

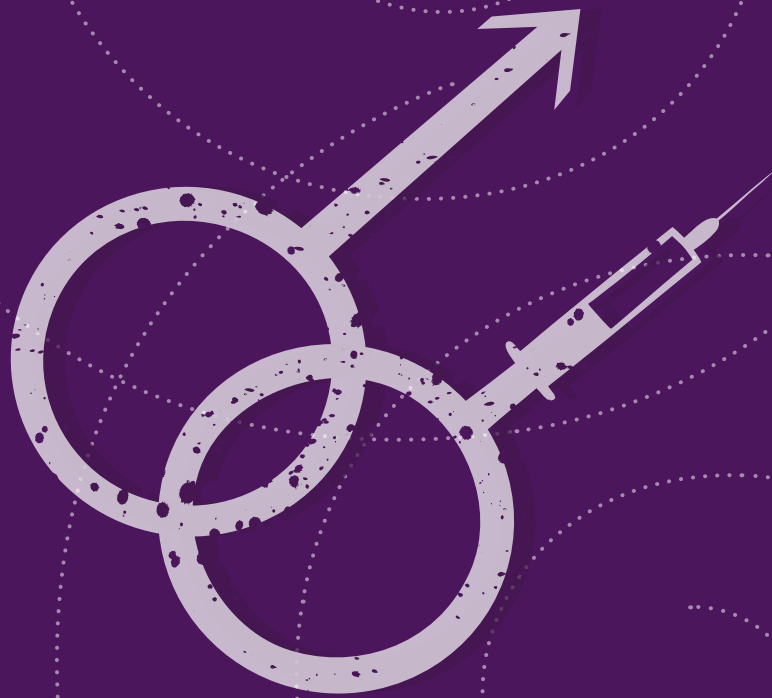


Membre de la Coalition Internationale Sida



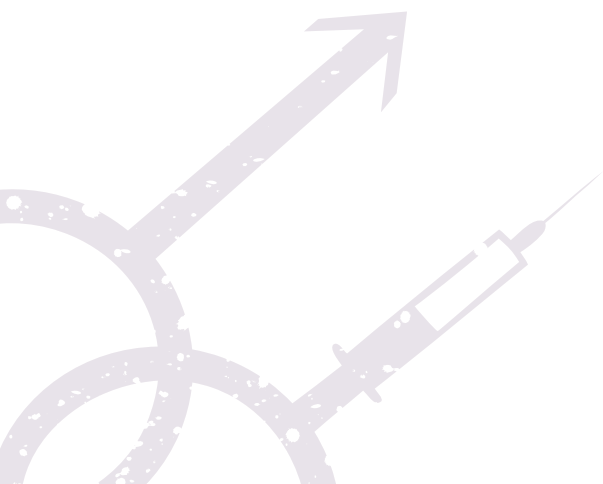
# SLAM

Première enquête qualitative en France



Nicolas Fouréur  
Sandrine Fournier  
Marié Jauffret-Roustide  
Vincent Labroue  
Xavier Pascal  
Guillemette Quatremère  
Daniela Rojas Castro

**Slam.** Mot anglais qui signifie « claquer ». Il désigne l'injection de produits divers de type psychostimulant (principalement des cathinones), dans un contexte sexuel. Le terme est utilisé par des hommes gays.



### **Crédits :**

Directeur de la publication : Bruno Spire  
Rédaction : Nicolas Foureur, Sandrine Fournier, Marie Jauffret-Roustide, Vincent Labrouve, Xavier Pascal, Guillemette Quatremère et Daniela Rojas Castro  
Relecture : Stéphane Blot, Romuald Chaussivert, Jean-Marie Le Gall et Alain Legrand  
Maquette et réalisation : Clémentine Petit  
Parution : Février 2013  
Impression : 1 000 exemplaires  
AIDES - 2013

### **Contacts :**

Daniela Rojas Castro -  
Mission Innovation Recherche Expérimentation -  
drojas@aides.org  
Association AIDES  
Tour Essor - 14 rue Scandicci -  
93508 Pantin Cedex  
Téléphone : 0805 160 011  
Site web : [www.aides.org](http://www.aides.org)  
Twitter : <http://twitter.com/assoAIDES>  
Facebook : [www.facebook.com/aides](http://www.facebook.com/aides)

# Sommaire

Remerciements . . . . .	5
Préface . . . . .	6
Pourquoi une enquête sur le slam ? . . . . .	8

<b>Méthodologie</b> . . . . .	9
1. La méthode du <i>Rapid Assessment Process</i> . . . . .	10
2. L'équipe de recherche . . . . .	10
3. Le recrutement . . . . .	11
4. L'échantillon . . . . .	12
5. Les entretiens . . . . .	12
5.1. Eléments de présentation des personnes participantes . . . . .	12
5.2. Eléments de motivation de participation déclarés par les slameurs . . . . .	12

<b>Résultats</b> . . . . .	15
----------------------------	----

<b>Partie I : le phénomène slam</b> . . . . .	16
1.1. Définition du slam par les usagers . . . . .	16
1.2. Eléments de description des informateurs . . . . .	17
1.3. Eléments pour apprécier l'ampleur et la distribution géographique du slam . . . . .	18

<b>Partie II : la pratique du slam</b> . . . . .	20
II.1. Les produits consommés . . . . .	20
II.1.1. Les produits . . . . .	20
II.1.2. L'accès et le coût . . . . .	21
II.1.3. Le dosage . . . . .	21
II.1.4. Les effets des produits et la fréquence des injections . . . . .	21
II.2. Le slam dans la durée . . . . .	23
II.2.1. L'initiation au slam . . . . .	23
II.2.2. La deuxième prise . . . . .	24
II.2.3. La perte de contrôle des consommations . . . . .	27
II.2.4. L'arrêt des consommations . . . . .	28

II.3. « Sex and slam »	30
II.3.1. Description des effets en contexte sexuel	30
II.3.2. Quand le slam remplace le sexe	32
II.4. Réduction des risques liés à l'injection	33
II.4.1. L'initiation à l'injection et le maintien dans le statut d'initié	34
II.4.2. Les stratégies de réduction des risques durant les plans	35
II.4.3. Les limites des stratégies mises en place	36

## **Partie III : les complications médicales et psychosociales** . . . . . 40

## **Partie IV : les demandes** . . . . . 43

IV.1. Les demandes en termes d'information et de réduction des risques	43
IV.2. Les demandes en termes de prise en charge médicale	46

## **Synthèse et perspectives** . . . . . 50

1. Les limites et les forces de la méthodologie	51
2. Synthèse des résultats	52
3. Perspectives	56

Table des sigles	58
------------------	----



## Remerciements

Ce travail n'aurait pas été possible sans l'inspiration, l'aide, la participation et le soutien de plusieurs personnes et institutions.

D'abord, nous voudrions remercier toutes les personnes qui ont accepté de participer à cette enquête, particulièrement les slameurs et informateurs clefs :

- Dr Philippe Batel, Psychiatre addictologue (Hôpital Beaujon), Paris
- M. Frédéric Bladou, chargé de mission actions communautaires (AIDES), Pantin
- Dr Camille Fontaine, Médecin addictologue (Centre de Santé Sexuelle 190), Paris
- M. Tim Madesclaire, Responsable de l'observation en milieu festif gay pour le site TREND SINTES Paris (Association Charonne), Paris
- Dr Michel Ohayon, Médecin et Directeur du Centre de Santé Sexuelle 190, Paris
- M. Léo Perier, animateur d'action, CAARUD (AIDES), Paris.

Nous remercions aussi tous ceux qui, à partir de leur expérience de terrain et de leur travail quotidien, ont fait part du besoin d'avoir une meilleure connaissance du phénomène afin d'agir de façon adéquate face à cette pratique émergente.

Le conseil scientifique de la Mission Innovation Recherche Expérimentation (MIRE) de AIDES a joué un rôle central puisqu'il nous a permis de lancer ce projet après des échanges fructueux autour de la question. Nous sommes particulièrement reconnaissants à Mme France Lert qui a porté à notre connaissance la méthode du « *Rapid Assessment Process* ».

Mme Annie Velter et M. Jean-Marie Le Gall ont suivi de très près cette étude. Merci pour leurs conseils.

Nous voudrions remercier l'étroite collaboration avec M. François Paulin, webmaster du site Internet Barebackzone (bbackzone.com). Il nous a permis de présenter le projet auprès du public de ce site et de recruter des personnes intéressées pour y participer.

Une restitution de ce rapport a été réalisée en décembre 2012 au siège de AIDES auprès d'acteurs travaillant sur ce thème. Nous remercions toutes les personnes qui ont participé à cette réunion et qui ont permis d'enrichir la réflexion autour de ce sujet.

Finalement, AIDES voudrait remercier les membres de l'équipe RAP qui ont accepté de participer à cette aventure ainsi que leurs institutions (Sidaction, l'Institut de Veille Sanitaire, le Cermes3 (Inserm U988) et Association des médecins gays) qui ont soutenu l'engagement de Sandrine Fournier, Marie Jauffret-Roustide et Nicolas Foureur dans cette forte collaboration.

Dans ce document, les noms des slameurs ont été modifiés pour garantir leur anonymat.  
Les informateurs clefs sont, eux, désignés par leur fonction.

## Préface

L'approche communautaire en santé s'appuie sur des valeurs et une démarche qui partagent le principe d'un processus ascendant et qui obligent ceux qui s'en réclament à prêter la plus grande attention aux demandes et besoins exprimés par des personnes confrontées à des difficultés pour préserver leur santé. C'est ce principe qui a prévalu pour AIDES quand, en 2011, nous avons commencé à recueillir des témoignages sur l'usage de substances psychoactives par voie injectable lors de pratiques sexuelles chez des gays, témoignages recueillis auprès de nos amis, de nos collègues et de nos partenaires associatifs ou du soin sur le terrain. Il nous fallait mieux entendre, mieux comprendre, laisser de la place à la parole de ces hommes qui semblaient se reconnaître sous le terme de « slameur » et le recours à un outil de recherche qualitative et communautaire nous est apparu comme l'alternative la plus adaptée pour construire un savoir collectif sur le slam en France en 2013.

En décidant de s'engager sur cette voie et de financer cette recherche, AIDES souhaitait témoigner son intérêt pour la santé des personnes concernées, être attentive aux éventuels problèmes de santé publique associés à ces pratiques et aussi partager l'expérience communautaire acquise ces trente dernières années sur les champs croisés de la sexualité et de la consommation de drogues.

Ce travail et ce rapport s'efforcent de respecter les personnes rencontrées en les considérant dans la globalité de leur vie sans en faire des « cas » ou des « monstres » - comme cela a parfois été fait - sans « pathologiser » à outrance des comportements et sans oublier que le sexe et les substances psychoactives sont des sources de plaisir avant d'être éventuellement vecteurs de problèmes de santé. A ce titre, la démarche suivie s'inscrit pleinement dans une approche de réduction des risques et des dommages tant au niveau des pratiques sexuelles que de la consommation de substances psychoactives.

Cette démarche ne suffit pas à garantir que nous ayons saisi la question du slam dans sa totalité et que cette étude, restreinte par ses moyens et la taille de son échantillon, ne passe à côté de questions complexes comme celle de la consommation par voie intraveineuse pour des substances qui pourraient l'être par d'autres voies. Dans d'autres contextes nous pouvons constater combien il est difficile de donner un sens ou de relier le type d'effet psychotrope recherché, le produit consommé et la voie d'administration.



Par ailleurs, nous avons entendu s'exprimer des craintes sur le fait que cette étude puisse publiciser cette pratique et favoriser son extension. Cette crainte d'accusation de prosélytisme est même exprimée de manière intériorisée dans certains témoignages. Nous pensons, au nom des principes de promotion de la santé et de la réduction des risques, qu'il n'en est rien. Au contraire, il est indispensable que la voix des personnes rencontrées soit portée et soutenue pour permettre à d'autres de pouvoir se reconnaître et se faire connaître si elles en éprouvent le besoin. La/les communautés gaies ne sont pas plus à l'abri des difficultés à parler de l'injection que les autres groupes et il importe de rendre visible et audible la parole des personnes qui ont osé en parler.

Bien entendu, cette réflexion n'aurait pas eu lieu sans que des personnes acceptent, d'abord, de partager leur expérience et leurs savoirs pour contribuer à une meilleure santé de tous. Nous les en remercions. Ce rapport sur le slam est avant tout le leur et existe avant tout car elles ont accepté de témoigner sur leurs propres vies.

En second lieu cette recherche doit beaucoup à l'engagement personnel d'acteurs associatifs, de soignants et de chercheurs qui ont mené ce travail en dehors de leur temps de travail institutionnel au nom d'un intérêt professionnel et citoyen. Un grand merci à eux.

Nous souhaitons maintenant que chacun(e) s'empare du contenu de ce rapport, en fasse un objet de débat dans ses secteurs d'activité et ses structures d'appartenance. Nous attendons avec intérêt les retours qui seront faits pour continuer d'avancer et faire de ce rapport seulement une première étape du travail collectif à mener.

Jean-Marie Le Gall

Responsable de la Mission Innovation Recherche Expérimentation à AIDES

## Pourquoi une enquête sur le slam ?

En 2011, des acteurs issus du milieu associatif, institutionnel et de la santé entendent parler de plus en plus souvent d'une nouvelle pratique de consommation de drogues par injection liée aux rapports sexuels entre hommes appelée « slam ».

La pratique n'est certainement pas nouvelle mais elle est mal connue et il n'existe pas, à ce moment là, de définition claire du terme slam. De plus, cette pratique inquiète les acteurs qui s'interrogent quant à ses conséquences sanitaires. Ces préoccupations ne se limitent d'ailleurs pas à la France. Suite aux remontées et témoignages des intervenants de terrain, AIDES prend alors l'initiative de lancer une étude sur le slam. Coordonnée par Daniela Rojas Castro, psychologue sociale de la santé et coordinatrice de recherche communautaire à la Mission Innovation Recherche Expérimentation (MIRE) de AIDES, l'étude n'aurait pas été possible sans la collaboration d'autres institutions et associations qui ont été sollicitées comme partenaires. Sandrine Fournier, anthropologue et chargée de mission prévention gay à Sidaction, a été contactée pour son travail sur la question de la consommation des produits chez les gays de 2007 à 2009 (TREND, OFDT) ; Marie Jauffret-Roustide, sociologue à l'InVS et au Cermes3, a été sollicitée en raison de son expertise sur des enquêtes concernant les pratiques à risque dans le domaine de l'usage de drogues ; et Nicolas Foureur, médecin dermatologue président de l'association des médecins gays.

Le premier objectif de cette étude est donc de mieux connaître ce phénomène : qu'est-ce que c'est ? De quoi parle-t-on ?

Le deuxième objectif de cette étude est d'appréhender les effets de cette pratique sur la vie des personnes concernées. Au moment où cette étude a débuté, une partie des acteurs faisant état de ce phénomène identifie notamment un ensemble de risques sanitaires, tels qu'une augmentation du risque d'infection par le VIH et/ou le VHC ainsi que la survenue de complications de santé liées à l'injection chez des personnes ne se reconnaissant pas comme « usagers de drogues » et maîtrisant peu la réduction de risques en matière d'usage de drogues.

