

2024-2025

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en MEDECINE GENERALE

Chemsex : état des lieux des pratiques parmi les usagers des CeGIDD du Maine-et-Loire

Etude quantitative et qualitative, descriptive, prospective et
multicentrique.

DURIN Alexandre

Né le 01 février 1995 à LONGJUEMEAU (91)

GARNAUD Thomas

Né le 22 octobre 1994 à POITIERS (86)

Sous la direction de M. le Pr DUBEE Vincent et M. le Pr BELLANGER William

Membres du jury

Monsieur le Professeur PY Thibault	Président
Monsieur le Professeur DUBEE Vincent	Directeur
Monsieur le Professeur BELLANGER William	Codirecteur
Monsieur le Docteur MAROUNE Jean	Membre

Soutenue publiquement le :
13 novembre 2025

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné **Alexandre DURIN**
déclare être pleinement conscient que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant le **03/10/2025**

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné **Thomas GARNAUD**
déclare être pleinement conscient que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant le **03/10/2025**

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque ».

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Cédric ANNWEILER

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie :
Pr Sébastien FAURE

Directeur du département de médecine : Pr Vincent DUBEE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine

DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Matthieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HUNAUULT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KAZOUR François	PSYCHIATRIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VERERELOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
ORVAIN Corentin	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
PAISANT Anita	RADIOLOGIE	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie

PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RIOU Jérémie	BIostatistique	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie

BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE	Médecine
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BOUCHER Sophie	ORL	Médecine
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRILLAND Benoit	NEPHROLOGIE	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
BRUGUIERE Antoine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHABRUN Floris	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CHAO DE LA BARCA Juan- Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDEECINE GENERALE	
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HADJ MAHMOUD Dorra	IMMUNOLOGIE	Pharma
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HAMON Cédric	MEDECINE GENERALE	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEFEUVRE Caroline	BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine

NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIE Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
PIRAUX Arthur	OFFICINE	Pharmacie
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

ATER		
BARAKAT Fatima	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
ATCHADE Constantin	GALENIQUE	Pharmacie
PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
PAST-MAST		
AUBRUCHET Hélène		
BEAUVAIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFFICINE	Pharmacie
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
PICCOLI Giorgia	NEPHROLOGIE	Médecine

POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

REMERCIEMENTS Alexandre et Thomas

A Monsieur le Professeur PY Thibault, vous nous faites l'honneur de présider notre jury. Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à notre travail. Veuillez recevoir notre plus grande reconnaissance.

A Monsieur le Professeur DUBEE Vincent, nous vous remercions d'avoir accepté la codirection de ce travail de thèse. Vous nous avez fait profiter de votre expérience et de votre culture scientifique afin d'améliorer notre travail, toujours avec rigueur et bienveillance. Veuillez trouver ici l'expression de nos sincères remerciements.

A Monsieur le Professeur BELLANGER William, vous nous avez permis de rendre ce travail de thèse possible, et nous avez accompagnés et conseillés dans les moments importants. Soyez assuré de notre profonde reconnaissance.

A Monsieur le Docteur MAROUNE Jean, nous te remercions de l'intérêt que tu portes à notre travail, et sommes heureux de pouvoir le partager avec toi. Nous te sommes reconnaissants d'avoir accepté de juger notre travail en qualité d'addictologue.

A l'ensemble des professionnels du CeGIDD d'Angers, à Madame le Docteur ZOUGHEBI Sofia, à Monsieur le Docteur CANHAPE Julien, vous avez toujours répondu à nos sollicitations et nous avez apporté votre aide dès que vous le pouviez. Votre rigueur et votre soutien tout ce travail durant a été déterminant à son bon déroulement. Veuillez être ici profondément remerciés.

A l'équipe du CeGIDD de Saumur, à Madame le Docteur MARAL Laure, votre réactivité n'a eu d'égal que le soutien indéfectible que vous nous avez apporté tout au long de notre travail. Votre engagement, votre implication et votre gentillesse vous ont honorés durant tous ces mois de travail. Qu'il nous soit ici permis de vous remercier chaleureusement.

A l'équipe du CeGIDD de Cholet, le temps et l'énergie que vous avez consacrés à notre travail durant les mois de recueil nous ont été précieux. Soyez-en ici remerciés.

A Monsieur le Docteur ASLAN Alexandre, vous nous avez accordé l'accès à votre questionnaire et permis de nous en inspirer pour notre travail. Veuillez recevoir nos remerciements sincères.

REMERCIEMENTS Thomas

A tous ceux que j'ai pu croiser au cours de mon internat, futurs médecins généralistes ou non, avec qui j'ai partagé un bout de chemin.

A tous mes amis aux trajectoires différentes, perdus de vue en partie à cause de ces études.

A Loren, Caroline et Christian, pour leur accueil depuis bientôt 3 ans.

A Guillaume et Jonathan, pour la confiance depuis le début de ma jeune carrière.

A Alexandre, si j'avais su que cette rencontre à Saumur finirait sur une si belle amitié ainsi qu'un travail de thèse commun, merci pour ta confiance.

Merci à **Fabien** pour son aide ponctuelle mais précieuse dans ce travail.

A Jean, Momo, Victor, les collègues angevins, merci d'être là pour tout et n'importe quoi. Un peu moins quand cela se termine sur un trail 3 mois après. Désolé Jean pour les nombreux guet-apens (ou pas).

Aux copains Youb, Sam, Laura, Sarah, Angélique, Emma, Margaux et Anaïs, de répondre présents depuis toutes ces années.

A Damien et Jérôme, une amitié qu'on ne décrit pas, surtout après tant d'années, pour toutes les aventures vécues et les prochaines à venir.

A la famille Pinelli, pour votre accueil depuis maintenant de nombreuses années et la découverte de milieux totalement inconnus jusque-là.

A ma famille, mes grands-mères, mon frère et ma sœur de m'avoir permis de garder les pieds sur terre. **A mes parents**, pour le soutien infaillible toutes ces années et leur amour.

A Gaëtane, d'être à mes côtés depuis le début en espérant que tu le sois jusqu'à la fin.

REMERCIEMENTS Alexandre

A tous mes maîtres de stage qui m'ont tant appris durant mon externat et mon internat.

A la formidable équipe des urgences de Château-Gontier avec qui j'ai vécu l'arrivée de la pandémie du COVID, qui a rendu ce semestre si particulier. La difficulté de la situation n'aura eu d'égal que la force des liens que nous avons créés.

A toute l'équipe de cardiologie de l'hôpital de Château-Gontier de m'avoir si bien accueilli, fait confiance et pris le temps de me former à l'échocardiographie. Cela a été un plaisir de me former avec vous, et de revenir ensuite travailler à vos côtés.

A mes maîtres de stage de médecine générale, **Christine, Françoise, Laurence, Thibault, David, Christian** pour m'avoir montré autant de façons d'exercer la médecine générale, et de m'avoir permis de trouver et construire ma façon de l'exercer.

A tous les médecins généralistes et hospitaliers qui m'ont fait confiance en me confiant leurs patients en leur absence, et qui continuent de m'accorder leur confiance.

A **Christine** pour m'avoir accueilli dans ton cabinet comme interne, comme remplaçant au début de ma carrière, et dans ta maison comme hôte privilégié. Tu m'as transmis bien plus que ton savoir médical, démontrant ainsi qu'on apprend autant dans un bureau de consultation qu'en promenant les chiens dans les vignes. Merci de m'avoir accordé ta confiance. J'ai été fier de pouvoir t'accompagner durant tes dernières années d'exercice et d'avoir pu participer à ton départ en retraite (même s'il aura été mouvementé pour les raisons que nous connaissons).

A **Guy**, de m'avoir accueilli à ta table, et d'avoir supporté nos conversations parfois trop médicales. Ton soutien logistique et informatique a été précieux lors de mes nombreux remplacements en terres varrinoises. Je pourrais te vanter mille et mille vertus, dont l'art de discourir si souvent entendu, mais craignant d'égaler ton verbe et ta finesse, je rends les armes hélas et garde ma paresse. Mon prénom vois-tu bien ne suffit point hélas, à trouver douze pieds de louanges efficaces.

A **Fatima**, pour votre gentillesse et votre bienveillance, et votre brownie souvent imité, mais jamais égalé.

A Madame **Chloé HAMELIN**, à tout le travail fait avec et grâce à vous. Les choses seraient aujourd'hui bien différentes sans vous. Pour cela, veuillez recevoir ici mon infinie reconnaissance.

A **Thomas**, mon ami et désormais pour toujours co-thésard. Ton esprit critique (rictus) et ton flegmatisme ont su compenser mes doutes et inquiétudes tout au long de ce travail. Merci d'avoir rendu ces soirées de travail de thèse presque agréables.

Merci à **Gaëtane** pour ton travail de l'ombre ayant participé au bon déroulement de ce travail de thèse.

Merci à mes amis, **Quentin, Julien, Estelle, Marion, Pauline, Manon, Vanessa** qui m'êtes fidèles depuis le lycée, et aux innombrables souvenirs accumulés depuis toutes ces années à vos côtés. A **Yasmine, Marion** et **Harmonie** d'avoir rendu ma carrière administrative si douce, et de m'avoir traumatisé de la belote.

A **Cédric**, irremplaçable co-interne de l'unité COVID et désormais précieux ami.

A **Louis** et **Louna**, pour toutes nos soirées culinaires et ludiques.

Enfin, à **Laulie**, la fille de ma classe, devenue ma plus ancienne amie.

Soyez assurés de l'importance que vous avez tous à mes yeux, et de ma profonde gratitude pour tout ce que vous avez pu m'apporter, et que vous continuez à m'apporter.

A tous ceux que je n'ai pas la place de remercier ici.

