple pour les étudiants.

Le risque perçu pour le VIH par des participants ayant des consommations très différentes, rapportant des prises de risque distinctes, est finalement peu différencié et semble peu en cohérence avec le niveau réel du risque pris. Seuls les HSH fréquentant ces centres de dépistage, plutôt jeunes, fréquents consommateurs de SPA, fréquentant des lieux ou soirées commerciales privées, ont une perception plus élevée de leur risque d'exposition au VIH, dans un contexte de prévalence élevée du VIH dans cette population. Des efforts d'information sur les problématiques liées aux SPA consommées seraient justifiés.

Conclusion

Ce travail mené parmi des usagers bénéficiaires d'une action publique importante, à risque plus élevé d'infection par le VIH et les IST que la population générale, peut aider à guider la réflexion sur les modalités de prise en compte de l'ensemble des problématiques rapportées par les usagers à l'occasion d'un dépistage pour le VIH. L'analyse suggère aussi une inadéquation de la perception du risque réel pris vis-à-vis du VIH au regard des pratiques individuelles de prévention, nécessitant d'autres travaux pour l'explorer, actuellement en cours. ■

Remerciements

Nous remercions Françoise Pierre, assistante de la Cire, récemment disparue ; nous remercions également A. Cochet, E. Delisle, A.S. Dormont, C. Durand, M. Faure, C. Favier, F. Golliot, M. Hamon, V. Lugaz, S. Le Vu, D. Mouly, T. Succo, A. Velter, M. Watt et l'ARS Occitanie.

Références

- [1] Cazein F, Pillonel J, Le Strat Y, Sarr A, Ramus C, Bouche N, *et al.* Dépistage de l'infection par le VIH en France en 2016. *Bull. Epidémiol. Hebd.* 2017;(29-30):601-8. http://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf___internet_recherche/INV13577
- [2] Beck F, Guignard R, Léon C, Richard J. Atlas des usages de substances psychoactives 2010. Analyses régionales du Baromètre santé de l'Inpes. Saint-Denis: Inpes; 2013. 104 p. http://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf___internet_recherche/DOC00000793
- [3] Sauvage C, Saboni L, Trouiller-Gerfaux P, Sommen C, Rousseau C, Mouly D, *et al.* Rapport Prevagay 2015, Montpellier. Enquête de séroprévalence du VIH menée auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes fréquentant les lieux de convivialité gay. Saint-Maurice: Santé publique France; 2017. 58 p. http://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf___internet_recherche/INV13446

- [4] Beltzer N, Saboni L, Sauvage C, Sommen C et le groupe KABP. Les connaissances, attitudes, croyances et comportements des Franciliens face au VIH sida en Île-de-France en 2010. Situation en 2010 et 18 ans d'évolution. Paris: Observatoire régional de santé d'Île-de-France; 2011. 153 p. <http://www.ors-idf.org/index.php/fr/publications/65-maladies-infectieuses/vih-sida2/115-les-connaissances-attitudes-croyances-et-comportements-des-franciliens-face-au-vih-sida-en-ile-de-france-en-2010>
- [5] Halfen S, Fenies K, Ung B, Grémy I. Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida aux Antilles et en Guyane en 2004. Paris: Observatoire régional de santé d'Île-de-France; 2006. 290 p. <http://www.ors-idf.org/index.php/fr/publications/65-maladies-infectieuses/vih-sida2/116-les-connaissances-attitudes-croyances-et-comportements-face-au-vih-sida-aux-antilles-et-en-guyane-en-2004>
- [6] Jacquet JM, Peyrière H, Makinson A, Peries M, Nagot N, Donnadiou-Rigole H, *et al.* Psychoactive substances, alcohol and tobacco consumption in HIV-infected outpatients. *AIDS*. 2018;32(9):1165-71.
- [7] Scott-Sheldon LA, Carey KB, Cunningham K, Johnson BT, Carey MP; MASH Research Team. Alcohol use predicts sexual decision-making: A systematic review and meta-analysis of the experimental literature. *AIDS Behav*. 2016. 20 Suppl 1:S19-39.
- [8] Trillo AD, Merchant RC, Baird JR, Ladd GT, Liu T, Nirenberg TD. Interrelationship of alcohol misuse, HIV sexual risk and HIV screening uptake among emergency department patients. *BMC Emerg Med*. 2013;13(9). doi: 10.1186/1471-227X-13-9.
- [9] Ruf M, Lovitt C, Imrie J. Recreational drug use and sexual risk practice among men who have sex with men in the United Kingdom. *Sex Transm Infect*. 2006;82(2):95-7.
- [10] Jauffret-Roustide M. Les pratiques de consommations de substances psycho-actives chez les homosexuels et bisexuels masculins. In: Broqua C, Lert F, Souteyrand Y, eds. Homosexualité au temps du sida. Tensions sociales et identitaires. Paris: ANRS; 2003. p. 181-97. <http://www.anrs.fr/fr/ressources/publications?page=1>
- [11] Beck F, Richard JB, Guignard R, Le Nézet O, Spilka S. Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014. *Tendances (OFDT)*. 2015;(99):1-8. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/les-niveaux-dusage-des-drogues-en-france-en-2014-tendances-99-mars-2015/>
- [12] Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Rapport national à l'OEDT – 2017. Principales évolutions du phénomène des drogues et des toxicomanies en France. Saint-Denis: OFDT; 2017. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-nationaux/rapport-national-ofdt-2017/>
- [13] Spilka S, Le Nézet O, Janssen E, Brissot A, Philippon A, Shah J, Chyderiotis S. Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017. *Tendances (OFDT)*. 2018; (123):1-8. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/les-drogues-17-ans-analyse-de-lenquete-escapad-2017-tendances-123-fevrier-2018/>
- [14] Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres-Rueda S, Weatherburn P. Illicit drug use in sexual settings ('chemsex') and HIV/STI transmission risk behaviour among gay men in South London: Findings from a qualitative study. *Sex Transm Infect*. 2015;91:564-8.
- [15] Rosińska M, Gios L, Nöstlinger C, Vanden Berghe W, Marcus U, Schink S, *et al.* Prevalence of drug use during sex amongst MSM in Europe: Results from a multi-site bio-behavioural survey. *Int J Drug Policy*. 2018;55:231-41.
- [16] Gourlay A, Fox J, Gafos M, Fidler S, Nwokolo N, Clarke A, *et al.* A qualitative study exploring the social and environmental context of recently-acquired HIV infection among men who have sex with men in South-East England. *BMJ Open*. 2017;7(8):e016494.

Citer cet article

Rousseau C, Mano Q, Peyrière H, Tribout V, Jacquet JM, Ferreyra M, *et al.* Consommations préoccupantes de substances psychoactives parmi les consultants des CeGIDD. Languedoc-Roussillon, 2014. *Bull Epidémiol Hebd*. 2018;(37):726-34. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/37/2018_37_3.html