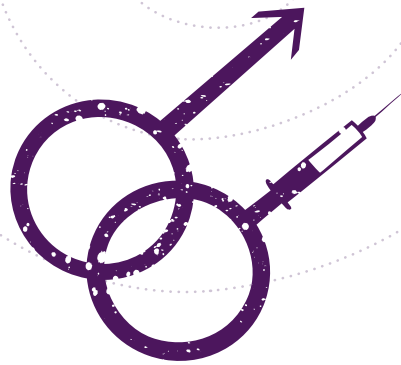
Enfin, et suivant les principes de la démarche communautaire, il s'agit de recueillir les demandes des personnes concernées afin de mettre en place, si nécessaire, des réponses associatives et/ou sanitaires adaptées à leurs besoins.

Cette étude s'est donné pour objectif d'appréhender la pratique du slam afin de mieux la définir, de fournir une connaissance plus précise répondant aux incertitudes, questions et constats ambigus, de cerner les enjeux de ce phénomène et d'identifier les demandes des usagers.





# Méthodologie



## 1. La méthode du *Rapid Assesment Process*

La méthode du *Rapid Assesment Process* (RAP) est une méthode d'enquête ethnographique, rarement utilisée en France, caractérisée par les éléments ci-dessous.

- L'approche est inductive. On part du principe qu'on ne sait rien, qu'on n'a pas d'hypothèses à tester.
- Le recueil d'informations se réalise par le biais des entretiens individuels ou collectifs semi-directifs.
- Cette méthode ne cherche pas à constituer un échantillon représentatif mais cherche à recueillir la plus grande diversité possible de témoignages. Le recueil d'informations s'arrête dès que l'information devient redondante.
- Les entretiens sont réalisés par l'équipe de recherche. Cette équipe travaille collectivement sur l'ensemble du processus : construction des outils de collecte, analyse des données et rédaction du rapport. Ce croisement de regards de différents chercheurs permet de poser des questions plus pertinentes, de relancer de façon plus adéquate, permettant d'obtenir en une seule interview beaucoup plus d'informations.
- L'équipe de recherche est multidisciplinaire et intègre au moins une personne qui connaît de « l'intérieur » l'objet étudié (*insider*). L' *insider* joue un rôle indispensable de lien entre les personnes concernées et l'équipe de recherche, raison pour laquelle il participe à tous les entretiens.
- La méthode est souple, elle s'adapte aux besoins de l'étude. C'est pourquoi le recueil de données s'est fait de manières diverses : entretiens individuels ou collectifs selon les préférences des personnes interviewées, entretiens téléphoniques lorsque le déplacement n'était pas possible.

La méthode du *Rapid Assesment Process* est particulièrement adaptée à l'étude de phénomènes peu connus et émergents comme le slam, car elle permet, dans un temps court, de réaliser un état des lieux relativement exhaustif de l'objet de recherche grâce à la multidisciplinarité et à l'intensité de l'enquête. Elle vise à obtenir ainsi un panorama multidimensionnel d'un phénomène.

La multidisciplinarité et la présence d'un *insider* permettent de recueillir un matériau riche et de qualité. La participation d'un usager au groupe de recherche et une restitution des résultats auprès des personnes participantes ou concernées par le sujet inscrit cette enquête dans une démarche de recherche communautaire. Celle-ci vise à faire participer les « communautés » concernées aux différentes étapes de la recherche.

## 2. L'équipe de recherche

L'équipe de recherche est composée de :

- Un *insider*
- Une anthropologue
- Une sociologue
- Un dermato-vénérologue
- Une psychologue sociale de la santé
- Deux chargés d'études économiques et sociales.

Un comité de pilotage, constitué par des experts de la réduction de risques liés à la consommation de produits psychoactifs ainsi que de la réduction de risques sexuels, a accompagné l'équipe de recherche tout au long du projet. Les membres de ce comité sont :

**Patrizia Carrieri (Inserm U912)**  
**Jean-Marie Le Gall (AIDES)**  
**Laurent Michel (Inserm U669 et Centre Pierre Nicole, Croix-Rouge française)**  
**Régis Missonnier (Hôpital Tenon)**  
**Catherine Pecquart (Association Charonne)**  
**Annie Velter (Institut de Veille Sanitaire).**

Le financement du projet repose sur la participation non-rémunérée des membres de l'équipe ainsi que sur la contribution des fonds propres de AIDES pour couvrir les frais engagés (indemnisation des frais de déplacements des participants, retranscription des entretiens). La coordination scientifique et logistique du projet a été réalisée sur le temps de travail des deux salariées de AIDES.

### 3. Le recrutement

Deux types de publics sont interrogés dans le cadre de cette enquête. D'abord, des slameurs, des anciens usagers ou des proches de slameurs. En second lieu, des informateurs clefs choisis en raison de leurs relations avec cette population, dans le cadre de leur activité professionnelle ou bénévole.

Le mode de recrutement des slameurs est diversifié et a été réalisé par trois voies :

1. **Réseaux personnels.** Les membres de l'équipe mobilisent leurs contacts.
2. **Réseaux AIDES.** Les militant(e)s investi(e)s sur les actions de réduction des risques sexuels ou de consommation des produits psychoactifs présentent l'étude aux slameurs qu'ils rencontrent dans le cadre de leurs activités ou à titre personnel, et leurs proposent de participer.
3. **BareBackZone.** Ce site Internet de rencontres a participé activement au recrutement. Un édito, rédigé par l'équipe de recherche, a été mis en ligne pendant toute la période de l'étude. Un profil, créé spécifiquement pour l'étude, a été utilisé pour solliciter directement les personnes susceptibles de slamer (repérables par certaines indications dispensées sur les profils). D'autres sites de rencontre ont été sollicités mais n'ont pas accepté de publiciser l'étude en cours.

Les personnes souhaitant participer prennent contact avec l'équipe de recherche par le biais d'une adresse « gmail » dédiée. Grâce à ce compte « neutre », les slameurs contactent l'équipe dans son ensemble et ne s'adressent pas à un chercheur ou à une institution en particulier.

Certaines personnes participantes ont contacté d'elles-mêmes l'équipe de recherche en envoyant un message sur l'adresse électronique alors que d'autres ont été sollicitées.

## 4. L'échantillon

Les 23 informateurs ayant participé à un entretien se répartissent comme suit :

- 14 slameurs ou ex-slameurs (4)
- 3 « proches » de slameurs
- 6 informateurs clefs (3 associatifs, 1 médecin et 2 addictologues).

L'inclusion d'anciens usagers dans l'échantillon donne accès à un discours plus distancié, éventuellement plus réflexif vis-à-vis de la pratique. Il permet en outre d'apprécier l'usage du slam dans le temps, de l'initiation à l'arrêt de la pratique.

## 5. Les entretiens

16 entretiens ont été réalisés comme suit :

- 12 entretiens individuels (1h-1h30)
- 2 focus groupes informateurs clefs (2h30)
- 2 focus groupes usagers (2h)

### 5.1. Éléments de présentation des personnes participantes

Les éléments retenus pour décrire les caractéristiques des usagers interrogés sont les indicateurs présentés dans le tableau ci-contre.

### 5.2. Éléments de motivation de participation déclarés par les slameurs

Plusieurs types de motivations, non exclusifs, sont apparus lors de la prise de contact ou lors des entretiens. Certains slameurs interrogés déclarent vouloir témoigner dans une optique réflexive : prendre du recul sur leur pratique de slam, leur rapport à la sexualité et leur consommation de substances psychoactives. L'étude est une opportunité pour parler de cette pratique sur laquelle ils ne peuvent échanger dans d'autres lieux. Cela concerne surtout des personnes qui cherchent à mieux contrôler leur consommation ou qui ont arrêté de slamer.



*« Pour parler de mon expérience que... ouais par rapport à tout ce qui vient autour. C'est pas que le slam. C'est comment aborder ces substances festives et sous quelles formes, et pourquoi cette forme là. Je le vois plus comme ça moi en fait le débat. [...] Slamer mais pourquoi ? Pourquoi slamer ? »  
(Eric)*

Pseudonymes	Âge	Profession	Département de résidence	Sérologie déclarée	Date du premier plan slam	Relation déclarée avec le slam au moment de l'étude
Seb	26	Consultant	Paris	VIH+	Juin 2011	Arrêt
Pierre	25	Employé dans une association	Paris	VIH+ depuis 2009	Octobre 2011	Phase de maîtrise (après une phase de perte de contrôle)
Eric	34	Technico-commercial (sans emploi)	Bouches-du-Rhône	VIH+ depuis 2004	Mai 2011	Phase de maîtrise
Christian	55	Cadre financier	Paris	VIH+ depuis 1986	Juillet 2011	Arrêt
Nathan	57	Hôtelier	Loire-Atlantique	VIH+ depuis 1992 VHC+ depuis 2011	Octobre 2010	Phase de maîtrise
Robert	40	Médecin	Paris	VIH-	Été 2011	Phase de maîtrise
François	32	Technicien dans un bureau d'étude	Loire-Atlantique	VIH+ depuis 2009	Février 2012	En phase d'arrêt : diminution de la consommation
Farid	38	En formation lors de l'entretien. Niveau cadre	Hérault	VIH-	Mai 2010	En phase de diminution de la consommation
Jean	48	Expert comptable	Paris	VIH+	Fin 2008 : slam crystal Octobre 2010 : slam meph	Arrêt
Marc	45	Cadre dans une association	Hérault	VIH+ depuis 1995	Mai 2012	Phase de maîtrise
Florent	39	Adjoint administratif	Seine-et-Marne	VIH-	Avril 2011	Phase de maîtrise
Christophe	39	Commercial	Paris	VIH+	2011	Phase de maîtrise
Mike	39	Gérant - gestionnaire	Seine Saint-Denis	VIH-	Août 2010	Phase de maîtrise
Bruno	46	Consultant dans une association	Paris	VHC+ En fin de traitement	Octobre 2011	Arrêt temporaire (phase de traitement VHC)
Yvan	Proches de slameurs					
Lucien						
Fabrice						

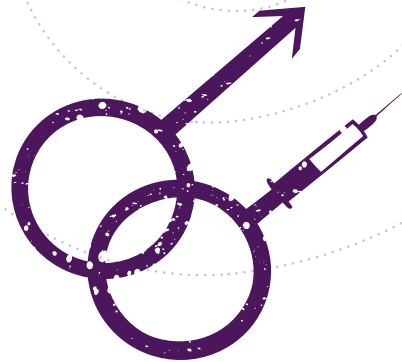
» *« Ça me soulage, parce que je sais que je vais arrêter et quelque part c'est un peu dans ma démarche, ça me rappelle plus d'aspects négatifs. » (François)*

» *« Ça a été tellement une période hors norme en quelque sorte, bon maintenant c'est du passé, la seule personne à qui j'en ai réellement parlé c'est un psychiatre qui m'a suivi suite à un problème, mais sinon non c'est la première fois que j'en parle comme ça, et je trouve que c'est euh... pour moi c'est déjà intéressant voire important de pouvoir en parler normalement dans des conditions normales, et voir un peu tout ce que j'ai pu ressentir en étant dedans et en étant dehors. » (Jean)*

C'est également une manière de rendre visible cette pratique et d'informer les gens et les institutions des risques de l'addiction et de l'injection et des difficultés qu'elle engendre, dans un but de prévention. Plus largement, c'est une manière de rendre compte du phénomène slam, de faire remonter des inquiétudes et des besoins, que l'on soit slameurs, ex-slameurs ou proches de slameurs.

» *« Une inquiétude je pense par rapport à des amis que j'ai vus commencer à slamer, et des besoins en termes d'approvisionnement du matériel, autour de l'habileté à s'injecter. J'ai vu des gens très rapidement se retrouver avec des abcès, se charcuter devant moi à l'hôtel, et aussi la vitesse à laquelle ça se propageait. Je me suis retrouvé dans des situations où plusieurs n'avaient jamais slamé et commençaient par prendre des slams pour accompagner très rapidement et ont accroché pour certains. » (Marc)*

# Résultats



# Partie I : le phénomène slam

## I.1 Définition du slam par les usagers

Quand l'équipe de recherche pose la question de la définition, trois éléments caractérisant le slam ressortent : l'injection, le cadre sexuel, puis le type de produits utilisés.

L'élément le plus cité par les personnes interviewées est l'injection intraveineuse, elle ne fait apparition que dans un cadre sexuel. Cela n'est pas toujours évoqué de manière explicite mais est présent dans la description de l'usage du slam. En revanche, des précisions sur les produits injectés ne sont pas toujours signalées. Ainsi, même si la méphédrone et ses dérivés sont mentionnés, d'autres produits comme la cocaïne ou le crystal sont nommés et inclus dans la pratique du slam. Ces produits (cocaïne et crystal) se consommaient déjà par voie injectable, particulièrement aux Etats-Unis. En France, ce mode de consommation est demeuré marginal jusqu'à l'arrivée des cathinones (cf. Les produits consommés) qui ont popularisé le terme de slam.

Deux personnes définissent d'abord le slam comme une pratique sexuelle.

« Maintenant c'est trouver beaucoup plus de sensations, je sais pas comment l'exprimer quoi, c'est un petit plus, un jeu, je sais pas. Voilà quoi c'est un jeu sexuel en fait, je définis ça comme ça. » (Bruno)

« Le slam est assimilé à ça [sexualité bareback] ?

Pour moi oui. Après il y a des capotes dans les stéribox. Mais elles disparaissent hein c'est poubelle. [...] A la fois ça fait partie du trip justement donc voilà. » (Mike)

Quelle que soit la relation des usagers avec le slam, il est défini comme suit :

- une injection intraveineuse...
- ... dans un contexte sexuel
- ... de produits divers de type psychostimulant.



## I.2. Éléments de description des informateurs

A travers les caractéristiques des personnes qui ont été interrogées et à partir des informations qu'elles nous donnent sur le profil des personnes avec lesquelles elles ont slamé, il est possible de faire ressortir quelques traits communs aux slameurs. Toutefois, il convient de garder à l'esprit la taille restreinte de notre échantillon qui nous empêche de pouvoir conclure à une généralisation.

Dans cet échantillon, les slameurs sont tous des hommes homosexuels. Il est possible que des pratiques similaires aient lieu chez les hétérosexuels mais nous n'en avons pas eu connaissance.

Dans notre échantillon, l'amplitude des âges est de 25 ans à 57 ans. Selon les informations recueillies, elle serait bien plus large, englobant des individus plus jeunes comme plus âgés.

Les slameurs interrogés sont bien insérés socialement lorsqu'ils débutent leur consommation. Dans notre échantillon, la catégorie socioprofessionnelle est diversifiée.

Tous les slameurs participant à l'étude déclarent une consommation antérieure de produits psychoactifs, régulière ou occasionnelle, depuis plusieurs années. Dans la majorité des cas, cette consommation se fait exclusivement dans un contexte festif et/ou sexuel, ce qui correspond aux caractéristiques de la sexualité de certains sous-groupes gays. Le slam est vécu comme une pratique sexuelle associée à une nouvelle étape dans la carrière de consommation.