A **ma famille**, vous avez toujours été derrière moi dans ce long périple des études de médecine, et je sais que cette thèse a souvent (pré)occupé vos esprits. Sachez que par votre indéfectible soutien et votre amour, vous avez participé à la réussite de ce travail. Je voudrais du fond du cœur vous en remercier.

A **Chloé**, ma sœur, ma complice de toujours. Qu'elle est loin l'époque où j'assurais tes arrières sur le toboggan... On nous a souvent décrits comme des opposés, mais plus le temps passe, et plus je me rends compte que nous avons beaucoup en commun. Si nous avons des différences, sache que tu as souvent

REMERCIEMENTS Alexandre

été source d'inspiration et d'enseignements pour moi. Alors sois assurée, ma petite sœur, de mon inconditionnel amour.

A **mes parents**, mes premiers supporters. Que de chemin parcouru depuis ces trente années... C'est votre indéfectible soutien couplé à votre amour qui m'ont permis d'en arriver là. Malgré les épreuves qui ont été nombreuses, vous avez toujours été présents, et avez fait tout votre possible pour me permettre d'avancer et de réussir dans ce tumultueux voyage qu'est la vie. J'espère que vous êtes fiers de vous, de ce que vous avez accompli, car vous avez de quoi l'être. Je suis fier et chanceux de vous avoir comme parents. Qu'il me soit permis ici de vous témoigner toute ma reconnaissance et mon amour éternel.

A toi **Fabien**, que le destin a mis sur mon chemin pour bouleverser ma vie quand je n'y croyais plus. A toutes nos victoires, et à celles à venir, que je souhaite encore nombreuses.

A ma cousine **Morgane**, si tu n'es plus là aujourd'hui, sache que tu es pour toujours dans mon cœur. J'espère que par ce travail de thèse qui te tenait tant à cœur, aujourd'hui je te rends fière.

Liste des abréviations

[illegible]

Plan

SERMENT D'HIPPOCRATE

INTRODUCTION

MÉTHODES

- 1. Type D'étude**
- 2. Population étudiée**
 - 2.1. Population cible
 - 2.2. Critères d'éligibilité
- 3. Lieu de recueil**
- 4. Méthode de recueil**
- 5. Elaboration du questionnaire**
 - 5.1. Procédure de remédiation
- 6. Calcul de la taille de l'échantillon**
- 7. Analyses des résultats**
- 8. Mode de recueil des données**
- 9. Aspect éthique et cadre légal**

RÉSULTATS

- 1. Déroulement de l'étude**
- 2. Description de la population de l'étude**
 - 2.1. Caractéristiques générales
 - 2.2. Sexualité de la population de l'étude
 - 2.2.1. Orientation sexuelle
 - 2.2.2. Satisfaction
 - 2.2.3. Méthode de protection des infections sexuellement transmissibles
- 3. Consommation de substances psychoactives durant les rapports sexuel et chemsex**
 - 3.1. Prévalence du chemsex
 - 3.2. Description de la population de « chemsexuels »
 - 3.3. Substances consommées
 - 3.4. Dernier rapport sexuel avec substance psychoactive
 - 3.5. Satisfaction des rapports sexuels avec et sans substance psychoactive

DISCUSSION

- 4. Comparaison des résultats aux données de la littérature**
- 5. Limites**
- 6. Implications et perspectives**

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

- 1. Annexe 1 : questionnaire**
- 2. Annexe 2 : avis du comité d'éthique du CHU d'Angers**

Chemsex : état des lieux des pratiques parmi les usagers des CeGIDD du Maine-et-Loire

GARNAUD Thomas et DURIN Alexandre

La rédaction du questionnaire a été réalisée en commun, et modifiée selon les différents retours et avis des directeurs de thèse.

La distribution, le suivi et la réception des questionnaires papiers a été assurée par Thomas GARNAUD pour le site de Cholet, par Alexandre DURIN pour le site de Saumur, et par nous deux pour le site d'Angers.

La saisie des questionnaires papiers a été faite en commun.

La rédaction de l'introduction, de la méthodologie et de la conclusion a été partagée puis mise en commun et améliorée au fur et à mesure des relectures. Les résultats et la discussion ont été rédigés en commun.

INTRODUCTION

Les usages de substances psychotropes en vue d'intensifier les plaisirs charnels ou visant à soigner les dysfonctions érectiles se rencontrent dans tous les groupes sociaux en tout temps (1). On retrouve dès la Rome antique des traces de consommation de cocktails préparés pour les jeunes romaines avant leurs premiers rapports sexuels conjugaux (2). Ces pratiques ont traversé les âges, évolué, et se poursuivent de nos jours (3-5).

Au cours des années 80-90, l'usage de psychotropes au cours des rapports sexuels était déjà répandu aux Etats-Unis, et il est probable que cette pratique ait favorisé l'épidémie d'infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) qui a sévi à la même période. En France, le phénomène s'est essentiellement développé depuis le début des années 2000, et plus particulièrement à partir de 2010 (6,7). La pratique visant à consommer des produits psychoactifs lors des rapports sexuels est désignée par le terme anglosaxon *chemsex*, contraction de *chemicals*, désignant les produits chimiques utilisés, et *sex*, en référence au contexte dans lequel ces produits sont consommés (8).

En effet, la pratique du chemsex s'effectue lors de sessions le plus souvent organisées et planifiées, pouvant durer plusieurs heures à plusieurs jours. Le chemsex se pratiquant en groupe, les effets produits par les substances consommées peuvent conduire à des pratiques à risque telles que le multi partenariat, les rapports sexuels sans préservatif, ou les relations sexuelles transactionnelles. L'usage de ces substances psychoactives expose également les consommateurs aux risques liés aux effets des produits, pouvant provoquer euphorie, désinhibition, augmentation du désir sexuel, et altération du discernement. Peuvent en résulter une altération de la capacité à recueillir ou exprimer le consentement, ou encore une impossibilité d'obtenir des rapports sexuels satisfaisants sans substances, incitant à

consommer toujours davantage. Nous voyons ici les deux enjeux majeurs de la pratique du chemsex : le risque infectieux, et la problématique addictologique.

La définition des substances psychoactives spécifiquement associées à la pratique du chemsex demeure hétérogène dans la littérature scientifique (9–11). Au Royaume-Uni, quatre substances sont identifiées comme caractéristiques de ce phénomène : la méphédronne (cathinone de synthèse), le GHB/GBL, la kétamine et la méthamphétamine sous forme cristallisée. Ensemble, elles sont désignées sous le terme de « 4-chems ».

Cependant, plusieurs études suggèrent une implication plus large d'autres substances psychoactives dans le cadre du chemsex : d'autres cathinones de synthèse, la cocaïne, la MDMA/ecstasy, l'amphétamine (12–16). En revanche, l'alcool, le tabac et le cannabis, bien que parfois consommés lors de ces contextes, ne sont pas considérés comme des substances spécifiques au chemsex, en raison de la prévalence élevée de leur consommation dans la population générale (17).

La polyconsommation de substances psychoactives constitue un élément central du chemsex. Selon les données du réseau français d'addictovigilance, une utilisation simultanée de plusieurs substances est rapportée dans 75% des cas recensés, sur un total de 235 déclarations analysées entre 2008 et 2017 (7).

Si la pratique du chemsex était jusqu'alors peu connue du grand public, elle est observée depuis de nombreuses années par le réseau TREND (tendances récentes et nouvelles drogues) de l'Observatoire Français des drogues et des tendances addictives (OFDT). En 2007, les observateurs parisiens ont noté une augmentation et une modification de la consommation de drogues lors de soirées à caractère sexuel (18). Le même phénomène a été rapporté sur les différents sites du réseau TREND quelques années plus tard. L'OFDT dans son rapport APACHES de 2019 recensait une prévalence de la pratique du chemsex allant de 3 à 14% au sein de la

population des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Une revue de littérature internationale faisait état chez les HSH d'une prévalence de 25% de chemsexuels lorsque le recrutement était effectué dans des cliniques de santé sexuelle (19), correspondant aux centres de santé dédiés à la prise en charge des infections sexuellement transmissibles, qui sont l'équivalent des CeGIDD en France. Les données connues actuellement portent principalement sur la population HSH, puisque la définition initiale du chemsex ne concernait que les HSH. Cependant, on observe que cette pratique est également présente dans la population hors HSH (20-26).

Une étude menée en 2024 par le CeGIDD de Nantes sur l'ensemble des usagers révèle une prévalence de pratique du chemsex au cours de la vie de 9% (20). Selon une revue de Maxwell et al., la prévalence parmi les HSH varie de 3 à 29% (11), avec des disparités importantes d'une ville à l'autre. La disponibilité des substances psychoactives et les normes sociétales influencent ces pratiques, ce qui explique les variations géographiques observées (21). La prévalence du chemsex au cours des 12 derniers mois dans la population HSH varie de 32,8% au Royaume-Uni à 11,9% en Italie, avec des taux intermédiaires en Espagne (23%) et en Grèce (19,2%) (10).

Les CeGIDD contribuent à la promotion de la santé sexuelle en France. Ils ont été créés en janvier 2016 en fusionnant les consultations de dépistage anonyme et gratuite du VIH et des hépatites (CDAG) et les centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST). La création de cette structure avait pour but d'accroître l'accessibilité et la qualité de l'offre de prévention et de dépistage. En France métropolitaine et ultramarine, 336 CeGIDD sont répartis sur le territoire (22). Lors des

consultations au CeGIDD, la santé sexuelle est abordée dans sa globalité. Les pratiques sexuelles à risque et la consommation de substances psychoactives font partie des thématiques discutées. Du fait de la gratuité et l'anonymat des soins, les CeGIDD favorisent l'accès à un public de patients pouvant être éloignés du soin, ou simplement qui ne souhaitent pas aborder le sujet de leur santé sexuelle avec d'autres professionnels de santé.

La pratique du Chemsex étant de plus en plus médiatisée en France, nous avons souhaité quantifier son utilisation en Maine-et-Loire, département dans lequel il n'y a, à notre connaissance, jamais eu d'enquête sur le sujet.

Afin de répondre à cet objectif, nous avons choisi d'estimer la prévalence du chemsex parmi les usagers des CeGIDD du Maine-et-Loire.

L'objectif secondaire de notre étude a été de décrire la population de chemsexuels et les pratiques associées

Améliorer la connaissance de la pratique du chemsex chez les usagers des CeGIDD permettra d'améliorer le repérage, la prise en charge et l'accompagnement des personnes pratiquant le chemsex (7)(27,28).

MÉTHODES

1. Type D'étude

Il s'agit d'une étude quantitative et qualitative, descriptive, prospective et multicentrique.

2. Population étudiée

2.1. Population cible

La population cible de cette étude était constituée des usagers consultant aux CeGIDD du Maine et Loire en France. En 2023, 4389 personnes avaient consulté au CeGIDD d'Angers, dont 2593 pour des consultations de dépistage.

2.2. Critères d'éligibilité

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- être usager d'un CeGIDD du Maine-et-Loire
- être majeur (>18ans)
- accepter de répondre au questionnaire.

Les critères d'exclusion étaient :

- être mineur
- être majeur incapable.

3. Lieu de recueil

L'étude a été réalisée à partir d'un questionnaire distribué aux usagers des CeGIDD du CHU d'Angers, et des centres hospitaliers de Saumur et Cholet.

4. Méthode de recueil

Le questionnaire a été distribué pendant une période de 11 semaines du 26 juin au 12 septembre 2025. Il a été disponible le même jour dans les trois centres en format physique ainsi qu'au format numérique.

Le questionnaire pouvait être complété en ligne en remplissant un formulaire créé sur l'application Google Form®, ou en format papier. Les questionnaires papiers étaient distribués par l'agent d'accueil des CeGIDD recevant les usagers. Les usagers déposaient les questionnaires remplis soit au professionnel de santé qui les recevait, soit à l'agent d'accueil lors de leur départ.

5. Elaboration du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré, et avec son autorisation, sur la base de celui du Dr Alexandre ASLAN, addictologue à l'AP-HP, modifié en se basant sur les données de la littérature.

Il est composé de deux parties (annexe 1). La première partie recueille les données socio-démographiques des participants. La deuxième partie du questionnaire était réservée aux personnes ayant déclaré consommer des substances psycho-actives durant leurs relations sexuelles. Elle interroge sur les produits consommés, compare la fréquence de rapport avec et sans produits psycho-actifs, ainsi que la satisfaction des rapports, avec et sans produits psychoactifs.

5.1. Procédure de remédiation

L'étude est susceptible d'exposer les participants à un risque de réminiscence de souffrance psychique (risque de dévoilement de violences subies). En fin de questionnaire, une adresse mail permettait aux répondants de nous contacter si besoin. Un numéro d'écoute ainsi qu'un lien vers les services publics de recueil et de signalement des violences conjugales, sexuelles ou sexistes étaient indiqués.

Nous avons indiqué le numéro téléphonique 3919, numéro pour les femmes victimes de violences sexistes, et inséré un lien vers le service public de signalement des violences, conjugales, sexuelles ou sexistes.

6. Calcul de la taille de l'échantillon

L'effectif envisagé pour l'étude est de 126. Il a été déterminé par la formule de Cochran $n = z^2 \times p(1-p)/m^2$. La valeur n correspondant à la taille de l'échantillon, z à l'intervalle de confiance de la loi Normale centrée et réduite, p à la proportion estimée de pratique du chemsex, et m à la marge d'erreur tolérée. Nous avons utilisé un intervalle de confiance de la loi binomiale à 95%, une proportion estimée de pratique du Chemsex à 9%, avec une marge d'erreur de 5%.

7. Analyses des résultats

Une description de l'ensemble de la population et dans chaque groupe a été réalisée en donnant les fréquences des différentes catégories pour les variables qualitatives. Les distributions des variables quantitatives n'étant pas toujours gaussiennes, la description de ces variables a été faite à l'aide de la moyenne et de la déviation standard mais aussi de la médiane, des valeurs minimales et maximales et des interquartiles (75ème et 25ème centiles).

La comparaison entre les groupes a été réalisée à l'aide des tests de comparaison de moyennes (Student ou Wilcoxon en fonction de la distribution) pour les variables quantitatives et à l'aide d'un test du chi-deux pour les variables qualitatives. Lorsque les conditions de validité du chi-deux n'étaient pas respectées, celui-ci a été remplacé par le test exact de Fisher.

La variable principale de l'étude est la pratique du chemsex. Elle est analysée comme une variable binaire.

8. Mode de recueil des données

Les données recueillies dans Google Form® ont été extraites dans le logiciel Excel®. Les données recueillies par questionnaires papier ont été saisies manuellement dans le logiciel

Excel®. Les questionnaires papiers ont été numérotés de 1 à 97 et saisis manuellement dans Excel.

9. Aspect éthique et cadre légal

Le questionnaire a été soumis à l'avis du comité d'éthique du CHU d'Angers qui a émis un avis favorable le 22 décembre 2023 (Annexe 2).

Une lettre d'information était adressée aux répondants expliquant le sujet et l'objectif de l'étude. Le caractère anonyme des données collectées était expliqué. Nous les avons informés de la possibilité d'être aidés lors du remplissage par les professionnels du centre dans lequel ils consultaient.

Le questionnaire étant entièrement anonyme, aucune déclaration CNIL (commission nationale de l'informatique et des libertés) n'a été faite.

RÉSULTATS

1. Déroulement de l'étude

L'étude s'est déroulée du 26 juin 2025 au 12 septembre 2025 avec une inclusion de 134 participants (Figures 1 et 2). Après saisie de l'ensemble des questionnaires, 4 ont été exclus pour réponses incomplètes ou incompréhensibles.

Notre population d'étude était composée de 130 personnes après exclusion de 4 questionnaires. Nous avons interrompu le recueil le 12 septembre après obtention d'un nombre suffisant de réponses.

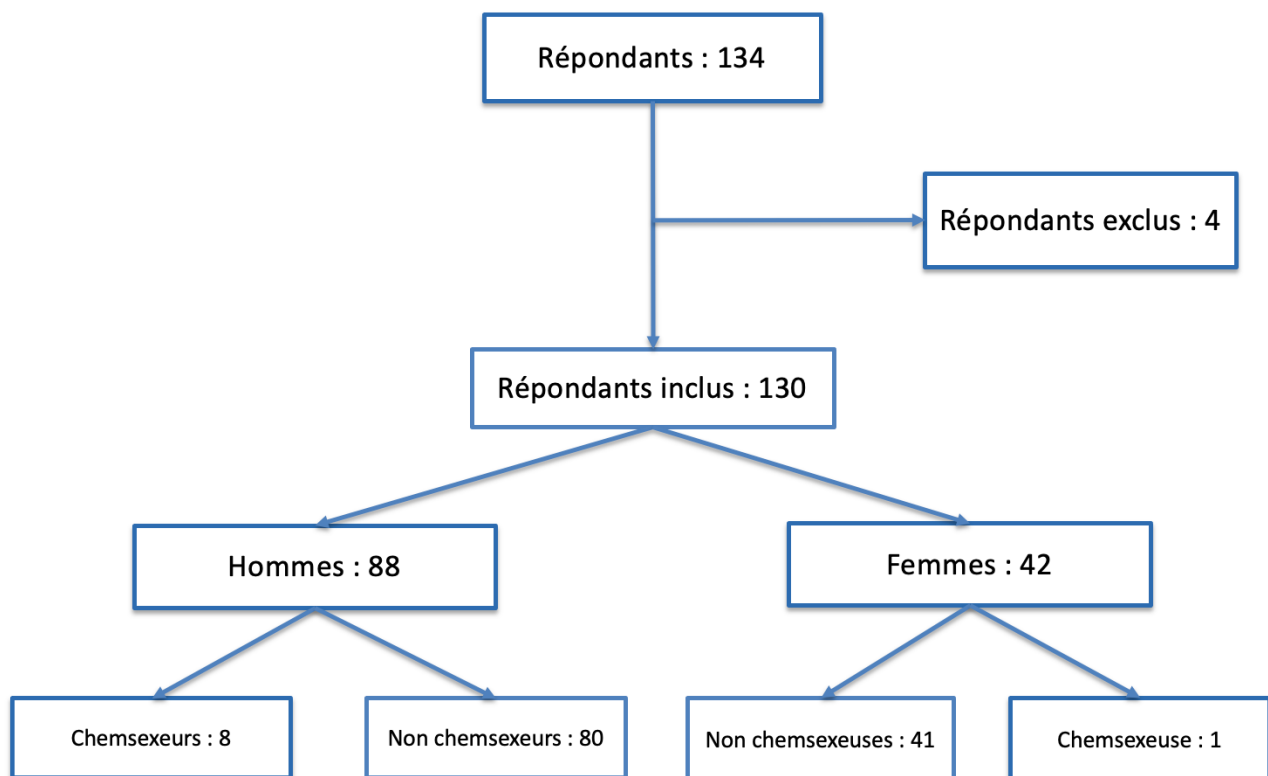


Figure 1 : flow chart

La saisie des questionnaires ayant été réalisée par le même investigateur, aucun doublon n'a été identifié.