Au fur et à mesure de leur consommation, les slameurs sont confrontés à leurs propres pratiques « d'injecteur », ce qui génère parfois une tension.



« Je suis tombé sur un site « junky » je sais plus trop quoi. Sur le coup ça nous avait amusés tous les deux en disant, on est des junkies. Mais ça nous avait fait beaucoup rire. [...] Et d'un seul coup c'est là où il s'est bloqué il a dit, mais je suis devenu un junky. Ben je lui dis oui ! »  
(Jean)

Pour la majorité des slameurs interrogés, la sexualité occupe une place centrale dans leur vie. Les relations sans préservatif sont majoritaires dans ce groupe bien que non exclusives. En revanche, ils semblent très souvent être connaisseurs et utilisateurs des sites Internet de rencontres gay, et plus particulièrement les réseaux dits *hard*.

La majorité des personnes interrogées déclare être séropositive pour le VIH (9/14). On observe toutefois qu'une part non négligeable de l'échantillon déclare être séronegative pour le VIH (5/14).

### 1.3. Éléments pour apprécier l'ampleur et la distribution géographique du slam

La présente étude n'a pas vocation à déterminer le nombre de slameurs en France, ni leur répartition géographique. Elle peut tout au plus, sur la base de l'appréciation des usagers et des informateurs clefs interrogés, formuler quelques hypothèses.

La majorité des personnes interrogées a été initiée au slam entre 2010 et 2012 et les cliniciens interviewés disent avoir rencontré les premiers slameurs dans leur patientèle depuis deux ans également, avec une accélération du nombre de slameurs depuis fin 2011 - début 2012. Cela laisse à penser que le nombre de slameurs a augmenté avec l'arrivée de nouvelles drogues de synthèse étroitement associées à la pratique (contrairement aux slams de crystal ou de cocaïne plus anciens mais plus rares).

Cependant, les cliniciens sont en contact avec une population bien particulière, celles de slameurs en difficultés et/ou en demande de conseils. Ce repérage dépend fortement des questions posées par les professionnels à leurs patients, puisque ces derniers sont nombreux à ne pas déclarer qu'ils slament.

Comme le disait un clinicien,

» *« A partir du moment où on a commencé à les voir, on a commencé à les chercher, et donc on les a trouvés ».*

Du côté des usagers interrogés, le sentiment de l'augmentation du nombre de slameurs est souvent évoqué. Cela se traduit notamment par le nombre et la rapidité des propositions de plans slam lors des premiers échanges sur les sites Internet de rencontres.

Aucune donnée ne permet actuellement de quantifier le phénomène. D'après les informateurs de l'étude, si le nombre de slameurs rencontrés semble augmenter, le slam concerne une population qui reste encore limitée.

» *« On aura bientôt plus de gens qui vont bosser sur le slam, que de gens qui slament. »  
(Informateur associatif)*

De plus, parmi les personnes interrogées, on remarque que l'arrêt du slam est survenu quelques mois après leur initiation. Pour certains, la phase de slam est ainsi un cycle court. Y a-t-il une compensation du nombre d'entrées et de sorties de personnes dans la pratique du slam qui stabiliserait le nombre de slameurs ?

En France, le slam n'est pas un phénomène exclusivement parisien. Nous avons ainsi rencontré des slameurs résidant en région parisienne mais aussi dans d'autres régions (Cf. tableau). Différentes villes sont par ailleurs mentionnées lors des entretiens : Lyon, Rennes et Angers. Certains pratiquent le slam dans les villes européennes réputées pour leur scène festive gay (Londres, Bruxelles, Amsterdam, Berlin, Barcelone).

L'étendue géographique du slam s'explique aisément : les produits utilisés pour le slam sont multiples mais les drogues de synthèse de la famille des cathinones, très souvent utilisées, sont commandées par Internet et livrées à domicile partout en France. Trouver des partenaires pour un « plan slam » paraît relativement aisé via les sites de rencontre Internet.

Néanmoins, nombreux sont les slameurs qui viennent à Paris pour participer à un « plan slam ». C'est parfois l'occasion d'une initiation à la pratique, qui est ensuite reproduite dans la ville de résidence si le réseau sexuel le permet. Le réseau slam, constitué de partenaires plus ou moins réguliers, peut être géographiquement étendu. La diversité géographique des personnes rencontrées permet *a minima* de constater que le slam n'est pas un phénomène réduit à la scène gay parisienne.

## Partie II : la pratique du slam

### II.1. Les produits consommés

#### II.1.1. Les produits

Les produits slamés le plus fréquemment par les personnes rencontrées sont issus des dérivés de la méphédrone<sup>1</sup>. Ils appartiennent à la famille des cathinones, provenant des feuilles d'une plante exotique dont les propriétés chimiques se rapprochent de celles des amphétamines. Ce sont des produits de synthèse vendus sur Internet.

Les appellations des différents produits cités par les interviewés sont : 3MEC, 4MEC, 4P, 4MMC, Méthylone, Ardor, MDAI, MDPV et NRG3. Ces substances se présentent sous différents aspects et couleurs (poudre blanche ou jaunâtre, petits cristaux transparents ou blanchâtres, granules vertes ou bleues). Elles sont peu décrites par les informateurs. Hors slam, elles sont consommées par voie nasale, buccale ou intra-rectale. Dans le cadre du slam, l'ensemble des produits concernés ne se présentent pas sous forme injectable.

Il a été rapporté que la cocaïne et le crystal (meth-amphétamine) pouvaient être aussi utilisés en injection intraveineuse. Néanmoins, c'est avec l'arrivée des cathinones que le slam, jusque-là connu de quelques initiés, semble se diffuser.

L'usage d'autres produits non injectés a été abordé par quelques utilisateurs : trois usagers déclarent consommer du GBL<sup>2</sup> lors des plans slam. La consommation de cannabis et d'alcool est également citée. Certains mélanges ont pour objectif d'amplifier l'effet du slam.

Peu d'informations ont été données sur le mélange des substances slamées au cours d'un même plan. Un usager dit ne pas faire de mélange pour être en capacité de garder le contrôle.

---

1. Depuis juillet 2012, les cathinones sont classées parmi les stupéfiants (<http://www.legifrance.gouv.fr>). Les entretiens ayant été réalisés jusqu'à juillet 2012, on n'a pu observer l'impact de l'interdiction sur les consommations de personnes interrogées.

2. La gamma-butyrolactone (GBL), utilisée comme dissolvant industriel, est un précurseur de l'acide gamma-hydroxybutyrique (GHB). Ce produit est aussi consommé pour ses effets psychoactifs dans le contexte de relations sexuelles.

## II.1.2. L'accès et le coût

L'accès aux cathinones est aisé puisqu'elles sont commandées sur Internet et livrées à domicile. Le produit est livré accompagné d'une notice précisant sa composition. Certains sites proposent une option de livraison très rapide en 24 heures. Un informateur signale que faire appel à un « escort boy » (prostitué masculin) peut aussi être un moyen d'accéder au produit en plus du service sexuel proposé.

Le coût du gramme de cathinone n'excède pas 20 euros et il est dégressif en fonction de la quantité commandée. Cet accès facilité (pas de *dealer*/intermédiaire, pas besoin de se déplacer, prix peu élevé) peut contribuer à étendre la distribution géographique du slam. Surtout, le coût relativement faible des substances ne contribue pas à la limitation des quantités consommées.

## II.1.3. Le dosage

Le dosage du produit est en général effectué à l'œil nu ou à l'aide d'instruments rudimentaires (objets confectionnés à partir de pailles, bouchons en plastique). Mais trois personnes déclarent utiliser une balance électronique à un moment de leur consommation.

Le dosage varie d'une personne à l'autre et d'un produit à l'autre. Lors de l'initiation, plusieurs personnes disent avoir pris soin d'injecter une quantité de produit jugée faible avant d'augmenter progressivement les dosages lors des injections ultérieures. La majorité des usagers fait état de l'augmentation des quantités de produit injecté au cours d'un plan slam puis d'un plan à l'autre (effet de tolérance au produit).



« Alors entre le début où j'ai commencé à slamer et la fin, les doses avaient énormément augmenté. Au cours des plans, on essayait de faire en sorte de pas augmenter les doses, mais on s'apercevait qu'effectivement on augmentait quand même. Et je pense que c'était pour essayer de retrouver le coup de la montée. [...] Pour retrouver l'effet de la première dose, il fallait en rajouter quand même beaucoup. » (Jean)

## II.1.4. Les effets des produits et la fréquence des injections

Les effets produits par les différentes substances dérivées des cathinones sont similaires et s'apparentent à ceux des amphétamines. Elles sont réputées provoquer une grande empathie et une perception accrue des sens. Le toucher, l'ouïe et la vue peuvent devenir hyper-sensibles chez certains. Elles renforcent la capacité d'endurance en annihilant la sensation de fatigue. Selon les usagers, le désir

et le plaisir sexuels sont intensifiés (Cf. la partie « Sex and Slam »). La rapidité et la puissance de la « montée » du produit sont très fortes et en font une des spécificités de l'injection de cathinones. Cette puissance appelée également « claque » est un des effets recherchés.

» *« C'est puissant. On part tout de suite, on décolle tout de suite, c'est pas facile à expliquer. Alors qu'en snif, ça agit plus longuement ; le slam, c'est injecté et on a de suite la sensation du produit quoi. » (Nathan)*

L'effet des cathinones injectées est de courte durée selon les usagers interrogés qui font tous état d'une envie très forte de recommencer peu après l'injection (30-45 minutes). Le nombre d'injections au cours d'un plan slam varie selon les personnes, le produit, les doses et, surtout, la durée du plan.

» *« C'est des plans longs, comme c'est 8 à 10 injections sur une nuit de 21h à midi le lendemain. » (Christophe)*

» *« Je veux dire, on a des records, mon record là il vient d'être dépassé, c'est cent vingt, une session de cent vingt slam, cent vingt slam, en une seule session, [avec deux injections par seringue]. » (Addictologue)*

Les usagers précisent rarement le nombre d'injections réalisées au cours d'une séquence. Ils évaluent plus aisément la quantité de produit consommée, généralement égale à la quantité de produit disponible.

La fréquence des prises associée aux effets ressentis est différemment décrite suivant les produits injectés.

» *« L'Ardor, j'ai essayé, et c'est là que j'ai, que j'ai, c'était très très très...violent. Pas trop, mais ça m'a incité à le prendre toute la nuit, à répétition, alors que je le fais pas d'habitude. » (Florent)*

Le *craving*, ce besoin impérieux de reprendre des produits, est plus particulièrement associé à l'injection de cathinones. Comparativement, les descriptions de l'injection de cocaïne, de crystal ou de MDMA mettent en avant une plus longue durée des effets ressentis.

» *« Et c'est quoi la différence d'effet entre le slam crystal et le slam méphédron ? »  
« Le slam crystal paraît beaucoup moins violent, il y avait une espèce de montée de chaleur qui était colossale, et dès le début de l'injection on ressentait déjà des sensations. Il y avait pas ce rush qu'on peut voir sur la méphédron ou sur d'autres produits. » (Jean)*

## II.2. Le slam dans la durée

### II.2.1. L'initiation au slam



« Et puis un jour il y a un copain de plan cul qui m'a dit, ah ouais mais tu vas voir c'est génial et tout. » (Christian)

Telle que décrite par les hommes interrogés, la première expérience, toujours en contexte sexuel, fais généralement suite à la proposition d'un usager à l'occasion d'une rencontre sexuelle à deux ou à plusieurs.



« Donc au début je suis un peu sceptique, je lui dis non c'est quand même des... des seringues etc., puis je lui pose naïvement la question euh, oui mais ça doit quand même être très addictif, c'est quand même des seringues. Il me dit, non pas du tout ! Evidemment il me donne la réponse que j'ai envie d'entendre, j'avais qu'à pas le croire, donc je lui dis bah pourquoi pas ! Allons-y. » (Seb)

### Méfiance vis-à-vis de l'injection versus confiance dans les produits

Dans ce contexte, la majorité des informateurs fait état de représentations *a priori* négatives vis-à-vis de l'injection associée à l'addiction. En revanche, ils ne semblent pas percevoir de potentiel addictif associé aux produits, particulièrement aux cathinones. La composition des produits, précisément décrite sur les sites de revente et leur facilité d'accès, participe certainement de cette réassurance.

Ces représentations ne conduisent généralement pas à refuser une première proposition. Certains mettent en avant le désir « d'être en phase » avec le partenaire sexuel qui le propose, la capacité de l'initiateur à convaincre et surtout à rassurer le novice. La consommation préalable d'autres produits au moment de la proposition est mentionnée par un usager comme facteur ayant facilité l'essai.

Un homme déclare avoir d'abord rejeté la proposition de l'initiateur. Des propositions réitérées, une occasion ultérieure sera saisie. Pour certains, la sécurité relative des conditions de préparation de l'injection observée au cours des soirées ou le constat que les usagers connus ne semblent pas se trouver désocialisés ou encore l'appartenance sociale des usagers connus (ingénieurs ou cadres) peuvent faciliter la première prise, comme l'explique François :



« Au début, je me disais ils sont complètement débiles, l'injection c'est dangereux, c'est super fort, voilà. Sauf que j'ai vu qu'ils se désocialisaient pas, et même certains qui avaient comme moi un haut niveau d'études donc ça m'a pas effrayé, ils m'ont rassuré en fait. Ils m'ont rassuré en étant très propres médicalement tout ça et donc je me suis laissé tenter. »

Deux usagers disent avoir recherché, par le biais d'Internet, de potentiels initiateurs. La personne consomme déjà d'autres produits en contexte sexuel et souhaite expérimenter. Elle organise l'expérimentation ou fait en sorte de rencontrer le réseau adéquat lui permettant d'être initiée. Un seul usager fait état d'une attirance pour l'injection préalable à son initiation.

## Une vigilance (relative) aux conditions de l'injection

- » *« Hygiène des mains, eau chaude, alcool, désinfection du bras, garrot, recherche de la veine, enfin tout le... voilà je vois qu'à l'hôpital, c'est plutôt comme ça. » (Seb)*
- » *« Donc j'ai toujours regardé aussi ce qu'il faisait justement parce que j'avais un peu cette culture de la réduction des risques. De voir qu'il utilisait pas le même flacon pour tout le monde, que chacun ait son matos différent. » (Pierre)*

Dans tous les cas, hygiène, sécurité, vigilance, maîtrise sont systématiquement mis en avant dans le récit des premiers slams. Les usagers disent avoir été attentifs aux conditions de la préparation de l'injection et témoignent de la confiance portée à l'initiateur, réputé maîtriser cette pratique. Plusieurs usagers consommant régulièrement d'autres produits discutent de la dose adéquate avec l'initiateur.

## Les effets du premier slam

- » *« Et là, la sensation a été fulgurante, donc c'était un plaisir intense. » (Farid)*
- » *« (...) et le jour où l'on m'a fait goûter ça, c'était beaucoup plus puissant, rapide et efficace donc voilà. » (Nathan)*

Tous les hommes interrogés décrivent la rapidité des effets, l'intensité des sensations et du plaisir ressentis lors de premières prises. Certains disent avoir « accroché » immédiatement.

### II.2.2. La deuxième prise

Pour la majorité des hommes interrogés, la deuxième séquence de slam a eu lieu en moyenne deux à trois semaines après le premier essai. Elle se déroule le plus souvent avec un ou plusieurs hommes connus de l'usager.



La relation de confiance avec le partenaire, qu'il soit ou non l'initiateur de l'usage, est fréquemment mise en avant :

» *« Ça va vous paraître bizarre et naturellement contradictoire : sentiments, amour, confiance, illusion. Mais c'est vachement ça [...] tout l'imaginaire autour de ça c'est qu'il faut ces qualités là pour le faire. » (Informateur associatif)*

L'accès aisé au produit favorise également la poursuite de l'usage tandis que le fait de ne pas maîtriser la pratique de l'injection constitue un frein relatif à la deuxième prise.

## Savoir injecter ou pas

» *« Moi au début justement je voulais pas le faire moi-même et pas être tenté de le faire moi-même. » (Christophe)*

La question de la maîtrise de l'injection semble se poser pour tous les usagers dès la première expérience. Les représentations négatives associées à cette pratique induisent une relative méfiance. Ainsi, quatre slameurs disent avoir fait le choix ne pas apprendre à injecter pour ne pas être tentés de consommer seul, l'usage en solitaire étant associé à l'addiction pour tous les usagers. Mais la poursuite de l'usage conduit certains à interroger les compétences des partenaires injecteurs (cf. chapitre Réduction des risques).

## Maîtriser sa consommation

» *« Même si t'es raisonnable au début et que tu te dis que le plan va être court, j'ai le souvenir de, il est 9h du matin, et tu te dis, qu'est-ce que je vais trouver comme excuse au bureau, car je suis incapable d'aller travailler. » (Christophe)*

Tous les informateurs, usagers actuels comme anciens usagers, font état de difficultés à maîtriser, dans la durée, les injections de cathinones.

» *« Moi, c'était ça, tant qu'il y avait du produit, je continue. Et tous ceux que j'ai rencontrés, c'est à peu près pareil. » (Pierre)*

» *« Je pense que la pratique du slam par rapport à toute autre prise de produit, c'est je pense, une des pratiques qui peut être les plus addictives, donc c'est là où il faut, et c'est ce que j'essaie de faire pour moi, être le plus vigilant pour pas tomber dans ce côté-là. » (Christophe)*

Ce produit est décrit comme ayant une « montée » très rapide suivie d'une descente brutale, suscitant une très forte compulsion à en reprendre, à une fréquence et en quantité de plus en plus importantes avec le temps.

Ainsi, les usagers pratiquant actuellement le slam plus ou moins régulièrement font tous état de la nécessité de mettre en place des stratégies pour limiter la fréquence, la durée des plans et/ou le dosage des injections.

» » *« J'ai plus de produit chez moi, parce que dès que j'ai du produit chez moi j'ai tendance à vouloir le consommer. » (François)*

» » *« On essaie de pas prendre des doses trop fortes, au début je pesais pas, maintenant je pèse et sais exactement ce qu'il y a dans la seringue. » (Nathan)*

» » *« J'ai réussi à faire un travail sur moi, et j'ai espacé les doses. Plus forcément toutes les semaines, mais une fois toutes les deux semaines. Un peu plus raisonné. Et puis je m'étais fixé une règle : plus en semaine. Le week-end, le vendredi soir, tu as le samedi et pour récupérer le dimanche. [...] Les lendemains étaient très très difficiles. Donc je me disais si tu fais un plan, le mec reste avec toi, tu restes pas tout seul. Des trucs qui ont limité dans le temps ma consommation. » (Pierre)*

En moyenne, une séquence de consommation dure huit heures et peut se poursuivre suivant les contextes et les produits, jusqu'à trois jours. Un seul usager dit être capable de limiter à deux ou trois heures une séquence slam. Pour ce faire, il limite la quantité de produit dédié à la séquence et stocke le surplus sur son lieu de travail. Le choix des moments où l'on consomme, articulé à l'anticipation de la durée de la séquence participe de la gestion des consommations. Il s'agit de prendre en compte le temps de récupération nécessaire. Certains planifient ainsi à l'avance des sessions de slam sur un temps de congés.

La « descente » consécutive aux consommations est réputée avoir des effets notables tant physiques (fatigue, déshydratation, amaigrissement) que psychiques (déprime). Pour les usagers actuels, intégrer ce temps de récupération est une condition nécessaire à la poursuite des consommations :

» » *« Je me prends un somnifère, je me couche et je dors. C'est aussi simple que ça. Après, derrière, je vais avoir une sale tête, je vais être ravagé, je vais avoir du mal à manger, je vais pas être bien... Après, c'est primaire, hein ! C'est dormir, manger et boire. C'est que primaire. Et puis au bout de trois quatre jours ça va mieux. » (Robert)*

En matière de slam, comme d'usage de psychoactifs en général, la capacité à limiter sa consommation dépend d'un ensemble de facteurs dont le principal semble être l'investissement personnel dans son activité professionnelle, comme le décrit cet usager :



« Quand on est structuré professionnellement, quand on a une activité professionnelle et quand on y met une partie importante de son existence, en termes de planche de survie on va presque dire, ça permet effectivement de se raccrocher et de se dire, attention, tel jour je travaille, il faut que j'arrête avant, autrement je serai pas en mesure de reprendre. Maintenant si vous n'avez pas d'activité professionnelle ou si l'activité professionnelle est quelque chose pour lequel vous avez du mal à vous accrocher, il peut très vite y avoir à mon avis, une déconnection totale. Et une perte. » (Robert)

Au travers des entretiens, on observe chez les usagers actuels une propension à ne pas minimiser les effets négatifs. Cette forme de lucidité semble être la condition nécessaire à la gestion des consommations. Ce constat est partagé par un informateur clef, observateur des consommations chez les gays en Ile-de-France :



« Ils ne tiennent jamais le discours que nous on entend pour les autres ; c'est-à-dire je gère bien, il n'y a pas de dépendance. Ils sont au contraire en disant, on fait facilement n'importe quoi, faut pas déconner moi je gère, je n'en achète jamais beaucoup d'un coup parce que je sais que je vais toujours jusqu'au bout. »

L'élaboration de règles de gestion des consommations fait généralement suite à un ou plusieurs épisodes pendant lesquels l'utilisateur décrit une perte de contrôle de la consommation.

### II.2.3. La perte de contrôle des consommations



« On a vraiment le truc, la succession, j'en prends pour baiser, après je baise pour en prendre, et après j'en prends tout seul à la maison. Et je baise plus du tout, et je fais plus grand-chose d'ailleurs. » (Médecin)

Compte tenu des effets propres à l'injection de cathinones tels que décrits par les usagers, il semble qu'à partir d'une consommation hebdomadaire, l'effet attendu au plan sexuel s'atténue et un phénomène de tolérance au produit entraîne une augmentation des quantités injectées. A cette étape, le désir compulsif de slamer semble plus particulièrement difficile à contrôler.

L'analyse des récits montre que le sentiment de perdre le contrôle de la consommation peut survenir 4 à 8 semaines après la première injection. Il se traduit, au travers des descriptions des usagers par les signes suivants : augmentation de la fréquence ; augmentation continue de la quantité de produit consommée ; recherche de partenaires sexuels sur les seuls critères du slam ; usage solitaire ; isolement ; arrêts de travail ; survenue de problèmes médicaux.

Cinq usagers associent la perte de contrôle de leur consommation à la survenue d'un événement indésirable (rupture amoureuse, annonce de la séropositivité, mort d'un proche ou perte de l'emploi, etc.). La fonction initialement assignée au produit (booster sa sexualité) change alors de sens :

« Et à quel moment ça bascule ? »

« C'est quand je ne vais plus bien, mais pour d'autres raisons. Donc là, ça se passe pas bien avec mon compagnon, ça se termine, la relation se rompt. Et là, je n'en prends plus pour avoir plus de plaisir, mais pour aller mieux. » (Seb)

Différents éléments contextuels participent de la perte de contrôle de l'usage. La facilité d'accès au produit est souvent évoquée. Pierre explique, par exemple, que dans cette période où il ne parvenait pas à limiter sa consommation, une contrariété rencontrée dans le courant de la journée l'amenait à commander immédiatement des produits sur Internet.

La multiplication des propositions de plans slam sur certains sites de rencontres peut également contribuer à l'augmentation des fréquences de consommation pour ceux qui les fréquentent.

La pratique régulière avec un partenaire sexuel et/ou amoureux est évoquée par deux usagers comme un facteur rendant particulièrement difficile la gestion des consommations :

« A deux, il y avait une escalade terrible. » (Florent)

« Ça a été pire que tout. Parce qu'il y en avait pas un pour rattraper l'autre. » (Seb)

Comme énoncé précédemment au registre de la gestion des consommations, le premier facteur participant de la perte de contrôle de la consommation est le déni de la situation. Les anciens usagers ou ceux désirant actuellement arrêter leur consommation ont pour la plupart une expérience limitée de l'usage de produits psychoactifs. Deux addictologues interrogés soulignent ce phénomène ; l'un d'entre eux évoquant une forme de naïveté face au potentiel addictif des produits : « On a vu arriver Oui-Oui au pays des tox ». Ces usagers décrivent ainsi une succession d'épisodes durant lesquels ils se mettent en danger physiquement ou socialement, qui les conduisent à souhaiter arrêter leur consommation.

## II.2.4. L'arrêt des consommations

« Le moment où j'ai pris conscience que je devais arrêter de faire ça c'est quand j'avais trop slamé seul, et mon cœur a failli lâcher. Là j'ai dit stop, et j'ai vu un spécialiste. » (Farid)

» *« Quand on commence on sait pas quand on s'arrête, donc tant qu'il y a du produit on va continuer, et on peut slamer pendant quasiment trois jours d'affilée. J'ai une douleur violente à la poitrine, heureusement il en restait plus, et deux heures après je suis allé voir mon médecin pour lui dire que ça allait pas, et c'est la première fois que j'ai manqué mon travail en plus, pour ça. J'ai manqué mon travail pendant deux jours et je n'ai prévenu mon employeur qu'au bout d'une journée et demie. » (François)*

« J'ai eu la chance d'avoir un abcès » : Seb traduit cet événement comme le premier « signal d'alarme » d'une longue série qui verra se succéder plusieurs admissions aux urgences, un arrêt de travail, une hospitalisation en service psychiatrique et la perte de son emploi. A la perte d'emploi succèdera une séquence de consommation frénétique, libérée de toute contrainte :

» *« Je me suis fait licencier vendredi, le samedi soir ça y est c'était reparti. Et là la descente aux enfers est beaucoup plus rude. Parce que là il y a plus de travail, il y a du temps, on travaille pas on se sent inutile. »*

L'accès à un nouvel emploi conduira à l'arrêt des consommations, accompagné par la prise d'antidépresseurs.

Les répercussions sur la santé mais surtout sur le travail participent du désir de mieux contrôler l'usage du slam. Comme le notent les addictologues interrogés, la demande des slameurs est de recevoir une aide pour mieux gérer la poursuite des consommations, ceux-ci ne se percevant généralement pas comme des « injecteurs de drogues » confrontés à un problème d'addiction.

L'arrêt de l'usage est ainsi décidé lorsque l'usager fait le constat de son incapacité à contrôler suffisamment sa consommation.

Si le coût de l'usage est jugé trop élevé, l'arrêt est rarement aisé. Différents freins sont mis en avant. Le premier d'entre eux, énoncé par tous, est la perte temporaire ou définitive du réseau relationnel associé à la pratique :

» *« C'est aussi violent parce qu'on se sent un peu exclu, quelque part, de cette communauté, parce qu'il y a un esprit de groupe qui se crée ! Et ben on n'est plus invité, forcément ! [...] On a aussi envie d'en être quoi, donc ça c'est très dur. » (Seb)*

La capacité à développer un nouveau réseau relationnel mais surtout à solliciter le soutien des proches (amis, amant ou famille) est un facteur déterminant dans le processus d'arrêt du slam.

Comme on l'a constaté avec d'autres usages systématiques de produits psychoactifs en contexte sexuel, les slameurs, pour lesquels l'activité sexuelle occupe une place prépondérante dans leur vie, peuvent rencontrer des difficultés supplémentaires à envisager l'arrêt des consommations. La perspective d'une sexualité sans slam paraît fade et sans intérêt pour certains. L'anticipation de la difficulté à réaménager sa sexualité peut ainsi conduire à associer arrêt de la sexualité et arrêt du slam, comme le décrit cet addictologue : « soit j'arrête les produits et j'arrête de baiser, soit je continue. »

D'autres facteurs favorisant l'arrêt sont évoqués comme la crainte d'affecter la relation avec le partenaire stable lorsque ce dernier ne consomme pas ou encore la peur des traces visibles de la consommation (bras) associées à la toxicomanie.

### II.3. « Sex and slam »

Le slam s'inscrit dans le *continuum* qui intègre la prise de produit en contexte sexuel comme un standard de la sexualité de certains sous-groupes. La majorité des usagers interrogés avait déjà consommé d'autres produits psychoactifs en contexte sexuel, par voie nasale, buccale ou rectale, avant de pratiquer le slam.

Plus que d'autres modes d'usage associés aux contextes festifs et sexuels, il est parfois d'abord appréhendé comme une pratique sexuelle plutôt que comme un usage de psychoactifs ; c'est alors un jeu ou un « trip sexuel » parmi d'autres. Il peut ainsi figurer sur le profil des internautes dans les critères ayant trait aux pratiques sexuelles ou être évoqué comme tel lors d'un tchat avec un partenaire sexuel potentiel.

Pratiqué seul, le slam est systématiquement accompagné de pratiques masturbatoires, associées au visionnage de films pornographiques. L'usage solitaire peut être aussi le prélude à la recherche d'un partenaire sur Internet, à la préparation du plan.

#### II.3.1. Description des effets en contexte sexuel

Les effets décrits, perçus et attendus de l'injection de cathinones et d'autres substances sont partiellement semblables à ceux que l'on sait être associés à d'autres modes d'usage<sup>3</sup>.

---

3. Fournier S., Escots S. (eds.), Homosexualité masculine et usages de substances psychoactives en contextes festifs gais. Enquête ethnographique à Paris et Toulouse en 2007, Saint-Denis, OFDT, 2010.

La description des effets des produits associés à la première prise met en avant l'intensité du désir, du plaisir et de la capacité d'endurance sexuelle.

» ■ « Pour ma part en tout cas ça provoque des effets sexuels immédiats [...]. Vous avez envie de manger toute la terre. » (Seb)

L'exacerbation des sensations est très souvent évoquée, pouvant rendre agréables des pratiques pour lesquelles l'utilisateur n'avait pas auparavant d'appétence.