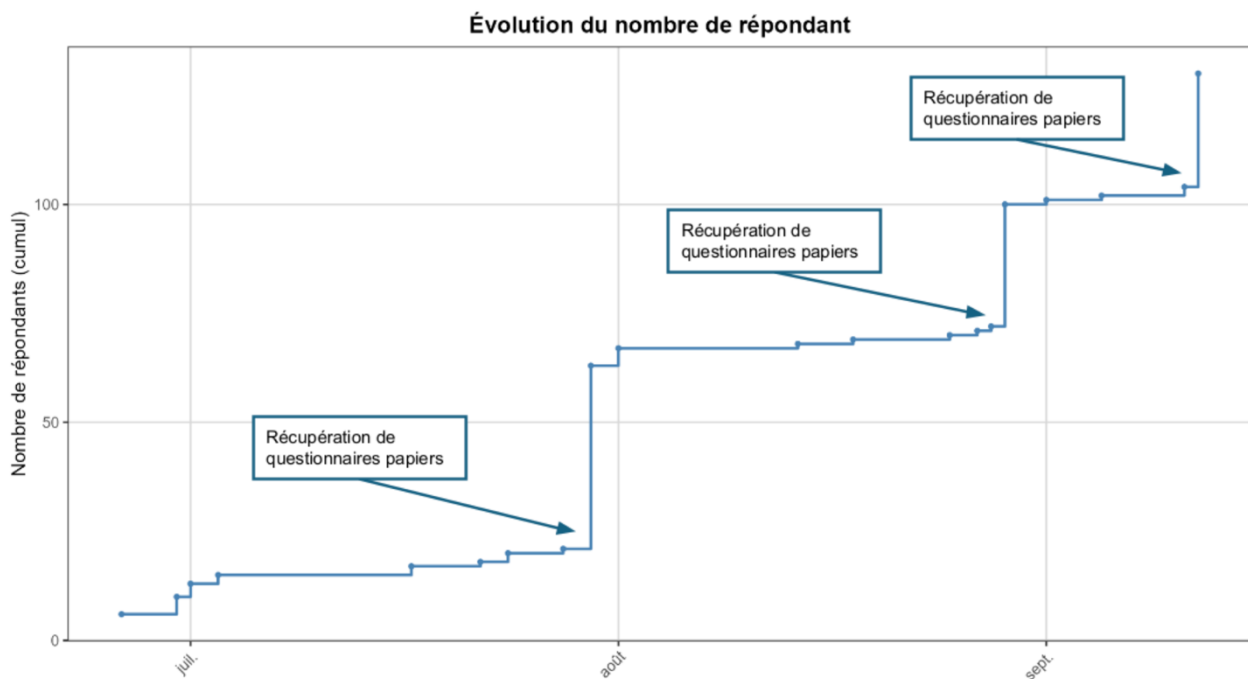


Figure 2 : cinétique des inclusions

2. Description de la population de l'étude

2.1. Caractéristiques générales

La population étudiée était composée de 130 personnes. Elle comportait 88 (68%) hommes et 42 (32%) femmes.

L'âge médian des participants est de 26 ans, et la moyenne de 27,9 ans avec un écart-type de 9,4 ans. Le plus jeune est âgé de 18 ans, et le plus âgé de 64 ans.

Il y a eu 90 (69%) participants à Angers, 27 (21%) à Saumur et 13 (10%) à Cholet.

2.2. Sexualité de la population de l'étude

2.2.1. Orientation sexuelle

Parmi les 88 participants hommes, il y avait 53 hétérosexuels, 26 homosexuels et 9 bisexuels.

Parmi les 42 participants femmes, il y avait 37 hétérosexuelles, 1 lesbienne et 4 bisexuelles.

2.2.2. Satisfaction

Dans l'ensemble de la population, les participants évaluent la satisfaction de leur sexualité en moyenne à 7,1/10 (\pm 2,25/10) avec une médiane à 8/10, avec un minimum à 0 et un maximum à 10.

2.2.3. Méthode de protection vis-à-vis des infections sexuellement transmissibles

Parmi l'ensemble des participants, 50 (39%) personnes utilisent souvent le préservatif, 34 (26%) parfois, 32 (25%) systématiquement et 13 (10%) déclarent ne jamais l'utiliser.

La PrEP est utilisée systématiquement par 13 (10%) participants, souvent par 1 (1%) et parfois par 8 (6%). La PrEP n'est jamais utilisée par 108 (83%) participants.

Tableau I : comparaison des modes de protections des IST entre chemsexuels et non chemsexuels

Tableau descriptif (N=130)

Variable	ChemSex		P-Value
	Oui (N = 9)	Non (N = 121)	
Utilisation du préservatif pour se protéger des IST (groupé), n (%)			>0.999
Souvent/systématiquement	6 (66.67)	76 (63.33)	
Parfois/jamais	3 (33.33)	44 (36.67)	
Missing Values	0	1	
Utilisation de la PrEP pour se protéger des IST (groupé), n (%)			0.008
Parfois/jamais	5 (55.56)	111 (91.74)	
Souvent/systématiquement	4 (44.44)	10 (8.26)	
Utilisation d'une digue dentaire pour se protéger des IST (groupé), n (%)			
Parfois/jamais	9 (100)	121 (100)	
Absence de protection contre les IST (groupé), n (%)			>0.999
Parfois/jamais	7 (77.78)	94 (77.69)	
Souvent/systématiquement	2 (22.22)	27 (22.31)	

La digue dentaire n'est jamais utilisée par 128 (98,5%) personnes, et parfois par 2 (1,5%) personnes.

Deux (1,5%) participants ont déclaré utiliser parfois, et 1 (0,8%) souvent d'autres moyens de protection, sans préciser lesquels. Les 127 (97,7%) autres déclarent ne jamais utiliser d'autres moyens de protection que le préservatif, la PrEP ou la digue dentaire.

Soixante participants (46%) ont déclaré ne jamais avoir de rapport sexuel sans protection, 41 participants (31%) ont déclaré avoir parfois des rapports sans protection, 19 (15%) souvent, et 10 (8%) systématiquement.

3. Consommation de substances psychoactives durant les rapports sexuel et chemsex

3.1. Prévalence du chemsex

Parmi les 130 participants, 22 (17%) participants déclarent utiliser des substances psychoactives durant leurs rapports sexuels. Parmi eux, 9 ont des pratiques et des consommations de substances s'intégrant dans le cadre du chemsex.

La prévalence de la pratique du chemsex dans la population de notre étude est de 7%.

3.2. Description de la population de « chemsexuels »

Parmi les personnes pratiquant le chemsex, il y a 8 hommes et 1 femme.

L'âge moyen est de 30,3 ans ($\pm 10,4$ ans) et l'âge médian de 27 ans.

Cinq de ces chemsexuels ont rempli le questionnaire à Angers (56%), 3 (33%) à Cholet, et 1 (11%) à Saumur.

La population de chemsexuels est composée de 5 hommes homosexuels, 1 homme hétérosexuel, 2 hommes bisexuels, et 1 femme bisexuelle.

La satisfaction sexuelle des personnes pratiquant le chemsex est de 7,4/10 ($\pm 1,9/10$), avec une médiane à 7, un minimum de 4 et un maximum de 10.

Parmi les personnes pratiquant le chemsex, 6 déclarent utiliser souvent ou systématiquement le préservatif, et 3 déclarent l'utiliser parfois ou jamais.

Parmi les chemsexuels, 5 utilisent parfois ou jamais la PrEP, et 4 l'utilisent souvent ou systématiquement.

Quatre chemsexuels ont déclaré avoir parfois ou souvent des rapports sexuels non protégés, et 5 déclarent ne jamais avoir de rapports non protégés. La figure 3 permet de comparer l'utilisation des méthodes de prévention des IST chez les participants classés chemsexuels et chez les participants non usagers de chemsex.