» ■ « Le plaisir potentiel que je pourrais associer à cette pratique qui était faible au démarrage, et tout d'un coup avec l'exacerbation de la perception ou des perceptions devenait acceptable, ou même attractive. » (Marc)

Mais pour la majorité des usagers, la découverte de nouvelles pratiques et notamment celles associées à la sexualité dite *hard*, est survenue antérieurement, associée ou non à la consommation de produits psychoactifs. Ainsi, le slam ne semble pas avoir pour fonction, plus qu'avec d'autres modes de consommation, d'autoriser l'utilisateur à actualiser certains fantasmes ou à découvrir certaines pratiques. La pratique facilitée du *fist*<sup>4</sup> est toutefois souvent mentionnée, ainsi que les pratiques « uro »<sup>5</sup> (deux mentions).

» ■ « J'ai juste eu envie d'être pénétré, et, en fait, il m'a fisté, il m'a fisté et j'ai trouvé super agréable. Je me sentais vraiment bien, enfin les sensations étaient très agréables, ça inhibe la douleur, et ça ne détruit pas le plaisir au contraire. » (François)

A l'instar d'autres prises de psychoactifs, le slam a aussi pour fonction d'augmenter le désir et le plaisir pris avec un partenaire qui n'en susciterait pas autrement. Il permet en outre de répondre au fantasme de l'autre lorsqu'une pratique ne susciterait pas de désir ou provoquerait dégoût ou répulsion en l'absence de produit.

» ■ « Tu prends plus de plaisir, surtout si le mec te fait pas fantasmer au possible. » (Pierre)

Comme d'autres substances consommées en contexte sexuel, l'injection de cathinones est réputée affecter parfois la capacité érectile, retarder l'éjaculation et faciliter la pénétration anale réceptive. Pour certains usagers décrivant une préférence pour le rôle sexuel actif, la pratique du *fist* survient par défaut de la fonction érectile.

4. Le *fist* désigne la pénétration anale (ou vaginale) avec la main et/ou le poing.

5. L'*uro* désigne une pratique sexuelle qui engage la présence d'urine.

Si les effets du slam diffèrent peu des effets d'autres modes de consommation de psychoactifs en contexte sexuel, on observe néanmoins quelques spécificités et plus particulièrement s'agissant de l'injection de cathinones. L'intensité et la rapidité des effets perçus, notamment lors des premières prises, sont soulignées.

» *« L'amplification de tout voilà, de tous les sens. Que ce soit le toucher, la vue, le goût ou l'ouïe. C'est vraiment ça qui, comparé aux autres produits, est beaucoup plus puissant. » (Pierre)*

Du point de vue des usagers, la pratique convient particulièrement au sexe en groupe en garantissant l'entrée immédiate dans le plan, en donnant l'assurance à tous les partenaires d'un état optimal de désinhibition partagée.

» *« La montée va très vite, du coup on est tout de suite dans le truc et les gens peuvent se lâcher, j'allais le dire les plans tels qu'on les imagine, le lâcher prise, etc. tout ce qui vient en tête, tout ça vient beaucoup plus rapidement. » (Eric)*

Au plan relationnel, l'idée du partage, de la montée « ensemble », d'un état fusionnel avec l'autre est aussi souvent évoquée dans le contexte des plans à deux.

» *« Car aussi le slam pour moi, ça libère la parole énormément. Donc il faut qu'en face, on puisse t'écouter, te comprendre, et monter au fur et à mesure avec toi. » (François)*

L'effet de certains produits favorise parfois la projection amoureuse et fusionnelle, qui peut, selon un addictologue, conduire à l'extrême au *bad trip*.

» *« Ils se mettent à produire la même image et ils sont persuadés qu'ils la voient en même temps [...]. Et que ça, dans un truc fusionnel, et ça a minima, dans la baise c'est juste formidable parce que tout colle [...], l'autre est dans la divination de ce que l'on pense, et là on est dans une phase qui est potentiellement dangereuse sur le plan médico-légal. » (Addictologue)*

Plus généralement le slam est réputé favoriser l'expression et l'échange verbal autour de fantasmes sexuels.

### II.3.2. Quand le slam remplace le sexe

La place centrale accordée à la sexualité est évoquée par la majorité des usagers et des informateurs clefs. Or, paradoxalement, professionnels et usagers décrivent fréquemment des situations où le slam « remplace la sexualité » ou devient un « alibi » à la prise de produits.





« Très vite au début ça a un aspect aphrodisiaque, excitant au début, mais très vite je trouve que le produit prend le pas et impose ses règles. Il impose sa montée, il impose quand tout le monde descend, il impose quand tout le monde prépare, et en fait finalement, on est plus dans l'acte sexuel, c'est le produit qui prend le dessus en fait. [...] C'est pour ça que j'espace les prises pour pouvoir reprendre ce plaisir-là, et diminuer les doses. » (François)

Comme cela a déjà été constaté avec d'autres types d'usages de psychoactifs systématiquement associés à la sexualité, la difficulté à envisager une sexualité sans produit est évoquée.



« Et le drame c'est que le jour où vous faites sans... enfin ce qui est terrible c'est de faire deux fois de suite avec la même personne, avec des slams. Vous essayez la troisième fois, c'est d'une platitude ! Parce que vous avez en mémoire la fois d'avant où c'était génial, et même seul ! » (Seb)

Cette difficulté est plus particulièrement associée à la sexualité récréative (« baiser »), et non à une sexualité associée au sentiment amoureux (« faire l'amour »).

## II.4. Réduction des risques liés à l'injection

La pratique du slam vient interroger les stratégies de réduction des risques (RdR), dans la mesure où elle concerne de manière concomitante l'injection de drogues et la sexualité, impliquant une exposition au risque infectieux, deux sphères habituellement séparées. L'usage de drogues par voie intraveineuse est le mode de transmission majeur de l'hépatite C en raison du partage des seringues et du matériel de préparation (récipient, filtre, coton, tampon, eau), et la contamination VHC peut également intervenir de manière moins fréquente dans le cadre de rapports sexuels traumatiques avec présence de sang (*fist* par exemple). Or, le slam va conjuguer ces deux risques d'exposition de manière simultanée, rendant nécessaires des règles de réduction des risques adaptées au contexte.

De plus les pratiques d'injection peuvent entraîner d'autres infections amenant à des abcès ou à la détérioration du capital veineux.

L'exposition au risque infectieux peut intervenir à toutes les étapes de l'injection en fonction du contexte d'injection, du matériel disponible, de la représentation des risques chez l'utilisateur. Les plans slam à plusieurs, la durée des plans, le nombre des injections, la préparation puis la réalisation des injections par une tierce personne, et les rapports sexuels traumatiques constituent des facteurs qui accentuent une possible exposition à un agent infectieux.

### II.4.1. L'initiation à l'injection et le maintien dans le statut d'initié

L'initiation constitue un moment particulièrement à risque pour la transmission de l'hépatite C. Ces premières injections sont le plus souvent réalisées par des tiers plus expérimentés, sans que l'usager initié n'ait réellement la maîtrise des stratégies de protection. Cependant, le respect de certaines règles d'hygiène considérées comme propres en termes d'injection à moindre risque par les initiés a été mis en avant comme un élément décisif pour franchir le pas du premier slam :

» *« De voir qu'il n'utilisait pas le même flacon pour tout le monde, que chacun ait son matos différent. Et en fait ce qu'il avait fait, il avait pris une feuille de papier, avait tracé des colonnes dessus. Et chacun, dans chaque colonne, chacun avait son matos. Donc après il posait ça sur un plateau et donc voilà. Donc après, bien sûr, les premiers, ce n'est pas moi qui me les ai faites. Donc c'est lui qui me l'a fait. Pareil, je regardais qu'il désinfectait bien, qu'il mettait le garrot, tous les trucs comme ça. » (Pierre)*

» *« Mon ami de Lyon, il fait ça mais nickel ! Il organise six mois à l'avance. Et là, je veux dire, c'était vraiment préparé dans une petite coupelle, etc. On avait vraiment chacun notre étiquette. Et moi j'ai apprécié la démarche que c'était nickel, qu'il y avait pas de souci, etc. Donc j'ai fait confiance, j'ai vu qu'ils en faisaient eux. Enfin voilà. J'ai voulu essayer. » (Eric)*

L'initiation est un élément déterminant dans les stratégies de réduction des risques mises en place par les slameurs car elle va servir de référence pour les plans suivants et la poursuite des injections. Toutefois, si la plupart des initiations semblent avoir été réalisées dans un contexte d'hygiène satisfaisant, il apparaît qu'au fur et à mesure de la poursuite de la carrière des usagers dans les plans slam, l'attention accordée à la réduction des risques va s'amoinrir pour certains.

### La préparation et/ou l'injection par une tierce personne

Dans les situations où la préparation du produit est réalisée par une ou deux personnes pour l'ensemble des personnes présentes, il n'a pas toujours été possible de recueillir directement des informations précises concernant l'utilisation du petit matériel et des seringues. Une partie des slameurs a fait confiance à l'initiateur/injecteur en considérant qu'il s'assurait de la sécurité des injections pour l'ensemble du groupe. Certains slameurs ont toutefois pu émettre des doutes au cours de l'entretien, concernant la possibilité de partage du matériel d'injection, au fur et à mesure que la soirée avance et que l'excitation monte.



» *« Mais je suis allé dans des plans où il y avait un mec qui gérait tous ces trucs, je me disais toi là, ça m'étonnerait bien que tu mélanges pas un peu. Mais bon voilà. » (Christian)*

L'injection par une tierce personne peut entraîner une surexposition au risque infectieux. Sur l'ensemble des slameurs interrogés, seulement deux ont déclaré connaître la pratique de l'injection et être en capacité de la réaliser, au moment de l'initiation. Pour certains usagers, l'apprentissage de l'injection pouvait être perçu comme un risque de s'inscrire dans une trajectoire de dépendance. Ainsi, la méconnaissance du savoir-faire en termes d'injection et la dépendance vis-à-vis d'une tierce personne peut être utilisée de manière paradoxale comme une stratégie de protection vis-à-vis de l'usage de drogues. Ce maintien dans le statut d'initié peut majorer les dommages infectieux.

» *« J'ai toujours refusé de, de, de me piquer moi-même, pour ne pas tomber dans la facilité de le faire tout seul. Donc c'est uniquement avec quelqu'un qui me le fait. Je le fais jamais. Disons que j'ai pas besoin de me slamer, mais si l'occasion se présente, je ne le refuse pas. » (Nathan)*

Le fait que la plupart des injections soit réalisée par des tiers constitue une perte d'information sur les savoirs et les pratiques en matière de réduction des risques. En effet, bon nombre d'usagers n'ont pas été en mesure de détailler de manière précise et personnalisée les étapes de l'injection et les règles d'hygiène mises en œuvre.

## II.4.2. Les stratégies de réduction des risques durant les plans

Au fil des entretiens effectués, il a été possible d'identifier quelques stratégies mises en œuvre par les usagers visant à limiter les risques lors des pratiques d'injection, telles que l'utilisation de matériel stérile pour chaque injection (non réutilisé), le marquage du matériel et des seringues, et des stratégies alternatives.

### L'utilisation de matériel stérile à chaque injection

Certains usagers déclarent appliquer une règle stricte en utilisant de manière systématique à chaque slam un nouveau kit et en le jetant une fois l'injection réalisée. Cette disposition n'a toutefois été énoncée de façon claire que par cinq slameurs.

» *« Qui est-ce qui vous a sensibilisé sur la nécessité d'utiliser du matériel neuf ? »  
« J'ai toujours entendu dire ça que c'était... A la limite, c'est comme une capote que l'on réutilise pas, ça paraît évident quoi. » (Nathan)*

## Le marquage du matériel et des seringues

Une autre méthode mise en avant par neuf slameurs est le marquage du matériel lors des plans à plusieurs afin de limiter les risques de partage. Il s'effectue de deux manières : soit en limitant des espaces pour que chaque slameur pose son matériel, soit en marquant les seringues.

« On répartit sur la table, on prend une grande table dégagée de tout ce qu'il faut, on a des kits d'avance, on met une page papier avec le nom de la personne à chaque fois, et on met son matériel sur sa page à soi en fait. Avec son nom pour identifier sa zone, et à qui est le matériel pour éviter les échanges et les erreurs. Surtout qu'une fois qu'on est shootés on est un peu moins attentionnés et que c'est là qu'on pourrait faire des bêtises tout simplement. » (François)

« Après ce que je faisais, c'est quand le mec venait chez moi je prenais des assiettes dépareillées et chacun son assiette. Style moi je me mets là, toi ton assiette elle sera là, elle bouge pas il y a tout ton matos dedans, moi mon matos il est là, etc. Donc pour moi il y avait pas d'échange de matériel. » (Pierre)

Plusieurs slameurs ont déclaré réutiliser leur seringue pour plusieurs injections, ce qui pourrait favoriser le partage du reste du matériel d'injection (cuillère, coton).

## Stratégie alternative

Deux slameurs déclarent des prises de produits par voie intra-rectale (le produit est injecté avec l'aide d'une seringue mais sans aiguille). Ce choix est motivé, dans un cas, par le manque de confiance vis-à-vis de la personne qui réalise les injections.

« Un mec qui me disait super t'inquiète pas je sais vachement bien me piquer. Il savait sûrement se piquer mais en tout cas il était pas capable de le faire le jour où il était là quoi, il tremblait. Ça faisait partie des fois où j'ai décidé de me le mettre dans le cul. Il y avait ça aussi, il y avait le moment où je disais oh nan là tant pis ça vaut pas le coup. Parce que c'était trop n'importe quoi. » (Christian)

### II.4.3. Les limites des stratégies mises en place

L'intention de mettre en œuvre différentes stratégies de réduction des risques peut décroître au fur et à mesure du déroulement des plans. En effet, lors des fins de plan l'absence de matériel stérile n'est pas un frein dans la consommation. Le *craving* et la volonté de poursuivre les injections jusqu'à épuisement du produit peut amener les slameurs à abandonner leurs stratégies de réduction des



risques mises en avant au début des récits. Dans certains entretiens, des épisodes de fins de soirée durant lesquelles des injections sont réalisées avec des seringues usagées ont été décrits.

» *« Moi j'ai vu des trucs horribles ! En fin de soirée, il y a plus de produit, tu récupères en fait toutes les cuillères qu'il y a et je gratte quoi. Tu vois. Donc après je doute que le mec ne sache pas qu'il a l'hépatite C, il avait sûrement l'hépatite C, c'est pour ça, il a dû se dire je risque plus rien donc j'y vais. Donc tu veux rien lui dire parce que t'es défoncé, t'es en fin de plan, t'es fatigué puis te dis ça se fait pas trop quand même. Donc au final tu fermes ta gueule. » (Pierre)*

» *« On n'avait plus de seringues de bien et il nous restait du produit, donc on a pris des seringues usagées, on a d'abord rincé avec de l'eau, et puis rincé avec de la javel, et puis avec de l'eau encore une fois, et avec de l'eau stérile. Donc on a réutilisé des seringues qui étaient usagées, on savait pas à qui elles étaient avant. Je l'ai fait une seule fois, et ça je me suis juré de plus jamais le faire. » (François)*

Un usager, respectant habituellement des règles de réduction des risques, peut aussi être amené, dans une dynamique de groupe, à accepter ponctuellement de ne pas se protéger au cours d'un plan.