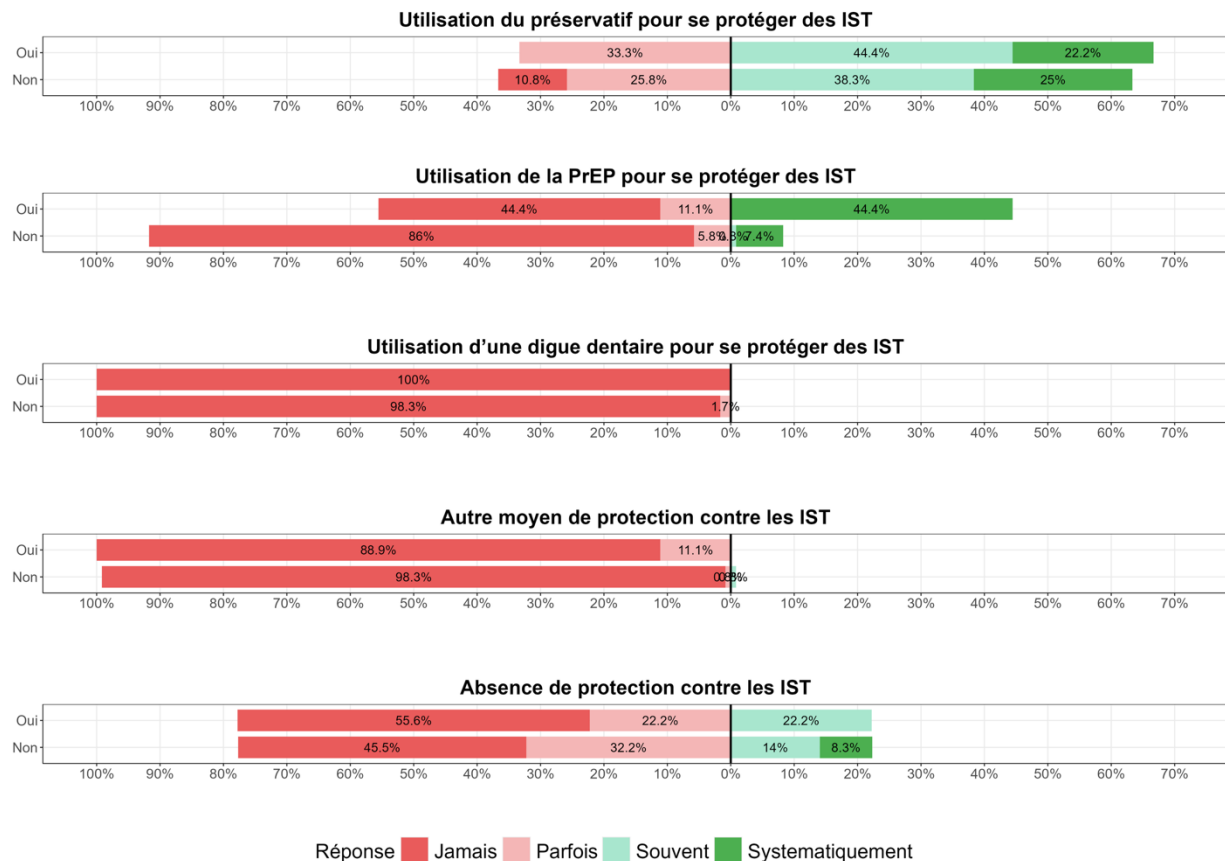


Figure 3 : comparaison des méthodes de protections des IST entre chemsexuels (lignes étiquetées « oui ») et non chemsexuels (lignes étiquetées « non »)

3.3. Substances consommées

Parmi les 12 participants ayant déclaré consommer des substances psychoactives lors des rapports sexuels mais ne relevant pas du chemsex, les substances les plus consommées étaient l'alcool (17 personnes) et le cannabis (11 personnes).

Parmi les personnes pratiquant le chemsex, les substances consommées sont majoritairement les cathinones de synthèse (6 personnes), puis en proportion égales, LSD, Kétamine, GHB/GBL et méthamphétamine (2 personnes pour chaque produit), et enfin 1 consommateur de cocaïne. On note également 1 consommateur de protoxyde d'azote et 2 consommateurs de poppers. Chez les hommes homosexuels, bisexuels et hétérosexuels, les produits les plus consommés sont les cathinones de synthèse (6 personnes).

3.4. Dernier rapport sexuel avec substance psychoactive

Dans la population de chemsexuels, 3 (33%) déclarent que leur dernier rapport sous substances remonte à moins d'un mois, contre 11 (85%) dans la population déclarant prendre des substances lors des rapports sexuels mais non considérés comme chemsexuels (TableauII).

Une tendance se dessine suggérant que, chez les chemsexuels, le dernier rapport sexuel sous substances psychoactives aurait plus souvent eu lieu il y a plus d'un mois, en comparaison au groupe non chemsexuel.

La rareté et les difficultés d'accès aux substances consommées par les chemsexuels pourraient expliquer la moindre fréquence de leur consommation. La fréquence des personnes pratiquant le chemsex étant également basse, on peut imaginer que l'opportunité de pratiquer le chemsex est peu fréquente, expliquant un intervalle plus important entre deux rapports sexuels avec produits que pour les personnes prenant des produits sans pratiquer de chemsex.

En revanche, on ne note pas de différence significative d'ancienneté du dernier rapport sexuel sans produit entre les deux groupes.

Tableau II : comparaison de l'ancienneté du dernier rapport avec et sans produit entre chemsexuels et non chemsexuels

Tableau descriptif (N=130)

Variable	ChemSex		P-Value
	Oui (N = 9)	Non (N = 121)	
Dernier rapport sexuel avec produit (groupé), n (%)			0.026
Moins d'un mois	3 (33.33)	11 (84.62)	
Plus d'un mois	6 (66.67)	2 (15.38)	
Dernier rapport sexuel sans produit (groupé), n (%)			0.331
Moins d'un mois	5 (55.56)	10 (83.33)	
Plus d'un mois	4 (44.44)	2 (16.67)	

3.5. Satisfaction des rapports sexuels avec et sans substance psychoactive

On ne relève pas de différence significative concernant la satisfaction des rapports sexuels avec et sans produit chez les chemsexuels et les non chemsexuels (Figure 4). Cependant nous remarquons qu'il y a davantage de personnes non satisfaites durant leurs rapports avec produits dans le groupe des chemsexuels que dans le groupe des non chemsexuels.

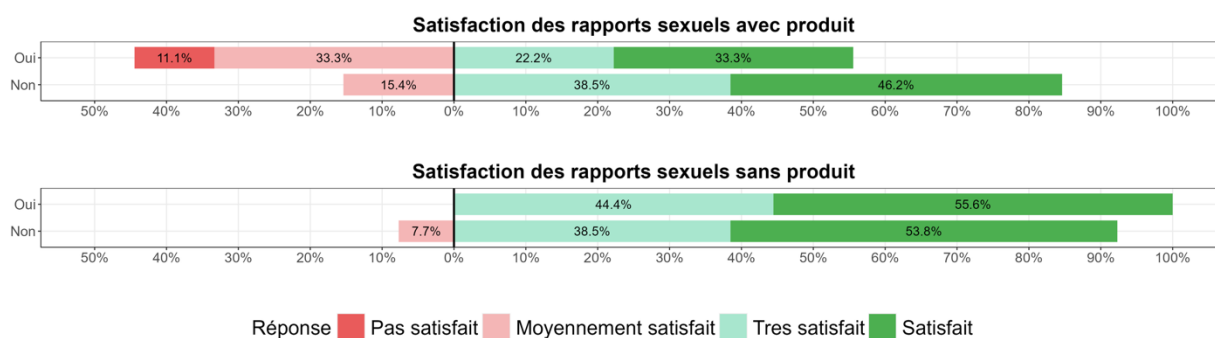


Figure 4 : comparaison de la satisfaction des rapports sexuels avec et sans produits chez les chemsexuels et les non chemsexuels

DISCUSSION

1. Comparaison des résultats aux données de la littérature

Durant cette étude menée dans les 3 CeGIDD du Maine-et-Loire, nous avons observé une prévalence du chemsex de 7% (n=9/130).

La population de chemsexuels était principalement composée d'hommes (n=8/9), dont la majorité était homosexuels (n=5/9), et en minorité des bisexuel (n=2/9). On note également que la pratique du chemsex est observée dans la population hétérosexuelle masculine (n=1/9). Concernant la population féminine, seule une femme bisexuelle pratiquait le chemsex.

Le nombre de chemsexuels par centre était d'autant plus élevé que la ville était grande, avec par ordre décroissant de chemsexuel Angers, Cholet et Saumur. Ils étaient respectivement 5, 3 et 1 à pratiquer le chemsex dans ces centres. La proportion observée de chemsexuel était de 6% (n=5/90) à Angers, 4% (n=1/27) à Saumur, et de 23% (n=3/13) à Cholet. La proportion très élevée de chemsexuels à Cholet peut être expliquée par un faible nombre de répondants, rendant plus importante la fluctuation d'échantillonnage.

La majorité des chemsexuels déclarent utiliser régulièrement le préservatif (n=6/9). En revanche, la PrEP est utilisée fréquemment dans un peu moins de la moitié des cas (n=4/9).

Parmi les consommateurs de substances psychoactives durant les rapports sexuels, on note une différence significative dans la fréquence d'utilisation de la PrEP entre les chemsexuels et les autres (p<0,008) laissant penser qu'elle est plus fréquemment utilisée par les chemsexuels que les non chemsexuels. Toutefois, les HSH étant majoritaires parmi les chemsexuels, cela pourrait également expliquer cette proportion plus élevée d'utilisateurs de la PrEP dans la population de chemsexuels.

La prévalence de chemsexuels parmi les personnes consultant dans les CeGIDD du Maine-et-Loire est de 7%, ce qui s'approche des 9% observés dans l'étude menée au CeGIDD de Nantes en 2023 (20).

Notre population de chemsexuels était composée à 89% d'hommes ce qui semble concorder avec les études déjà réalisées (14)(20)(26)(29). La proportion de femmes chemsexuelles était de 11% dans notre étude, ce qui s'approche de la proportion de 9% observée lors d'une étude similaire à la nôtre menée dans le CeGIDD de Nantes en 2023 (20), mais diffère des études antérieures qui retrouvaient une proportion de femmes plus élevée (14)(26)(29,30). Etant donné la taille de notre effectif de participants se déclarant usagers de chemsex, on ne peut cependant pas en tirer de conclusion.

La moyenne d'âge des chemsexuels de notre étude est de 30 ans, ce qui est là aussi proche de ce qui avait été observé dans l'étude nantaise (32,4 ans) (20), mais sensiblement plus bas que la moyenne de 38 ans observée dans l'étude sur le chemsex réalisée par le réseau national d'addictovigilance (7).

Les produits consommés par les chemsexuels étaient pour la majorité les cathinones (56%) comme retrouvée dans plusieurs études, mais malgré tout en-deçà des proportions observées dans ces études, variant de 67 à 69,3% (16)(20)(31). La proportion de consommateurs de kétamine parmi les chemsexuels (22%) était également semblable à celle observées dans ces mêmes études (16)(20)(31). En revanche, on note une différence plus importante dans la proportion d'utilisation des autres produits par nos chemsexuels en comparaison avec les autres études. En effet, la consommation GHB/GBL est plus faible dans notre étude (22%) que celle observée ailleurs (entre 56,4% et 57%) (20)(31,32). Il en est de même pour la consommation de cocaïne (16)(20)(31).

Concernant les moyens de protection des IST, la majorité des chemsexuels (67%) déclaraient utiliser souvent ou systématiquement le préservatif, contrairement à ce qui avait été observé

dans les autres études sur le sujet (11)(32,33). Cependant ces études ne concernaient pas uniquement des populations issues de centres de dépistage ou de traitement des IST. Cela peut expliquer une proportion plus faible d'utilisation du préservatif. En revanche lorsque l'étude était réalisée dans un CeGIDD, la proportion d'utilisation du préservatif était comparable à celle observée dans notre étude (20). L'utilisation de la PrEP était significativement associée au fait de pratiquer le chemsex ($p < 0,008$), avec une fréquence plus importante dans le groupe chemsexeur. Elle était cependant souvent ou systématiquement utilisée par les chemsexeurs dans moins de la moitié des cas. Ces résultats sont concordants avec les observations des autres études (11)(20)(32,33).

Enfin, en comparant les populations déclarant consommer des substances psychoactives durant les rapports sexuels, nous avons relevé une différence significative dans l'ancienneté du dernier rapport sexuel avec substance ($p < 0,026$). Les résultats laissent suggérer que l'usage du chemsex reste occasionnel chez les participants à notre enquête, et qu'il reste chez ces sujets une place pour des rapports en dehors de cette pratique.

2. Limites

Notre étude ne portait que sur la population consultant au sein des CeGIDD et sur la base du volontariat. Elle n'est donc pas représentative de la population générale. On peut imaginer qu'il s'agit d'une population plus exposée aux prises de risque en contexte sexuel, dont le chemsex fait partie. Il s'agit également d'une population jeune, avec une représentation plus importante d'hommes (68%) que de femmes (32%). Nous ne pouvons donc pas extrapoler ces résultats à l'ensemble de la population du Maine-et-Loire, ni même aux habitants du Maine-et-Loire de la même classe d'âge.

La durée limitée de recueil ainsi que la baisse de fréquentation des CeGIDD due à la période estivale ont conduit à la constitution d'une population de taille limitée. Nous n'avons ainsi pu

recruter qu'un petit nombre de chemsexuels (n=9/130). Cela a conduit à l'utilisation de tests non-paramétriques de robustesse plus faible que les tests paramétriques. Un allongement de la durée de recueil ainsi qu'une période de recueil hors de la période estivale auraient probablement permis d'augmenter la population totale et de recruter davantage de chemsexuels, sans forcément en modifier la proportion.

Notre étude peut comporter différents biais.

Le premier biais est le biais de sélection. Le questionnaire était proposé par les agents d'accueil des CeGIDD et en libre accès dans les salles d'attente en version papier ainsi qu'en format affiche sur les murs avec un QR-code. Compte-tenu du sujet de l'étude, ainsi que du caractère volontaire de la participation, il est probable que nous ayons recruté des personnes se sentant davantage concernées par le sujet.

Un biais de prévarication a pu s'ajouter à cela, compte-tenu du caractère très personnel des informations demandées concernant les pratiques sexuelles. La représentation négative de la pratique du chemsex a pu conduire certains répondants à répondre de manière plus ou moins exacte quant à leurs réelles pratiques sexuelles. L'anonymisation du questionnaire ainsi que la possibilité de le remplir en version dématérialisée visaient à réduire ce biais.

Un biais de mesure est également possible. En effet les participants répondaient seuls au questionnaire, sans aide extérieure. Les questionnaires exclus pour mauvais remplissage (n=4) illustrent bien le fait que certaines questions aient pu être ambiguës pour certains participants.

3. Implications et perspectives

Notre étude a permis d'objectiver une pratique du chemsex parmi les usagers des CeGIDD du Maine-et-Loire. Si la proportion de chemsexuels était plus élevée parmi les homosexuels masculins, elle était également présente chez un hétérosexuel masculin et une femme

bisexuelle, ce qui pourrait indiquer que la pratique se répand à l'ensemble de la population. Cette information permet aux professionnels de santé qui reçoivent les usagers des CeGIDD de ne pas considérer la pratique du chemsex comme l'apanage de la population homosexuelle masculine.

Ensuite, nous avons pu observer que l'utilisation de la PrEP était significativement associée au fait de pratiquer le chemsex. Il pourrait être intéressant de pouvoir questionner la pratique du chemsex lors des consultations dédiées à la PrEP, que ce soit en CeGIDD ou en cabinet de médecine générale. En effet, depuis juin 2021, les médecins généralistes ont le droit de primo prescription de la PrEP. Cela souligne l'importance du rôle du médecin généraliste dans la prévention des pratiques sexuelles à risque.

La prévalence de 7% de chemsex observée dans cette étude pourrait représenter 343 usagers des CeGIDD chaque année en Maine-et-Loire, selon les chiffres de fréquentation de 2024 (34-36). Ainsi, compte tenu du faible effectif que cela représente à l'échelle de chaque centre, la pertinence de développer une filière dédiée au chemsex semble discutable. En revanche, améliorer le repérage des chemsexuels pourrait permettre de les orienter plus efficacement vers les structures addictologiques déjà existantes telles que l'Association Ligérienne d'Addictologie du 49 (ALIA49) ou les services spécialisés en addictologie des hôpitaux du département.

CONCLUSION

Depuis plusieurs années nous assistons à l'émergence de nouvelles pratiques associant l'usage de substances psychoactives et le contexte sexuel, sujet restant pour l'instant peu documenté en France.

Notre étude a mis en évidence une pratique du chemsex chez 7% de la population étudiée dans les CeGIDD du Maine-et-Loire.

Les HSH, comprenant les hommes homosexuels et bisexuels, représentaient la grande majorité des chemsexuels. Cependant ils ne sont pas les seuls puisque l'on a observé une pratique de chemsex chez un homme hétérosexuel ainsi que chez une femme bisexuelle.

Les cathinones de synthèse sont les drogues les plus consommées parmi les pratiquants (n=6/9) et dans une moindre mesure, la Kétamine, le GHB/GBL et le LSD.

La prise de la PrEP comme moyen de prévention des IST était significativement associée à la pratique du chemsex ($p < 0,026$). La pratique du chemsex pourrait être interrogée lors des consultations de suivi de la PrEP.

Cette étude a permis d'avoir une base de données concernant la pratique du chemsex dans le Maine-et-Loire dans la perspective d'en améliorer le dépistage, la prévention et le suivi.

BIBLIOGRAPHIE

1. Lévy JJ, Garnier C. Drogues, médicaments et sexualité. *Drogue Santé Société* [Internet]. 1 mai 2007 [cité 27 juin 2022];5(2):11-48. Disponible sur: <http://id.erudit.org/iderudit/015693ar>
2. Herbert-Brown G, éditeur. *Ovid's Fasti: Historical Readings at its Bimillennium* [Internet]. Oxford University Press; 2002 [cité 5 mai 2025]. Disponible sur: <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198154754.001.0001>
3. Histoire et Civilisations.com [Internet]. 2021 [cité 16 oct 2025]. Grecs et Romains prennent goût aux drogues. Disponible sur: <https://www.histoire-et-civilisations.com/thematiques/antiquite/grecs-et-romains-prennent-gout-aux-drogues-70126.php>
4. Drogue et sexe dans l'histoire contemporaine: entre réalités et fantasmes [Internet]. vih.org. [cité 16 oct 2025]. Disponible sur: <https://vih.org/drogues-et-rdr/20191221/drogue-et-sexe-dans-lhistoire-contemporaine-entre-realites-et-fantasmes/>
5. Chemsex, retour sur quinze ans d'usages de drogues en contexte sexuel [Internet]. [cité 16 oct 2025]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2024-10/note-chemsex-2024.pdf>
6. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Rapport européen sur les drogues 2015: tendances et évolutions. [Internet]. LU: Publications Office; 2015 [cité 5 déc 2021]. Disponible sur: <https://data.europa.eu/doi/10.2810/16223>
7. Batisse A, Eiden C, Deheul S, Monzon E, Djezzar S, Peyrière H. Chemsex practice in France: An update in Addictovigilance data. *Fundam Clin Pharmacol.* avr 2022;36(2):397-404.
8. Stuart D. Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture. *Drugs Alcohol Today* [Internet]. 1 janv 2019 [cité 5 mai 2025];19(1):3-10. Disponible sur: <https://doi.org/10.1108/DAT-10-2018-0058>
9. Tomkins A, George R, Kliner M. Sexualised drug taking among men who have sex with men: a systematic review. *Perspect Public Health.* janv 2019;139(1):23-33.
10. Whitlock GG, Protopapas K, Bernardino JI, Imaz A, Curran A, Stingone C, et al. Chems4EU: chemsex use and its impacts across four European countries in HIV-positive men who have sex with men attending HIV services. *HIV Med.* nov 2021;22(10):944-57.