» *« Il y a un soir où je... Je sais pas si j'ai cherché, mais il y a un côté on est tous frères, donc ben je partage ta seringue en sachant pertinemment, c'était au mois de janvier donc j'ai fait plusieurs euh... en sachant pertinemment que la personne avait l'hépatite C. [...] Il y a même euh... j'étais dans une touze une fois où la seringue tournait, oui bon ben il y a pas de doute quoi. Il y avait un côté... glorification des maladies. » (Seb)*

Cet épisode survient alors que l'usager dit avoir perdu le contrôle de sa consommation. Il est difficile de déterminer si cette situation, dans laquelle tout principe de réduction des risques est volontairement absent, est fréquente.

## La connaissance des risques liée au partage du petit matériel

Si la question du partage ou de la réutilisation des seringues est identifiée comme une pratique à risque par les slameurs, la phase de préparation du produit et les risques de contamination VHC liés au partage du petit matériel ne semblent pas l'être. Seuls deux slameurs en contact avec des associations de RdR ont une connaissance de ces risques et témoignent de la méconnaissance des personnes avec lesquelles ils slament concernant le petit matériel et l'eau.

» *« Alors le partage des seringues, était bien identifié, l'eau était à peu près identifiée mais avec des ringages etc des bouteilles qui étaient gardées, pas forcément dans l'espace délimité ça faisait que je me demandais si c'était aussi rigoureusement appliqué pour la bouteille, et la cuillère c'était compliqué aussi. » (Marc)*

## Le matériel utilisé

De manière générale, les Stéribox sont utilisés pour les injections. Un slameur déclare avoir déjà commandé des seringues via Internet et un autre les récupère à l'hôpital dans le cadre de son activité professionnelle.

Le matériel d'injection peut être fourni par l'organisateur du plan ou par un slameur connaissant les lieux de distribution des Stéribox afin d'en récupérer pour l'ensemble des personnes. Dans les cas où une grande quantité de matériel est nécessaire, le slameur préfère récupérer le matériel de manière gratuite par le biais des CAARUD (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues).

Lorsque les usagers commencent à se fournir en matériel, les premiers lieux de récupération des Stéribox sont les pharmacies. L'achat de Stéribox en pharmacie est toutefois vécu comme un moment « traumatisant » pour les slameurs à cause de l'image de « toxicomane » auquel les renvoie cet achat.

» *« Et puis il vient un week-end, il m'avait fait acheter des trucs, des seringues... moi aller dans une pharmacie demander un kit mais même pas en rêve ! Même pas en rêve ! Et je l'ai fait que longtemps après ! Et loin de chez moi. » (Christian)*

» *« J'étais un peu honteux quand même, je me suis senti honteux d'aller dans une pharmacie demander des seringues. J'avais cette perception, j'avais le sentiment que on me jugerait vraiment comme un toxicomane tel que moi je me l'imaginais, qui se pique à l'héroïne voilà, donc ça a été la première fois. » (Jean)*

Une fois connue la possibilité de récupérer des seringues via les Distribox, les slameurs vont privilégier ce mode d'accès, pour sa facilité d'utilisation à toute heure du jour et de la nuit et la garantie de l'anonymat.

## Le traitement/récupération du matériel usagé

La question du traitement/récupération du matériel usagé et plus particulièrement des seringues a été posée durant les entretiens. Les moyens de conserver les seringues usagées en vue de leur destruction paraissent peu connus. Seuls deux slameurs évoquent une « boîte jaune de récupération » et la mise en place de pratiques spécifiques de récupération telles que jeter des seringues usagées dans des bouteilles afin d'éviter des risques de piqûre pour une tierce personne.



## L'accès à l'information sur la réduction des risques

Le plus souvent, l'acquisition d'informations sur la réduction des risques s'effectue au cours de l'apprentissage de l'injection. Une dizaine de slameurs utilisent Internet comme une voie privilégiée d'accès à l'information.



« Donc là j'ai appris à me piquer seul, j'ai été voir pas mal de sites médicaux, infirmiers, pour voir comment on faisait, le sens des veines, pour voir comment tout ça fonctionnait, des sites d'usagers de drogue. » (Seb)



« Et donc là, c'est à partir du moment où j'en ai eu tout seul, que j'ai commencé à slamer tout seul. Seulement je ne savais pas injecter. Donc voilà, je me suis retrouvé avec des bras totalement défoncés quoi ! Parce qu'il y avait des trucs que je savais pas non plus. Style, par rapport au biseau de l'aiguille qui a un sens, que... Voilà tout ça, c'est plein de petits trucs que je savais pas quoi. Que j'ai appris plus tard en regardant sur Internet. » (Pierre)

La démarche de contacter des associations (CAARUD) est plutôt rare, soit en raison d'une méconnaissance de ce type de dispositifs, soit à cause de l'image de toxicomane associée aux CAARUD dans laquelle ils ne se reconnaissent pas.



« Alors le problème pour AIDES par exemple, j'ai un exemple sur Nantes, ça m'oblige d'y aller pendant les horaires d'ouverture et demander explicitement ça à se moment-là, donc je m'expose à quelqu'un visuellement. Et ça je peux pas le faire. » (François)

Se rendre dans un CAARUD ne s'effectue qu'en dernier recours.



« Et quand t'es allé dans le CAARUD justement aussi ça s'est passé comment ? Tout à l'heure tu l'as un peu abordé mais est-ce que tu peux un plus... parce que là aussi tu as demandé des conseils ? »

« Ah oui. A part me dire il faut prendre... ils m'ont dit il faut mettre le garrot, faire comme ça machin, tu passes tout le truc à l'alcool ça va faire ressortir les veines. Tiens mon oeil. Si c'était si facile ! Je serais pas allé les voir. »

« Tu voulais pas avoir des astuces pour faire ressortir les veines quoi. »

« Et après moi je me retrouvais avec mon même problème de viser à côté, et donc je mettais le produit à côté, donc je faisais des bleus, j'ai l'impression que j'ai un espèce de magma pourri dans mes... j'ai encore de la chance hein ! » (Christian)

## Partie III : les complications médicales et psychosociales

« Au fil de l'eau j'apprends à me piquer, c'était un drame absolu au début, un drame musculaire plutôt qu'intraveineuse, des bleus, des machins. Et c'est terrible parce que des fois il y a plus de bras, on y va quand même, c'est... on se charcute.

J'ai eu la chance, si je puis dire, d'avoir un abcès. Après vingt-quatre heures je n'avais plus de veines, plus de bras, enfin tout était sclérosé.

L'abcès, la fièvre, beaucoup d'absences au boulot.

J'ai été deux trois fois aux urgences, tachycardie, pouls à 140, 145. Je perds un peu la motricité d'un bras. Et j'ai ce qui pourrait ressembler à un début d'A.V.C., j'arrive plus à parler, fourmillements au niveau de la tête, et de la nuque ; je commande à mon bras de bouger, il refuse.

Sinon il y en a forcément un qui va faire une crise de paranoïa, des hallucinations, qui va voir le diable, qui va voilà, qui va t'accuser d'avoir pris sa seringue pour te piquer en cachette et lui inoculer je sais pas quoi, et dans le blanc des yeux il vous dit : oui oui je t'ai vu le faire. » (Seb)

A partir des entretiens menés, on constate que les complications médicales liées à la fréquence des injections et à la méconnaissance des « bons » gestes sont nombreuses. Elles concernent tous les usagers à un moment ou à un autre de leur parcours. En revanche, elles peuvent être plus ou moins graves selon les individus.

Sont présentés ici les phénomènes identifiés à partir des déclarations des personnes interrogées. Evidemment, cette compilation n'est ni basée sur un examen médical ni sur des données qu'on aurait pu trouver dans les histoires médicales des personnes.

**Complications générales.** Elles sont semblables à celles habituellement associées à toute consommation excessive de produits psychoactifs. Elles sont notables dans quelques cas, telles que la déshydratation lors de la consommation de produits mais aussi un amaigrissement et une altération de l'état général.

**Complications diverses.** Il s'agit des complications plutôt anecdotiques comme les nausées et les vomissements, des fragilités de la peau et de la dentine, une anite, des épisodes de tachycardie nécessitant une hospitalisation, voire un possible accident vasculaire cérébral transitoire (AVC).

**Complications directement liées à la pratique d'injection.** Ce sont sans doute les plus nombreuses. Elles vont des hématomes aux thromboses vasculaires en passant surtout par les abcès et leurs cicatrices. Il peut aussi exister des cas d'endocardites et de septicémies. Le risque infectieux est donc primordial.





**Complications neuropsychiatriques.** Elles sont les plus difficiles à évaluer. Sont notables la photophobie, la phonophobie, des céphalées, des troubles de la concentration, des troubles du sommeil (notamment après la consommation, avec le risque d'accident de la route en cas de conduite d'un véhicule), la perte de la notion du temps en cours de consommation, des états submaniaques, des illusions et des hallucinations voire des attaques de panique ou des délires avec une spécificité concernant des délires paranoïaques liés aux injections. Des cas rares d'automutilation ou de violence sur autrui sont rapportés par les usagers bien qu'ils ne soient pas directement concernés. De plus, des épisodes d'angoisse et des dépressions sont rapportés. Un usager décrit une tentative de suicide lors d'une phase de désintoxication. Enfin, même si cela est difficile à avancer à partir des éléments qualitatifs de cette étude, on peut suspecter une fragilité particulière des personnes présentant précédemment des troubles psychiatriques.

D'éventuelles complications liées à l'utilisation de stimulants érectiles ou de psychotropes n'ont pas émergé lors des entretiens. Ces substances sont pourtant utilisées, telles que des benzodiazépines à visée anxiolytique ou facilitateur de sommeil, et des stimulants érectiles comme le Viagra®, le Cialis®, Maximenpills®, Powertabs et Golden Rottes, les deux dernières étant des substances illicites. Un seul usager déclare éviter l'utilisation de ces produits à cause des interactions possibles avec les drogues injectées et le risque d'effets indésirables.

**L'observance thérapeutique** chez les personnes séropositives pour le VIH sous traitement prend différentes formes. Elle peut être à toute épreuve (quitte à faire sonner son réveil pour respecter l'heure de la prise), décalée dans le temps, reléguée ou enfin appréhendée avec le temps.

» *« Voilà parce qu'on perd la notion du temps ou même une fois j'ai essayé de le prendre mais vu que comme je me suis slamé juste après, j'ai eu une réaction j'ai tout vomi. » (François)*

Les infections transmissibles sont clairement différenciables entre celles relevant d'un acte sexuel et celles relevant de l'injection.

Le slam est pratiqué tant par des séropositifs pour le VIH que par des séronégatifs. Les prises de risques sexuelles ont été peu mises en avant par les usagers. Cela ne leur posait pas vraiment question, comme si le slam ne changeait rien à leurs comportements préexistants. Trois usagers séronégatifs pour le VIH ont témoigné de la possibilité de prendre davantage de risques à cause de la désinhibition apportée par la pratique. Trois autres ont précisé que les pratiques de fist se faisaient sans gant malgré des bras parfois abîmés par les injections successives.

**D'un point de vue psychologique**, de multiples questions se posent. Les entretiens n'ayant pas été construits pour interroger en particulier ce versant, les éléments abordés ici sont partiels. Un mal-être important a pu être visible chez certains usagers à propos de plusieurs éléments. Mentir à son entourage peut être pesant et isoler la personne, même si cela peut aussi servir de frein à la consommation. Les questions relevant de la dépendance sont nombreuses : la culpabilité de consommer, d'aller jusqu'à pratiquer seul, de souffrir de complications, de voir parfois le corps s'abîmer, le sentiment que l'on cherche à se détruire, à se mutiler. Même si cela est rare, deux usagers séropositifs pour le VIH ont fait un lien entre leur statut sérologique, le fait de se déprécier et les envies éventuelles de prendre des risques supplémentaires en termes de contamination et d'échanges de seringues.

**Au niveau social**, il peut exister un absentéisme professionnel. Deux usagers ont eu des situations professionnelles difficiles avec des avertissements et une disqualification. Enfin trois situations de désocialisation totale ont été décrites et des ruptures de couple liées au slam ont été signalées.



## Partie IV : les demandes

### IV.1. Les demandes en termes d'information et de réduction des risques

Un des principaux objectifs de cette étude est d'identifier les demandes explicites et implicites à partir des échanges avec les usagers. Les personnes interrogées n'ont pas toujours formulé des demandes explicites au cours des entretiens.

#### Apprentissage de l'injection

Il s'agit de la demande la plus fréquente parmi les usagers. La description du déroulement des plans slam, plus particulièrement à l'étape de l'initiation, met systématiquement en avant les conditions « idéales » dans lesquelles les injections sont réalisées. Mais la poursuite de l'usage au cours du temps fait apparaître, comme on l'a vu, des séquences moins contrôlées, et corrélativement une demande explicite d'apprentissage des gestes de l'injection.



« Déjà je suis encore surpris de voir qu'il y a des gens qui ne savent pas qu'il y a des précautions à prendre quand on fait des slams, qui ne savent pas slamer, qui le font dans des conditions catastrophiques, il y en a qui s'échangent les seringues, il y en a qui n'ont aucune hygiène, il y a rien, qui prennent de l'eau du robinet pour diluer ou qui mettent du... ce qu'on met pour les yeux ! Qu'il ne faut surtout pas utiliser dans les slams ! Je sais plus. Je pense qu'effectivement il y a un manque total d'information à ce niveau là. » (Jean)

Comme décrit précédemment, les slameurs ne s'identifient pas comme des « injecteurs » dont ils ont une représentation négative. Cette disposition est un frein clair à l'obtention d'informations relatives à la réduction des risques liés à la consommation de produits psychoactifs, accessibles dans les centres ou réseaux dédiés.



« Je pense que c'est surtout informer par rapport à l'échange de seringues même si certains y pensent, à mon avis tout le monde n'y pense pas. Parce que c'est s'identifier injecteur, et je pense pas qu'ils s'identifient injecteurs, je pense qu'ils s'identifient plus drogués comme un drogué cocaïne en sniff, si tu vois ce que je veux dire. » (Yvan)

Certains usagers disent profiter de leurs prises de sang à l'hôpital pour mieux apprendre le geste d'injection. Deux usagers mentionnent s'être rendus dans un CAARUD mais sans nécessairement y trouver l'accompagnement recherché. Enfin, les demandes explicites de conseils pour l'injection directement auprès des personnels soignants ne sont, sans surprise, pas satisfaites.

## Information sur les effets des produits, dont les risques d'addiction

» *« Je crois qu'il faut être plus clair sur les risques ! Parce que franchement, moi je m'attendais pas du tout à un tel engrenage. Il y a des choses qui, je sais, le crack est toujours quelque chose qui m'a fait excessivement peur et que je touche pas, l'héroïne c'est pareil. Alors que ça, on sait absolument pas ce que c'est, ça a cette espèce de statut mieux autorisé, en tout cas pas vraiment interdit et c'est pas du... c'est pas présenté comme un produit dangereux. » (Christian)*

» *« Mais effectivement je pense qu'il y a plein de choses à... Et je pense que, enfin on va pas refaire le match, mais je pense que si je savais, parce que sincèrement je ne savais pas, enfin la première fois je... enfin je l'ai cru enfin je... et les gens ben on a l'impression, ben c'est comme les autres drogues ! Alors que là il y a vraiment un appel violent de la piqûre [...] Mais là c'est violent, c'est d'une violence inouïe c'est-à-dire qu'il faut en reprendre et à la limite... mais il y a que ça qui compte !... Ouais, le reste c'est secondaire. » (Seb)*

L'absence d'informations plus précises sur des substances encore peu connues et très accessibles est déplorée par l'ensemble des usagers. Les effets de la « descente », la compulsion à l'injection ou les effets négatifs sur l'organisme n'ont, le plus souvent, pas été anticipés. Plus généralement, aucune information concernant le mélange des cathinones avec d'autres produits n'est disponible.

## Information sur les potentiels effets sociaux de l'addiction

Une autre thématique soulevée par les usagers est le besoin d'information sur la désocialisation qui peut accompagner l'addiction.

» *« Mais je pense que oui c'est la désocialisation qui peut parler aux gens. C'est perdre votre famille, votre travail, votre euh... mais leur dire vous allez attraper l'hépatite C... quand vous avez le VIH. » (Seb)*

## Accès aux kits d'injection

» *« La première fois que je suis allé dans la camionnette [bus d'échange de seringues du CAARUD] j'ai fait le tour plusieurs fois avant d'y rentrer hein.*

*« Oui ça te renvoie une image du toxico comme on disait tout à l'heure. »*

*Oui c'est tout à fait ça. Mais nan moi je pense que déjà, ceux qui ont connu ou qui connaissent déjà en parlent plus autour d'eux. Je pense que ce serait un pas pas important. » (Jean)*



Se procurer du matériel d'injection présente une difficulté pour nombre d'usagers. La fréquentation d'un centre accueillant des injecteurs ou la demande dans une pharmacie ne sont pas aisées. Informer les slameurs des différents modes d'accès aux kits d'injection ainsi que les informer sur l'existence de matériel de récupération des seringues usagées pourrait dès lors être utile.

## Internet, brochures, CAARUD et groupes de pairs ?

Au-delà de l'identification des demandes, les usagers précisent également quels supports seraient les plus appropriés. Internet apparaît comme le moyen le plus adéquat pour toucher les slameurs. Il est en effet le lieu de recrutement des partenaires sexuels comme celui de l'achat des produits.

» *« Une plaquette mais sur Internet. Qu'est-ce que c'est, qui, quoi, quelle substance, avantages inconvénients, sites où se renseigner, les médecins etc. ? Ca mérite de... oui oui il faut... quelle dose machin. [...] Un lien Internet, à partir des sites de rencontres. Ça serait bien. » (Eric)*

» *« Voilà après faire la brochure il faut connaître qu'il existe une brochure aussi hein. » (Mike)*

En revanche, l'accès à des matériaux visuels plus clairs est évoqué.

» *« Je me suis documenté là-dessus et paradoxalement il y a très peu de documents visuels. De la documentation visuelle. Par exemple sur « Youtube » ou autre, comment faire une injection proprement il y a pas. Comment tenir la seringue il y a pas en fait. Et c'est vrai que déjà ça au début ça éviterait de faire des erreurs. Parce que je me suis fait des hématomes énormes au début en voulant me piquer tout seul. [...] Dans le kit d'ailleurs de prévention, c'est pas très clair, il y a beaucoup de texte alors moi je me mets à la place de quelqu'un qui a un trouble de langage plus important que moi, et qui s'est pas forcé à lire le texte parce que ça le fait chier, et les pictogrammes sont pas explicites. On pourrait faire des pictogrammes quand même plus explicites je pense. » (François)*

Concernant l'accès aux CAARUD, un usager propose la création d'un CAARUD gay ou gay friendly.

Le cadre des groupes de pairs, proposition soumise aux usagers par les enquêteurs, suscite un intérêt limité. La culpabilité et la honte associées à l'injection, exprimées par certains, constituent indéniablement un frein à l'organisation de groupes d'auto-support.

L'aide à distance, par l'écoute téléphonique, est suggérée par un usager.

## Sexe et drogues

» *« Si on doit appeler une info drogues ou une ligne de prévention sur les rapports non protégés ou sur le sexe. Comme les deux sont imbriqués, finalement on se sent étranger aux deux. » (François)*

Compte tenu du lien inextricable entre sexe et consommation de produits psychoactifs, certains usagers font le constat de la spécialisation des offres de services dans l'une ou l'autre thématique. Plus généralement, la spécialisation des acteurs de prévention eux-mêmes est interrogée :

» *« Le truc que j'ai observé moi c'est le cloisonnement des réflexions à travers les formations de dépistage où il y avait les gens des CAARUD avec l'expertise construite avec la personne bien sur l'injection et les produits et de l'autre côté quelque chose autour de la réduction des risques sexuels, et que les deux étaient assez étanches, et dans les cas concrets on était souvent en transversal sur différentes choses, et qu'il y avait de vraies difficultés de l'un comme de l'autre à aborder ces deux domaines qui étaient séparés dans les entretiens de prévention. » (Marc)*

## Efficacité des campagnes de prévention et de l'offre d'aide

Au-delà de la difficulté à recevoir les messages de prévention lorsque l'estime de soi est déjà affaiblie, les informateurs semblent plus généralement dubitatifs quant à l'efficacité des campagnes de prévention.

Enfin, on observe que, parmi les slameurs déclarant maîtriser cette pratique, certains ne font état d'aucun besoin particulier.

## IV.2. Les demandes en termes de prise en charge médicale

Les rapports qu'entretiennent les slameurs interviewés avec les médecins, les soignants et les institutions médicales ont été abordés au cours de nombreux entretiens. Plusieurs usagers ont abordé la question du slam avec leur médecin généraliste ou leur infectiologue ou encore un addictologue, un psychiatre, un psychologue, un infirmier. Un seul usager fait état de son expérience auprès des pompiers, de services d'urgences hospitalières et d'un hôpital psychiatrique. A part cette expérience particulière, les différents usagers ont eu affaire à des professionnels qu'ils connaissaient déjà ou avec qui le contexte était serein voire confiant. Or, la description de ces rencontres témoigne de forts besoins d'amélioration de la prise en charge médicale et psychologique pour ceux qui la souhaitent.

## Amélioration du niveau de connaissance des médecins

La méconnaissance de ces pratiques et des risques inhérents de la part du personnel soignant semble assez répandue.



« Moi ce qui me, enfin c'est plus global, ce qui m'interpelle à chaque fois, c'est que les gens connaissent pas du tout ça, enfin le personnel médical, mais alors pas du tout ! A l'hôpital X, enfin les gens avec qui j'étais en contact, il fallait que je leur explique tout de A à Z. Quel produit, comment, pourquoi, quel effet ça fait [...] Et quand vous êtes pas bien, vous avez pas forcément la force de raconter tout de A à Z. [...] Donc je vais à l'hôpital X, l'interne me dit, moi je comprends pas, je sais pas, c'est pas dans mes cartons, donc on va vous envoyer à Sainte Anne [hôpital psychiatrique parisien]. » (Seb)

Parfois, on observe que les médecins adoptent une attitude détachée vis-à-vis de ce qu'ils peuvent voir car cela ne relève pas, selon eux, de leur rôle ou parce qu'ils sont désemparés face à cette situation.



« Je repense à mon médecin. Alors lui il ne comprenait pas. Ça le dépasse. Et puis il savait pas quoi faire. Et puis je vois bien qu'il est très gêné par rapport à ça. Ce matin le truc des abcès là. Ah t'as des abcès... »  
 « Oui et en plus il sait que c'est pour ça. »  
 « Ah bah oui bien sûr ! Il m'a dit une ou deux fois, il m'a dit que c'était parce qu'il savait pas quoi faire, voilà. Surtout ces médecins là parce que quand même, je dois pas être son seul patient [gay] hein. » (Christian)

De plus, ce manque de connaissance et/ou d'intérêt peut être vécu comme une négation d'une partie de la personnalité de l'utilisateur qui ne peut pas en parler.



« C'est juste que ça apparaisse, qu'ils le sachent, que ça apparaisse dans mon dossier, pour qu'ils puissent comprendre si ça se renouvelle, un week-end où j'ai du mal à gérer après physiquement, qu'ils puissent comprendre, qu'ils sachent que ça fait partie de moi ! Comme si je fumais ou si j'avais une pneumonie chronique, une bronchite chronique, voilà. C'est savoir le gérer, l'intégrer dans son esprit. Il voit mon nom, il me voit, bon ben... ça peut. » (Florent)

## Jugement moral et discrimination

Comme pour d'autres comportements (par exemple sexuels), les slameurs rapportent des situations de discrimination et de jugement moral. En ce sens, un travail de sensibilisation auprès des personnes soignantes semble nécessaire.

« J'allais souvent aux urgences, et là c'était très très dur. J'ai senti énormément de stigmatisation. [...] On traite des cancers, on traite des problèmes de moëlle épinière, de gens qui se sont fracassés les os, et ça c'est un caprice de..., voilà de jeune qui veut, voilà c'est vraiment très très... beaucoup de dureté dans le regard, dans l'attitude, et une fois je suis arrivé avec de la fièvre donc factuellement voilà il fallait me prendre en charge [...]. Et donc j'allais à peu près toutes les heures, à dire écoutez j'ai de la fièvre, et je surprends une discussion entre deux infirmières, dont une qui est très sympathique qui va plaider mon cas, qui lui dit écoute il a de la fièvre il faut quand même qu'on le... et l'autre qui lui répond ben écoute il l'a bien cherché, qu'il attende un petit peu. Là j'ai pas la force de réagir. Ça fait plusieurs heures que j'attends. Déjà, c'est difficile d'aller à l'hôpital et de dire écoutez je me drogue, regardez mes bras c'est terrible et en plus je vais pas bien j'ai abcès, etc., donc là j'ai pas le courage, et je m'en vais. Et je m'en vais, je suis rappelé une demi-heure plus tard en catastrophe par le médecin qui dit nan nan faut absolument que vous reveniez, je lui explique ce qu'il s'est passé [...]. Donc je reviens parce que j'avais besoin de revenir, donc ils font le nécessaire, je reste pour la nuit mais ça fait quand même un... je sais pas un petit déclin. » (Seb)

Les comportements stigmatisants à l'encontre de slameurs se retrouvent également chez les pharmaciens. Les usagers décrivent des réactions de rejet et de jugement en public, ou a minima la volonté claire de ne pas faciliter la récupération de matériel d'injection. D'après les témoignages recueillis, seule une jeune pharmacienne a proposé un nombre illimité de Stéribox.

« Le type en question il est allé à sa pharmacie habituelle pour demander une crème cicatrisante et il s'est fait devant tout le monde remettre en place par la pharmacienne qui a dit mais monsieur quand est-ce que vous allez arrêter ça etc., du coup il sait plus où s'approvisionner, il osait plus chercher des seringues. » (Marc)

## L'écoute et l'accompagnement

« Je suis quand même allé voir l'infirmier en lui disant, qu'est-ce que je peux faire ? Il me disait ben moins te piquer. Ouais, c'est vrai, j'y avais pensé... » (Christian)

Désemparés par le récit des slameurs, les soignants ne sont pas toujours en capacité d'écouter pour proposer des stratégies adaptées. L'injonction à l'arrêt et au traitement est alors le premier réflexe.

Les slameurs souhaitent avant tout un espace de parole afin de pouvoir être accompagnés dans leur pratique. Cet accompagnement peut prendre des formes différentes allant de la prévention (information sur les risques liés aux drogues et aux injections) à l'accompagnement à la désintoxication voire à l'hospitalisation, en passant par l'apprentissage de l'injection.





« Elle [médecin] me faisait comprendre que c'était pas bien mais sa grande préoccupation c'était, au moins est-ce que vous avez du matériel ? Si vous en avez pas je vous en donne, mais ne faites pas de conneries. » (Jean)



« Quand tu as dit à ton médecin que tu slamais, il a réagi comment ? »

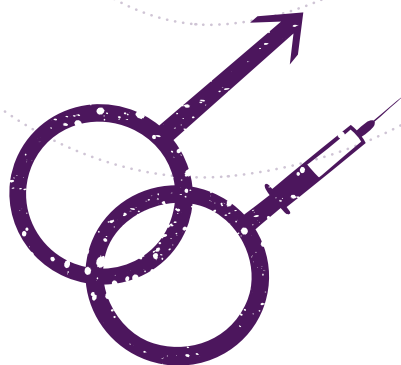
« Très mal, il m'a dit faut vraiment arrêter, il y a très vite une dépendance physique, psychologique, il connaissait pas le produit, mais comme il connaissait un peu mon parcours le fait que j'ai été violé et tout ça elle s'est renseigné, elle m'a pas crié dessus, elle m'a dit faut que vous en parliez à votre psychiatre, elle a appelé mon psychiatre le jour même pour savoir comment se comporter en fait. Maintenant à chaque fois que je vais la voir, elle prend plus de temps avec moi, systématiquement. Elle prend plus de temps quand je vais la voir pour d'autres problèmes comme une angine ou quoi. » (François)

En conclusion, les demandes exprimées au niveau de la prise en charge médicale sont liées à une recherche de réponses techniques et d'information quant aux risques encourus et à la pratique d'injection, mais elles concernent aussi la nécessité d'avoir un espace de parole où le dialogue soit possible, utile et non jugeant.



« Moi, ce qu'il me faudrait c'est un médecin traitant avec qui parler des pratiques sexuelles, c'est aussi la prise de produits dans le cadre des pratiques sexuelles, ou pas ! Que ce soit quelqu'un qui connaisse un peu ou qui soit dedans, parce que si c'est pour tomber sur un médecin traitant qui te fait les gros yeux, le pire c'est le moralisant et le moins pire c'est qu'il connaît rien donc ça te fait pas avancer. Donc ce serait un médecin qui, sur ces questions là, puisse avoir une approche un peu plus globale des choses, puisse en parler, puisse orienter... ces médecins là ils orientent, mais avant d'orienter ce serait bien qu'ils débroussaillent un peu les choses. Et là, aujourd'hui, j'en ai pas trouvé. » (Christophe)

# Synthèse et perspectives



## 1. Les limites et les forces de la méthodologie

### Les limites

Pour rappel, cette étude présente quelques limites inhérentes à la méthodologie utilisée. D'abord, le nombre de personnes interrogées ne constitue pas un échantillon représentatif du milieu gay ou des slameurs. L'objectif n'est pas d'obtenir une représentativité mais une diversité de profils (en termes d'âge, de milieu social, de lieu de résidence) afin d'établir un panorama le plus élargi possible des différentes situations existantes. Le recueil de données a été arrêté à partir du moment où l'information est devenue redondante.