11. Maxwell S, Shahmanesh M, Gafos M. Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *Int J Drug Policy*. janv 2019;63:74-89.
12. Donnadieu-Rigole H, Peyrière H, Benyamina A, Karila L. Complications Related to Sexualized Drug Use: What Can We Learn From Literature? *Front Neurosci*. 2020;14:548704.
13. Van Acker J, Pezeril C, Cartuyvels Y, Dieleman M. Plan chem ? Plan slam ? Les plans sous prod. Une recherche exploratoire parmi les gays, bisexuels et autres HSH dans la Région de Bruxelles-Capitale. 2017 [cité 6 oct 2025]; Disponible sur: <https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal:190424>
14. Heiligenberg M, Wermeling PR, van Rooijen MS, Urbanus AT, Speksnijder AGCL, Heijman T, et al. Recreational drug use during sex and sexually transmitted infections among clients of a city sexually transmitted infections clinic in Amsterdam, the Netherlands. *Sex Transm Dis*. juill 2012;39(7):518-27.
15. Malandain L, Mosser S, Mouchabac S, Blanc JV, Alexandre C, Thibaut F. Chemical sex (chemsex) in a population of French university students. *Dialogues Clin Neurosci*. 2021;23(1):39-43.
16. Pakianathan M, Whittaker W, Lee MJ, Avery J, Green S, Nathan B, et al. Chemsex and new HIV diagnosis in gay, bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics. *HIV Med*. 22 mai 2018;
17. BENYAMINA A. Rapport « Chemsex » [Internet]. Paris: Ministère des Solidarités et de la Santé; 2022. 74 p. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/rapport/284486-rapport-chemsex-rapport-du-professeur-amine-benyamina>
18. MILHET M, NÉFAU T. Chemsex, slam : Renouveau des usages de drogues en contextes sexuels parmi les HSH [Internet]. Saint-Denis: OFDT; 2017. 32 p. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxmmx7.pdf>
19. Schreck B, Victorri-Vigneau C, Guerlais M, Laforgue E, Grall-Bronnec M. Slam Practice: A Review of the Literature. *Eur Addict Res*. 2021;27(3):161-78.
20. Piffeteau M. Étude sur la pratique du chemsex au CeGIDD de Nantes. 2024 [cité 6 oct 2025];105. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04524317>
21. Schmidt AJ, Bourne A, Weatherburn P, Reid D, Marcus U, Hickson F, et al. Illicit drug use among gay and bisexual men in 44 cities: Findings from the European MSM Internet Survey (EMIS). *Int J Drug Policy*. déc 2016;38:4-12.
22. Surveillance épidémiologique au sein des CEGIDD [Internet]. [cité 6 oct 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et->

23. Hibbert MP, Porcellato LA, Brett CE, Hope VD. Associations with drug use and sexualised drug use among women who have sex with women (WSW) in the UK: Findings from the LGBT Sex and Lifestyles Survey. *Int J Drug Policy*. déc 2019;74:292-8.
24. Heinsbroek E, Glass R, Edmundson C, Hope V, Desai M. Patterns of injecting and non-injecting drug use by sexual behaviour in people who inject drugs attending services in England, Wales and Northern Ireland, 2013-2016. *Int J Drug Policy*. mai 2018;55:215-21.
25. Lawn W, Aldridge A, Xia R, Winstock AR. Substance-Linked Sex in Heterosexual, Homosexual, and Bisexual Men and Women: An Online, Cross-Sectional « Global Drug Survey » Report. *J Sex Med*. mai 2019;16(5):721-32.
26. Cessa D. Facteurs de risques addictologiques dans le cadre du Chemsex: résultats de l'étude nationale en ligne Sea, Sex and Chems [Internet] [Thèse d'exercice]. [2012-2018, France]: Aix-Marseille Université. Faculté de médecine; 2020 [cité 15 janv 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03432393>
27. Rodríguez-González C, Vázquez-Martínez A, Villanueva-Blasco VJ. Systematic Review on Chemsex: Advocating for Inclusive Research and Primary Prevention. *J Prev [Internet]*. 1 avr 2025 [cité 6 oct 2025];46(2):161-87. Disponible sur: <https://doi.org/10.1007/s10935-025-00825-2>
28. Aslan A, Lessard D, Lebouché B, Bichard I, Loze B, Laussat E, et al. Harm reduction and multidisciplinary consultations for gay, bisexual, and other men who have sex with men practising chemsex based in a French infectious disease unit: patients' characteristics and perceptions. *Sex Health*. mars 2024;21:SH23165.
29. Caractéristiques et facteurs de risque de consommation de produits psychoactifs au cours des relations sexuelles de patients fréquentant des lieux de dépistage ou de prise en charge du VIH et des hépatites virales dans le Sud-Est de la France en 2015 [Internet]. [cité 5 déc 2021]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2017/21/2017_21_3.html
30. Rousseau C. CONSOMMATIONS PRÉOCCUPANTES DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES PARMI LES CONSULTANTS DES CeGIDD. LANGUEDOC-ROUSSILLON, 2014 / PSYCHOACTIVE SUBSTANCES CONSUMPTION OF CONCERN AMONG PEOPLE ATTENDING FREE AND ANONYMOUS SCREENING AND STI CENTERS (CeGIDD). LANGUEDOC-ROUSSILLON, FRANCE, 2014.
31. Hegazi A, Lee MJ, Whittaker W, Green S, Simms R, Cutts R, et al. Chemsex and the city: sexualised substance use in gay bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics. *Int J STD AIDS*. mars 2017;28(4):362-6.

32. Glynn RW, Byrne N, O'Dea S, Shanley A, Codd M, Keenan E, et al. Chemsex, risk behaviours and sexually transmitted infections among men who have sex with men in Dublin, Ireland. *Int J Drug Policy*. févr 2018;52:9-15.
33. Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres-Rueda S, Steinberg P, Weatherburn P. « Chemsex » and harm reduction need among gay men in South London. *Int J Drug Policy*. déc 2015;26(12):1171-6.
34. CeGIDD - rapport annuel d'activité standardisé pour l'ARS [Internet]. Cholet; [cité 16 oct 2025]. Disponible sur: <https://solen1.enquetes.social.gouv.fr/cgi-4/HE/P?P=3z196z12z37z19zFA494CF8B4>
35. CeGIDD - rapport annuel d'activité standardisé pour l'ARS [Internet]. Saumur; [cité 16 oct 2025]. Disponible sur: <https://solen1.enquetes.social.gouv.fr/cgi-4/HE/P?P=3z196z12z38z19z6118308BD5>
36. CeGIDD - rapport annuel d'activité standardisé pour l'ARS [Internet]. Angers; [cité 16 oct 2025]. Disponible sur: <https://solen1.enquetes.social.gouv.fr/cgi-4/HE/P?P=3z196z12z36z19z17C904A497>

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : flow chart	10
Figure 2 : cinétique des inclusions	11
Figure 3 : comparaison des méthodes de protections des IST entre chemsexuels (lignes étiquetées « oui ») et non chemsexuels (lignes étiquetées « non »).....	14
Figure 4 : comparaison de la satisfaction des rapports sexuels avec et sans produits chez les chemsexuels et les non chemsexuels	16

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : comparaison des modes de protections des IST entre chemsexuels et non chemsexuels	12
Tableau II : comparaison de l'ancienneté du dernier rapport avec et sans produit entre chemsexuels et non chemsexuels	16

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	2
MÉTHODES	6
1. Type D'étude	6
2. Population étudiée	6
2.1. Population cible	6
2.2. Critères d'éligibilité	6
3. Lieu de recueil	6
4. Méthode de recueil	6
5. Elaboration du questionnaire.....	7
5.1. Procédure de remédiation	7
6. Calcul de la taille de l'échantillon	8
7. Analyses des résultats.....	8
8. Mode de recueil des données.....	8
9. Aspect éthique et cadre légal	9
RÉSULTATS	10
1. Déroulement de l'étude	10
2. Description de la population de l'étude	11
2.1. Caractéristiques générales	11
2.2. Sexualité de la population de l'étude	11
2.2.1. Orientation sexuelle	11
2.2.2. Satisfaction.....	12
2.2.3. Méthode de protection vis-à-vis des infections sexuellement transmissibles	12
3. Consommation de substances psychoactives durant les rapports sexuel et chemsex	13
3.1. Prévalence du chemsex	13
3.2. Description de la population de « chemsexuels »	13
3.3. Substances consommées	14
3.4. Dernier rapport sexuel avec substance psychoactive.....	15
3.5. Satisfaction des rapports sexuels avec et sans substance psychoactive	16
DISCUSSION	17
1. Comparaison des résultats aux données de la littérature	17
2. Limites	19
3. Implications et perspectives	20
CONCLUSION	22
BIBLIOGRAPHIE	23
LISTE DES FIGURES	27
LISTE DES TABLEAUX.....	28
TABLE DES MATIERES	29

ANNEXES	I
1. Annexe 1 : questionnaire.....	I
2. Annexe 2 : avis du comité d'éthique du CHU d'Angers	IV

ANNEXES

1. Annexe 1 : questionnaire

Questionnaire : usage de substances psychoactives

Ce questionnaire vous est distribué pour les besoins d'une enquête anonyme basée sur le volontariat, réalisée dans le cadre d'un travail de thèse de médecine. Ce travail consiste à évaluer la consommation de substances psychoactives dans le cadre de votre sexualité. Il servira à évaluer la fréquence de ce phénomène, dans le but d'en améliorer la prise en charge. Ni votre nom ni votre prénom, ni votre date de naissance, ne vous seront demandés, vos réponses resteront entièrement anonymes. Le temps de remplissage est d'environ 5 minutes pour le questionnaire entier.

En cas de difficultés de remplissage ou d'incompréhension des items, vous pouvez solliciter l'aide de l'infirmière ou du médecin que vous rencontrez aujourd'hui au CeGIDD. En remplissant ce questionnaire, vous consentez à ce que vos réponses soient utilisées pour les besoins de l'étude. Vos réponses seront conservées pendant une durée de 6 mois après la fin de l'étude, puis détruites.