Considérant les motivations des hommes interrogés à participer à l'étude (prise de distance, réflexivité, volonté d'arrêter ou d'alerter, etc.), on peut supposer qu'une partie des usagers, notamment ceux pour lesquels l'usage du slam ne pose pas de question, sont absents de l'échantillon. Parmi eux, les usagers initiés récemment ne sont ainsi pas représentés.

Compte tenu du fait que l'enquête n'a en aucun cas recherché un type d'usage ou d'utilisateur particuliers, ce constat ne pose pas de problème particulier. La capacité réflexive et discursive des informateurs est un biais que l'on rencontre nécessairement lorsqu'on propose de participer à des entretiens semi-directifs. De plus, le fait d'accepter d'être interviewé pose en soi un biais, puisqu'on recueille le témoignage de personnes qui souhaitent partager leur expérience. Sont laissées de côté toutes celles qui ne souhaitent pas spontanément témoigner.

La méthode propre au RAP, mettant en présence plusieurs chercheurs et un ou plusieurs informateurs en situation d'entretien, a certainement un impact sur l'information collectée. La relative « intimité » produite dans le cadre d'un entretien en face à face n'a pu être mobilisée ici. On peut faire l'hypothèse que cela a pu constituer, pour certains, un frein à la description détaillée des pratiques d'ordre intime, notamment les pratiques sexuelles. Néanmoins, ce niveau de détail n'était pas recherché dans le cadre de cette première approche exploratoire.

### Les forces

La force de cette méthodologie est de croiser le regard de chercheurs issus de disciplines différentes et ayant des profils et des compétences variés. Cela a également permis de poser des questions plus adaptées aux pratiques des personnes interviewées et de pouvoir relancer plus facilement les personnes sur les questions concernant la sexualité, l'usage de drogues ou les conséquences médicales.

Le matériau recueilli est ainsi bien plus riche que ce qu'aurait permis une recherche ethnographique plus classique sur un temps si court.

La présence d'un slameur dans l'équipe de recherche a permis de limiter les possibles surinterprétations de l'équipe de recherche. De plus, en situation d'entretien, *l'insider*, utilisant un registre de langage proche de celui des usagers, a certainement facilité leur prise de parole. Ceci a pu partiellement compenser les freins potentiels inhérents à l'entretien en groupe, notamment pour aborder des questions d'ordre intime.

La flexibilité de la méthode est un autre point fort. Ainsi, les informateurs ont pu choisir de rencontrer l'équipe de recherche individuellement ou dans le cadre d'un focus groupe.

» *« Je préfère une rencontre à plusieurs ; travaillant dans la fonction publique, une rencontre individuelle ressemblerait à un oral face à un jury. » (Courriel de Florent)*

Le fait d'interviewer des personnes situées à différents moments de leur carrière de consommation, mais aussi d'anciens usagers, ainsi que des proches de slameurs permet d'élargir l'appréhension du phénomène, tant d'un point de vue diachronique que synchronique.

Le principe de cette recherche était exploratoire et de rendre partageable rapidement les fruits de cette exploration. Les résultats décrits dans les parties précédentes rendent compte des contenus récoltés en essayant toujours de réduire le plus possible les interprétations, même si la discipline et la subjectivité de chaque membre de l'équipe RAP ont joué un rôle.

Ce premier rapport ne peut pas, dans le temps et le format impartis, pousser une analyse plus approfondie. Ce n'était pas non plus l'objectif. Cependant, il peut dessiner déjà quelques pistes et poser des jalons pour une suite éventuelle à cette recherche.

## 2. Synthèse des résultats

Les personnes interrogées définissent le slam comme l'injection de produits divers de type psychostimulant (principalement des cathinones), dans un contexte sexuel. A notre connaissance, ce terme n'est utilisé que par des hommes gays.

Les hommes interrogés, âgés de 25 à 57 ans, sont bien insérés socialement, représentant des catégories socioprofessionnelles diversifiées.

La sexualité, dans tous les cas, occupe une place centrale pour eux. Pour la plupart, les pratiques dites *hard* font partie de leur répertoire. Le slam est pratiqué dans un contexte sexuel particulier, propre à certains sous-groupes. Concernant l'injection, les slameurs déclarent une tension forte avant de se reconnaître dans le terme injecteur ou toxicomane.

La majorité des personnes interrogées déclare être séropositive pour le VIH, mais un nombre non négligeable de l'échantillon déclare être séronégatif pour le VIH (5/14).

Concernant les produits consommés, les plus fréquemment cités sont des dérivés de la mephédrone (famille des cathinones). Les appellations sont diverses : 3MEC, 4MEC, 4P, 4MMC, Méthylone, Ardor, MDAI, MDPV et NRG3. La cocaïne, le crystal peuvent être aussi injectés. Peu d'information regardant le mélange des substances a été récoltée. L'accès aux cathinones est aisé (commande via Internet et livraison à domicile) et peu coûteux.

## L'usage du slam

L'exploration d'un phénomène marginal, le slam, met en lumière un phénomène plus large, la consommation de substances psychoactives associées à la sexualité entre hommes, devenue habituelle dans certains sous-groupes.

Les effets perçus et attendus de l'injection de psychostimulants sont semblables à ceux plus généralement associés à la prise de psychostimulants en contexte sexuel : intensification du désir, du plaisir et de la capacité d'endurance sexuelle ; exacerbation des sensations ; aide à la pénétration anale réceptive et à l'expérimentation de nouvelles pratiques. La description des effets de l'injection de cathinones met toutefois l'accent sur la rapidité de la montée du produit, optimisant une désinhibition partagée par les partenaires, favorisant les états fusionnels et l'échange verbal.

A l'étape de l'initiation, si l'injection est perçue négativement, les produits de synthèse utilisés, aisément accessibles et réputés purs au plan de leur composition, ne suscitent pas de méfiance particulière. Leur potentiel addictogène ne semble pas être perçu, et ce d'autant moins que les premières expériences ont toujours lieu en contexte sexuel, loin des représentations d'un usage solitaire pouvant conduire à la désocialisation.

L'intensité et la fulgurance des effets perçus de l'injection de cathinones, décrits comme supérieurs à ceux d'autres produits, conjuguées à leur facilité d'accès à un faible coût, contribuent à la poursuite de l'usage.

Les slameurs interrogés font état des effets de courte durée propres à l'injection de cathinones associés à un *craving* important, induisant une forte propension à multiplier les injections et à augmenter les quantités de produits consommés au cours du plan.

En matière de slam, comme en matière d'usage de psychostimulants de manière plus générale, la capacité à contrôler la fréquence de l'usage dépend d'un ensemble de facteurs tels que l'expérience de la gestion d'autres produits psychoactifs ou encore l'investissement dans l'activité professionnelle imposant un cadre à l'usager. La survenue d'événements de vie connexes (ruptures, deuil, perte d'emploi) peut participer de la perte de contrôle de l'usage dont la fonction n'est plus seulement récréative.

Augmentation de la fréquence des plans, augmentation continue de la quantité de produit consommée, recherche de partenaires sexuels sur les seuls critères du slam, usage solitaire, isolement, arrêts de travail, survenue de problèmes médicaux sont les éléments couramment décrits par les usagers ayant perdu le contrôle de leurs consommations. Dans cette situation, le slam tend à se substituer au sexe. Envisager l'arrêt du slam peut alors signifier pour certains l'arrêt de la sexualité.

L'arrêt du slam, lorsqu'il occupe une place centrale dans la vie de l'usager, n'est pas aisé. Au travers des récits des anciens usagers, il apparaît que la capacité à mobiliser un réseau relationnel dissocié de la pratique et à solliciter le soutien des proches favorisent ce processus.

## Slam et RdR

Les stratégies de réduction des risques liées à l'injection de produits psychoactifs ont été évoquées par une partie des slameurs. À l'instar de ce qui peut être observé chez d'autres usagers de drogues de manière plus générale, le moment de l'initiation est un élément déterminant dans la carrière d'un injecteur et va servir de référence dans l'adoption de stratégies de RdR pour les slameurs. Les premières injections sont le plus souvent réalisées par des tiers plus expérimentés, sans que les slameurs aient réellement la maîtrise des stratégies de réduction des risques. L'injection par un tiers surexpose au risque infectieux. En moyenne, il semblerait que l'apprentissage de l'injection s'effectue environ de deux à trois semaines après la première injection. Toutefois, pour certains slameurs, une réticence à l'apprentissage de l'injection perdure et peut constituer une stratégie de protection vis-à-vis de la dépendance.

Deux types de stratégies de réduction des risques peuvent être mentionnées. La première consiste à utiliser du matériel stérile lors de chaque injection. Cette pratique est la seule qui permet d'éviter la transmission du VIH ou des hépatites, mais elle semble minoritaire. La seconde stratégie consiste à marquer son matériel afin d'éviter le partage des seringues ou du petit matériel. Cette seconde



stratégie est la plus fréquemment utilisée, mais elle atteint rapidement ses limites, dans la mesure où les slameurs tendent à oublier la manière dont le matériel a pu être identifié au cours de l'avancement du plan.

Malgré les tentatives de mise en œuvre de ces stratégies, les prises de risques augmentent au fil du déroulement des plans et selon le contexte (nombre de participants, présence d'un préparateur). La volonté de poursuivre les injections jusqu'à épuisement du produit entraîne une diminution de l'attention accordée au partage du matériel d'injection. Ainsi certains slameurs ont signalé des fins de soirées durant lesquelles le manque de matériel peut inciter les participants à réutiliser des seringues usagées ou à partager le matériel.

Les plans slam avec présence d'un préparateur peuvent être particulièrement problématiques en termes de réduction des risques car la majorité des slameurs font confiance aux préparateurs, mais sans base de connaissance pour évaluer la RdR mise en place.

L'Internet est l'outil privilégié pour obtenir des informations concernant la réduction des risques et l'apprentissage de l'injection. En revanche, le recours aux CAARUD est rare, principalement en lien avec la volonté de se distinguer des « toxicomanes » qui peuvent être amenés à fréquenter ces dispositifs. De manière générale, on peut constater une méconnaissance des risques de transmission du VHC en lien avec les pratiques d'injection et le partage du petit matériel d'injection.

## Les conséquences médicales et psychosociales

Au-delà de la sensibilité physique ou psychique individuelle des consommateurs aux différents produits, le risque de dépendance est important ; ses conséquences : difficultés professionnelles, chômage, problèmes conjugaux, désocialisation. La pratique du slam peut exposer à des effets ou des pratiques extrêmes. Fatigue, amaigrissement, dépressions qui peuvent être passagères ou prolongées, notamment à l'arrêt de la consommation. Hallucinations et délires sont possibles. Les mélanges avec des stimulants érectiles ou des psychotropes sont courants sans que l'on en connaisse les conséquences. Plus généralement, on ne connaît pas les interactions entre les substances psychoactives et tout type de médicaments, en particulier les antirétroviraux. Les sexualités dites *hard* comme le *fist* paraissent fréquentes et l'utilisation de gants n'est pas systématique alors que les bras sont souvent, de plus, abimés par les injections. L'utilisation de préservatifs ne paraît pas être au centre des préoccupations des slameurs. Tout cela expose une fois de plus à un risque infectieux : IST bactériennes et virales, hépatites B et C et VIH. Enfin, les usagers n'étant pas habitués à ces pratiques d'injection ou ne se reconnaissant pas comme « toxicomanes », les prises de risques de contamination par le sang paraissent souvent sous-estimées.

## Les demandes

Des demandes de différente nature ont été identifiées lors des entretiens. D'une part, en termes d'information et de réductions de risques : à savoir, l'apprentissage de l'injection (demande la plus fréquente), une information sur les effets des produits dont les risques d'addiction et ses effets sociaux, un meilleur accès aux kits d'injection, ainsi qu'une prise en compte plus affinée sur le lien sexe et drogues quand il s'agit de penser la prévention et la réduction des risques. Par rapport au support, il a été clairement explicité qu'Internet semblait être le moyen le plus adéquat, puisque le recrutement des partenaires sexuels et l'achat des produits se réalisent via Internet. « Ne pas se montrer » joue certainement un rôle important dans ce choix. D'autre part, des demandes en termes de prise en charge médicale ont été explicitées. Ainsi, il semble nécessaire d'améliorer le niveau de connaissance des médecins par rapport à la consommation de substances, de réduire le jugement moral et la discrimination face à certains comportements, dont la prise de produits, et d'améliorer l'écoute et l'accompagnement.

## 3. Perspectives

A partir de l'ensemble des demandes identifiées sur le terrain mais aussi à partir du dialogue avec différents acteurs associatifs, quelques pistes de réflexion et d'action pour mieux répondre aux éventuels besoins liés à cette pratique mais aussi plus largement, à la consommation de produits psychoactifs associés à l'activité sexuelle, sont identifiées :

- Une diffusion ciblée de ce rapport pourrait permettre d'attirer l'attention des soignants et des acteurs de prévention sur cette pratique et plus largement sur la consommation de produits psychoactifs en contexte sexuel. Il sera diffusé auprès des professionnels susceptibles de rencontrer des slameurs (CAARUD, services d'inféctiologie, etc.).
- De nouvelles formations inter-disciplinaires associant drogues et sexualité peuvent être proposées aux acteurs de prévention agissant auprès des gays et HSH et aux intervenants de la RdR. Les projets d'éducation liés à l'injection déjà existants (AERLI/ERLI) pourraient intégrer un module sur l'usage de produits psychoactifs en contexte sexuel.
- La création sur Internet d'espaces d'échanges dédiés entre pairs, incluant plus généralement la consommation de produits psychoactifs dans un contexte sexuel peut être envisagée. La diffusion d'informations spécifiques ciblant les slameurs, via Internet, apparaît également intéressante.



- La création de nouveaux centres de santé sexuelle, répondant aux recommandations du Programme national de lutte contre le sida 2010-2014, devrait être envisagée : ces espaces semblent particulièrement adéquats pour accueillir les slameurs.
- Renforcer dans certains CSAPA (Centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie) une prise en charge psychologique adaptée à la question de la dépendance aux produits et à la sexualité.
- Des publications et des interventions lors de congrès médicaux et en sciences sociales sont envisagées pour diffuser des informations précises sur le phénomène du slam en France, au-delà des articles sensationnalistes déjà parus sur cette question.

## Table des sigles :

**AERLI :**

Accompagnement et éducation aux risques liés à l'injection (processus de recherche de l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites (ANRS) avec AIDES, Médecins du Monde et l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm))

**CAARUD :**

Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues

**Cermes3 :**

Centre de recherche, médecine, sciences, santé, santé mentale, société

**CSAPA :**

Centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie

**HSH :**

Homme ayant des rapports sexuels avec des hommes

**InVS :**

Institut de veille sanitaire

**IST :**

Infection sexuellement transmissible

**OFDT :**

Observatoire des drogues et des toxicomanies

**PNLS :**

Programme national de lutte contre le sida

**RAP :**

*Rapid Assessment Process*

**RdR :**

Réduction des risques

**VHC :**

Virus de l'hépatite C





**Slam.** Mot anglais qui signifie « claquer ». Il désigne l'injection de produits divers de type psychostimulant (principalement des cathinones), dans un contexte sexuel. Le terme est utilisé par des hommes gays.