1) Vous êtes de genre : *cochez l'item correspondant*

- ☐ Féminin
- ☐ Masculin
- ☐ Autre, précisez :

2) Complétez votre âge en années : ans

3) Dans quel CeGIDD consultez-vous ? : *cochez l'item correspondant*

- ☐ Angers
- ☐ Cholet
- ☐ Saumur

4) Vous avez des rapports sexuels avec : *cochez le/les item(s) correspondant(s)*

- ☐ Des femmes
- ☐ Des hommes
- ☐ Les deux
- ☐ Autre, précisez :

5) Sur une échelle allant de 0 à 10, quelle note donneriez-vous à votre sexualité actuelle ? (10 correspondant à votre sexualité idéale) : *entourez votre choix*

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- 6) Pour vous protéger du risque d'infection sexuellement transmissible (IST), vous utilisez : *cochez l'item correspondant pour chaque modalité*

	Jamais	Parfois	Souvent	Systématiquement
Préservatif	0	0	0	0
PrEP	0	0	0	0
Digue dentaire	0	0	0	0
Autre : <i>précisez</i>	0	0	0	0
Rien	0	0	0	0

- 7) Consommez-vous des substances psycho-actives lors de vos relations sexuelles ? : *cochez l'item correspondant*

- ☐ Oui
☐ Non

Si vous avez répondu « non » à la question 7, vous n'avez pas besoin de répondre aux questions qui suivent.

Si vous avez répondu « oui » à la question 7, merci de répondre aux questions qui suivent :

- 8) Combien de rapport(s) avec substance psycho-active avez-vous eu(s) ces 3 derniers mois ? *entourez l'item correspondant*

Nombre de rapport(s) :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 et +

- 9) Quel(s) produit(s) consommez-vous lors de vos rapports ? *cochez le/les item(s) correspondant(s)*

- ☐ Alcool
☐ Cannabis
☐ Médicament(s), précisez :
☐ Cathinones de synthèse (3-MMC, 3-CMC, alpha PVP, 2-MEC, 4-MMC)
☐ Cocaïne/opiacés
☐ Méthamphétamine
☐ Ketamine
☐ GHB/GBL
☐ LSD
☐ Protoxyde d'azote/gaz hilarant
☐ Ne sait pas
☐ Autre(s) :

10) Quel est votre produit favori ? : *cochez l'item correspondant*

- ☐ Alcool
- ☐ Cannabis
- ☐ Médicament(s), précisez :
- ☐ Cathinones de synthèse (3-MMC, 3-CMC, alpha PVP, 2-MEC, 4-MMC)
- ☐ Cocaïne/opiacés
- ☐ Méthamphétamine
- ☐ Ketamine
- ☐ GHB/GBL
- ☐ LSD
- ☐ Protoxyde d'azote/gaz hilarant
- ☐ Ne sait pas
- ☐ Autre(s) :

11) Quand a eu lieu votre dernier rapport sexuel avec, et sans produit ? : *cochez l'item correspondant pour chacun des cas*

	Moins d'une semaine	1 semaine à 1 mois	1 à 3 mois	3 à 6 mois	Plus de 6 mois
Avec produits	O	O	O	O	O
Sans produit	O	O	O	O	O

12) Etes-vous satisfait de vos rapports sexuels, avec et sans produit ? : *cochez l'item correspondant pour chacun des cas*

	Pas satisfait	Moyennement satisfait	Satisfait	Très satisfait
Avec produits	O	O	O	O
Sans produit	O	O	O	O

En cas de difficultés, de problème ou de question concernant l'étude, vous pouvez contacter les investigateurs à l'adresse mail suivante : etude.cegidd.49@outlook.com

3919 : *numéro pour toutes les femmes victimes de violences sexistes.*

<https://www.service-public.fr/cmi> : *Service en ligne pour signaler une violence conjugale sexuelle ou sexiste*

2. Annexe 2 : avis du comité d'éthique du CHU d'Angers



Comité d'Ethique CHU d'Angers

comite-ethique@chu-angers.fr

COMITE D'ETHIQUE

Angers, Le 22 décembre 2023

Présidente :
Aurore Armand

Dr Alexandre DURIN

Vice-Présidente :
Astrid Darsonval

Cher Collègue,

Membres du Comité d'Ethique

restreint :

Alexis D'Escatha
Dominique Frisque
Carole Haubertin
Christelle Ledroit
Pascale May-Panloup
Clotilde Rouge-Maillart

Le Comité d'Ethique du Centre Hospitalier Universitaire d'Angers a examiné en séance le 13/12/2023 votre étude « *Etat des lieux des pratiques parmi les consultants des CeGIDD du Maine-et-Loire_Etude Chemsex* », enregistrée sous le numéro **2023-180**.

Après examen des documents transmis, audition des rapports et discussion, votre projet ne soulève pas d'interrogation éthique.

Il est à noter que cet avis ne dispense toutefois pas le ou les porteurs du projet de s'acquiescer des obligations réglementaires dans le cadre de cette recherche.

Je vous prie de croire, Cher Collègue, en l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Membres du Comité d'Ethique :

Anne Barrio
William Bellanger
Anne-Bérangère Beucher
Mathilde Charpentier
Emmanuelle Courtillie
Elise Da Mota
Jacques Delatouche
Charlotte Dupré
Pascale Dupuis
Michèle Favreau
Emilie Furon-Maltaverne
Catherine Guillaumet
Thierry Jeanfaivre
Hélène Joseph-Henri-Fargue
Jean-Luc Kazakevicius
Marie Kempf
Annette Larode
Dorothee Laurent
Dewi Le Gal
Agnès Marot
Jean-Marc Mouillie
Pétronella Rachieru
Stéphanie Rouleau
Pascale Savin
Céline Schnebelen

Pour le comité d'éthique
Dr Aurore ARMAND
Présidente du Comité d'éthique

CHU Angers
4, rue Larrey
49933 ANGERS Cedex 9

Chemsex : état des lieux des pratiques parmi les usagers des CeGIDD du Maine-et-Loire

RÉSUMÉ

Introduction :

Depuis le début des années 2000, et plus particulièrement à partir de 2010 en France, nous assistons à l'émergence de nouvelles pratiques associant la prise de drogues et le contexte sexuel. Devant l'importance grandissante du phénomène et en l'absence de données concernant le Maine-et-Loire, notre étude se propose d'étudier le phénomène au sein des Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections du département.

Les données connues actuellement portent principalement sur la population homosexuelle masculine, considérant que le chemsex est défini ainsi. Cependant, on observe que cette pratique est également présente dans le reste de la population.

Sujets et Méthodes :

Il s'agit d'une étude quantitative et qualitative, descriptive, prospective et multicentrique.

Un questionnaire a été réalisé puis a été distribué dans les CeGIDD d'Angers, de Saumur et de Cholet pendant une période de 11 semaines du 26 juin au 12 septembre 2025. Il avait pour but de quantifier la prévalence du Chemsex dans le Maine-et-Loire.

Résultats :

Parmi les 130 questionnaires analysés, 22 (17%) participants déclarent utiliser des substances psychoactives durant leurs rapports sexuels. Parmi eux, 9 ont des pratiques et des consommations de substances caractéristiques du chemsex.

La prévalence de la pratique du chemsex dans notre population étudiée est de 7%.

Parmi les personnes pratiquant le chemsex, il y a 8 hommes et 1 femme dont l'âge moyen est de 30,3 ans. Parmi les personnes pratiquant le chemsex, les substances consommées sont majoritairement les cathinones de synthèse (6 personnes), et en proportion égales, LSD, Kétamine, GHB/GBL et méthamphétamine (2 personnes pour chaque produit) et enfin 1 consommateur de cocaïne.

Parmi les chemsexuels, 5 utilisent parfois ou jamais la PrEP, et 4 l'utilisent souvent ou systématiquement.

Conclusion :

Notre étude a mis en évidence une pratique du chemsex chez 7% de la population étudiée dans les CeGIDD du Maine-et-Loire, essentiellement mais pas exclusivement chez les HSH. Cette étude a permis d'avoir une base de données concernant la pratique du chemsex dans le Maine-et-Loire dans la perspective d'en améliorer le dépistage, la prévention et le suivi.

Mots-clés : Chemsex, CeGIDD, Substances psychoactives

Chemsex: A Study of Practices Among Sexual Health Clinic Attendants in Maine-et-Loire, France

ABSTRACT

Introduction:

Since the early 2000s, and more notably since 2010 in France, new patterns of behavior combining psychoactive substance use with sexual activity have emerged. Given the increasing prominence of this phenomenon and the absence of local data for the Maine-et-Loire region, the present study aimed to investigate chemsex practices within the *Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic* (CeGIDD) of the department.

Existing literature primarily focuses on men who have sex with men (MSM), as chemsex is most commonly defined within this population. Nevertheless, such practices are also observed among other groups.

Materials and Methods:

We conducted a quantitative and qualitative, descriptive, prospective, and multicenter study. A self-administered questionnaire was designed and distributed in the CeGIDD centers of Angers, Saumur, and Cholet over an 11-week period, from June 26 to September 12, 2025. The objective was to estimate the prevalence of chemsex in Maine-et-Loire.

Results:

Among the 130 questionnaires analyzed, 22 (17%) reported using psychoactive substances during sexual encounters. Among them, 9 participants exhibited substance use patterns consistent with chemsex.

The overall prevalence of chemsex within the study population was 7%. Chemsex participants included 8 men and 1 woman, with a mean age of 30.3 years. The most frequently used substances were synthetic cathinones (6 participants), followed by equal proportions of LSD, ketamine, GHB/GBL, and methamphetamine (2 participants for each substance), and one case of cocaine use. Regarding HIV prevention, 5 participants reported using pre-exposure prophylaxis (PrEP) occasionally or never, while 4 reported frequent or systematic use.

Conclusion:

This study identified a chemsex prevalence of 7% among individuals attending CeGIDD centers in Maine-et-Loire. Although MSM constituted the majority of chemsex participants, they were not the only group involved. These findings provide an initial epidemiological insight into chemsex practices in Maine-et-Loire and highlight the need for enhanced screening, prevention, and follow-up strategies within sexual health services.

Keywords : Chemsex, Sexual Health Clinic, Psychoactive substances



**FACULTÉ
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS