
ALLER VERS LES CHEMSEXEURS

GUIDE D'IMPLANTATION
D'UNE OFFRE
PLURIDISCIPLINAIRE



DIRECTRICES DE PUBLICATION

Catherine Delorme (Fédération Addiction)
Camille Spire (AIDES)

RÉDACTEURS-RICES DU GUIDE

→ POUR LA FÉDÉRATION ADDICTION :
Jonathan Rayneau, chargé de projet ;
Marine Gaubert, responsable du pôle
Pratiques professionnelles.

→ POUR AIDES :
Fred Bladou, chargé de mission ;
Juliette Bougnoux, responsable évaluation,
qualité et capitalisation ; David Michels,
directeur Innovations et programmes ;
Joseph Situ, responsable populations
prioritaires.

RELECTEURS-RICES

→ POUR LA FÉDÉRATION ADDICTION :
Catherine Delorme, présidente ;
Mario Blaise, vice-président ;
Muriel Grégoire, référente du thème
chemsex.

→ POUR AIDES :
Bérénice Glanger, chargée de mission ;
Stéphane Giganon, directrice démarche
qualité ; Laurent Passalacqua,
administrateur référent chemsex ;
Olivier Pertequin, administrateur.

→ GRAPHISME :

Mora Prince, atelier C'est signé

→ IMPRESSION :

EDGAR Imprimerie
Novembre 2024

FÉDÉRATION ADDICTION

Prévenir | Réduire les risques | Soigner



La Fédération Addiction est un réseau d'associations et de professionnels-les de l'addictologie. Son ambition: développer des réponses adaptées aux addictions, qui placent l'utilisateur au centre. Avec 850 établissements et services de santé adhérents et plus de 500 adhérents-es individuels-les (professionnels-les du soin, de l'éducation, de la prévention, de l'accompagnement et de la réduction des risques), la Fédération Addiction est le premier réseau d'addictologie de France.



Créée en 1984, AIDES est la première association de lutte contre le sida et les hépatites en France et en Europe. Elle est reconnue d'utilité publique et labellisée « Don en confiance » par le Comité de la Charte. AIDES agit depuis 40 ans avec et auprès des populations les plus vulnérables au VIH/sida et aux hépatites pour réduire les nouvelles contaminations et accompagner les personnes touchées vers le soin et dans la défense de leurs droits. Plus globalement, l'association joue un rôle majeur dans l'amélioration de la prise en compte des malades dans le système de santé en France, l'évolution des droits des personnes vulnérables et la lutte contre les discriminations.

PRÉFACE

Introduction au Guide d'accompagnement à la mise en place du dispositif ARPA-Chemsex

Le chemsex, phénomène émergent depuis une dizaine d'années concernant principalement les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, a gagné en visibilité, notamment du fait de la crise de Covid-19, qui a fait évoluer certains comportements. Malgré l'apport des associations communautaires pour suivre ce phénomène, le contexte privé associé à celui touchant à l'intime, rendent complexe l'obtention de données pour véritablement le quantifier. Le chemsex pose ainsi des défis significatifs en matière de santé publique, associant des risques multifactoriels dont les plus évidents sont la dépendance aux substances utilisées, le risque de surdoses, celui du consentement altéré, ainsi que des comportements sexuels à haut risque avec une possible recrudescence des infections sexuellement transmissibles.

Toutefois, il ne faut pas mésestimer d'autres composantes, causes et conséquences, comme la stigmatisation, la solitude, la marginalisation sociale, ainsi que des problématiques spécifiques ressenties par les individus impliqués qui peuvent aggraver les problèmes de santé mentale, préexistants ou inhérents à la prise de ces substances en contexte sexuel, créant un cercle vicieux difficile à briser sans une intervention adaptée.

Face à ces enjeux, la stratégie proposée par le projet ARPA-Chemsex d'élaboration d'une réponse globale, associant les dimensions de santé sexuelle, addictions et santé mentale à destination des personnes pratiquant le chemsex, venait combler nos attentes d'adaptation mais aussi de valorisation d'initiatives locales portées par les associations communautaires ou certaines collectivités territoriales. C'est pourquoi, les pouvoirs publics, notamment la direction générale de la santé, l'ont soutenu, via le fonds de lutte contre les addictions, afin d'arriver, d'un point de vue pratique, à une mise en commun d'une offre de prévention, de réduction des risques et des dommages, de parcours et d'orientation vers le soin, sous la forme de réseaux régionaux.

La feuille de route 2021-2024 de la stratégie nationale de santé sexuelle porte cette dynamique. En inscrivant, parmi ses actions prioritaires, une action dédiée

à l'amélioration du repérage et de la prise en charge du chemsex, elle confirme son importance en matière de santé publique pour le ministère chargé de la santé. Cette action a pu s'appuyer, d'une part, sur le projet ARPA-Chemsex, d'autre part, sur le rapport produit par le professeur Amine Benyamina. Enfin, la dernière édition, en cours de finalisation, de l'enquête « Contexte des sexualités en France » a, pour la première fois, introduit des questions autour de la pratique du chemsex. Son panel large (plus de 37 000 personnes, dont 10 000 en Outre-Mer, de 15 à 89 ans) permettra de quantifier le phénomène et sa potentielle diffusion à un public plus large qu'actuellement perçu. Sur la base de ces différents éléments, la prochaine feuille de route « santé sexuelle » sera l'occasion de déployer des actions complémentaires permettant de répondre aux besoins territoriaux et populationnels que peut induire cette pratique, cela, dans une approche transversale touchant autant la santé sexuelle, la santé mentale que la prévention des addictions.

En ce sens, le présent guide d'accompagnement représente déjà une opportunité pour toute structure voulant prendre en charge les usagers de chemsex sur ce modèle pluridisciplinaire. Il est un outil indispensable pour sa mise en place. Fort de la valorisation des expériences et des bonnes pratiques de terrain liées à ce projet, ce dernier permettra, nous l'espérons, la création de réseaux dynamiques entre les différentes structures médico-sociales impliquées (CeGIDD, CSA-PA, CAARUD), les associations communautaires et les médecins de premier recours afin de mieux prévenir et prendre en charge ces pratiques à risque.

Il était important de rappeler, par cette modeste contribution, notre soutien et l'implication des pouvoirs publics dans la prise en compte de ce phénomène, afin d'élaborer des réponses adaptées et inclusives, de contribuer à une compréhension approfondie de la problématique du chemsex, ainsi qu'à l'élaboration de solutions durables pour y faire face.

AVANT-PROPOS

Depuis une dizaine d'années, la pratique du chemsex interpelle et, souvent, préoccupe les professionnels des champs de la santé sexuelle et des addictions, les militants-es associatifs-ves et, au premier chef, les personnes concernées.

S'intéresser au chemsex, c'est s'intéresser à de nouvelles pratiques sexuelles ritualisées sous l'effet de produits psychoactifs illicites, c'est chercher à comprendre les déterminants de la consommation, analyser les effets recherchés et indésirables de ces substances et inventer des stratégies de prévention sexuelle et de réduction des risques adaptées.

Les risques attenants à la pratique du chemsex ne relèvent pas tous de l'addictologie. Les problématiques infectieuses (notamment les contaminations par le virus de l'hépatite C), la santé sexuelle, la santé mentale font partie intégrante des préoccupations des chemsexuels et des intervenants-es de première ligne. L'accompagnement des chemsexuels est donc pluridisciplinaire et doit mobiliser différents secteurs d'intervention : l'addictologie, la santé communautaire, la santé sexuelle et infectieuse, la santé mentale, etc.

Aujourd'hui, le chemsex semble être devenu une pratique sexuelle à part entière. Le nombre de personnes concernées est en augmentation et la pratique se diffuse dans toutes les tranches d'âge, dans toutes les régions.

Il n'existe aucune solution simple permettant de prévenir l'entrée dans ces pratiques et éviter à certaines personnes de développer une addiction. Ce qui est sûr c'est que la discrimination des consommateurs-rices, les discours stigmatisants et la pénalisation sont autant de voies néfastes à une bonne appréhension du phénomène et à une bonne prise en charge des personnes qui rencontrent des difficultés ou sont exposées à des risques. Car, sur ce sujet, comme sur ceux qui nous animent au quotidien, le registre d'intervention est autre, il s'agit d'informer, prévenir, soutenir, accompagner et non de punir.

Il est à ce titre important de noter que les violences homophobes, les psycho-traumatismes, la difficulté à trouver sa sexualité dans une société et une communauté empreintes de l'idée de performance sont autant de difficultés à relever, lesquelles contribuent à alimenter la dynamique de ces pratiques. Autant de difficultés, qui ont été accentuées par la crise sanitaire liée à la Covid-19.

AIDES et la Fédération Addiction ont choisi de déployer une approche pluridisciplinaire en réseau, grâce au projet ARPA (Accompagnement en réseau pluridisciplinaire amélioré) – Chemsex, financé par le Fonds de lutte contre les addictions. La complémentarité entre structures médico-sociales spécialisées en addictologie et acteurs en santé communautaire intervenant en prévention sexuelle et réduction des risques a permis d'enrichir les pratiques professionnelles et de couvrir plus de besoins exprimés par les personnes. Cette expérimentation de trois ans nous a également permis de mesurer l'adhésion des personnes concernées à cette stratégie, d'évaluer les méthodes et outils manquants et d'améliorer la prise en charge de la santé globale des chemsexuels ainsi que leur qualité de vie.

Construit sur la base de notre expérimentation, des besoins exprimés par les chemsexuels et des réponses initiées par les sites pilotes, ce guide vous permettra de mettre en place des offres pour accueillir les chemsexuels dans les meilleures conditions.

Un grand merci à tous-tes les auteurs-rices et contributeurs-rices du guide.

CATHERINE DELORME,
présidente de la Fédération Addiction

CAMILLE SPIRE,
présidente de AIDES

SOMMAIRE

PRÉFACE — PAGE 2

AVANT-PROPOS — PAGE 3

INTRODUCTION — PAGE 7

MISE EN PLACE DE PARCOURS PLURIDISCIPLINAIRES POUR L'ACCOMPAGNEMENT DES CHEMSEXEURS : UN GUIDE D'AIDE À LA PRATIQUE

- Le chemsex : un phénomène articulant sexualité et consommation de produits psychoactifs p. 8
 - Origines du projet ARPA-Chemsex p. 8
- Présentation des objectifs et de la méthodologie p. 9
 - Les six sites pilotes p. 11
- À qui s'adresse ce guide et à quoi sert-il ? p. 11

PARTIE 1 — PAGE 17

CONSTRUIRE DES ACTIONS SPECIFIQUES EN DIRECTION DES CHEMSEXEURS

- Zoom sur les étapes indispensables p. 18
 - Le diagnostic des besoins des chemsexeurs... p. 18
 - ... Et des structures présentes sur les territoires p. 19
 - Réfléchir à une approche globale et communautaire p. 20
 - Proposer des offres diversifiées d'accompagnement p. 21
- Se former, monter en compétences et échanger des bonnes pratiques p. 22
 - Communiquer sur l'offre p. 23
 - Suivre et évaluer les actions p. 24
- Recommandations pour la construction de projet d'accompagnement des chemsexeurs p. 24

PARTIE 2 — PAGE 27

ADAPTER L'APPROCHE EN SANTE SEXUELLE AU CHEMSEX

- La santé sexuelle ? Définition de l'OMS (Organisation mondiale de la santé) p. 28
- Réduire les pratiques à risques de transmission du VIH, des hépatites et des IST p. 32
 - Contamination au VIH p. 32
 - Contamination aux hépatites p. 32
 - Infections sexuellement transmissibles (IST) p. 33
 - Stigmate et secret, les alliés des transmissions p. 33
 - Écouter, prendre soin des autres p. 33
- Recommandations spécifiques en direction des chemsexeurs p. 34
 - Consentement, violence sexuelle et usage de produits p. 34
- Recommandations pour une meilleure prise en compte des violences sexuelles et des problématiques de consentement p. 37

PARTIE 3 — PAGE 39

AJUSTER LA REDUCTION DES RISQUES DROGUES AUX SPECIFICITES DU CHEMSEX

- Améliorer la connaissance des chemsexuels sur les produits psychoactifs p. 40
 - Les produits et leurs dosages p. 10
 - Les modes de consommation p. 41
 - Les effets recherchés, non-désirés ou les risques p. 41
- Connaître les interactions entre les produits et avec des traitements p. 42
 - Rappeler le cadre légal lié à l'usage de stupéfiants p. 43
 - La gestion de la consommation p. 43
 - Recommandations aux chemsexuels p. 43
- L'adaptation des modes de consommations et l'appropriation de conseils de RDR pour chaque mode de consommation p. 44
 - Réduire les risques liés à l'injection p. 45
 - Réduire les risques liés au sniff p. 47
 - Consommer sous forme de parachute ou de plug anal p. 47
- Mettre à disposition et distribuer du matériel de RDR en quantité suffisante et gratuitement p. 47
 - Proposer l'analyse de drogues p. 48
 - Aller-vers les chemsexuels p. 51

PARTIE 4 — PAGE 55

PRENDRE EN COMPTE LA SANTE MENTALE DES CHEMSEXUELS

- De nouveaux besoins exprimés par les consommateurs et des constats cliniques différents p. 56
- Repérer les troubles psychiatriques et orienter vers les professionnels-spécialisés-es p. 57
 - Prendre en compte les addictions à la sexualité et l'hypersexualité p. 60
 - Accompagner vers une sexualité sans produits - sober sex p. 61
 - Proposer des activités occupationnelles p. 62
 - Recommandations pour la prise en charge de la santé mentale p. 64

ANNEXES — PAGE 68

- Guidelines p. 68
- Bibliographies p.69



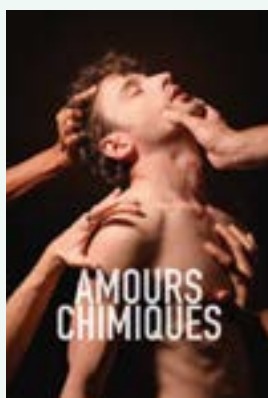
INTRODUCTION

MISE EN PLACE DE PARCOURS PLURIDISCIPLINAIRES POUR L'ACCOMPAGNEMENT DES CHEMSEXEURS : UN GUIDE D'AIDE À LA PRATIQUE

« LA PREMIÈRE FOIS QUE J'AI ENTENDU PARLER
DU CHEMSEX, C'EST SUR GRINDR, MAIS
JE COMPRENAIS PAS CE QU'ON ME DEMANDAIT...
"PLAN CHEMS". MOI, J'PENSAIS NAÏVEMENT
QUE C'ÉTAIT JUSTE DU VERLAN "CHEUM",
ET QU'ON ME PROPOSAIT UN PLAN CUL ENTRE
PERSONNES MOCHES ET J'ÉTAIS ASSEZ VEXÉ »¹



Ce guide est l'aboutissement du projet
« Accompagnement en réseau pluridisciplinaire
amélioré - Chemsex » dit ARPA-Chemsex porté
par AIDES et la Fédération Addiction, pendant
trois années, avec le soutien du Fonds de lutte
contre les addictions.



[1] Les citations en italique sont tirées
de la pièce de théâtre « Amours chimiques »,
écrite et mise en scène par Corentin Hennebert
et Josef Wolfsohn.

Vous les retrouverez tout au long de ce guide.

LE CHEMSEX : UN PHÉNOMÈNE ARTICULANT SEXUALITÉ ET CONSOMMATION DE PRODUITS PSYCHOACTIFS

Depuis près de quinze ans, les acteurs et actrices des champs de la santé sexuelle et des addictions sont confrontés-es à des demandes croissantes de soutien et de prise en charge de la part d'homosexuels ou d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) pratiquant le chemsex.

→ Voir publication récente de l'OFDT (détails p. 11)

La consommation de substances à des fins sexuelles et sociales n'est pas un phénomène nouveau et la consommation de drogue en contexte sexuel a été documentée chez les HSH bien avant que le terme « chemsex » ne soit inventé.

De fait, il n'y a pas de définition unique du chemsex, mais toutes se recoupent pour dire que la pratique se caractérise par :

- une consommation de substances pour faciliter, prolonger ou améliorer les relations sexuelles ;
- l'utilisation d'un ensemble spécifique de substances (principalement des stimulants et du GHB/GBL) ;
- des partenariats sexuels occasionnels et souvent multiples (sexe en groupe) ;
- des « sessions » qui durent pendant une longue période de temps, jusqu'à plusieurs jours ;
- l'importance de la technologie numérique et des applications de rencontre géolocalisées pour le recrutement des partenaires et l'achat des produits consommés.

La multiplication des partenaires, l'utilisation de plusieurs drogues ensemble (poly-consommation et interactions) et l'injection de drogues sont autant de pratiques qui exposent à des risques physiques et psycho-sociaux.

Phénomène aux contours imprécis, il est difficile de le quantifier mais les prévalences peuvent atteindre près de 30% dans certaines files actives de HSH.

→ Voir l'encadré « Bref état des lieux des connaissances actuelles » p. 12.

Les restrictions sanitaires lors de la pandémie de la Covid-19 (confinement, couvre-feu, fermeture des lieux festifs, etc.) ont amené un accroissement des pratiques chemsex, et ont pu les exacerber dès lors que les chemsexuels étaient exposés à des risques sans qu'ils puissent avoir recours à l'accompagnement de professionnels-les.

La consommation de drogues en contexte sexuel peut être motivée par le besoin de réduire ses inhibitions sexuelles, de gérer sa timidité, d'augmenter sa confiance en soi ou de réaliser ses fantasmes, tout en augmentant le plaisir et la durée des activités sexuelles. Au-delà de ces motivations souvent exprimées, la compréhension et les ressorts de sa diffusion ne peuvent se saisir sans prendre en compte les enjeux spécifiques qui touchent la communauté gay : poids du VIH dans cette communauté, stigmatisation homophobe, etc.

ORIGINES DU PROJET ARPA-CHEMSEX

Le projet ARPA-Chemsex est né des échanges constants et réguliers entre la Fédération Addiction et AIDES. Les partenariats construits dans certaines régions entre des structures médico-sociales adhérentes à la Fédération Addiction et des sites de AIDES montraient la plus-value de combiner, pour améliorer les prises en charge et l'accompagnement des chemsexuels, les offres communautaires de AIDES avec les offres médico-sociales offertes notamment par les CSAPA (Centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie) et CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues). Fort de ce constat, les deux associations ont décidé d'élaborer un projet

permettant de capitaliser les expériences existantes et de les renforcer. Il a été décidé de s'appuyer sur les villes de Marseille, Bordeaux et Paris, dont les structures travaillaient déjà depuis plusieurs années en partenariat.

Le projet a été soumis lors de l'appel à projets 2020 du Fonds de lutte contre les addictions (FLCA). Ce dernier a octroyé un financement d'une année afin que ses objectifs et sa méthodologie soient affinés. Cela a été possible grâce à la mobilisation de différents groupes de travail et d'un Comité de pilotage. Finalement, le projet ARPA-Chemsex, dans sa nouvelle version, a été retenu fin 2021 avec un financement sur trois ans.

PRÉSENTATION DES OBJECTIFS ET DE LA MÉTHODOLOGIE

OBJECTIFS

OBJECTIF GÉNÉRAL :

Améliorer les offres pluridisciplinaires de prévention sexuelle et de réduction des risques à destination des chemsexuels.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES :

- Déterminer les invariants d'un accompagnement pluridisciplinaire basé sur la complémentarité des approches communautaires et médico-psycho-sociales en addictologie.
- Accompagner six territoires à la mise en place et au renforcement d'un accompagnement pluridisciplinaire à destination des chemsexuels.
- Outiller et renforcer les compétences des professionnels-les et intervenants-es en lien avec le chemsex.
- Diffuser les outils parmi les professionnels-les et les intervenants-es.

ÉVALUATION

Une évaluation externe du projet a été effectuée par le cabinet Planète publique. Elle a été menée selon une approche qualitative, pluraliste (via des temps d'échanges organisés avec les différentes parties-prenantes) et participative. Elle visait à répondre à trois enjeux :

- Quels sont les besoins et les attentes des professionnels-les pour se coordonner et se structurer en réseau ?
- Comment déployer le dispositif dans les territoires où les besoins sont identifiés ?
- Comment construire un modèle pour un déploiement pérenne selon des facteurs de réussite communs ?

L'évaluation s'est attachée à observer le déploiement des actions et à comparer les attendus avec les résultats obtenus.

PILOTAGE

Sur chaque site pilote, un binôme de référents-es du projet a été identifié et a collaboré pour développer localement des actions communes entre le site de AIDES et la structure adhérente à la Fédération Addiction.

Au niveau national, deux coordinateurs (un de AIDES et un de la Fédération Addiction) ont assuré le suivi du projet au niveau global et l'accompagnement des sites pilotes.

Enfin un comité de pilotage (Copil) a accompagné le projet sur toute sa durée, composé :

- pour AIDES, de : Laurent Passalacqua, administrateur ; Stéphane Giganon, directrice démarche qualité ; Joseph Situ, responsable populations prioritaires ; David Michels, directeur innovations et programmes ; Fred Bladou, chargé de mission.
- pour la Fédération Addiction, de : Jean-Michel Delile, ancien président ; Muriel Grégoire, administratrice ; Marine Gaubert, responsable du pôle Pratiques professionnelles ; Jonathan Rayneau, chargé de projets ;
- de Sylvain Guého (Direction générale de la santé) ;
- d'Annie Velter (Santé publique France) ;
- de Ruth Gozlan (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives-MILDECA) ;
- de Yasmina Nicolas, Pol Prévost-Monsacré et Paola Fourcaud (Planète Publique) ;
- de représentants-es des Agences régionales de santé des territoires concernés.

Le Copil s'est appuyé sur les personnes ressources suivantes : Dr Alexandre Aslan (hôpital Saint Louis - APHP), Dr Jérôme Bachellier (ELSA France), Nicolas Bonnet (Respadd), Pr Laurent Karila (hôpital Paul Brousse - APHP), Dr Gonzague de Larocque-Latour (Réseau de Santé Sexuelle Publique) et Dr Dorian Rollet (hôpital Lariboisière Fernand Widal - APHP).



Référence de la publication : Gérome C., Milhet M., Tissot N., Madesclaire T. (2024) Chemsex, retour sur quinze ans d'usages de drogues en contexte sexuel. Note de résultats. Paris, OFDT, 17 p.

MÉTHODE ET ÉTAPES SUIVIES

PHASE 1 — 2022

- État des lieux des pratiques, freins et leviers à un accompagnement pluridisciplinaire sur trois sites ayant déjà une offre en place (Aix-Marseille, Paris, Bordeaux) ;
- Formalisation de « guidelines » pour la prise en charge pluridisciplinaire des chemsexuels ;
- Préparation et lancement de l'appel à candidature pour le recrutement de trois nouveaux sites ;
- Recrutement de l'organisme d'évaluation.

PHASE 2 — 2023

- Mise en place d'actions nouvelles et innovantes pour renforcer les offres existantes des trois sites de la phase 1 ;
- État des lieux sur les trois nouveaux sites (Lyon, Lille, Montpellier) ;
- Recrutement et accompagnement des trois nouveaux sites à la mise en place d'un accompagnement pluridisciplinaire ;
- Développement d'outils de communication ;
- Mise en commun des pratiques des six sites.

PHASE 3 — 2024

- Renforcement des compétences des intervenants-es des six sites pilotes ;
- Rédaction du guide d'implantation ;
- Organisation d'une journée nationale de restitution ;
- Restitution de l'évaluation.

LES SIX SITES PILOTES

LES 3 SITES PILOTES DE LA PHASE 1 :

Aix-Marseille : le SPOT Longchamps de AIDES et le CSAPA la Villa Floréal (géré par le Centre hospitalier Montperrin) ;

Bordeaux : le site de AIDES et les CSAPA et CAARUD portés par le CEID-Addictions ;

Paris : le SPOT Beaumarchais de AIDES et le Check-point, en lien avec le CSAPA Monceau du Groupe SOS.

LES 3 SITES PILOTES INTÉGRÉS EN PHASE 2 :

Lille : le site de AIDES portant un CAARUD, et le CAARUD porté par l'association Spiritek² ;

Lyon : le site de AIDES et le CAARUD Pause Diabolo porté par l'association Le Mas ;

Montpellier : le SPOT de AIDES et le CAARUD Axess porté par le Groupe SOS.

Chaque site pilote a bénéficié d'une dotation de 50 000 euros pour soutenir sa mobilisation dans le projet.

À QUI S'ADRESSE CE GUIDE ET À QUOI SERT-IL ?

Ce guide s'adresse à tous-tes les acteurs-rices des champs de la santé sexuelle et des addictions qui rencontrent ou seraient amenés-es à rencontrer des chemsexuels dans leur file active et qui souhaitent structurer une offre spécifique à destination de ce public :

→ équipes intervenant en CSAPA et CAARUD, en services hospitaliers d'addictologie, dans les lieux de mobilisation de AIDES, en CeGIDD (centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic), services de maladies infectieuses et d'addictologie hospitaliers, etc. ;

→ intervenants-es et bénévoles des associations communautaires LGBTQIA+, de lutte contre le VIH, de défense des travailleurs-ses du sexe, d'auto-support des usagers-ères de drogue, etc.

Ce guide se veut une aide à la mise en place d'accompagnements pluridisciplinaires.

Structuré autour de quatre parties, le guide est enrichi de témoignages et de textes de professionnels-les engagés-es dans une réflexion sur le chemsex, ainsi que de présentations d'actions concrètes mises en œuvre par les sites pilotes. Il aidera les différents-es acteurs-rices à construire leur offre en partenariat sans oublier les éléments essentiels à l'accompagnement des chemsexuels.

Chaque partie peut se lire indépendamment des autres :

→ la première partie reprend les étapes méthodologiques nécessaires la mise en place d'un projet d'accompagnement pluridisciplinaire et communautaire ;

→ la seconde partie aborde la santé sexuelle et les enjeux spécifiques qui concernent les chemsexuels ;

→ la troisième partie porte sur la réduction des risques liée à la consommation de drogue et à son adaptation aux produits et aux pratiques liés au chemsex ;

→ la dernière partie revient sur la prise en charge de la santé mentale des chemsexuels.

[2] L'association Spiritek a participé au projet pendant un an.

BREF ÉTAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES ACTUELLES

PERRINE ROUX
(Inserm, Marseille),

ANNIE VELTER
(Santé publique France, Saint-Maurice)

Apparu il y a une quinzaine d'années, le phénomène «chemsex» se caractérise par un usage sexualisé des drogues au sein de la communauté gay tel que l'a défini David Stuart, activiste pour les droits des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) (Stuart, 2016³). Même si des usages de ce type existaient bien avant que le mot «chemsex» n'apparaisse, les pratiques qui s'y réfèrent présentent des spécificités reconnues par les communautés concernées et les acteurs de terrain qui œuvrent auprès de ces personnes : usage de produits psychoactifs telles que les cathinones, le GHB/GBL ou la méthamphétamine en contexte sexuel, majoritairement en groupe et sur des sessions prolongées.

Les données disponibles, issues de travaux scientifiques, des retours de terrain, du rapport Benyamina⁴, montrent que cette pratique se diffuse dans de nombreux pays (Blomquist et al., 2020 ; Bourne et al., 2015 ; Frankis et al., 2018 ; Herrijgers et al., 2020). Une revue systématique de 2019 confirme cette diffusion dans de nombreux pays (Europe occidentale et Amérique du Nord) et estime des prévalences chez les HSH allant de 3 à 29 % (Maxwell et al., 2019). Les proportions les plus élevées proviennent d'études conduites dans des centres de santé sexuelle ou auprès d'utilisateurs d'applications de rencontres géolocalisées. Ces données de prévalence très variables dépendent donc des populations enquêtées (Edmundson et al., 2018 ; Elliot et al., 2017 ; Flores Anato et al., 2022 ; Roux et al., 2022) mais également des questions posées pour identifier la pratique du chemsex.

Les premières études conduites aux États-Unis et en Grande-Bretagne ont documenté les complications multiples liées à la pratique du chemsex : somatiques et infectieuses (VIH, VHC, IST, abcès, atteintes veineuses, surdoses), psychiques (troubles liés à l'usage de drogues, estime de soi) ou sociales (perte d'emploi, isolement) (Halkitis et al., 2001 ; Mansergh et al., 2006 ; Ruf et al., 2006 ; Rusch et al., 2004). Et plus récemment, des travaux menés pendant l'épidémie de Covid-19 suggèrent que la crise sanitaire a eu un impact très délétère sur les personnes qui pratiquent le chemsex (Roux et al., 2022 ; Santos et al., 2021), y compris en termes d'accès au dépistage et à la prévention du VIH (de la Court et al., 2023). En France, les données disponibles indiquent que la pratique du Chemsex parmi les HSH oscille entre 5 et 12 % (Velter et al., 2023).

Bien que ce type de consommation de drogues en contexte sexuel se distingue d'autres types de consommation, comme les usages classiques de drogues («old school users») (Melendez-Torres et al., 2018), les résultats des études transversales ANRS-PaacX et APACHES montrent qu'il existe différentes pratiques et rapports au chemsex. Les données de la cohorte ANRS-Prévenir décrivent trois trajectoires différentes de chemsex parmi les utilisateurs de Prep : une fréquence de la pratique qui augmente, une pratique qui décroît et une pratique stable au cours du temps, avec des profils différents selon chacune de ces trajectoires (Sietins, AIDS Impact, 2024). De même, plusieurs rapports au chemsex existent, d'un rapport

le plus positif (hédoniste) à un rapport très problématique (destructeur) (Protière, AFRAVIH, 2022). C'est pourquoi, si les complications liées à cette pratique existent, il est également important de questionner le plaisir et les fonctions du chemsex afin d'apporter un éclairage nouveau (Freestone et al., 2022 ; Race, 2009). Plusieurs revues de la littérature récentes apportent des éléments de réflexion importants pour mieux saisir les réalités du chemsex et les motivations associées (Hawkinson et al., 2024 ; Lafortune et al., 2021 ; Marques Oliveira et al., 2023).

Bien que les premiers auteurs sur la question du chemsex reconnaissent la spécificité culturelle de la pratique avec son ancrage au sein de la communauté gay (Stuart, 2019), peu de données existent sur la place du chemsex dans les sociabilités des populations de HSH cumulant des formes de vulnérabilités à l'instar des HSH migrants, des personnes trans, des jeunes HSH (Tan et al., 2021) ou encore des HSH seniors. Ainsi, les associations communautaires, tout en faisant part des mêmes difficultés d'accès aux populations d'HSH migrants, font état de leur côté de chemsexuels migrants dont la situation est marquée par un cumul de vulnérabilités (précarité administrative, difficultés d'accès aux droits et aux soins, isolement social, difficultés psychiques...) qui peuvent renforcer les contraintes à la sexualité et réduire les possibilités de choix des pratiques sexuelles. Les enquêtes qualitatives montrent également l'importance des (re)socialisations sexuelles dans les parcours d'exil des HSH nés à l'étranger

(Chen, 2023 ; Mole et al., 2017), la pratique du chemsex pouvant s'inscrire dans ces (re)socialisations.

Les données de pharmacovigilance, les rapports de prise en charge médicale, ainsi que les récits des consommateurs, témoignent d'une évolution constante des pratiques liées au chemsex. Si dans de nombreux pays, les principales substances du chemsex sont la méthamphétamine et le GHB/GBL, en France, ce sont les cathinones qui sont les plus représentées sur la scène du chemsex, associée au GHB/GBL, également (Chas et al., 2021 ; Freestone et al., 2023). Ainsi, l'apparition de nouveaux produits de synthèse et la recomposition permanente du marché appellent à des réponses de réduction des risques adaptées, notamment un élargissement de l'accès à l'analyse de drogues.

Bien qu'ayant un faible recours aux préservatifs et ayant des pratiques à risque pour les IST et le VHC, les personnes qui pratiquent le chemsex se sont emparées de certaines stratégies de prévention du VIH et des IST (O'Halloran et al., 2019 ; Roux et al., 2018). Si des données sont plus souvent collectées auprès d'HSB séronégatifs (ANRS-Prévenir), d'autres études (APACHES, ANRS-PaacX, ERAS) ont montré que la question de la pratique du chemsex se pose parmi les PVVIH⁵. Certaines études montrent même que les HSB PVVIH sont plus concernés par le chemsex que les HSB séronégatifs (Pufall et al., 2018), tendance qui diminue avec l'arrivée de la Prep.

Les HSB vivant en milieu rural ne bénéficient pas de la même offre

de prévention et de soin et aussi de l'environnement associatif et communautaire qui pourraient influencer les pratiques et les stratégies de RDR mises en œuvre. De plus, les conditions de vie en milieu rural pour des HSB peuvent influencer leur qualité de vie et leur santé mentale (isolement, homophobie). L'intérêt de la RDR à distance/par correspondance pourrait être bénéfique aussi bien sur la santé sexuelle que sur l'usage de drogues, comme cela a été démontré pendant la période de la Covid-19 avec l'association SAFE (Torres-Lequizamon et al., 2023).

Quelle que soit la relation d'une personne avec le chemsex et le niveau de risque associé à ses pratiques, les chemsexuels ont des besoins de santé différents et évolutifs qui nécessitent la mise en place d'un parcours de prise en charge adapté (Blanchette et al., 2023 ; Hibbert et al., 2019).

Les témoignages associatifs et de chemsexuels confirment la pratique du chemsex parmi les personnes trans, hommes ou femmes. Pourtant ces populations sont peu visibles dans les enquêtes quantitatives sur ce phénomène, et les données disponibles sont souvent trop restreintes pour être interprétées. On sait par ailleurs que c'est une population qui est confrontée à des violences spécifiques, transphobes notamment, et soumis à des vulnérabilités sociales qui ont des conséquences sur la santé (somatique et mentale).

Ces constats nous confortent dans la nécessité d'adapter et de diversifier les réponses apportées à la pra-

tique du chemsex aussi bien du côté du soin que de la prévention et de la réduction des risques. Ils appellent aussi à poursuivre nos travaux de recherche pour mieux comprendre les contours de ces usages de drogues sexualisés et évaluer des interventions pertinentes.

[3] Pour l'ensemble des contributions, les références bibliographiques sont listées en annexe.

[4] Ministère des Solidarités et de la Santé. « Remise du rapport du Pr Amine Benyamina portant sur l'usage de drogue dans le cadre du « chemsex » au ministère des Solidarités et de la Santé ». Communiqué de presse, 17 mars 2022. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/2022_03_17_cp_rapport_chemsex_vdef.pdf

[5] Personne vivant avec le VIH



« Un jour, j'ai débarqué chez un mec, et il ne m'avait pas dit, mais ils étaient déjà quatre, tous complètement défoncés... »

TÉMOIGNAGE D'UNE CLINICIENNE :

« Si le moteur principal pour pratiquer le chemsex est la recherche de plaisir et de nouvelles sensations, d'autres facteurs plus spécifiques à la communauté gay entrent en jeu »

DR MURIEL GRÉGOIRE

psychiatre addictologue,
CSAPA Villa Floréal,
intervenante SPOT Longchamp,
référente chemsex pour la Fédération
Addiction

« C'est au cours des multiples rencontres et entretiens menés depuis plus de dix ans que j'ai pu comprendre ces déterminants d'usages problématiques. L'apport des personnes concernées est primordial dans notre travail de compréhension et d'aide permettant de créer une relation intersubjective, de confiance et non jugeante.

Si le moteur principal pour pratiquer le chemsex est la recherche de plaisir et de nouvelles sensations, d'autres facteurs plus spécifiques à la communauté gay entrent en jeu et se font plus déterminants si l'usage devient problématique voire addictif. Ainsi, des facteurs d'ordre personnel, sociaux et liés aux produits se combinent.

La banalisation croissante de la pratique dans le milieu gay, dans tous milieux sociaux, accentue la déstigmatisation de la pratique, rassurant même des nouveaux venus.

Dans une société qui promeut l'hyperconsommation, internet est un catalyseur majeur. L'accessibilité des partenaires via les applications de rencontre et des produits via les sites commerciaux en ligne a permis le développement important du chemsex. Les écrans permettent aussi une certaine protection lors de rencontres voulues mais parfois craintes. L'affectif est mis de côté, les rencontres par les applications évitent les aléas

des rencontres et finalement la multiplicité des partenaires rassurent un temps sur le potentiel de séduction. La quête affective, liée aux carences affectives mais aussi au sentiment de rejet ancien est rarement satisfaite et peut entretenir la répétition.

L'identité de genre à laquelle peuvent s'attacher excessivement des usagers est soutenue par des diktats autour de la beauté, la performance, l'âge, le fait de prendre des drogues, d'avoir une sexualité libérée avec de multiples partenaires et peut entraîner un mal-être. Le sentiment d'être en dehors de la communauté si on faillit à ces injonctions entraîne des sentiments et comportements ambivalents. Le chemsex peut être une porte d'entrée pour s'en rapprocher au plus près. Avec les produits et les applications de rencontre la drague, la rencontre, la performance sont plus faciles.

La solitude, plus fréquente chez les gays, est un des facteurs les plus souvent retrouvés accentuant les autres. La recherche de sociabilité peut être le prétexte à aller dans les soirées chemsex.

L'homophobie reste toujours très présente, pouvant entraîner maltraitements et souffrance tout au long de la vie. Les conséquences font le lit des risques de consommation abusive dans des contextes sexuels, ca-

chés, vécus parfois avec beaucoup de culpabilité, entraînant à nouveau la spirale de consommation. La sexualité est vécue de manière transgressive et cachée dès les premières relations entraînant une propension certaine à vivre sa sexualité ainsi le plus souvent. L'homophobie intériorisée, conséquence de l'homophobie chez certains, renforce cette situation et peut empêcher d'être soi-même : cacher son orientation sexuelle et assumer sa sexualité grâce à la prise de produits et les écrans (vidéos, rencontres) ou à l'inverse entrer dans des schémas d'identité de genre pour pouvoir appartenir à une communauté plus que par une adéquation aux codes proposés.

La relation affective est à interroger : entre les codes hétéronormés ou libertaires il peut être difficile de situer.

Le chemsex peut permettre d'assumer sa sexualité, de découvrir le côté passif. Les produits baissent l'érection et augmentent le temps et l'intensité de l'excitation repoussant toujours un peu plus la jouissance qui peut être attendue des jours et des nuits.

Le VIH marque la communauté depuis les années 1980, créant à la fois des peurs, du rejet, de la stigmatisation au sein de la société et même de la communauté ; la proportion de chem-

sexeurs séropositifs est importante et encore plus chez les slameurs⁶. La pratique d'injection apparaissant pour la plupart après la découverte de l'infection par le VIH. Les traitements antirétroviraux, indétectables, d'abord puis la Prep ont permis de libérer la sexualité, particulièrement des personnes vivant avec le VIH de fait moins stigmatisées mais la sérophobie, même dans la communauté, reste présente et peut amener à nouveau à se cacher de par le sentiment de rejet et manque de confiance en soi, terreau de l'usage excessif. Les conduites ordaliques (prendre le risque de mourir pour se sentir vivant en interrogeant le destin dans un fantasme de toute puissance) perdurent chez les patients vivant avec le VIH (Que peut-on risquer de plus?), les amenant à des usages à risque.

Les produits sont puissants avec une action dopaminergique forte favorisant les usages compulsifs avec un potentiel addictogène important. Ils ont des vertus excitantes et aphrodisiaques d'après les usagers, sont faciles à obtenir et peu chers.

Les facteurs psychiques, plus communs à d'autres addictions sont aussi fréquents avec trouble de la personnalité obsessionnelle et un souci d'hyperexigence voire d'hypernormalité. La personne peut trouver, grâce au chemsex, la possibilité de lâcher prise. Les troubles de la per-

sonnalité borderline, les troubles de l'humeur, les troubles anxieux et le TDAH sont des facteurs de vulnérabilité.

La violence, maltraitance psychique ou physique, les traumas liés à des abus sexuel, les carences affectives, décès, séparations dans l'enfance sont aussi fréquemment retrouvés.»

[6] Définition du slam en p.31



PARTIE 1

CONSTRUIRE DES ACTIONS SPECIFIQUES EN DIRECTION DES CHEMSEXEURS

« J'AI COMMENCÉ LE CHEMSEX PENDANT
LE PREMIER CONFINEMENT. EN FAIT,
J'AI JAMAIS FAIT AUTANT DE TOUZES DE MA VIE
QUE PENDANT CETTE PÉRIODE »



Dans cette partie, vous trouverez les étapes et prérequis incontournables à la mise en place d'actions auprès des chemsexuels. Ce guide s'appuie sur les principes de la démarche communautaire en santé et les initiatives des sites pilotes du projet ARPA-Chemsex. Ces éléments pourront vous guider dans le développement de votre projet.

Les chemsexuels font face à un double stigmatisme vis-à-vis de leur orientation sexuelle et leur sexualité d'une part ; leur consommation de produits d'autre part. Ils subissent rejets et stigmatisation (en intracommunautaire) et ont construit leur vie sociale, affective et sexuelle dans un contexte néfaste et dommageable.

En réponse à ces difficultés, il est nécessaire que les professionnels les adaptent leur approche auprès des chemsexuels. Cela passe par une méthodologie de projet qui fonctionne :

- par étapes ;
- avec une pluridisciplinarité de partenaires et acteurs ;
- selon le contexte local.

ZOOM SUR LES ÉTAPES INDISPENSABLES

Il existe un préalable incontournable au développement des actions auprès des chemsexuels :

avoir identifié des chemsexuels parmi le public que vous rencontrez lors de vos actions.



BONNES PRATIQUES POUR IDENTIFIER LES CHEMSEXUELS DANS VOS FILES ACTIVES :

→ Réadapter vos outils internes (entretien, recueil de données) : ajouter des indicateurs spécifiques au chemsex.

→ Permettre à votre structure d'être identifiée par les chemsexuels : affichage thématique dans vos locaux, communication aux partenaires, création de support de communication, action en dehors de votre structure pour aller vers les chemsexuels, etc.

→ S'informer et se former sur le chemsex.

LE DIAGNOSTIC DES BESOINS DES CHEMSEXUELS...

Il est nécessaire d'interroger les besoins spécifiques des chemsexuels que vous rencontrez afin de construire une offre adaptée. Ce diagnostic peut s'appuyer sur le document appelé « **guidelines** », reproduit en annexe, qui a été un document socle du projet ARPA-Chemsex, élaboré et validé par les parties prenantes (Fédération Addiction, AIDES, sites pilotes et membres du Comité de pilotage).

Il peut être réalisé à l'aide de méthodes quantitatives (questionnaires, analyse de données internes ou locales) ou qualitatives (entretiens individuels ou collectifs, revue documentaire).

Voici quelques bonnes pratiques :

- rédiger une note méthodologique pour déterminer les questions auxquelles vous souhaitez répondre, poser les indicateurs qui permettent d'y répondre et fixer le calendrier de travail ;
- inviter des chemsexuels aux réunions de travail ;
- co-construire un outil de recueil avec les chemsexuels que vous rencontrez ;
- construire un outil de centralisation des données en amont (exemple : tableur Excel) ;
- tester votre outil de recueil avant de l'utiliser ;
- poser des questions neutres.



PLUS D'INFO :

consulter les [guidelines en annexe](#)

... ET DES STRUCTURES PRÉSENTES SUR LES TERRITOIRES

Ce diagnostic a pour objectif de caractériser les structures présentes sur le territoire. Pour ce faire, il est conseillé :

- de réaliser une cartographie des acteurs en présence, en caractérisant leurs modalités de fonctionnement et leur rôle (médecins libéraux, institutions et collectivités, associations communautaires, addictologie, établissement médical, médico-social, etc.) ;
- d'observer l'offre de ces structures (public accompagné, services proposés) ;

→ d'échanger avec elles pour voir leur intérêt à accompagner des chemsexuels.

Cet état des lieux permet de mesurer la complémentarité de l'offre sur le territoire et d'identifier les partenariats nécessaires à un accompagnement en santé globale :

- partenariats d'action ;
- partenariats d'orientation.

LES STRUCTURES DU CHAMP DE L'ADDICTION ET DE LA SANTÉ SEXUELLE À SOLLICITER SUR VOTRE TERRITOIRE :

ADDICTOLOGIE

CSAPA

CENTRE DE SOIN, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRÉVENTION EN ADDICTOLOGIE

- Ils sont gérés par une association ou un hôpital.
- Certains portent une offre de soins résidentiels : les **CT** (communauté thérapeutique) ; **CTR** (centre thérapeutique résidentiel ou CSAPA-résidentiel) ; **AT** (appartement thérapeutique) ; **RAF** (réseau d'accueil en famille).

CAARUD

CENTRE D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT À LA RÉDUCTION DES RISQUES POUR USAGERS DE DROGUES

SERVICES HOSPITALIERS D'ADDICTOLOGIE

ELSA

ÉQUIPE DE LIAISON ET DE SOINS EN ADDICTOLOGIE

SANTÉ SEXUELLE

COMITÉS DE COORDINATION DE LA SANTÉ SEXUELLE

ANCIENS COREVIH (COORDINATION RÉGIONALE DE LUTTE CONTRE LE VIH)

CSSAC

CENTRE DE SANTÉ SEXUELLE D'APPROCHE COMMUNAUTAIRE

CEGIDD

CENTRE GRATUIT D'INFORMATION, DE DÉPISTAGE ET DE DIAGNOSTIC

SMIT

SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES DES HÔPITAUX

STRUCTURES DE PRÉVENTION ET SANTÉ SEXUELLE



COORDONNÉES DISPONIBLES SUR :
<https://www.drogues-info-service.fr/Adresses-utiles>

**ANNUAIRE DES STRUCTURES DE SOINS
RÉSIDENTIELS DISPONIBLE SUR :**
www.federationaddiction.fr

AUTRES INTERLOCUTEURS UTILES :
le dispositif spécifique régional en addictologie ou centre de ressources et d'expertise sur les usages et les addictions de votre région (exemple : Coreadd Nouvelle-Aquitaine, 2PAO en Occitanie, Hauts de France Addictions, ARCA-Sud, etc.).

Vous pouvez également vous rapprocher des associations communautaires et d'auto-support LGBTQIA+ et de lutte contre le VIH comme AIDES, ainsi que des structures de santé mentale.

L'agence régionale de santé (ARS) et la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) de votre territoire peuvent vous aider à identifier les structures.



PLUS D'INFO :
site des ARS et des CPTS

RÉFLÉCHIR À UNE APPROCHE GLOBALE ET COMMUNAUTAIRE

LA DÉMARCHE COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ : DÉFINITION

La démarche communautaire en santé est une méthode pour concevoir des projets de santé publique qui s'appuient sur l'implication d'un groupe de personnes (communauté) pour agir sur l'amélioration de leur santé. Il s'agit :

- d'une démarche de participation active de l'ensemble des personnes concernées de la conception à l'évaluation ;
- d'une approche globale qui prend en compte l'ensemble des déterminants de santé (logement, environnement, culture, éducation, emploi, accès à l'information, etc.) ;
- d'un engagement collectif et solidaire à défendre les droits des personnes.

La démarche communautaire donne la possibilité aux chemsexuels de s'exprimer librement et sans jugement sur leurs consommations et leur sexualité. Cette approche se base sur plusieurs principes :

confiance, confidentialité, non jugement, écoute, réciprocité.

Comme pour la phase de diagnostic des besoins, il est nécessaire de faire participer les chemsexuels aux temps de construction de l'offre qui leur est destinée. Voici quelques bonnes pratiques :

- inviter les chemsexuels aux réunions de travail
- organiser des ateliers thématiques ;
- créer une ambiance bienveillante et propice aux échanges ;
- laisser un espace de parole suffisant aux chemsexuels présents ;
- prévoir une rétribution symbolique (exemples : rémunération, défraiement, collation ou repas) ;
- accompagner les chemsexuels mobilisés (exemple : proposition de formation) ;
- permettre la participation des chemsexuels éloignés en utilisant les outils numériques.



PLUS D'INFOS :

guide « Participation des usagers, de l'implication à la coopération », Fédération Addiction, 2019,

DISPONIBLE ICI



ACTIONS DES SITES PILOTES DE PARIS, MONTPELLIER, LYON ET D'AIX-MARSEILLE.

Les sites pilotes de Paris, Montpellier, Lyon et Aix-Marseille ont tous les quatre décidé de mettre en place des activités communautaires, ce de manière différente et adaptée aux besoins des chemsexuels.

Le site pilote de Paris a mené différents groupes de parole, avec notamment les « Chill'Out », tous les mardis soir au SPOT, à destination des chemsexuels qui envisagent de continuer la pratique tout en réduisant les risques. De nombreuses fois durant l'année, un-e expert-e venait au groupe afin d'aborder avec eux une thématique bien précise : analyses de produits, injection, applications de rencontres, etc. Par la suite, en raison de la fidélité et de l'intérêt porté par le groupe de parole, celui-ci est devenu un groupe de suivi, où les chemsexuels venaient d'eux-mêmes, tous les mardis pour une durée de deux heures, avec un sujet par intervention : produits, sexualité,

discours libre, et éducation au sens RDR, santé mentale, etc.

Une trentaine de permanences ont également été organisées par le site pilote. Assurée par une-e accompagnateur-riche du SPOT, un-e infirmière, un-e volontaire tous les samedis après-midi au Checkpoint, la permanence proposait un accueil libre, un accueil sur rendez-vous, et du dépistage notamment. Ainsi, les personnes accompagnées au SPOT ont la possibilité de poursuivre leur parcours au Checkpoint, sans rupture dans la prise en charge.

Le site pilote de Montpellier a réorganisé son offre. Il existait déjà un temps pour les chemsexuels au SPOT, le jeudi après-midi et en début de soirée. Le but était donc d'optimiser ce temps, avec de nouvelles offres comme la possibilité de demander l'intervention du CAARUD Axxess pour des sensibilisations sur la RDR, l'accompagnement à l'injection, l'analyse de drogues, etc. Les permanences « Before KéSexcé », ayant lieu une fois au CAARUD, une fois à AIDES, elles permettront de proposer une offre complète de réduction des risques pour les chemsexuels.

Le site pilote de Lyon a créé deux types de permanences communautaires. La première avait lieu le vendredi soir en début de mois, avant le weekend, au CAARUD Pause Diabolo, pour les chemsexuels qui ont une consommation très active dans l'objectif de préparer les plans et réduire les risques (matériel, analyse de produits, etc.). La seconde avait lieu le samedi après-midi en fin de mois, dans les locaux de AIDES, pour ceux qui souhaitent diminuer ou arrêter leur consommation dans l'objectif d'avoir un groupe d'auto-support. Avoir deux temps dédiés aux chemsexuels aux objectifs différenciés avait pour objectif de cibler tous les profils et de ré-

pondre à leurs besoins.

Le site pilote d'Aix-Marseille a initié des groupes d'auto-support : d'une part les « Before Chemsex », tous les seconds mardis de chaque mois, destinés aux chemsexuels cherchant à réduire leurs risques, et d'autre part les « After Chemsex », tous les quatrième mardis de chaque mois, destinés aux chemsexuels souhaitant une pause ou l'arrêt de leur consommation. Aux objectifs différenciés et également ponctués de thématiques ciblées, ces temps d'échanges ont permis de mobiliser et de rassurer les chemsexuels sur leur situation.

PROPOSER DES OFFRES DIVERSIFIÉES D'ACCOMPAGNEMENT

Les professionnels les accompagnent des chemsexuels dont la réalité, les besoins et les envies sont hétérogènes et peuvent évoluer dans le temps. Ainsi, les modalités d'accompagnement doivent s'adapter aux différentes étapes du vécu des chemsexuels et permettre une continuité dans le parcours :

- la prévention en amont de potentielles problématiques ;
- la réduction des risques auprès des chemsexuels qui souhaitent poursuivre leurs pratiques ;
- l'accompagnement à l'arrêt du chemsex (abstinence).

TÉMOIGNAGE

HÉLÈNE DONNADIEU,
professeure et responsable
de service addictologie
du CHU de Montpellier

« La qualité de la rencontre avec un usager de chemsex et son accompagnement nécessitent impérativement des connaissances précises sur la santé sexuelle des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et un « savoir-être » adapté à l'écoute bienveillante et non stigmatisante de la pratique.

Il n'est pas seulement utile d'avoir des compétences en addictologie ; il s'agit ici, de comprendre et d'appréhender la place que prend cette pratique dans la vie d'un individu. Le chemsex est l'utilisation de subs-

tances psychoactives spécifiques dans un but précis d'une rencontre sexuelle empreinte de performance, d'endurance et de désinhibition.

UNE SEXUALITÉ DICTÉE PAR LA « CULTURE GAY », MARQUÉE PAR L'HISTOIRE DU VIH ET PAR LA STIGMATISATION DE L'HOMOSEXUALITÉ EN FRANCE

Se potentialisent dans cet usage : substances psycho-actives, sexualité et applications de géolocalisation pour complexifier l'équation. Celles-ci

sont à elles seules très addictogènes, maintiennent l'excitation durant les sessions et représentent parfois en dehors des « parties » le seul média de rencontre entre hommes.

Ces notions doivent donc être intégrées dans l'accompagnement et imposent tout d'abord un accueil inconditionnel, quelle que soit la demande de la personne concernée (maintien des consommations, contrôle ou arrêt). Le questionnement autour des substances psychoactives est double : tout d'abord la recherche de leur im-

fact ou des attendus de leur utilisation sur la sexualité de la personne concernée : désinhibition, ressenti de plaisirs sensoriels décuplés et/ou accès à une sexualité jugée jusqu'alors comme inaccessible (homophobie intériorisée, vécu traumatique, sérophobie, agisme, douleurs, etc.). Ensuite, l'utilisation elle-même des substances : mode d'administration, quantité, rythme, profondeur des descentes. C'est à ce moment-là qu'interviennent toutes les compétences en réduction des risques et des dommages indispensables à proposer et à mettre en œuvre durant cet accompa-

gnement. Ces techniques de RDR vont s'appliquer à l'usage de substances psychoactives (programme d'échange de seringues, et autres matériels d'administration, apprentissage de l'injection sécurisée) et à la santé sexuelle. Dans cette dimension de santé sexuelle, certes les conseils de gestion des lavements, du gel lubrifiant, des jouets et de la prévention des IST sont abordés mais on se doit d'apporter une attention toute particulière à la notion de consentement. Celui-ci est nécessairement brouillé par l'utilisation de substances, il ne faudra ainsi jamais hésiter à aborder le vécu d'agres-

sions sexuelles et l'accompagner de manière adaptée. Durant toutes ces rencontres, l'utilisation d'un vocabulaire spécifique est indispensable, du moins sa complète compréhension. Enfin, accompagner seul(e) un usager de chemsex n'est probablement pas efficient dans la grande majorité des cas. Cette activité de soins nécessite d'avoir un réseau lisible et accessible de différents-es professionnel-les et bien évidemment de structures ayant une approche communautaire.»

SE FORMER, MONTER EN COMPÉTENCES ET ÉCHANGER DES BONNES PRATIQUES

L'accompagnement des chemsexuels est un sujet de santé publique spécifique qui nécessite des connaissances et compétences plurielles :

- accueil et accompagnement des publics LGBTQIA+ ;
- santé sexuelle ;
- santé communautaire ;
- addictologie (dont réduction des risques, spécificités et effets des produits) ;
- santé mentale, etc.

Avoir un bagage de compétences complet assure une prise en charge optimale des chemsexuels.

La montée en compétences des professionnel-les peut être assurée par :

- la valorisation des échanges avec les chemsexuels ;
- l'échange de bonnes pratiques en équipe, avec les partenaires et avec les chemsexuels eux-mêmes ;
- l'organisation de temps de sensibilisation ;
- l'inscription à des formations ;
- la mise en place d'une veille thématique.



PLUS D'INFOS :

consulter notamment les sites de AIDES, de la Fédération Addiction ou de votre Corevih local

TÉMOIGNAGE

CLÉMENTINE DABONOT ET JULIETTE FORTE,
infirmières au CAARUD Pause Diabolo
de l'association Le Mas à Lyon

«Avant d'intégrer le projet ARPA -Chemsex, nous nous sentions démunies face à certaines problématiques relatives au chemsex : manque de connaissance des outils occupationnels destinés à ce public, peur de tenir un discours peu adapté, méconnaissance de la pratique de l'entretien motivationnel, ...

Nous avons aussi besoin d'étoffer notre réseau partenarial. Ce projet a permis de structurer un lien fort avec AIDES à Lyon. Nous avons pu faire des actions communes, notamment via des permanences et des week-ends santé destinés aux chemsexuels. On peut également orienter plus facilement vers eux et leur groupe de parole.

Désormais, nous nous sentons plus à l'aise avec le sujet du chemsex, grâce à nos collègues militant-es. Le séminaire organisé dans le cadre du projet, réunissant tous les professionnel-les des sites pilotes, nous a apporté un regard croisé sur les pratiques et les expériences des autres acteur-rices et boostées sur l'envie d'en faire davantage».

COMMUNIQUER SUR L'OFFRE

La communication est essentielle pour que les chemsexuels se saisissent de l'offre qui leur est destinée.

COMMUNICATION EN DIRECTION DES PERSONNES

La communication faite directement auprès des chemsexuels doit être :

- claire ;
- non stigmatisante ;
- cohérente avec l'identité de la communauté des chemsexuels.

L'investissement des chemsexuels tout au long de la conception et de la mise en œuvre du projet facilitera le bouche-à-oreille et la diffusion des supports de communication.

Il est également important d'aller vers les chemsexuels (et les structures communautaires qu'ils fréquentent) pour leur présenter l'offre directement sur leurs lieux de sociabilité, ou à travers une présence sur les applications et sites de rencontres.

COMMUNICATION INDIRECTE AUPRÈS DES PARTENAIRES

La communication est aussi destinée aux partenaires : structures communautaires, d'addictologie, hospitalières, médico-sociales et les lieux de sociabilité LGBTQIA+ (bars, boîtes de nuit, saunas, etc.). Il est important de se mettre en contact avec les équipes et de participer aux réunions de territoire.



LES AFFICHES « CHEMSEX CLUB »



Lors du projet ARPA-Chemsex, plusieurs sites pilotes ont évoqué le souhait de concevoir un support de communication pour présenter les offres locales d'accompagnements des chemsexuels. Pour répondre à ce besoin, AIDES et la Fédération Addiction ont travaillé sur des affiches communes à tous les sites pilotes du projet : « Chemsex Club ».

« Chemsex Club » est un outil de communication à destination des chemsexuels, au format affiche et flyer, présentant les offres pluridisciplinaires d'accompagnement des sites :

- > recto : message commun sur l'offre pluridisciplinaire avec les principes du projet (soutien et écoute, santé sexuelle, réduction des risques drogues, orientation vers le soin et l'auto-support) ;
- > verso : offre locale des sites pilotes (exemples d'affiches ci-contre)

La création des visuels par la graphiste (Mora Prince, atelier C'est signé) s'est basée sur les objectifs suivants :

- > s'inscrire dans la continuité des communications produites par AIDES, et pouvoir parler au public cible : chemsexuels en rupture ou consommation active, et plus largement le public gay ;
- > représenter des hommes, jeunes ou plus âgés, aux physiques différents ;
- > ne pas culpabiliser ou stigmatiser quiconque, par une posture ou comportement dévalorisant.

Les affiches sont visibles sur les vitrines des lieux d'accueil et ont été diffusées dans les lieux partenaires (saunas, bars, services hospitaliers, CeGIDD, etc.), et les flyers sont distribués lors de l'ensemble des actions hors les murs.

SUIVRE ET ÉVALUER LES ACTIONS

AVANT LE PROJET

- 1 • Fixer des objectifs SMART : Spécifiques, Mesurables, Atteignables, Réalistes et distincts dans le Temps
- Créer un outil de suivi des actions (si vous ne disposez pas déjà d'outils internes)
- Fixer des indicateurs de suivi basés sur vos propres outils (si existants) ou sur les informations que vous utilisez au quotidien

PENDANT LE PROJET

- 2 • Renseigner l'outil de suivi des actions
- Interroger régulièrement les chemsexuels sur leur degré de satisfaction et l'évolution de leur capacité à prendre en charge leur santé
- Mettre en place des temps d'auto-évaluation pour identifier des axes d'amélioration (lors des temps de réunion)

APRÈS LE PROJET

- 3 • Réaliser une évaluation (interne ou externe) :
 - > Évaluation de résultat : degré d'atteinte des objectifs ;
 - > Évaluation de processus : fonctionnement du projet.
- Éventuellement, capitaliser le projet pour documenter la manière dont il s'est mis en place et le partager avec d'autres acteurs (méthode de capitalisation formalisée par la Société française de santé publique et la Fédération Promotion Santé)



PLUS D'INFOS :

Le site internet CAPS, www.capitalisationsante.fr dédié aux savoirs expérientiels en promotion de la santé

RECOMMANDATIONS POUR LA CONSTRUCTION DE PROJETS D'ACCOMPAGNEMENT DES CHEMSEXEURS



**INCLURE LES CHEMSEXEURS
DANS TOUTES LES ÉTAPES DU PROJET**



**RENDRE L'OFFRE VISIBLE
ET CONNUE PAR LES CHEMSEXEURS**

Identifier des canaux et supports de communication directe (par le biais des chemsexuels eux-mêmes) et indirecte (diffusion de l'information aux structures médico-sociales, de sociabilité et communautaires du territoire)



**SYSTÉMATISER LE RECUEIL DES BESOINS
ET DE LA SATISFACTION**

Identifier l'évolution des besoins, interroger l'offre en continu



FORMER LES PROFESSIONNELS-LES (CAPACITÉ À ACCOMPAGNER)

Thématiques : chemsex, accueil des personnes LGBTQIA+



PÉRENNISER, DÉVELOPPER ET FORMALISER LES PARTENARIATS D'ORIENTATION VERS LE SOIN

Développer le maillage territorial pour un meilleur accompagnement des chemsexuels



SENSIBILISER LES PROFESSIONNELS-LES (CAPACITÉ À ORIENTER)

Thématiques : consentement, violence, prise en charge des psycho-traumatismes, soumission chimique, veille sur les produits et modes de consommation, etc.



PROPOSER UNE OFFRE SPÉCIFIQUE POUR LES CHEMSEXUEURS ABSTINENTS OU EN VOLONTÉ D'ABSTINENCE



DÉVELOPPER L'ÉCHANGE DE BONNES PRATIQUES ET D'OUTILS

Mutualiser les ressources, entrer en contact avec les structures expérimentatrices, intégrer des réseaux de structures ou de professionnels-les investis-es dans l'accompagnement des chemsexuels



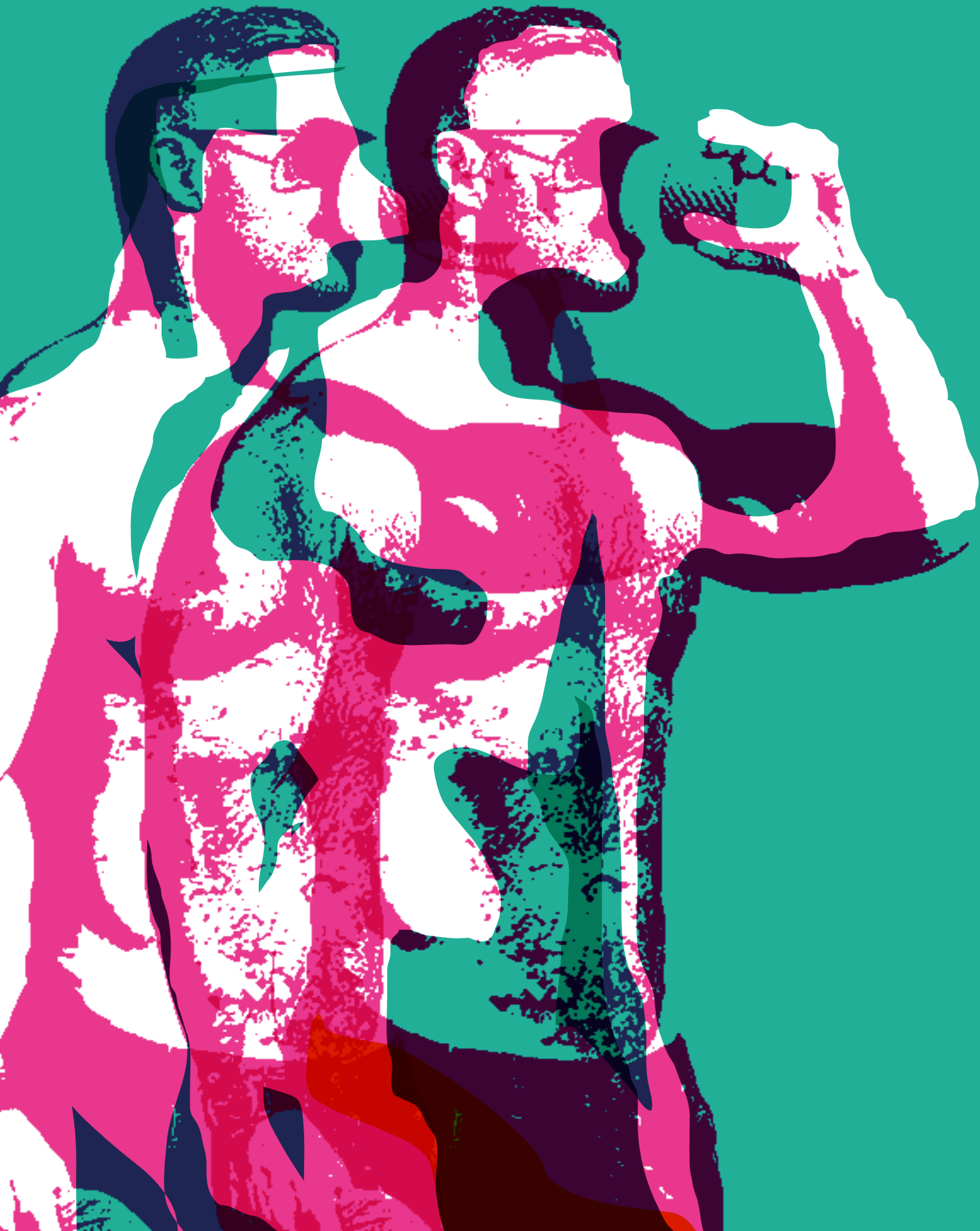
MENER UNE RÉFLEXION SUR LA PRÉVENTION AUPRÈS DES « HAPPY CHEMSEXUEURS »*

Sensibiliser les « happy chemsexuels »* (*chemsexuels actifs qui ne rencontrent pas de problématiques spécifiques dans le cadre de leurs pratiques) avec une offre adaptée : distribution de matériel, diffusion de bonnes pratiques, organisation de temps collectifs, etc.



PROPOSER DES CONDITIONS D'ACCUEIL ADAPTÉES

Affichage thématique, convivialité, confidentialité



PARTIE 2

ADAPTER L'APPROCHE EN SANTE SEXUELLE AU CHEMSEX

« MA MAMAN ME DEMANDE SI JE VEUX LE JOUET
FILLE OU LE JOUET GARÇON AVEC MON HAPPY
MEAL. JE VEUX LE JOUET FILLE.
C'EST UNE POUPÉE, J'AIME BIEN LES POUPÉES.
MON FRÈRE ME JETTE UN REGARD. ...
LE JOUET GARÇON. JE VEUX LE JOUET GARÇON. »



Les pratiques associées au chemsex doivent être interrogées et les réponses n'appartiennent ni aux champs de la prévention sexuelle ni à la réduction des risques liés à l'usage de produits psychoactifs, mais aux deux de manière indissociable.

Les stratégies de prévention et de réduction des risques sont indispensables mais resteront insuffisantes si on ne s'inscrit pas dans une perspective de santé globale.

L'offre proposée doit ainsi reposer sur l'intégration de l'amélioration de la santé sexuelle et de la qualité de vie.

LA SANTÉ SEXUELLE ? DÉFINITION DE L'OMS (ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ)

Selon l'OMS, «la santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination et ni violence. Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les droits humains et droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés». Il s'agit d'une approche globale de la sexualité qui se veut positive et ne se limite pas aux aspects sanitaires. La santé sexuelle implique les questions de respect de soi et de l'autre, de plaisir et de procréation.

La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé et du bien-être, mais aussi de la qualité de vie dans son ensemble ; il est donc essentiel de permettre à toutes et tous :

- l'accès à une information de bonne qualité ;
- l'apport de connaissances sur les risques et notamment en cas de relations non ou mal protégées ;
- l'accès aux soins de santé sexuelle ;
- la possibilité de vivre dans un environnement qui affirme et promeut la santé sexuelle.

La santé sexuelle doit être pensée dans une perspective de justice sexuelle telle que définie par l'association mondiale de santé sexuelle.

DÉCLARATION DE LA WAS (WORLD ASSOCIATION OF SEXUAL HEALTH) SUR LA JUSTICE SEXUELLE, ANTALYA (TURQUIE), 20 OCTOBRE 2023

L'Association mondiale pour la santé sexuelle (WAS) proclame que la justice sexuelle contribue à un monde plus égalitaire et inclusif et est essentielle à la réalisation de la santé et des droits sexuels pour tous, sans discrimination, peur, honte et stigmatisation.

La justice sexuelle est une dimension centrale de la justice sociale, dans la mesure où elle concerne la sexualité et la santé sexuelle. Elle est donc essentielle et vise au respect, à la protection et à la réalisation des droits sexuels en tant que droits humains.

La justice sexuelle est fondamentale pour des sociétés justes et s'attaque aux déterminants sociaux et aux conditions structurelles des inégalités et des discriminations qui persistent à l'échelle mondiale en matière de santé et de droits sexuels, et qui ont un impact particulier sur les populations opprimées, marginalisées et discriminées.

La justice sexuelle requiert la remise en question des normes sociétales, de la dynamique du pouvoir et des institutions, des attitudes et des préjugés qui perpétuent la discrimination et la violence en matière de sexualité et de santé sexuelle, et exige des changements structurels dans les sociétés. L'Association mondiale pour la santé sexuelle :

AFFIRME que la justice sexuelle englobe les principes de la dignité humaine, de l'autonomie, de l'intégrité corporelle, de l'autodétermination et de la citoyenneté et promeut l'inclusion, la non-discrimination et l'acceptation sociale des populations –et des individus– les plus défavorisés, marginalisés et stigmatisés en termes de classe sociale, de genre, de structures relationnelles diverses, de race/ethnie, de statut migratoire, d'âge, d'état de santé et de handicap, entre autres, et qu'elle comprend les diverses orientations sexuelles, identités et expressions de genre et les diversités corporelles.

RECONNAÎT que la justice sexuelle est liée à la justice climatique et environnementale, à la justice raciale, à la justice en matière de santé, à la justice en matière de genre et à la justice économique, ainsi qu'à d'autres aspects de la justice qui constituent les piliers fondamentaux d'une société juste, et qu'elle ne peut être réalisée sans ces éléments.

DÉCLARE que la justice sexuelle tient compte des déterminants sociaux de la santé et de la santé sexuelle et qu'elle est fondamentale pour parvenir à la meilleure santé.

LA « SANTÉ CHEMSEXUELLE » : ÉCHANGES À TROIS SUR LA SANTÉ SEXUELLE DES GAYS

ALEXANDRE ASLAN

est médecin sexologue
et psychothérapeute
à l'hôpital Saint-Louis à Paris

FRED BLADOU

est sexothérapeute diplômé
en addictologie
et référent chemsex chez AIDES

MATHIAS CHAILLOT

est journaliste spécialisé

Ils se sont demandé si les gays ne souffraient pas d'un manque criant d'information et d'accès aux soins en santé sexuelle, et comment cela impacte la pratique du chemsex.

MATHIAS CHAILLOT (MC) :

Selon vous, quel est le niveau moyen des connaissances qu'un gay a reçu en santé sexuelle au cours de sa vie ?

FRED BLADOU (FB) :

Pour faire une comparaison un peu brutale, chez les femmes, on ne parle jamais de plaisir car la seule chose dont on parle est la santé reproductive. Le sida est un peu notre grosseur : toutes ces questions sur comment bien vivre son orientation sexuelle ou ses pratiques ne sont pas abordées car on ne parle que du VIH depuis l'entrée dans la sexualité. On ne te demande jamais si tu sais prendre soin de toi, si tu sais ce qui te plaît, si tu te sens à l'aise avec ton orientation ou tes pratiques.

ALEXANDRE ASLAN (AA) :

La définition de la santé sexuelle selon l'OMS est beaucoup plus globale qu'uniquement une absence de maladie. Dans beaucoup de domaines, un soignant traite ou prévient mais parle de sujets qui semblent faire partie de l'intime, de l'ordre du très personnel, on a parfois l'impression qu'on n'en a pas la légitimité, avec un double biais dans le cas de la sexualité homosexuelle, population plus minoritaire aux codes encore moins bien connus.

La sexologie est complexe, parce qu'il y a une partie biologique, médicale, qui traite du corps ; une partie psychologique, les fantasmes, le développement émotionnel individuel ; et

une partie affective. Celle-là, comment la traiter au plus juste ? Parfois, la sexualité est la résultante de représentations sociales, de pressions communautaires, de ce qui est imposé par le milieu et écrase la petite voix singulière de chacun. Or, c'est plus compliqué dans certains milieux de ne pas se présenter comme un grand performeur sexuel, savoir se situer par rapport à tous ces attendus est primordial.

F.B.

Aujourd'hui, est-ce qu'on demande à un gay comment il s'accepte ? Non. Pourtant, combien nous disent vivre mal leur homosexualité ou être victime d'une homophobie structurelle extrêmement importante ? Donc la première question serait de savoir s'il s'accepte en tant que gay. Ensuite, il y a l'acceptation des pratiques, le fait de connaître ses goûts, ce qui est excitant ou pas pour nous, sans répondre à des injonctions systématiques comme la pénétration ou que sais-je. Beaucoup nous expliquent avoir un sentiment de dégoût après avoir fait des trucs qui ne leur convenaient pas. Comme si certaines pratiques étaient obligatoires pour être performant et *bankable* sur les applis.

M.C.

Comment construire ce socle commun d'éducation à la sexualité en général, et à la sexualité HSH en particulier ?

A.A.

Dès les premiers recours aux soins, de la même façon qu'on devrait connaître les effets des produits comme la cocaïne, le GHB ou la 3MMC, un médecin généraliste comme tout -e professionnel-le du soin devrait avoir au moins le même type de connaissances générales autour des grands tenants de la sexualité. Dans une étude réalisée à l'hôpital Saint-Louis, 60% des gens qui consultaient dans le cadre du parcours chemsex avaient une gêne liée à leur sexualité qu'ils avaient potentiellement tentée d'auto-médiquer par des pratiques de chemsex : troubles de l'érection, de l'éjaculation, rapport à la performance, à la propreté, etc. On peut se dire que s'ils avaient rencontré, plutôt que la solution porno-chemsexo-produit, quelqu'un qui les informe ou qui traite ça, ça aurait pu diminuer les attentes placées dans le chemsex.

Le premier défi est de former l'ensemble des soignants-es, mais il y a aussi la question de l'éducation à la sexualité à l'école, dans les représentations sociales, pour ne pas laisser à internet et donc souvent à la pornographie le soin, non pas d'éduquer, mais d'envahir par des représentations massives ce qu'est « censée » être la sexualité gay.

F.B.

Si on considère qu'on doit partir d'une pathologie identifiée pour traiter d'une question de santé sexuelle, on se plante. Bien sûr qu'une dysfonction érectile peut être pathologique, mais elle est à 80% d'origine psychologique. Ce n'est pas en donnant du Viagra qu'on va régler le problème. Notre problème est d'avoir totalement médicalisé ou carrément occulté la question de la santé sexuelle et du plaisir chez les gays au détriment de la thérapie et du dialogue. Cette médicalisation s'est opérée peu à peu, du fait des avancées thérapeutiques VIH. Même la prévention comportementale a été délaissée au profit de la prévention médicalisée (test and treat, Prep, Tasp, TPE...). On ne parle plus, on prescrit.

A.A.

En sexologie, très souvent, on doit faire de la sexoéducation car nous sommes face à des attendus sociétaux introjectés par le patient. Et cette information de base vaut aussi pour les soignants car beaucoup, puisqu'ils n'ont pas été formés, intègrent ces représentations. Expliquer par exemple quelle est la taille moyenne d'un pénis en érection ? La durée d'un rapport physiologique ? Avec le chemsex, les gens pensent qu'il doit être au moins de deux ou trois heures. Et pour « déconstruire » en quelques consultations quelque chose qui s'est constitué sur le temps long, c'est du travail... il faut donc l'aborder systématiquement.

M.C.

Mais ce n'est pas le rôle d'un infirmier ou d'un médecin généraliste de parler sexologie. Pourquoi ça devrait plus particulièrement l'être lorsqu'ils reçoivent un chemsexeur ?

F.B.

Parce que beaucoup ne connaissent pas leurs pratiques ou sont incapables d'exprimer ou d'assumer leurs envies et leurs pulsions sexuelles. Ils sont incapables, dans la majeure partie des cas, d'expliquer pourquoi ils vont vers cela et pourquoi il y a une uniformisation. Comment est-ce que 150 mecs peuvent tous aimer la même chose ? Les produits bien sûr ont un rôle, mais ce ne sont pas eux qui conditionnent le cerveau à se faire fister. Il y a forcément d'autres biais, notamment le fait que ce qu'ils considèrent comme étant leur éducation sexuelle, a été faite soit sur internet, soit sur une reproduction de codes ou de rituels, sans imagination, sans apprentissage d'une sexualité indépendante. Il est essentiel que les premiers intervenants soient en capacité de casser les idées reçues.

A.A.

Il est important de marteler auprès de nos collègues soignants que, tout comme ce n'est pas forcément parce qu'on est un homme qu'on est plus compétent pour traiter les hommes, ou une femme pour s'occuper des femmes, alors pourquoi faudrait-il être LGBTQIA+ pour suivre les LGBTQIA+ ? Étant donné l'ampleur du phénomène, il ne peut pas être réservé uniquement à des centres spécialisés ou au soin communautaire. Tous les centres qui prennent en charge les maladies infectieuses, les IST ou la Prep, là où sont suivis ces patients, pourraient s'organiser pour offrir un soin transverse en santé sexuelle, notamment le dépistage des dysfonctions sexuelles, ce qui pourrait éviter d'avoir recours au chemsex. Considérer que, parce que je n'ai pas une bonne connaissance d'un milieu ou de ses pratiques, je dois adresser le patient ailleurs serait une erreur, il vaut mieux se former.

F.B.

Ce que je trouve extrêmement intéressant dans ce qu'Alexandre vient de dire, c'est cette prise en charge en réseau : on doit tous être spécialistes. C'est fou qu'un infectiologue ne demande pas, avant de prescrire des antirétroviraux ou la Prep, comment va la sexualité. Nous, services d'épidémiologie, professionnels de la santé mentale, acteurs en santé communautaire, devons prendre en compte la question à chaque niveau. Selon les dernières études, 13% des gays ont eu un rapport chemsex dans les 6 derniers mois. C'est généralisé, il faut tous s'y mettre. Bien sûr, je n'essaie pas de gérer toutes les problématiques : si un chemsexeur a des psychotraumas parce qu'il a été abusé dans l'enfance, s'il a subi de l'homophobie familiale, s'il a un TDAH, ça se soigne avec des spécialistes, mais on doit travailler en réseau pour orienter les gens au mieux.

M.C.

Et comment je me forme ?

A.A.

Des journées d'information scientifiques et de soins sur le chemsex, qui regroupent diverses spécialités, sont accessibles pour toute la France à des professionnels de santé. Existente aussi des journées en sexologie, où on a envoyé des données d'études issues de nos pratiques, ainsi qu'au congrès national de psychiatrie ou d'addictologie et au congrès national d'infectiologie. Tout ceci a été fait pour former et informer nos collègues des autres spécialités, sinon on va perdre le contact global entre soignants et donc continuer à morceler les patients. Patients qui sont eux-mêmes déjà dans leurs rencontres sexuelles ultra morcelés, découpés en morceaux, via les applications... tel jour un pénis, un autre jour un anus ou un corps... Mais ce

qui manque, c'est l'envie, le désir, la subjectivité, l'émotionnalité, pour lier ces parties. Et le risque est qu'on devienne, chacun, des soignants de petites parties auprès de personnes qui sont elles-mêmes traitées comme des morceaux.

F.B.

Un pré-requis serait une sensibilisation des soignants aux questions d'identité de genre, d'orientation sexuelle, et d'usage de drogue. On voit aujourd'hui un grand nombre de soignants dans la difficulté face à ces sujets. Il faut qu'on arrive à faire monter en compétence nos collègues pour que, même s'ils ne sont pas spécialistes, ils les reçoivent correctement et ne les coupent pas du soin, et demander aux pouvoirs publics d'intégrer ces questions dans les cursus universitaires.

M.C.

Reste le problème de ceux qui ne viennent pas consulter spécifiquement pour le chemsex...

A.A.

C'est pour ça que la Prep, les discussions ouvertes, la psychologie ou la médecine générale sont une opportunité. Et souvent, cette graine de discussion qu'on dépose dans leur tête à ce moment-là, ne serait-ce que de dire «la dernière fois que vous avez eu de la sexualité sans aucun produit, c'était quand?», ça germe, et ils se sentent plus à l'aise de venir en reparler. Demandez: «est-ce que vous êtes dans une relation sexuelle voulue, désirée, qui vous plaît en l'absence de produit?» Et là, on peut entendre des scénarii préconstruits de la pornographie: le dominant-dominé, le fist, la sexualité en groupe... Parfois, on dirait que ça a été adopté comme des armures posées sur quelque chose de plus fragile. On

prend ça, on l'intériorise, mais finalement on se rend compte que ça habille un aspect très nu. Ce mouvement de «mise à nu thérapeutique», c'est le travail de l'émotionnalité, de la rencontre, de l'intimité, que les patients ne sont pas forcément habitués à gérer. On peut penser que comme ils ont beaucoup de relations sexuelles, ils connaissent bien l'intimité, mais on peut aussi se dire qu'au contraire, cette multiplication de plans évite de rentrer dans l'intime. Et notre travail, c'est de permettre d'aborder ça et toutes les problématiques sexuelles qui pourraient conduire au chemsex.

F.B.

36% des chemsexeurs sont isolés du soin, 30 % des chemsexeurs séronégatifs ne prennent pas la Prep, ça montre une chose: ils arrivent trop tardivement dans le soin. Il faut impérativement travailler sur le fait d'être attractifs et de les sensibiliser aux éventuels dangers et dommages dus aux mésusages de produits ou aux conduites addictives, avec des offres de soin séduisantes, que ce soit chercher du matériel dans une asso communautaire ou aller voir un psy, peu importe. En tout cas, aujourd'hui, trop de gens entrent dans le chemsex et mettent deux à trois ans avant d'aller mal, quand on les récupère. Il faut raccourcir ce délai, et cela passe aussi par la santé sexuelle. Sinon, on aura de plus en plus de situations dramatiques.

M.C.

Pour faire du bon sexe, il faut déjà savoir en parler. Espérons que cette discussion en entraînera beaucoup d'autres, dans tous les services concernés. Merci à vous deux.

RÉDUIRE LES PRATIQUES À RISQUES DE TRANSMISSION DU VIH, DES HÉPATITES ET DES IST

La prévention sexuelle (ou réduction des risques sexuels) doit être adaptée aux comportements et pratiques sexuelles de chacun. Les autorités de santé produisent et actualisent régulièrement des recommandations en direction des populations spécifiques les plus vulnérables. Il n'existe pas aujourd'hui de recommandations spécifiques aux chemsexuels, c'est pourquoi nous vous livrons les nôtres, élaborées à partir des besoins et des constats exprimés par les chemsexuels eux-mêmes et les données épidémiologiques existantes.

Dans chaque groupe, dans chaque réseau sexuel, il existe une charge virale communautaire, c'est-à-dire la quantité de virus en circulation dans ce groupe

pour le VIH/sida. On estime aujourd'hui que la prévalence du VIH chez les chemsexuels est autour de 7%⁷. Cela en fait une priorité absolue en termes d'innovation dans les stratégies de prévention. D'autres études montrent une prévalence plus élevée en fonction des groupes observés, jusqu'à plus de 20 %.

Le chemsex peut donc entraîner une augmentation des situations et des pratiques à risques. Le nombre de partenaires, les pratiques BDSM potentiellement traumatiques (favorisant un point de passage du virus dans le sang) et le recours à l'injection peuvent provoquer plus de risques de contamination. Les prévalences aux virus et aux infections sont également élevées.

CONTAMINATION AU VIH

Le contexte du chemsex ne favorise pas le recours systématique au préservatif. Heureusement, d'autres moyens très performants comme le traitement préventif (Prep) à prendre en continu ou avant chaque plan donne des résultats aussi performants, mais pour le VIH uniquement.

Le dépistage VIH tous les 3 mois est également recommandé pour les HSH multipartenaires.

Pour les personnes séropositives au VIH, il faut prendre un traitement et atteindre une charge virale indétectable qui permet de ne plus être contaminant : le Tasp (traitement comme moyen de prévention).

→ Il faut être également observant et prendre son traitement le plus régulièrement possible pour que celui-ci reste efficace.

→ Pour les personnes en difficulté, des aménagements de traitement sont possibles.

CONTAMINATION AUX HÉPATITES

Le virus de l'hépatite C se transmet par voie sexuelle ou sanguine lors de rapports non protégés et lors d'usages de produits (injection, sniff). Ce virus est infiniment petit et très résistant dans l'air. Pour s'en protéger, des outils existent : gants, matériel d'injection à usage unique, etc.

L'hépatite C se transmet très facilement et est asymptomatique.

→ Un dépistage tous les trois mois est indispensable.

→ En cas de contamination, l'hépatite C se traite (les nouveaux traitements sont simples, administrés sur une courte période et bien tolérés).

Les vaccins contre les hépatites A et B sont recommandés chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et il faut donc la proposer systématiquement aux chemsexuels.



PLUS D'INFO :

→ <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/hepatites-virales/>



INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

Pour les autres IST très fréquentes (syphilis, chlamydiae, etc.), des traitements efficaces existent et sont disponibles gratuitement.

Là aussi, un dépistage tous les trois mois est indispensable car les IST sont parfois asymptomatiques et les modes de transmission nombreux, que l'on utilise ou non un préservatif (fellation, fist, pénétration, etc.).



PLUS D'INFO :

→ <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/infections-sexuellement-transmissibles/article/les-autres-infections-sexuellement-transmissibles-ist>



STIGMATE ET SECRET, LES ALLIÉS DES TRANSMISSIONS

Dire son statut sérologique n'est jamais simple, cela expose les personnes séropositives à des critiques, rejets et incompréhensions. Aujourd'hui, trop de personnes ignorent leur statut sérologique et préfèrent ne pas savoir. C'est l'un des enjeux de la prévention auprès des chemsexuels : les amener à être en capacité de parler de leur statut, d'être informés, de pouvoir échanger, de parler à leurs partenaires sans craindre le rejet.

La notification aux partenaires est primordiale pour casser la chaîne de transmission. Des systèmes de notifications anonymisées aux partenaires existent.



PLUS D'INFO :

→ https://www.has-sante.fr/jcms/p_3187510/fr/la-notification-au-x-partenaire-s



ÉCOUTER, PRENDRE SOIN DES AUTRES

Certains discours médiatiques et politiques tendent à stigmatiser les chemsexuels. Ces jugements de valeur ne reposent sur aucun constat argumenté et nuisent à l'estime qu'ils ont d'eux-mêmes, à leur capacité à mieux se protéger et les éloignent du soin. Lorsqu'on parle de chemsex, il ne s'agit ni de faire

la promotion de l'usage de produits ni de juger les personnes.

Le rôle des professionnels est de les accompagner pour réduire les risques liés à leur consommation, et veiller à leur qualité de vie et à leur santé.

[7] Résultats 2021 de l'enquête Eras (Enquête Rapport au Sexe), Santé publique France – ANRS.

RECOMMANDATIONS SPÉCIFIQUES EN DIRECTION DES CHEMSEXEURS



LORSQU'ON EST SÉRONÉGATIF

- Se renseigner auprès de son partenaire sur son statut sérologique et se protéger s'il n'est pas sous traitement ou informé sur son statut ;
- Recourir au traitement préventif (Prep) ;
- Se faire dépister tous les trois mois pour le VIH, les hépatites et les IST ;
- Réduire les risques de contamination VIH et infection à hépatites ou IST ;
- Informer ses partenaires en cas d'infection ;
- Notifier son ou ses partenaires ;
- Consulter des professionnels-les de santé communautaires (associations, médecins, centres de santé communautaire, etc.).



LORSQU'ON EST SÉROPOSITIF

- Prendre correctement son traitement, faire des examens sanguins et des dépistages tous les trois mois (charge virale, IST, hépatites) ;
- Inciter les personnes à parler de leur statut sérologique, de leurs craintes en toute bienveillance et sans jugement ;
- Ne pas négliger les autres infections considérées comme moins graves au risque de les transmettre à ses partenaires ;
- Avoir une charge virale indétectable (Tasp : « Treatment as Prevention ») ;
- Consulter, avoir recours à un centre de santé communautaire ou à son médecin traitant dès lors qu'on a été en contact ou que l'on présente des symptômes d'IST ou tous les trois mois en fonction de ses pratiques, du nombre de partenaires.



ET AUSSI

- Adopter la stratégie Test and Treat : dépistage systématique et traitement immédiat sans attendre ;
- Ne pas avoir de rapports sexuels (fellatio, pénétration, etc.) pendant la durée d'un traitement d'une IST ;
- Réaliser des dépistages de l'hépatite C et se traiter en cas de séropositivité, il existe aujourd'hui un traitement gratuit et très efficace contre l'hépatite C et avec peu d'effets secondaires ;
- S'informer sur les interactions entre traitements antirétroviraux et produits psychoactifs.

CONSENTEMENT, VIOLENCE SEXUELLE ET USAGE DE PRODUITS



« Mon frère m'a tapé. Comme si le fait de me rendre triste, me rendrait moins gay. »

Le chemsex a vu émerger l'expression de la parole des chemsexeurs en matière de violences sexuelles ressenties dans un cadre de sex party chemsex. Dans la lignée du mouvement « #MeToo », ce sujet existait mais était totalement passé sous silence. Ces violences sexuelles sont le fruit d'une homophobie quasi structurelle niant toute forme d'abus sexuels chez les gays, comme s'il suffisait d'être deux gays pour s'attirer sexuellement et avoir des relations sexuelles.

Les produits consommés en partie pour modifier positivement les sensations et décupler les plai-

sirs, peuvent également altérer le comportement et rendre l'expression du consentement impossible.

Les dépôts de plainte sont inexistant car il y a une impossibilité à pouvoir dire à des agents des forces de l'ordre que l'on est victime d'un viol alors qu'on était parfaitement consentant à se rendre à une partouze gay sous produits psychoactifs illicites. La peur des forces de l'ordre, du jugement, d'éventuelles poursuites ou de réactions homophobes sont des freins à une bonne prise en charge des victimes de violences sexuelles.



« Et puis quand tu tapes⁸, tu te fous du regard des autres, le regard des autres il est plus là. »

POUR UNE CULTURE GAY DU CONSENTEMENT

MATTHIEU FOUCHER,
journaliste

En septembre 2020, dans mon enquête «À la recherche du #MeToo gay» parue sur le site VICE, je m'appuyais sur les données de l'étude VIRAGE pour briser un long tabou: la surexposition des hommes gays et bisexuels aux violences sexuelles intrafamiliales et à l'inceste, les taux d'exposition se révélant au moins égaux à ceux des femmes sur cette question. Ce qu'on a appelé #Me-toogay, quelques mois plus tard, l'a confirmé: pour nombre d'entre nous, l'entrée dans la sexualité s'est faite dans la violence, la contrainte ou la peur. Pour certains, nous avons refoulé ces souvenirs traumatisants. Pour d'autres, nous avons appris à les gérer comme nous avons pu. Parfois aussi, nous les avons normalisés, parce que personne ne nous a jamais donné la place de les dire ni de les penser comme violences, la plupart des campagnes, productions et représentations sur l'inceste et les violences sexuelles dans l'enfance oubliant de façon quasi-systématique les HSH. À ce jour, nous restons très isolés et seuls sur ce sujet.

UN APPRENTISSAGE DE LA SEXUALITÉ À LA MARGE

Pour la plupart d'entre nous, l'apprentissage de la sexualité s'est fait dans l'absence totale de repères et de modèles positifs. Pour le dire clairement: aucun de nos parents ne nous a appris à enculer correctement un mec, et encore moins à bien nous faire enculer.

Jusqu'à très récemment, les représentations de l'amour et la sexualité gays étaient rares dans les médias mainstreams, a fortiori à destination des jeunes. On ne nous a jamais appris à aimer ou à baiser comme il faudrait, enseigné le plaisir partagé.

Et on ne nous a certainement jamais encouragé à faire preuve de tendresse, de solidarité ou de respect entre nous. Notre éducation sexuelle s'est donc fabriquée à la marge et dans la clandestinité, principalement à travers le porno. Sans stigmatiser les représentations BDSM ou hard de la sexualité, qui sont légitimes, je constate d'expérience que nous avons parfois du mal à faire la part des choses entre ce qui appartient au règne du fantasme et à l'imaginaire du porn (ce qui se passe entre soi-même et son écran d'ordi) et ce qui se joue et se négocie en face à face à deux ou plus, dans un lit ou sur un canap. Combien de mecs nous ont causé un torticolis en nous imposant une deepthroat dont on se serait bien passé? Combien de gars ne captent pas que la brutalité au pieu doit être choisie pour être agréable, et surtout que tout ça se discute?

DES VIOLENCES ENTRE GAYS

Jeunes adultes puis adultes tout court, donc, les violences sexuelles n'épargnent pas nos vies. Nos sexualités n'existent pas en dehors de toute violence. Parfois, nous les reproduisons, voire les normalisons, car on ne nous a pas appris à les voir et les conscientiser, que nous en soyons aussi bien victimes qu'auteurs. Si les relations «entre mecs» ne mettent pas en jeu les mêmes rapports de domination que les relations hommes/femmes, et méritent des cadres d'analyse propres, on ne peut pas nier qu'il existe aussi des rapports de pouvoir, des violences et des enfreintes au consentement entre nous. L'âge, l'expression de genre, les rôles sexuels, la force physique, l'argent, la précarité, la race sociale, l'attractivité ou autres sont autant de facteurs qui peuvent avoir un impact sur notre

capacité à poser nos limites et à être entendus, ou à respecter à notre tour celles des autres.

L'influence de la drogue et des substances auxquelles nous avons parfois recours pour dépasser la honte de nos sexualités et l'homophobie intériorisée, pour affronter nos traumatismes, ou juste parce qu'elles sont sources de plaisir, n'aide pas. C'est un constat sans jugement: pour beaucoup d'entre nous, la sexualité avec des nouveaux partenaires (ou la sexualité tout court) ne peut exister que par la médiation de substances diverses. Plus intimement, à bientôt 35 ans, sans l'alcool et sans les drogues, une grande partie de ma sexualité gay n'aurait tout simplement pas existé. Et si le chemsex est avant tout un phénomène gay, c'est précisément parce qu'il agit à ces différents endroits, de la stigmatisation très spécifique de notre sexualité (rappelons qu'enculé est une des injures françaises les plus fréquentes et que même en 2024, se faire pénétrer quand on est un homme reste synonyme de déclassement au regard de la société et un enjeu intime pour nombre de gays) aux traumatismes qui peuvent être les nôtres et pour lesquels quasi aucun espace d'accompagnement dédié n'existe à ce jour. Comme me le disait le professeur Alexandre Aslan dans mon enquête, la corrélation entre usages problématiques du chemsex chez les gays et violences sexuelles subies dans l'enfance est d'ailleurs particulièrement élevée.

Les liens entre usages de substances et violences sexuelles existent ainsi dans plusieurs sens: il est évident que l'usage de drogues et de l'alcool, s'il désinhibe et permet les rencontres, nous rend aussi moins aptes à poser nos limites pour nous-mêmes

DÉVELOPPER UNE CULTURE GAY DU CONSENTEMENT

et auprès de nos partenaires, et nous rend à notre tour moins attentifs aux ressentis, aux désirs et au consentement des autres. Sans stigmatiser le recours aux produits, il faut que nous apprenions à être plus vigilants là-dessus, à garder en tête la façon dont ceux-ci influent sur le rapport au consentement, chez nous-même et chez les autres.

Nombre de gays que je connais finissent par être écoeurés par le machisme dominateur, par la violence verbale banalisée que s'infligent les HSH sur les réseaux sociaux, par l'objectification constante et la brutalité des rapports entre nous.

Il est plus que temps, je crois, que les gays développent une culture du respect et du consentement qui leur soit propre, c'est-à-dire à partir de leurs expériences et de leurs cultures relationnelles spécifiques. Il est urgent que la question des violences sexuelles soit enfin prise en charge par les instances communautaires non pas de façon punitive, spectaculaire ou scandaleuse, mais dans un but de pédagogie et d'empouvoirement collectif. Cela ne demande qu'un peu d'imagination : les médias gays, par exemple, pourraient publier davantage de témoignages ou de papiers sur le sujet, faire parler des médecins, des acteurs spécialisés ou des organisateurs de soirées sur les outils qu'ils mettent en place par exemple. Les asso et centres de santé sexuelle pourraient fabriquer des flyers pour divulguer

des bonnes pratiques. Les soirées gays pourraient imaginer des affiches, avec le sens de la punchline qui est le nôtre, pour conscientiser les teufeurs sur le sujet. Les bars, les clubs ou les saunas pourraient former leur personnel à être davantage attentifs à ce qui peut se jouer sur un dancefloor ou au comptoir, à être plus alertes quant à la vulnérabilité de certains individus suite à la consommation de substances.

Nous autres les gays avons un rapport considéré comme très libre à la sexualité, ou du moins nous baisons beaucoup : c'est un fait que beaucoup de communautés souvent nous envient. Longtemps, nous avons été perçus comme à l'avant-garde de l'émancipation de la sexualité. Alors, trois ans après « #MeTooGay », pourquoi les initiatives semblent-elles encore aussi rares et timides ? Qu'attendons-nous pour nous mettre enfin au boulot ? Et si, plutôt que d'être à la traîne, les gays (re)deviennent un modèle de sexualité libre, joyeuse, décomplexée et surtout égalitaire et consentie ?



« Je n'en peux plus d'être seul, seul avec moi-même, seul avec mes tares. Seul, tellement seul que j'essaye d'être avec d'autres mecs seuls ».

[8] dans le langage des consommateurs de produits, taper signifie consommer des produits en sniff.

RECOMMANDATIONS POUR UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DES VIOLENCES SEXUELLES ET DES PROBLÉMATIQUES DE CONSENTEMENT



Écouter, accompagner et soutenir les chemsexuels : sans jugement, sans minimiser l'épisode traumatique



Orienter vers la justice ou la police en fonction des besoins de la personne et de la situation.



En plus des violences sexuelles, il convient d'accorder une attention particulière à des groupes vulnérables (jeunes consommateurs, personnes trans, personnes racisées (exotisation), personnes précaires, travailleurs du sexe). Il n'est pas rare de constater que la reproduction des violences existe aussi en intra-communautaire.



Sensibiliser tous les chemsexuels à la question du consentement.
Une personne, dans une sex party, qui a consommé, doit être en état d'exprimer explicitement un oui ou un non.



Former et renforcer les compétences des chemsexuels (savoir dire et l'entendre, aide à autrui et non-assistance à personne en danger).



Développer une formation contre les violences sexuelles HSH.



PARTIE 3

AJUSTER LA RÉDUCTION DES RISQUES DROGUES AUX SPÉCIFICITÉS DU CHEMSEX

« J'VOYAI DES MECS FAIRE
DES G-HOLES⁹ ET ON FAISAIT
COMME SI DE RIEN N'ÉTAIT... »



La mise en place d'un accompagnement pluridisciplinaire pour les chemsexeurs nécessite de leur proposer des stratégies de réduction des risques liées aux drogues. Ces stratégies de RDR doivent être ajustées aux spécificités du chemsex, à savoir au fait de consommer des substances psychoactives en contexte sexuel.

Pour rappel, la réduction des risques est une politique de santé publique qui vise à limiter les risques et les dommages médicaux, psychologiques et sociaux de la consommation de drogues licites et illicites pour la personne, son entourage et

l'ensemble de la société. Elle permet de travailler à l'adoption de pratiques d'usage plus sûres, compte-tenu des désirs et des possibilités de chaque personne. C'est une éthique d'intervention fondée sur des valeurs de bienveillance et de non-jugement.

[9] Définition p.31

Ressource : Guide « Réduire les risques : éthique, posture et pratiques », Fédération Addiction, 2017, 78p, disponible sur www.federationaddiction.fr

AMÉLIORER LA CONNAISSANCE DES CHEMSEXUEURS SUR LES PRODUITS PSYCHOACTIFS

La mise en place d'une stratégie de RDR nécessite de travailler avec les chemsexuels sur la connaissance des produits qu'ils consomment, leurs dosages, les modes de consommations, les effets recherchés et les effets indésirables.

En effet, pour certains, consommer des produits est un plaisir occasionnel qui ne présente pas de danger réel immédiat. Pour d'autres, la consommation devient problématique, trop fréquente ou trop importante et entraîne des dommages sur les plans social et professionnel et sur la santé.

Chacun doit donc pouvoir trouver des réponses adaptées à ses pratiques.

LES PRODUITS ET LEURS DOSAGES



« De la 3MMC. C'est comme de la coke mais... Différent. »

DIFFÉRENTS PRODUITS PEUVENT ÊTRE UTILISÉS DANS DES SESSIONS DE CHEMSEX, PARFOIS EN POLY-CONSUMMATION :

→ les stimulants sont majoritairement utilisés dans le but d'être **désinhibé**, excité, de ressentir une certaine idée de performance, briser des tabous sexuels et repousser les limites de la fatigue. Certaines substances favorisent l'envie de sexe sans limite. Parmi elles, sont utilisées majoritairement des cathinones de synthèse, nouveaux produits de synthèses (NPS), qui sont présentes sur le marché européen depuis les années 2000. Sous forme de poudre ou cristaux, elles regroupent diverses substances, que sont : la méphédrone ou 4-mm-c (4-méthylméthcathinone), la 3mm-c, 4-mec, etc. La cocaïne est également fréquemment utilisée ;

→ le **GHB** et le **GBL** sont des dépresseurs très utilisés dans le chemsex. Le GHB est un médicament utilisé comme anesthésique, vendu en poudre blanche cristalline ou bien sous forme liquide et destiné à être bu. Le GBL est un produit chimique fortement acide, très utilisé dans l'industrie, notamment comme solvant/

décapant pour peinture. Il se transforme dans le corps après absorption, principalement en GHB, un peu en GBL et en acide succinique. C'est pourquoi les effets de ces deux produits sont identiques ;

→ le **crystal méthamphétamine** (dit « Tina »), est un super-stimulant qui peut prendre la forme de fins cristaux, aux effets très puissants ;

→ la **kétamine** est un médicament, classé comme stupéfiant, utilisé en médecine humaine et animale comme anesthésiant et analgésique. Elle est utilisée de manière détournée comme produit psychoactif. Elle se présente le plus souvent sous forme de poudre cristalline. Elle est généralement sniffée, mais est parfois injectée.

→ d'autres produits, qui ne sont pas des substances addictives, peuvent être consommés : médicaments érectiles, poppers, etc. et sont donc à prendre en considération.

Chaque substance a ses propriétés propres et doit être dosée et maîtrisée dans les quantités et le nombre de prises en fonction de l'état de la personne, du contexte et de la qualité du produit.

LES MODES DE CONSOMMATION

LES MODES DE CONSOMMATION DE CES PRODUITS SONT DIVERS :

→ **l'ingestion buccale**, qui est le mode de consommation le plus courant. Les produits, sous forme solide en cristaux (cathinones de synthèse, crystal méthamphétamine) peuvent être ingérés en « parachute », c'est-à-dire dans une boulette de papier à cigarette « gobée » directement. L'ingestion passe aussi sous forme liquide (GHB/GBL), dilués dans une boisson ;

→ le « **sniff** », soit le fait d'aspirer par les narines des substances psychoactives, le plus souvent sous forme de poudre, à l'aide d'une paille (cathinones de synthèse, crystal méthamphétamine, cocaïne, ...)

→ **l'inhalation**, qui se définit par la respiration d'un produit volatil ou gazeux (poppers), de vapeur ou fumée d'un produit chauffé (cristaux de méthamphétamines fumés, ou « Tina »). Cette méthode est bien moins utilisée chez les chemsexuels ;

→ le **plug, ou booty-bumping**, où le chemsexuel entre des produits, dilués, dans l'anus au moyen d'une seringue sans aiguille ou poire à lavement (cathinones de synthèse, crystal méthamphétamine) ;

→ le **slam** : injection à l'aide d'une seringue des produits, en voie intraveineuse voire intramusculaire (cathinones de synthèse).

LES EFFETS RECHERCHÉS, NON-DÉSIRÉS OU LES RISQUES

LES PRINCIPAUX EFFETS RECHERCHÉS LORS D'UNE PRATIQUE DE CHEMSEX SONT :

→ la désinhibition, le lâcher prise, la relaxation ;

→ la performance sexuelle, l'excitation, la stimulation, l'augmentation du désir ;

→ l'empathie, l'euphorie.

LES EFFETS NON-DÉSIRÉS OU LES RISQUES LIÉS AUX PRODUITS ET À LEURS MODES DE CONSOMMATIONS EXISTENT ET PEUVENT, POUR CERTAINS, ENTRAINER DE GRAVES TROUBLES :

→ **effets notables sur l'énergie**, le sommeil, l'alimentation, l'hydratation, la concentration ;

→ **apparition d'infections sexuellement transmissibles, d'hépatites virales voire du VIH** mais aussi des hématomes et abcès liés à la consommation en slam (injection) ;

→ **lésions et saignements** au niveau anal (plug, fist) et nasal (sniff) ;

→ **troubles de l'érection** ;

→ **complications somatiques majeures** au niveau hépatique et rénal, cardiaque et respiratoire ;

→ **nausées, vomissements, vertiges, hallucinations, pertes de connaissance et de repères** en raison d'une prise en quantité trop importante de substances ;

→ **intoxication par surdose** (overdose, appelée G-Hole, K-Hole dans le cas de consommation de GHB/GBL ou de kétamine) qui peut être suivi d'un coma voire d'un décès ;

→ **phénomène de tolérance** ou d'accoutumance aux effets liés aux produits avec risques de consommer en plus grande quantité, fréquence, et/ou intensité ;

→ **apparition d'un craving** (l'envie irrésistible de consommer à nouveau) ;

→ **troubles psycho-comportementaux** : crises de panique, troubles dépressifs, hallucinations et délires, pouvant aller jusqu'aux envies de suicide (notamment pour la crystal Méthamphétamine) ;

→ **impact significatif sur la vie sociale** : perte de confiance et d'estime de soi, solitude et isolement, rupture des relations sociales, amicales et familiales, mais aussi perte d'argent et impact sur la vie professionnelle (absences, arrêts maladie, perte de productivité, etc.) ;

→ **impact significatif sur la sexualité** : risque d'abus et de violences sexuelles, incapacité de sexualité sans produits ;

→ **développement de conduites addictives.**



ACTIONS DES SITES PILOTES DE BORDEAUX ET DE LYON

Le site pilote de Bordeaux a réalisé et diffusé des vidéos de prévention et de réduction des risques au sujet de la consommation de GHB/GBL. Elles visent à faire connaître le produit et ses effets, à apprendre à identifier les risques et un G-Hole, ainsi qu'à indiquer les bonnes pratiques pour faire face à un G-Hole.

TROIS VIDÉOS DE SENSIBILISATION ONT ÉTÉ RÉALISÉES :

1. « Qu'est-ce que le G ? »
2. « Une surdose de G, c'est quoi ? »
3. « Que faire face à une OD de G ? »

LA FINALITÉ DE CE TRAVAIL EST DOUBLE :

- Éviter/limiter la survenue de surdoses GHB/GBL
- Faire du lien avec les acteurs-rices de premiers recours. La diffusion de ces vidéos est un levier auprès des chemsexeurs, des partenaires de premier recours, et auprès des équipes des structures

SI VOUS SOUHAITEZ RÉALISER DES VIDÉOS SUR CE THÈME OU UN AUTRE :

- Privilégiez un format court (entre 1 et 2 minutes)
- Construisez le contenu en mobilisant un groupe de travail
- Prévoyez un budget (ici, 15 000 € ont été nécessaires) pour la conception/réalisation.

Elles sont disponibles sur les sites internet de la Fédération Addiction et de AIDES.



POUR VOIR LES VIDÉOS

[http://www.youtube.com/
@AboutChems](http://www.youtube.com/@AboutChems)



Le site pilote de Lyon a réalisé trois clips de prévention et réduction des risques sur le chemsex « Parlons chemsex », basées sur les groupes d'échanges entre chemsexeurs de AIDES Lyon.

Ces vidéos, d'environ une minute chacune, permettent de délivrer des conseils pour gérer au mieux sa consommation et réduire les risques (pour l'injection, le sniff, etc.), et les offres d'accompagnement possibles.

CONNAÎTRE LES INTERACTIONS ENTRE LES PRODUITS ET AVEC DES TRAITEMENTS

Il est nécessaire de rappeler les interactions entre les produits consommés et avec d'éventuels traitements médicaux. À ce titre, les ressources suivantes peuvent être mises à disposition (non exhaustif) :

- Brochures de l'association Actions traitements et notamment la réglette d'interactions médicamenteuses, disponibles sur www.actions-traitements.org/reglette et en application gratuite sur smartphone

- Tableau des interactions entre les substances psychoactives les plus utilisées, issu de « Psychédéliques : manuel de réduction des risques », Société psychédélique française, 2022, disponible en annexe de ce guide : <https://societepsychedelique.fr/assets/SPF-Psychedeliques-Manuel-de-Reduction-des-Risques.pdf> (p40-41)

RAPPELER LE CADRE LÉGAL LIÉ À L'USAGE DE STUPÉFIANTS



« L'addiction est ainsi la seule maladie punie par la loi. »

Il peut être utile de rappeler aux chemsexuels que la détention, l'usage et la cession (même gratuite) de substances psychoactives illicites sont interdits par la loi. Acheter sur internet ou consommer dans un cercle privé ne protège pas d'éventuelles poursuites. Par ailleurs, le cadre légal se caractérise également par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de

notre système de santé, dans son article L. 3411-8.-I., qui définit les finalités d'une politique de réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogue, qui vise à « prévenir les dommages sanitaires, psychologiques et sociaux, la transmission des infections et la mortalité par surdose liés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants »^[10].

[10] https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000031913098

LA GESTION DE LA CONSOMMATION

La consommation contrôlée a pour objectif de poser un cadre, une limite à ne pas dépasser pour réduire les éventuels effets délétères. Il s'agit de fixer un nombre maximal de plans par mois, une quantité de produits consommée, une durée des plans, en y incluant des phases de repos et des pauses dans la consommation.

En effet, tous les produits psychoactifs peuvent entraîner des effets dangereux pour la santé. Les produits consommés dans le chemsex sont souvent addictifs. Ils provoquent un besoin irrésistible de consommer. Les chemsexuels ont donc tendance à consommer beaucoup plus qu'il ne le faut pour obtenir les effets recherchés. La surconsommation peut entraîner des dégâts sévères dont des surdoses. Voir risques ci-dessus.

RECOMMANDATIONS AUX CHEMSEXUEURS



Ne jamais consommer seul



Respecter un délai d'au moins deux heures entre chaque prise (en notant les heures de prise, en prenant une capture d'écran avec son téléphone des heures de prise, etc.)



Préparer ses plans chemsex



Assurer son consentement et celui de ses partenaires avant la prise de produits : tout rapport sexuel doit être clairement consenti et verbalisé par un « oui » ou un « non » qui ne doit pas susciter de discussion.



Utiliser du matériel de réduction des risques, à disposition dans les structures communautaires et d'addictologie et via le dispositif de réduction des risques à distance : carte à taper, roule-ta-paille, seringues à usage unique, etc.



S'hydrater et faire des pauses



S'imposer une quantité maximum de produits à consommer sur une durée limitée



Éviter de mélanger les produits



Espacer le plus possible ses plans chemsex



Appeler les services d'urgences médicales (15) ou les pompiers (18) en cas de faiblesse ou malaise d'un de ses partenaires. Abandonner un partenaire qui présenterait des difficultés relève du délit de non-assistance à personne en danger, puni par la loi.



PLUS D'INFO (NON EXHAUSTIF)

→ www.aides.org/chemsex
→ www.technoplus.org
→ Vidéos du média KEPS

→ www.psychosocial.org
→ www.psychonaut.fr
→ AIDES Info chemsex

L'ADAPTATION DES MODES DE CONSOMMATIONS ET L'APPROPRIATION DE CONSEILS DE RDR POUR CHAQUE MODE DE CONSOMMATION

Le chemsex suppose différents modes de consommation : sniff, inhalation, injection, plug anal, parachutes. Il est essentiel d'informer et d'accompagner les chemsexuels sur la manière de réduire les risques liés à chaque pratique et sur comment adapter leur mode de consommation.

Tous les modes de consommation ne présentent pas les mêmes risques. L'injection peut entraîner des risques infectieux, bactériologiques, des dommages sur le réseau veineux, un développement plus rapide de conduites addictives et des risques accrus

de contamination. En réduction des risques, nous conseillons vivement de recourir à des modes de consommation alternatifs tels que le plug anal qui présente moins de risque pour des effets ressentis proches. Si certains modes de consommation présentent plus de risques que d'autres, il convient néanmoins de connaître les bonnes pratiques pour chaque mode de consommation ainsi que les outils et leur utilisation. Ceci est valable pour les dosages, l'hygiène, le filtrage et l'ensemble des gestes associés à chaque mode de consommation.

RÉDUIRE LES RISQUES LIÉS À L'INJECTION

L'injection (le « slam » dans le contexte du chemsex) est une pratique qui comporte des risques divers : détérioration du réseau veineux, transmission du VIH et des hépatites, addiction. De plus, les produits consommés sont abrasifs.



VIDÉOS DISPONIBLES SUR LE SITE DE AIDES

→ <https://www.aides.org/chemsex>

Pour ces raisons, il est donc nécessaire de savoir préparer une injection. À ce titre, en plus des informations pouvant être rappelées aux chemsexuels, il peut être utile de mettre à disposition les ressources suivantes : par exemple « l'auto-injection : le guide » publié par Savoir+ Risquer- et disponible en téléchargement ou encore le guide « savoir s'injecter » de CATIE.



« L'AUTO-INJECTION : LE GUIDE » DISPONIBLE SUR

→ www.savoirplusrisquermoins.net

« SAVOIR S'INJECTER » DISPONIBLE SUR

→ www.catie.ca



L'ACCOMPAGNEMENT À L'INJECTION

L'accompagnement à l'injection est une forme de supervision des pratiques de consommation qui est intégrée dans les actions de réduction des risques depuis la loi de santé de 2016. L'accompagnement à l'injection est un outil de réduction des risques qui consiste à accompagner les personnes qui s'injectent des drogues pas à pas dans leurs pratiques d'injection en abordant les questions des pratiques, des risques mais aussi de l'expertise des usagers de drogue et de la posture.

L'accompagnement à l'injection permet à la fois de travailler sur les pratiques en elles-mêmes (hygiène, matériel, points d'injection, gestion de la post-injection...) et de permettre à la personne d'avoir un temps d'échange sur ses consommations. Ce type d'accompagnement est particulièrement pertinent dans le cadre de l'injection de cathinones de synthèse, ces produits pouvant causer des dommages sanitaires dans le cas de pratiques d'injection à risque. Cet accompagnement peut être précédé par un entretien préalable, en particulier si c'est le premier accompagnement et par un débrief sur la séance après l'injection.

Un protocole d'accompagnement à l'injection a été formalisé dans le cadre de l'expérimentation Aerli (Accompagnement et éducation aux risques liés à l'injection) via un partenariat entre l'INSERM, AIDES et Médecins du Monde. Ce protocole se compose de deux étapes principales : d'une part, l'observation directe, par un-e ou deux intervenants-es formés-es, d'une personne s'injectant une substance psychoactive qu'elle a l'habitude de consommer, en utilisant une liste standardisée (grille d'observation) pour documenter la pratique de la personne et les risques identifiés. D'autre part, un échange éducatif, une fois l'injection réalisée, entre l'intervenant et la personne.

Plusieurs structures du champ de la réduction des risques proposent des formations Aerli, parmi lesquelles la Fédération Addiction et AIDES.

LE CHEMSEX : DES PRATIQUES ET DES PRODUITS QUI JUSTIFIENT UN DÉPISTAGE DES COMPLICATIONS SOMATIQUES ET LA MISE EN PLACE D'OUTILS DE RDR

PR GILLES PIALOUX,

APHP et Sorbonne Université,
Hôpital Tenon, Paris.
Vice-président de la Société française
de lutte contre le sida (SFLS) et membre
de l'AFEF-Société française d'hépatologie

MOLÉCULES ET RISQUES SOMATIQUES

Le dépistage des complications liées aux différentes classes de nouvelles drogues de synthèse (NDS) nécessite plusieurs paramètres :

→ Connaître les effets secondaires spécifiques des différentes classes de NDS. Par exemples : risque d'overdose (G-Hole) avec un trouble de la conscience, du langage, des vertiges, des vomissements pouvant aller jusqu'au coma, convulsions, trouble du rythme cardiaque, du rythme respiratoire, de la régulation de la température (GHB/GBL) ; insuffisance rénale, hyponatrémie, rhabdomyolyse, convulsion... (cathinones) ; troubles du rythme cardiaque, douleurs thoraciques, hypertension artérielle, cardiomyopathies par remodelage myocardique direct ou par cardiotoxicité indirecte, accidents vasculaires cérébraux hémorragiques ou par vasospasme (méthamphétamine), etc.

→ Connaître la consommation réelle des usagers et à ce titre plusieurs outils de RDR sont, ou seront disponibles, tels que le dosage dans les cheveux ou les poils (Chas 1999), l'analyse de drogues ou l'analyse des données de pharmacovigilance (Batisse 2021, Cherki 2024, TEDI). Différentes expériences associatives effectuent ce testing à l'image d'Analyse ton prod' Ile-de-France (ATPidf), membre du réseau Analyse ton prod', qui analyse entre autres les produits consommés par les chemsexuels en lien avec le SPOT de AIDES à Paris. Une offre composite de RDR associant Application spécifique + testing + do-

sages cheveux est en cours dans une sous-étude de l'étude de Prep Prevenir-ANRS.MIE (C Protiere, G Pialoux).

→ Connaître les principales interactions entre médicaments (antirétroviraux, psychotropes, stimulant de l'érection, anti-VHC, anti convulsionnant...) et NDS. Différentes applications sont disponibles et/ou en cours d'adaptation tant pour les intervenant(e)s que pour les usager(e)s du chemsex : <https://www.hiv-druginteractions.org/>, www.clinicalcasesDDI.com, <https://mixtures.info/>.

CONNAÎTRE LES RECOMMANDATIONS CONCERNANT LA PRATIQUE DU SLAM

(cf livret « Chemsex : livret d'information pour les professionnels et intervenants de santé », Respadd, septembre 2016)

→ Privilégier le bras comme zone d'injection ;
→ Se laver les mains et les avant-bras au savon ;
→ Nettoyer le point d'injection en effectuant un seul passage avec un tampon de chlorhexidine ;
→ Filtrer le produit à injecter jusqu'à obtenir une solution la plus claire possible ;
→ Injecter dans une veine avec l'aiguille toujours en direction du cœur ;
→ Compresser le point d'injection avec un tampon sec ;
→ Ne pas partager la seringue et le petit matériel (filtre, coupelle, eau, etc.) et dans la mesure du possible, ne pas les réutiliser. La seringue doit être jetée dans un container spécifique ou, à défaut, dans une canette que l'on pliera ensuite ;
→ L'injection à moindre risque est un geste qui s'apprend, qui peut être amélioré et qui peut réduire efficacement les risques infectieux. Cela peut être fait dans les centres prenant en charge des chemsexuels VIH + ou prepeurs sur le modèle Aerli avec recours au bras d'injection artificiel. Pour des conseils précis en réduction des risques, et en particulier sur l'injection, on pourra aussi orienter les personnes vers les CAARUD.

RÉDUIRE LES RISQUES LIÉS AU SNIFF

Il existe un risque infectieux lorsque l'on partage des pailles pour un sniff. Il faut privilégier des pailles à usage unique disponibles dans de nombreuses associations et structures. Comme pour d'autres modes

d'utilisation, il est nécessaire de bien écraser le produit, nettoyer son nez avec de l'eau claire et du sérum physiologique, et de respecter les quantités et les temps de pause.

CONSOMMER SOUS FORME DE PARACHUTE OU DE PLUG ANAL

Le parachute consiste à envelopper une quantité de produits dans du papier à cigarettes et à le gober. Le plug anal consiste à diluer une quantité de produit dans de l'eau et à l'introduire via une seringue

(sans aiguille) par voie anale. Cependant, les dosages doivent être adaptés pour ces deux modes de consommation.



PLUS D'INFO

→ https://www.aides.org/sites/default/files/Aides/bloc_telechargement/notice-bumpweb%20%5Bopt%5D.pdf

METTRE À DISPOSITION ET DISTRIBUER DU MATÉRIEL DE RDR EN QUANTITÉ SUFFISANTE ET GRATUITEMENT

Du matériel stérile et à usage unique pour la consommation de produits psychoactifs doit être mis à disposition :

POUR LE

SLAM (INJECTION)

- Seringues stériles 1cc
- Sterifilt
- Stericup
- Garrot à clip
- Eau PPI
- Récupérateur Dasri (taille fonction de la consommation)
- Lingettes d'alcool ou de chlorexidine

POUR LA CONSOMMATION DE

GHB/GBL

- Doseurs
- Seringues 1cc ou 2 cc en fonction de la consommation

POUR LA

SEXUALITÉ

- Lubrifiant
- Préservatif
- Gants
- Pilulier à Prep

POUR LE

SNIFF

- Roule ta paille
- Sérum physiologique
- Carte plastifiée pour écraser le produit



PLUS D'INFO

→ Brochure et vidéo « Les indispensables pour un plan Chemsex en toute sécurité, AIDES »



ACTION DU SITE PILOTE DE BORDEAUX

Le site pilote de Bordeaux a réalisé une boîte de réduction des risques pour les chemsexuels, qui a ensuite été diffusée aux médecins généralistes prescripteurs de Prep de la région.

Cette boîte contient l'ensemble du matériel de réduction des risques : carte à taper, roule ta paille, préservatifs, gels lubrifiants, sachets d'hydratation (pas réglementé), flyer.

Elle a été diffusée par la Coordination Régionale Addictions (Coreadd), association qui accompagne les professionnel/les de santé en Nouvelle-Aquitaine dans le champ des addictions.

Outre la diffusion du matériel de RDR qu'elle permet, la réalisation et la diffusion de cette boîte a été utile à plusieurs égards :

- c'est un outil facilitant la parole et l'échange entre la personne et le médecin ;
- elle permet d'acculturer les médecins généralistes au thème du chemsex et de la réduction des risques ;
- elle permet également de consolider l'offre pour les chemsexuels du réseau territorial.

PROPOSER DE L'ANALYSE DE DROGUES

Il y a souvent une différence entre le produit que la personne pense acheter et celui qui est finalement consommé. Le meilleur moyen de connaître la composition d'un produit est de le faire analyser. Proposer de l'analyse de drogues aux chemsexuels est donc une stratégie de réduction des risques particulièrement adaptée.

L'analyse de drogues est un outil de réduction des risques qui consiste à analyser le contenu de drogues apportées par une personne ayant le souhait de les consommer (ou les ayant déjà consommées), à sa demande et dans l'objectif de lui transmettre une information sur la composition du produit. L'analyse de drogues est un outil permettant de renforcer le pouvoir d'agir des usagers de drogues en leur fournissant une information fiable sur la composition des produits qu'ils consomment.

Pour les intervenants en réduction des risques, l'analyse de drogues permet d'améliorer les connaissances sur les pratiques d'usage, la composition des produits en circulation sur un territoire d'intervention et de mieux répondre aux besoins des personnes consommatrices.

Depuis la loi de modernisation de notre système de santé de 2016, l'analyse de drogues fait partie du panel d'outils de réduction des risques, au même titre que l'accompagnement et l'éducation à la réduction des risques liés à l'injection (Aerli), le dépistage, la distribution de matériel stérile, de naloxone, etc.

L'analyse de drogues peut être proposée par toute structure ayant une mission de réduction des risques (CSAPA, CAARUD, associations d'auto-soutien, associations ou collectifs intervenant en milieux festifs, associations de santé communautaire). En France, les associations proposant de l'analyse de drogues comme outil de réduction des risques sont majoritairement regroupées au sein du réseau « Analyse ton prod' » animé par la Fédération Addiction. Concrètement, les échantillons de drogues sont recueillis par des structures « collectrices » après un entretien avec la personne. L'échantillon est analysé sur place, si la structure dispose d'un laboratoire d'analyse, ou bien est envoyé à un laboratoire partenaire. L'ensemble de ces professionnels dispose d'une formation spécifique.

Selon la technique d'analyse utilisée, le résultat sera rendu en quelques heures ou quelques jours et pourra être plus ou moins précis sur la teneur des différents composants de l'échantillon. Le résultat est rendu au cours d'un second entretien où il est possible de discuter de la composition du produit et des risques pour la santé.

Ce type d'analyse de produit est à distinguer de l'analyse de drogues proposée par le dispositif SINTES de l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) : l'analyse de drogues dans un objectif de veille sanitaire (surveillance et alerte sur les produits en circulation et leur danger pour la santé).

TÉMOIGNAGE

AURÉLIE LAZES-CHARMETANT,

cheffe de projet au CEID-Addictions
(site pilote du projet ARPA-Chemsex
à Bordeaux avec le lieu de mobilisation de AIDES)
et coordinatrice du dispositif SINTES pour l'OFDT

« L'analyse de drogues à visée de réduction des risques et l'accompagnement des consommations qui peut y être associé, sont des pratiques à inclure dans l'offre des outils de réduction des risques mise à disposition des personnes pratiquant le chemsex. Les substances fréquemment utilisées dans le chemsex sont : le GBL (métabolisé en GHB par le corps humain lors de son absorption), la tina (la méthamphétamine), la cocaïne, la kétamine et très majoritairement les cathinones substituées (3MMC, 2MMC, 3CMC ...). Cette liste est évolutive dans le temps. L'analyse de drogue permet l'identification exacte de la molécule consommée. En effet, le marché des cathinones substituées est très volatile, les substitutions d'une molécule par une autre au gré des interdictions légales et des ruptures d'approvisionnement sont fréquentes.

Elle permet également de réduire les risques de surdose. En connaissant les composants de la drogue et/ou les teneurs, les utilisateurs peuvent ajuster les doses et éviter les surdoses accidentelles.

La majorité des substances sont composées de plusieurs molécules (résidus de synthèse, diluants, adjuvants, agglomérants...). L'analyse permet de les identifier et d'éviter la consommation de certains de ces composés. Il est recommandé d'associer l'analyse de drogue à de l'accès, sans restriction, à du matériel de consommation à moindre risque.

Les résultats des analyses peuvent être utilisés pour informer et augmenter le niveau d'empowerment des utilisateurs sur les risques spécifiques associés aux substances consommées ou encore les interactions entre les différentes molécules et/ou les traitements médicamenteux.

Les analyses peuvent être pratiquées en se rendant directement dans les structures proposant cette offre, parfois en contexte festif et également en ayant recours à de l'analyse à distance par envoi postal.

Les laboratoires d'analyse de réduction des risques sont en lien avec le système national de veille SINTES de l'OFDT et participent à la veille sanitaire nationale et européenne.

L'analyse de drogues à visée de réduction des risques est une stratégie essentielle pour minimiser les dommages associés au chemsex. En fournissant des informations précises sur la composition des substances et en sensibilisant les utilisateurs, il est possible de réduire les surdoses, les infections et les autres risques sanitaires, tout en offrant un soutien et une information validée aux chemsexuels. »



ACTION DU SITE PILOTE DE LYON

Le site pilote de Lyon propose, dans le cadre du projet ARPA-Chemsex des permanences bi-hebdomadaires durant lesquelles les chemsexuels ont la possibilité de faire analyser leurs produits (le CAARUD Pause Diabolo disposant d'un laboratoire d'analyse) :

- dans les permanences du vendredi, les chemsexuels peuvent recevoir des conseils en matière de réduction des risques, pour préparer leurs plans du week-end ;
- dans les permanences du samedi, les chemsexuels peuvent échanger sur leurs consommations, en matière de réduction des risques notamment, avec la perspective de faire une pause dans leur pratique.

Ces permanences ont de nombreux bénéfices :

- développement de l'interconnaissance des structures ;
- adhésion et suivi des chemsexuels, avec création de lien social ;
- développement de l'analyse de produits auprès des chemsexuels.

Le CAARUD Pause Diabolo fait partie du réseau « Analyse ton prod' » et propose l'analyse de produits à une vingtaine de structures de la région, soit plus d'une centaine de collecteurs-rices. Le partenariat entre les deux associations a d'autant plus trouvé de sens que le lieu de mobilisation de AIDES accueille la majorité des chemsexuels du territoire.

Le site du réseau Analyse ton prod' www.analyse-tonprod.fr centralise les informations et les ressources sur l'analyse de drogues. Il propose notamment une cartographie de l'ensemble des points de collecte et d'analyse (en fixe et à distance).



**SI VOTRE STRUCTURE SOUHAITE
METTRE EN PLACE DE L'ANALYSE
DE DROGUES, ÉCRIVEZ À :**

analysetonprod@federationaddiction.fr



ALLER-VERS LES CHEMSEXEURS

La démarche d'aller-vers désigne à la fois le mouvement par lequel les professionnels-les sortent du cadre de leurs institutions ou des lieux d'intervention classiques pour aller à la rencontre des personnes sur leur lieu de vie, leur lieu de consommation sexuelle, sur internet (applications de rencontres et autres sites dédiés au chemsex) mais aussi l'ouverture vers autrui dans sa globalité et sans jugement. Certaines études montrent un très faible recours au soin ou aux structures de réduction des risques par plus ou moins 30 % des chemsexeurs. Il est impératif d'aller les chercher afin de réduire drastiquement le nombre de personnes isolées. L'« aller-vers », c'est intégrer les spécificités de chacun-e: horaires, situation géographique, conditions de vie, contexte psycho-social, habitudes, langue parlée/comprise. À ceci, il faut ajouter que comprendre les motivations et le contexte global sont indispensables pour aller vers des publics isolés.

Ainsi, l'aller-vers à destination des chemsexeurs peut prendre plusieurs formes: tenir un stand d'information et de prévention en milieu festif et LGBTQIA+, analyser les produits en milieu festif et LGBTQIA+ voire en contexte privé, se rapprocher des lieux de consommation sexuelle et/ou de sociabilité (bars, saunas, sexe-club, discothèque, etc.), proposer des actions dites innovantes (RDR 2.0), etc. Le but est de cibler les chemsexeurs isolés géographiquement de ces dispositifs et/ou peu familiers de ces structures.

Sur le site de AIDES, retrouvez l'ensemble des brochures et vidéos en téléchargement libre et gratuit:



→ <https://www.aides.org/chemsex>



LA RDR À DISTANCE, UN SERVICE BIEN ADAPTÉ AUX CHEMSEXEURS

CATHERINE DUPLESSY,
directrice de SAFE

« Pour permettre aux chemsexeurs d'accéder facilement au matériel nécessaire à leurs pratiques, dans des quantités adaptées à leur besoin, vous pouvez les orienter vers les équipes du réseau national « RDR à distance ».

Notre objectif est de faciliter l'accès à la réduction des risques en supprimant les principaux freins que sont: l'éloignement géographique – le coût des matériels – la peur de la stigmatisation – la recherche de discrétion.

Nos équipes proposent un accueil par téléphone, visio et mail pour accompagner les pratiques de consommations de drogues et de sexe. Nous envoyons par colissimo les outils de prévention adaptés (matériels pour injection, sniff, atomisation nasale, inhalation, plug, fist,...). Nous assurons l'accès aux kits de dépistage, à la naloxone et à un dispositif d'analyse de produits.

Les chemsexers bénéficient également d'éducation à l'injection et d'un accès à une consultation infirmière spécialisée dans la prise en charge des plaies et complications post-injection.

Avec la RDR à distance, la RDR arrive à la maison, et c'est gratuit.»



INFOS

→ www.rdr-a-distance.info

→ contact@safe.asso.fr

→ tél.: 01 40 09 04 45



NB (FA et AIDES). La RDR à distance est une plus-value indéniable pour les personnes isolées des structures. Cependant, elle ne peut pas se substituer à des entretiens réguliers (tous les trois mois).

LE DISPOSITIF D'ÉCOUTE ET DE SOUTIEN À DISTANCE CHEMSEX DE AIDES

Les chemsexeurs doivent faire face à une double stigmatisation : en lien avec leur orientation sexuelle et en lien avec l'usage de produits illicites. Certains ont ainsi besoin de conserver l'anonymat faute de pouvoir parler ouvertement de leur orientation sexuelle et de leurs pratiques sexuelles et de consommation. Beaucoup d'entre eux ont des difficultés à pouvoir, physiquement, se rendre dans les structures communautaires de santé sexuelle (trop identifiées comme «gay») ou dans les structures de réduction des risques (trop identifiées comme destinées aux «toxico-manes»). Par ailleurs, de nombreux chemsexeurs sont isolés socialement et géographiquement.

Pour répondre à ces besoins, AIDES a mis en place un dispositif d'écoute et de soutien à distance - chemsex (DES - chemsex), anonyme et gratuit et ac-

cessible depuis n'importe quel smartphone, qui permet d'offrir un cadre sécurisant pour mieux répondre aux interrogations et aux difficultés rencontrées. Le DES - chemsex s'adresse en priorité aux personnes consommatrices, mais il répond aussi à leurs proches et aux professionnels-les des champs de la prévention, de la réduction des risques et de l'addictologie. Le DES - chemsex est en particulier destiné à gérer les situations qui requièrent une prise en charge rapide : surdosage, surconsommation, état de mal-être physique ou psychologique (bad trip, angoisse, descente), prise de risques à VIH ou hépatites, modification et altération du comportement, sentiment d'isolement, interactions entre les produits psychoactifs et les traitements VIH, conséquences délétères de la consommation sur la santé, l'environnement familial, social et professionnel, etc.

Le DES - chemsex est constitué de quatre outils complémentaires :

- Une offre anonyme via l'application WhatsApp : 07 62 93 22 29
- Une page Facebook dédiée au chemsex : Info Chemsex (by AIDES)
- Un groupe Telegram d'information et d'auto-soutien communautaire sur le chemsex
- Un groupe de parole chillout en visio pour les abstinents-es





« LES INDISPENSABLES
POUR UN PLAN CHEMSEX
EN TOUTE SÉCURITÉ »
→ disponible ici¹¹

CONSOMMER DE LA DROGUE AVEC SON CUL



« CONSOMMER DE LA DROGUE AVEC SON CUL »
→ disponible ici¹²



« GHB-GBL » → disponible ici¹³
« CATHINONES, 3MMC, ETC. » → disponible ici¹⁴
« LA TINA » → disponible ici¹⁵

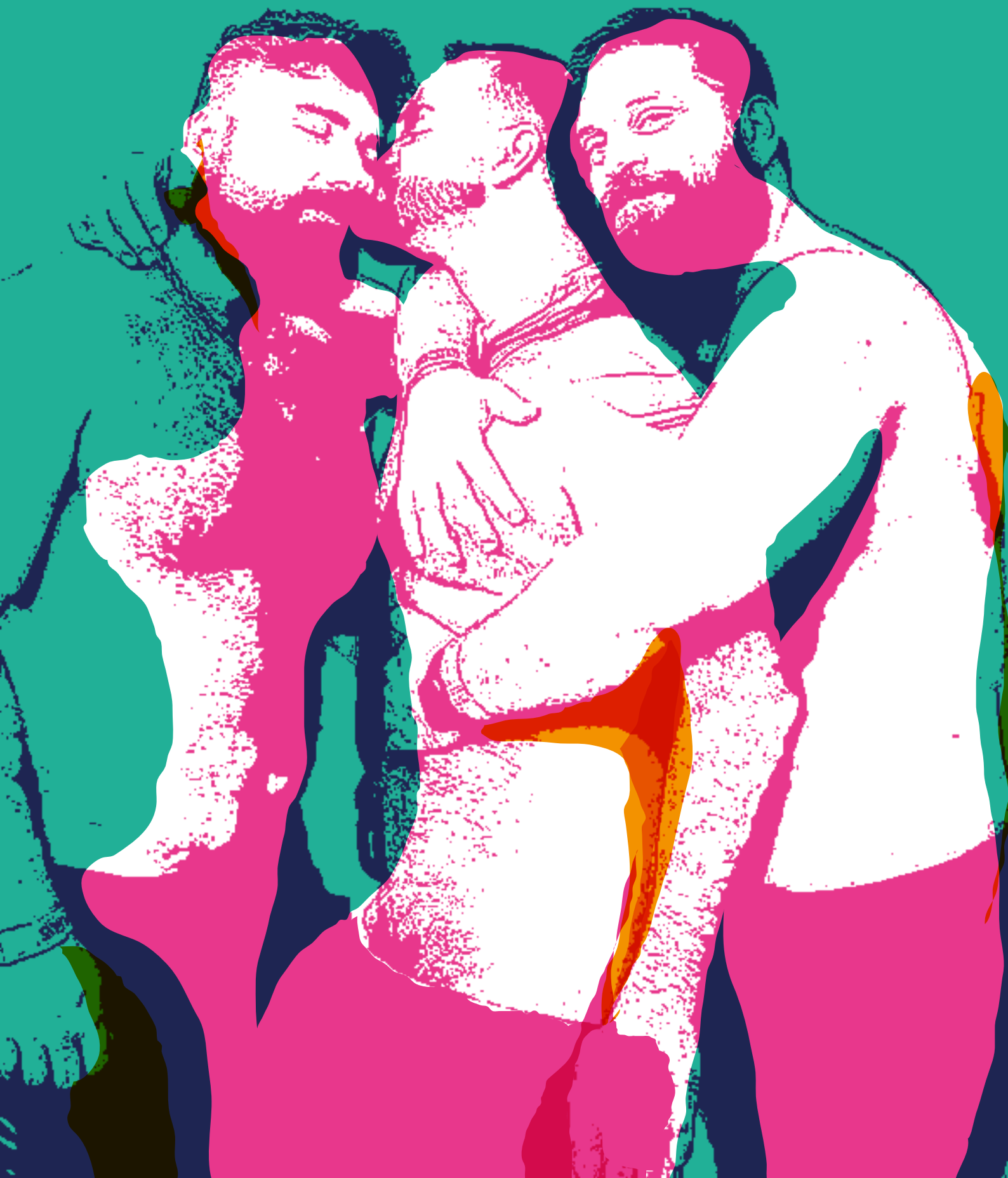
[11] <https://www.calameo.com/aides/read/006225500a42a19c-Qf676?page=1>

[12] https://www.aides.org/sites/default/files/Aides/bloc_telechargement/noticebumpweb%20%5Bopt%5D.pdf

[13] <https://www.calameo.com/aides/read/0062255001084de36fb29?page=1>

[14] <https://www.calameo.com/aides/read/00622550093ac-55f2bfdd?page=1>

[15] <https://www.calameo.com/aides/read/006225500665e-202c610e?page=1>



PARTIE 4

PRENDRE EN COMPTE LA SANTÉ MENTALE DES CHEMSEXEURS

« MEC, CHACUN SA VIE, CHACUN SES OMBRES ET SES LUMIÈRES, CHACUN SES DÉTRESSES PROFONDES, CHACUN SES RIDES, CHACUN SES ANXIOLYTIQUES FÉTICHES, CHACUN SES DROGUES, CHACUN SES AMOURS DÉÇUS, DESTRUCTEURS. CHACUN SON RYTHME DE CHAGRIN ».



Prendre en compte la santé mentale des chemsexuels dans un objectif d'amélioration de leur santé globale et qualité de vie est une des dimensions les plus importantes de l'offre pluridisciplinaire décrite dans ce guide.

Longtemps et à raison, les acteurs de la réduction des risques ont rejeté toute forme de psychiatrisation systématique des consommateurs de produits. Des tensions entre partisans de la réduction des risques et certains-es professionnels-les de la psychiatrie ou de l'addictologie ont pu perdurer pendant des années. Les conflits portaient notamment sur l'accès aux traitements de substitution, sur les programmes d'échanges de seringues, sur l'injonction au sevrage et à l'arrêt définitif de la consommation ou sur une médication lourde et inadaptée ne

tenant pas compte des conséquences socio-psychologiques sur les personnes. Le consommateur, du fait de la loi pénalisant la consommation de stupéfiants, devait impérativement se faire soigner pour obéir à la prohibition et à la morale, au détriment de toute considération personnelle et de son histoire, de son passé, de ses traumatismes.

Aujourd'hui, cette scission a quasiment disparu. ARPA-Chemsex illustre bien ce changement de paradigme sur la prise en charge de la santé mentale des chemsexuels.

DE NOUVEAUX BESOINS EXPRIMÉS PAR LES CONSOMMATEURS ET DES CONSTATS CLINIQUES DIFFÉRENTS

DANS LE CADRE DU PROJET ARPA-CHEMSEX :

→ Nous avons très tôt entendu les demandes généralisées et répétées de consommateurs en difficulté, incapables de maîtriser, de réduire, de gérer leurs consommations (qu'elles soient sexuelles ou de produits), demandant de l'aide. Souvent, ils exprimaient une dépression, l'incapacité à supporter le craving, des problèmes dans leur couple ou plus généralement une vie affective dégradée, une incapacité à travailler (perte de l'emploi), une incapacité à s'intégrer dans un rythme « normal » favorisant l'exercice d'une activité professionnelle ou même d'une activité sportive, sociale. Le nombre de personnes exprimant ces difficultés plus ou moins sévères a conduit à réfléchir à l'auto-support communautaire, aux groupes de paroles. Ces groupes peuvent avoir de nombreux effets positifs (re-socialisation, parler de soi entre pairs, sans jugement, entre gays vivant des sexualités plus ou moins similaires et un usage de produits psychoactifs communautaire). Cette approche produit des résultats probants et positifs mais ne règle pas toutes les situations.

→ La récurrence et la fréquence des groupes d'auto-support mis en place par les sites pilotes ne permettaient pas d'occuper des usagers plusieurs soirs par semaine et pouvaient présenter un caractère trop répétitif, anxiogène et trop envahissant pour les équipes d'animateurs-rices formées aux techniques d'entretien diverses dont l'entretien motivationnel. C'est pourquoi nous avons ouvert notre réflexion et de nouveaux partenariats en vue d'améliorer précocement les orientations des personnes les plus en demande. Nous avons donc favorisé les échanges entre professionnels-les de la santé mentale et de la réduction des risques en organisant de nombreux temps d'échanges, de montée en compétence mais également de sensibilisation aux problématiques spécifiques des minorités de genre, des sexualités. Des vacataires ont parfois été recrutés par les sites lorsque l'offre était encore insuffisante (psychothérapeute, psychologue, sexologue, sexothérapeute, psychiatre, addictologue...).



L'INTÉRÊT DES FORMATIONS AUX PREMIERS SECOURS EN SANTÉ MENTALE ET SENSIBILISATION À L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL.

La Fédération Addiction et AIDES, en réponse aux demandes des sites pilotes ont organisé deux temps de formation, de deux jours chacun. Ces temps étaient destinés aux pilotes du projet ARPA-Chemsex, ainsi qu'aux professionnels-les exerçant dans les structures concernées.

Le premier temps a concerné une formation aux premiers secours en santé mentale en septembre 2024.

Elle avait pour but de mieux repérer les troubles en santé mentale, de savoir comment agir lorsque les chemsexuels présentent et font part de leurs troubles et de pouvoir orienter vers les professionnels-les concernés-es.

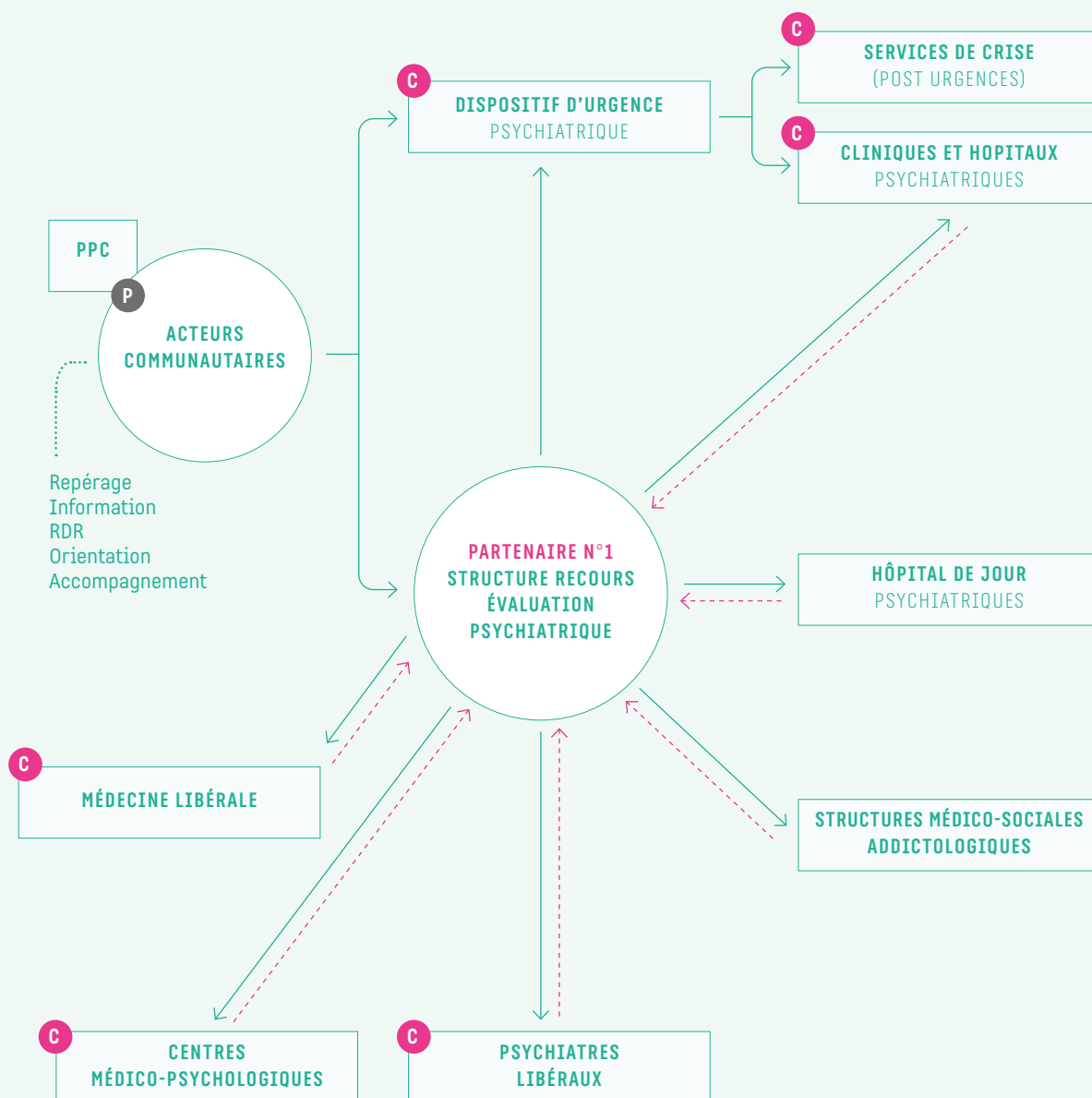
Le second temps a concerné une sensibilisation et première approche à l'entretien motivationnel en novembre 2024.

Elle avait pour but de se familiariser avec l'esprit et les outils de l'entretien motivationnel.



« J'ai peur d'avouer mon addiction, parce que reconnaître le problème c'est lui donner vie »

REPÉRER LES TROUBLES PSYCHIATRIQUES ET ORIENTER VERS LES PROFESSIONNELS-LES SPÉCIALISÉS-ES



C (In)formations sur le chemsex **P** Formation psychiatrique

CHEMSEX ET TROUBLES PSYCHIATRIQUES : REPÉRER ET AGIR

BENJAMIN ROLLAND,
service Universitaire
d'Addictologie de Lyon (SUAL),
Hospices Civils de Lyon,
et Hôpital Le Vinatier, Lyon, France

LES PRINCIPAUX TROUBLES PSYCHIATRIQUES RETROUVÉS DANS LE CHEMSEX

En fonction des études, la présence de niveaux modérés à sévères de dépression et/ou d'anxiété est constatée chez 12 à 29% des personnes pratiquant le chemsex (PPC), avec un niveau de prévalence qui augmente progressivement avec le temps passé à pratiquer le chemsex (Íncera-Fernández et al., 2021 ; Nöstlinger et al., 2020). On ne sait pas dans quelle mesure cette vulnérabilité cumulée résulte de l'effet prolongé des psychostimulants et des autres substances utilisées dans le chemsex, de la pratique sexuelle parfois envahissante, ou bien d'un cumul des deux, ou encore d'autres facteurs. La pratique du slam serait un facteur de risque supplémentaires de troubles anxieux et/ou dépressifs (Rodríguez-Expósito B, et al., 2024). La présence d'une vulnérabilité particulière vis-à-vis de la survenue d'idées suicidaires et de passages à l'acte suicidaire chez les PPC est encore en débat (Strasser et al., 2023). En effet, on sait qu'il existe, comparativement à la population générale, un risque plus élevé de tentatives de suicides chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, mais un risque additionnel induit par le chemsex reste à établir.

Parmi les autres troubles psychiatriques potentiellement associés avec la pratique du chemsex, on trouve les troubles psychotiques, le trouble de personnalité borderline, et le trouble déficit de l'attention / hyperactivité (TDAH). Les troubles psychotiques (ex : délire, dépersonnalisation, paranoïa) seraient particulièrement fréquents,

puisqu'en fonction des études, ils concerneraient entre 7 à 37% des PPC (Moreno-Gámez L, et al., 2022). La fourchette haute paraissant particulièrement élevée, il est probable que certaines études aient inclus les troubles psychotiques induits par les substances, qui ne sont pas rares avec les psychostimulants (Fiorentini et al., 2021), mais ne rentrent pas dans les troubles psychotiques chroniques tels que la schizophrénie.

Concernant le trouble de personnalité borderline, il s'agit d'un fonctionnement psychologique souvent présent depuis l'adolescence, et caractérisé par une grande vulnérabilité émotionnelle, une dépendance affective aux autres, une piètre image de soi-même, des comportements de mise en danger (notamment sexuels), et une fréquente impulsivité (Leichsenring et al., 2024). La prévalence du trouble borderline n'a jamais été précisément étudiée chez les PPC, mais on sait qu'elle serait environ deux fois plus élevée chez les HSH que chez les personnes hétérosexuelles, même si des biais de cotation ont été suspectés par certains auteurs (Rodríguez-Seijas et al., 2021). En outre, le trouble de personnalité borderline serait plus élevé chez les personnes (y compris hétérosexuelles) ayant une hypersexualité (Sansone & Sansone, 2011). Il est donc vraisemblable que ce trouble soit davantage rencontré chez les PPC. Les psychotraumatismes sont très fréquents chez les PPC, et recoupent partiellement les tableaux de dépression, de troubles anxieux, et de troubles borderline de personnalité. Ainsi, dans une importante étude allemande publiée en 2020, 76,8% des PPC interrogées rapportaient avoir vécu au moins un

événement potentiellement vecteur de trauma, dont 36,9% un accident violent, 36,9% également une violence physique ou sexuelle subie par une personne inconnue, et 34,3% une violence physique ou sexuelle subie par une personne déjà connue (Bohn et al., 2020). Les traumatismes psychiques dégradent parfois l'image que la personne a d'elle-même, et peuvent renforcer le recours aux pratiques non-contrôlées de chemsex, créant alors un cercle vicieux potentiellement très préjudiciable (Grégoire, 2016).

Enfin, parmi les principaux autres troubles psychiatriques potentiellement fréquents chez les PPC, il y a la question du TDAH. Le TDAH est un trouble survenant classiquement dans l'enfance, et caractérisé par une difficulté majeure à maintenir son attention, une distractibilité, et une hyperactivité motrice - qui peut en partie disparaître chez l'adulte. Il n'existe pas de données internationales sur la prévalence du TDAH chez les PPC, même si les constats cliniques des personnes travaillant auprès des PPC font état de tableaux fréquents de TDAH. Comme pour le trouble borderline de personnalité, les arguments scientifiques sont pour l'instant indirects. On sait que la prévalence du TDAH est très élevée chez les personnes présentant une hypersexualité, probablement de l'ordre de 20% ou plus (Korchia et al., 2022). Par ailleurs, des données préliminaires suggèrent que les HSH auraient plus de risque de présenter un TDAH que les hommes strictement hétérosexuels (Hertz et al., 2022). Enfin, le TDAH est beaucoup plus fréquent chez les personnes qui utilisent des drogues psychostimu-

lantes, puisque certaines études ont retrouvé des taux de prévalence de 50% (p. ex., Kaye et al., 2013). Tous ces éléments mis bout-à-bout, on peut suspecter une forte prévalence du TDAH chez les PPC. Cela reste à démontrer néanmoins.

STRUCTURER LE REPÉRAGE, L'INFORMATION, LA RÉDUCTION DES RISQUES, ET L'ORIENTATION VERS DES SOINS PSYCHIQUES ADAPTÉS

Malgré la vulnérabilité spécifique des PPC face à divers types de troubles psychiatriques, et l'intrication complexe de ces troubles avec les effets de l'hypersexualité et ceux des substances psychoactives, le repérage et l'orientation vers des soins psychiques adaptés sont difficiles, pour un ensemble de raisons. Comme dans le cas des autres pathologies médicales, l'accès aux soins psychiatriques peut être rendu complexe en raison de phénomènes de double stigmatisation de la population des PPC, liée à leur identité HSH, ainsi qu'à leurs usages de substances (Tubiana-Rey, 2023). Cette stigmatisation peut être internalisée par les PPC elles-mêmes, avec des difficultés de leur part à être adressées vers des soins psychiques adaptés.

Face à cette complexité, et comme pour d'autres problématiques médicales, le rôle de relais des acteurs communautaires reste crucial. Des pairs formés au repérage psychiatrique peuvent suspecter les troubles «in situ», et travailler avec les PPC concernées une reconnaissance progressive de la nécessité de consulter, et accompagner ces personnes vers des soins adaptés. Ces acteurs communautaires peuvent également

participer à l'information des PPC et à la réduction des risques, en expliquant les liens potentiels entre certains usages de substance et certains symptômes psychiatriques, ou leur exacerbation, par exemple le risque accru de symptômes psychotiques (délire, vécu «parano») avec les usages de psychostimulants tels que les cathinones, la cocaïne, ou les amphétamines. Ces acteurs communautaires doivent ainsi être formés par des équipes de psychiatrie et/ou d'addictologie qui connaissent et comprennent les différents enjeux du chemsex.

À ce titre, un autre aspect central permettant de favoriser la mise en place de soins est le maillage d'une chaîne d'aval d'acteurs de soins connaissant le public et la problématique, notamment afin de limiter le rejet des structures et l'évitement des soins par les PPC. Ce maillage est à construire entre les acteurs communautaires, et les acteurs du soins (voir figure ci-dessous). Les acteurs du soins psychiques doivent être divers, pour répondre à différents types de besoin, depuis les orientations vers les urgences psychiatriques et les services de crise, jusqu'à des prises en charge de plus longue durée, en structures publiques (centres médico-psychologiques), privées, ou en libéral. Ils doivent s'articuler autour d'un partenaire principal du champ psychiatrique, qui peut être divers (libéral, CMP, ...) mais qui doit être l'interlocuteur principal des acteurs communautaires, comme des autres services potentiellement impliqués. Les services d'addictologie doivent être articulés à ce maillage, car les problématiques sont souvent duelles (associant troubles addic-

tologiques et psychiatriques). Bien sûr, ce maillage doit tenir compte des particularités de chaque territoire, avec ses forces et ses faiblesses. Les acteurs de chaque brique du dispositif doivent se connaître et se rencontrer régulièrement, par exemple sous l'égide des acteurs communautaires, et éventuellement de tutelles locales, telles que l'Agence Régionale de Santé.

PRENDRE EN COMPTE LES ADDICTIONS À LA SEXUALITÉ ET L'HYPERSEXUALITÉ



« J'ai méticuleusement, rail par rail, slam par slam, touze par touze, construit une prison. »

Le chemsex et plus largement la sexualité dans la communauté gay, se caractérisent par la performance

et l'intensité. La consommation accrue de contenus pornographiques, la multiplication des expériences sexuelles, l'utilisation d'outils virtuels et la facilité de rencontres sexuelles sont des marqueurs clés bénéfiques comme délétères pour les personnes.

LE TROUBLE COMPORTEMENTAL SEXUEL COMPULSIF OU ADDICTION SEXUELLE

PR LAURENT KARILA

Centre d'Enseignement, de Recherche
et de Traitement des Addictions
Hôpital Universitaire Paul Brousse

SAVOIR DIAGNOSTIQUER

Avant de diagnostiquer un trouble comportemental sexuel compulsif ou une addiction sexuelle, il faut **éliminer un usage de substances psychoactives stimulantes** (cocaïne, MDMA, méthamphétamine, cathinones de synthèse par exemple) ou de **médicaments antiparkinsoniens** par exemple, un **accès maniaque ou hypomaniaque aigu** dans le cadre d'un trouble bipolaire ou une paraphilie (voyeurisme, exhibitionnisme, pédophilie...)

Pendant au moins six mois, les critères cliniques suivants doivent être recherchés :

- une **perte de temps** importante en lien avec des comportements sexuels interférant avec des buts non sexuels (activités, couple, travail, famille...); par exemple, regarder du porno devient une activité centrale ;
- la personne **s'engage de façon répétée** dans des activités sexuelles en réponse à un état émotionnel dysphorique. Par exemple, l'activité sexuelle est devenue une stratégie rigide pour réguler son humeur ;
- la personne **s'engage de façon répétée** dans des activités sexuelles en réponse à des événements stressants ;
- des tentatives infructueuses de réduire ou d'**arrêter son comportement sexuel** ;
- une **perte de contrôle** après plusieurs jours d'arrêt ;

- la **poursuite du comportement sexuel** malgré des risques physiques et/ou émotionnels et/ou sociaux ;
- des comportements sexuels **fréquents et intenses** ;
- un **dysfonctionnement personnel** significatif dans différents aspects de la vie de la personne.

Il existe différentes formes cliniques compulsives comme la masturbation, les relations sexuelles avec adultes consentants réelles ou virtuelles, les activités sexuelles en ligne, l'usage problématique du smartphone à visée sexuelle, la fréquentation des salons de massage, des sex-clubs, des saunas, des backrooms et la séduction compulsive.

Pour évaluer, utilisez le questionnaire PEACCE (adaptation française que questionnaire PATHOS de Carnes)

1. Vous trouvez-vous souvent préoccupé(e) par des pensées sexuelles ? (**Pensées**)
2. Cachez-vous certains de vos comportements sexuels à votre entourage (partenaire de vie, famille, ami(e)s proches...) ? (**Entourage**)
3. Avez-vous déjà recherché de l'aide pour un comportement sexuel que nous n'appréciez pas faire ? (**Aide**)
4. Est-ce que quelqu'un a déjà été heurté/blessé émotionnellement à cause de votre comportement sexuel ?

(Conséquences)

5. Vous sentez-vous contrôlé par votre désir sexuel ? (**Contrôle**)
6. Vous sentez-vous triste après être passé à l'acte sexuellement (rapports sexuels, internet, autres) ? (**Emotions**)

Un score supérieur ou égal à 3 évoque une addiction sexuelle.

REPÉRER ET TRAITER LES COMORBIDITÉS PSYCHIATRIQUES ET ADDICTOLOGIQUES

Cela implique différents intervenants. Les principaux points sont les suivants :

- pas d'optique d'abstinence ;
- réduction des risques et dommages ;
- acquisition d'un nouveau répertoire social ;
- psychothérapies : entretiens motivationnels, thérapie cognitive et comportementale, thérapie de couple, approche analytique une fois le trouble stabilisé ;
- approche pharmacologique en deuxième ligne (pas d'AMM) si psychothérapie insuffisante : antidépresseurs inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (paroxétine, citalopram), antagonistes des opioïdes (par ex., naltrexone), N Acétyl Cystéine ;
- groupe d'auto-support comme DASA (Dépendants Affectifs Sexuels Anonymes) ;
- traitement des comorbidités psychiatriques, somatiques et sociales.

ACCOMPAGNER VERS UNE SEXUALITÉ SANS PRODUITS - SOBER SEX



« Le plus dur c'est de retrouver une libido après »

Loin de devoir imposer un modèle plus qu'un autre, les chemsexuels qui rencontrent des problématiques dans leurs pratiques peuvent également, dans le cadre de leur accompagnement, renouer avec une sexualité sans produits (sober sex). En effet, pour certains chemsexuels, choisir l'arrêt des consommations leur permet de trouver plus de temps pour réaliser d'autres activités, de (re)trouver des plaisirs sexuels, d'établir (à nouveau) des liens affectifs et sociaux avec les gays, de se (re)connecter avec son environnement de vie.

Dans ce cadre, le chemin vers une sexualité sans produits peut être long et complexe. Il est donc important d'accompagner le chemsexuel :

- l'arrêt des consommations n'est pas la solution unique, mais fait partie d'un panel de possibilités, dont la condition est l'envie et la motivation du chemsexuel ;
- renouer avec une sexualité sans produits est un processus long, il faut donc insister sur la temporalité ;
- des rechutes sont possibles : elles font partie de l'accompagnement et n'en marquent pas l'échec. Il est important de pouvoir en parler librement avec la personne, dans un cadre bienveillant, et de voir quelles actions elle souhaite mener derrière à l'issue d'une rechute.

CHEMSEX : UNE TRIPLE APPROCHE THÉRAPEUTIQUE

MAGALIE CROSET-CALISTO,
psychologue, addictologue et sexologue,
membre titulaire de l'Association interdisciplinaire
post-universitaire de sexologie (AIUS) -
et de la Société française de sexologie clinique (SFSC).

Le chemsex possède la particularité d'interroger dans le même temps l'usage des substances psychoactives et les scripts de la sexualité. Cette double approche confronte les acteurs de santé à des problématiques de prévention, de gestion et réduction des risques, holistiques et transdisciplinaires. Dans une société où les injonctions à la jouissance et à la performance ont constitué le socle représentatif et ritualisé de ces quarante dernières années, la prise de substances «chem» pour faire du «sex» est devenue le témoignage du plaisir poussé à son paroxysme, jusqu'à l'asphyxie. Toutefois, par-delà le principe de plaisir, le chemsex ne désignerait-il pas plutôt un «trouble dans la sexualité» dans notre société ? Un mode d'agir pour faire face aux pressions hétéronormées, aux doutes et aux angoisses de performance via des pratiques en escalade ritualisées et pénétrocentrées ? À travers le chemsex, ce sont le «rapport au rapport» et les représentations d'une sexualité stéréotypée qui se retrouvent ciblées. Dans

la mesure où le chemsex s'inscrit dans des problématiques complémentaires mais différentes (addictologiques et sexologiques), l'accompagnement et l'offre de soins nécessitent un suivi dans la durée. D'un point de vue psychothérapeutique, une triple approche psycho-addicto-sexologique sera particulièrement préconisée. La sexoanalyse, l'approche psychocorporelle et l'ensemble des thérapies cognitivocomportementales y trouvent toute leur place (entretien motivationnel, balance décisionnelle, technique de changement et de maintien d'action, thérapie de l'ACT, Mindfulness, EMDR...).

La sortie du chemsex nécessite une approche sexo-analytique également. Elle engage la nécessité d'une déconstruction des schémas du chemsex au profit du recours aux appétences et aux scripts personnels du patient dans la réorganisation de sa propre sexualité. Aussi l'accompagnement thérapeutique doit permettre aux chemsexuels d'investir et de découvrir les carac-

tères sexuels secondaires de leur corporalité (rappelons que l'ensemble du corps possède des facultés érogènes) au-delà des caractères sexuels primaires (zone génitale, pénis, testicules). L'apprentissage de la dégénéralisation, la reterritorialisation des plaisirs - par la pratique du slow-sex notamment - ou encore l'analyse des fantasmes et des pratiques/représentations qui en découlent, sont de bons outils sexologiques en matière de réduction des risques et de redéfinition de soi. Ils permettent une reprise de confiance corporelle et relationnelle (suite à des inhibitions, une maladie, une opération, le vécu d'agressions sexuelles...). Enfin, la question du consentement demeure un des pans majeurs actuels de prévention dans notre société. Lorsque l'usage de substances accompagne la sexualité, la notion de consentement n'est pas aisée à discerner, ni à respecter. Dans le champ de la RDR, l'information et la sensibilisation en matière de consentement dans un cadre de chemsex demeure également une priorité.

PROPOSER DES ACTIVITÉS OCCUPATIONNELLES



ACTIONS DES SITES PILOTES D'AIX-MARSEILLE ET DE LYON.

LE SITE PILOTE D'AIX-MARSEILLE A DÉVELOPPÉ UN ENSEMBLE D'ACTIVITÉS OCCUPATIONNELLES À DESTINATION DES CHEMSEXEURS :

- des cours de yoga individuels et collectifs ont été proposés les premiers et troisièmes mardis de chaque mois ;
- des ateliers d'écriture en groupe ont également été organisés. Ils étaient animés par une personne extérieure durant deux heures tous les quinze jours ;
- des ateliers voile ont été proposés, soit quatre excursions sur un bateau à voile de trois heures chacune, en présence de deux accompagnants (dont un infirmier du CSAPA), avec la possibilité pour les chemsexuels de participer à la mise en place du voilier. Cette activité a été organisée en partenariat avec une association. Elle a permis aux chemsexuels de sortir du quotidien, de développer d'autres émotions, de créer du lien avec d'autres, et d'avoir une activité collective autrement que liée à la consommation ;
- des groupes de méditation animés par un ancien usager, chorégraphe. L'activité a permis aux personnes de travailler sur la sensation de la respiration, sur l'état modifié de conscience, et leur a donné des outils pour améliorer leur décontraction. Enfin, d'autres activités ont pu voir le jour, notamment liées à l'art (six ateliers) ou à la danse.

LE SITE PILOTE DE LYON A ORGANISÉ DEUX WEEK-ENDS SANTÉ-CHEMSEX :

Ces week-ends comprenaient divers ateliers (RDR, méditation, prendre soin de soi et sa santé mentale, auriculothérapie et protocole NADA), des possibilités d'entretiens avec des professionnels-les et des moments conviviaux (repas, jeux, promenade, etc.). L'objectif de ce weekend était pouvoir prendre du temps pour soi dans un cadre communautaire, et de tisser des liens entre les personnes.

Les activités occupationnelles peuvent donc prendre de multiples formes, ont des bénéfices certains et variés. L'organisation et la programmation d'activités sociales et communautaires, non-médicalisées ont un but thérapeutique et occupationnel, afin d'offrir de nouvelles perspectives de vie aux chemsexuels qui le désirent.

La solitude et l'isolement sont des sentiments fréquemment exprimés par les chemsexuels. Ce sont des facteurs qui peuvent entraîner une hyperconsommation de produits et des conduites addictives. Parmi les préoccupations les plus exprimées figure également la désocialisation : nombre de chemsexuels décrivent n'avoir de relations qu'avec

d'autres chemsexuels, uniquement en contexte sexuel et sous produits psychoactifs.

Les activités occupationnelles sont essentielles pour favoriser des échanges et rencontres hors chemsex et permettre une meilleure gestion de la consommation. L'ennui, l'inactivité professionnelle ou sociale sont des déterminants à prendre en compte. Les activités occupationnelles doivent être co-construites avec les personnes concernées et être perçues comme une source de plaisir. Les activités occupationnelles n'ont pas un but de sevrage mais s'intègrent à l'ensemble des techniques visant à l'amélioration de la qualité de vie des personnes.



« J'me suis pas dit que je recommencerais après la première fois. En vrai, j'ai trouvé ça même plutôt nul. Tout le monde était sur son portable, et personne baisait »

REMETTRE GRINDR ET CONSORTS À LEUR PLACE

FLORIAN BARDOU,
journaliste

« J'ai installé Grindr pour la première fois en août 2012. J'avais 21 ans, j'étais célibataire comme on peut l'être à cet âge et ma mère venait de me donner son vieux iPhone 3. J'étais déjà adepte des sites de rencontre, notamment feu Za-Gay, plateforme LGBT pour les moins de 25 ans, et étais curieux de voir ce que ce nouvel outil de drague - créé aux États-Unis en 2009 - me réservait. Douze ans plus tard, je ne peux pas dire que j'ai été déçu (rires). Entre deux histoires d'amour (et parfois pendant), j'y ai certes fait quelques rencontres importantes (des amis aujourd'hui), mais j'y ai surtout vu s'exprimer de la violence gratuite et généralisée (racisme, validisme, sérophobie, homophobie intériorisée, transphobie), j'y ai été conforté dans ma solitude, j'y ai perdu confiance en moi ou de l'estime pensant ne pas rentrer dans certains canons de beauté, j'y ai aussi reçu moult propositions de défonce un lundi à 8h du mat et j'y ai connu des plans culs décevants si ce n'est sans intérêt ou foireux. J'y ai enfin souvent perdu beaucoup de temps que j'aurais pu passer à faire autre chose. Mais impossible de s'en séparer,

célibataire et même lorsque j'ai été en couple, le réflexe de la connexion, de l'interminable scroll et de l'attente qui découle du potentiel petit jeu de séduction virtuelle l'emportait. Sans parler d'addiction, ces derniers mois, néanmoins, après mûre réflexion, j'ai décidé de désinstaller le plus longtemps possible Grindr et consorts (Tinder, Hinge, etc.) pour retourner à un peu plus d'authenticité dans mes rencontres, aussi bien sexuelles qu'amoureuses. Cela a donné lieu à une série d'articles dans *Libération* fin mars sur la lassitude de plus en plus grande que ressentent un grand nombre d'utilisateurs, hétéros comme homos, d'applications de rencontre face à la drague en ligne pour des raisons qui tiennent autant à la façon dont ces outils sont conçus pour retenir leurs clients qu'à notre désarroi face aux questions existentielles que sont l'amour, le couple ou le célibat, et pour nous les gays et bis - ou hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes - notre peur partagée de vieillir et de vieillir seuls dans une société où les LGBTphobies (guet-apens, violences en tout genre, discriminations) sont

au beau fixe. C'est peut-être pour cela que certains s'y perdent en pensant y trouver un peu de connexion à autrui et de réconfort. Mais, parce que Grindr n'est pas une entreprise toute blanche - la société américaine est de nouveau poursuivie en justice au Royaume-Uni après avoir été condamnée à une amende record en Norvège pour avoir vendu à des annonceurs les données personnelles sensibles de ces utilisateurs sans leur consentement -, il est peut-être temps de la remettre à sa juste place, soit de la laisser en sourdine le plus longtemps possible, soit pour les plus courageux de la désinstaller de son smartphone. Il existe une sexualité en dehors de Grindr, Scruff et consorts. Il existe encore des bars, des boîtes, des saunas, des backrooms, des lieux de drague en plein air, pour des rencontres et du sexe fortuit, en fonction du degré d'anonymat que chacun recherche. Il existe aussi des fêtes, des associations, conviviales ou militantes, etc. pour faire des rencontres. Mettons en pratique notre droit à la déconnexion pour se retrouver et retrouver des jouissances plus gaies ! »



« “Je peux vous proposer un rdv dans un mois.”
Un mois ? UN MOIS ? Mais tu sais combien de fois
j'ai le temps de crever en un mois ? »

RECOMMANDATIONS POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA SANTÉ MENTALE



Écouter les demandes spécifiques des personnes, sans parti pris, avec bienveillance. Prendre en compte l'ensemble des éléments de contexte. La personne doit être demandeuse d'une prise en charge et adhérer au soin. Même si de nombreux signes (conduites addictives sévères, troubles psycho pathologiques, troubles psycho sociaux) indiquent qu'une prise en charge spécifique par un-e professionnel-le de santé est recommandée, il faut le proposer et argumenter dans le plus grand respect de la personne.



Un-e psychiatre ou un-e addictologue ne sont pas les seuls-es interlocuteurs-rices possibles. Il est possible d'orienter vers un groupe d'auto-support communautaire, d'autres structures telles que Narcotiques Anonymes ou vers un thérapeute (psychologue, addictologue, sexologue). De nombreux chemsexuels sont isolés - du soin et socialement - avec des difficultés pour trouver un-e interlocuteur-rice qui pourra les écouter.



La prise en charge ne repose pas systématiquement sur une hospitalisation (les services sont par ailleurs souvent saturés). En fonction des revenus de la personne, une prise en charge en ville ou dans un centre de santé sexuelle communautaire est également à privilégier.



De nombreuses formations ou sensibilisations sont proposées par des associations ou des instituts de formation. Il est conseillé aux acteurs-rices de premier recours d'être formés-es sur les spécificités du chemsex mais également sur le repérage précoce de problématiques de santé mentale, sur des techniques d'entretiens dont l'entretien motivationnel.



Peu de structures sont en capacité de proposer l'ensemble des services déclinés dans cette approche pluridisciplinaire. Il convient de privilégier l'organisation en réseau et en partenariat avec des structures dont l'offre est complémentaire, des médecins ou psychothérapeute en ville, des services hospitaliers, etc.



L'objectif principal est de prendre en compte la santé mentale dans un but d'amélioration de la santé globale et de la qualité de vie des chemsexuels mais également d'intervenir précocement. Aujourd'hui un grand nombre de chemsexuels rentrent trop tardivement dans le soin, quand ils sont pris dans un schéma addictif délétère, qu'ils rencontrent des problèmes psycho-pathologiques sévères ou des problèmes somatiques.



Articulation en réseau, travailler en complémentarité et en partenariat : médecins, professionnels du soin, acteurs-rices communautaires de premier recours en réduction des risques.



L'approche communautaire ou par les pairs a souvent un avantage : libérer la parole, dédramatiser et ramener dans le soin sans pour autant qu'on se sente pathologisé ou malade.



Intégrer dans les entretiens les questions suivantes, afin d'avoir une vision étendue et globale de la situation : l'usage entraîne-t-il des effets négatifs sur la vie sociale, le travail, la vie affective, la santé, les finances ou le logement ? Il s'agit de porter une attention particulière aux publics les plus vulnérables (jeunes consommateurs, personnes en incapacité d'exprimer son orientation sexuelle à son entourage, primo-consommateurs, primo-injecteurs, etc.).

« Nous, les homosexuels, les gays, les queers.
Nous les pédales, nous les tafioles,
les monstres de la vie ordinaire,
les laissés pour comptes.

On existe !
Moi aussi, j'existe !
J'existe ! »



AIDES et la Fédération Addiction remercient l'ensemble des personnes qui se sont mobilisées dans le cadre du projet ARPA-Chemsex: les professionnels-les des sites pilotes, les membres du comité de pilotage, l'organisme d'évaluation, les contributeurs-rices du guide, les relecteurs-rices et bien sûr les salariés-es et administrateurs-rices impliqués-es dans le pilotage du projet.

Merci à Corentin Hennebert et Joseph Wolfson pour la mise à disposition des citations issues de leur pièce « Amours chimiques ».

Merci également au Fonds de lutte contre les addictions et aux pouvoirs publics pour leur soutien financier.

ANNEXES

GUIDELINES



OBJECTIFS

- Recueillir les besoins, attentes et difficultés ressenties des chemsexuels.
- Identifier les freins au développement des stratégies et outils de prévention sexuelle et de RDR-Drogues (intervenants-es).
- Déterminer les pistes d'amélioration de l'offre de prise en charge (prévention sexuelle, RDR-Drogues et offre psycho-sexo-addictologique).
- Vérifier la faisabilité et la mise en place d'une prise en charge transdisciplinaire.

I. PARTIE 1 :

LA SEXUALITÉ SOUS LE PRISME DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

- La sexualité : définition, aspects, paradigmes, représentations.
- La compréhension de la sexualité : sexes, genres, orientations sexuelles, identités sexuelles.
- La connaissance des différentes pratiques sexuelles et les risques associés.
- La qualité de vie affective et sexuelle.
- Les questions liées au consentement éclairé sous l'effet des produits psychoactifs.
- Les problèmes d'érection, stimulants érectiles, polyconsommation et autres questions de physiologie.

II. PARTIE 2 :

PRÉVENTION SEXUELLE

- La connaissance des IST, hépatites et VIH (définitions, symptômes, modes de transmission, traitements).
- Les messages de prévention, campagne de sensibilisation (caractéristiques, exemples des plus reconnues, qui ont fait leur preuve).
- Le dépistage (intérêts, « Test and Treat »).
- La prévention comportementale (RDR-S, préservatifs, gel, autres contraceptifs)
- La prévention bio-médicalisée (PrEP, Tasp, TPE).
- L'accès aux stratégies de prévention et appropriation.

III. PARTIE 3 :

RÉDUCTION DES RISQUES – DROGUES ET SEXUALITÉ

- La connaissance des principales substances psychoactives consommées (définitions, modes de consommation, effets recherchés, effets indésirables et interactions entre les différentes substances).
- Les conduites addictives : gérer et maîtriser ses consommations.
- L'addiction et hyperconsommation sexuelle
- L'appropriation des outils de consommation, des modes de consommation

IV. PARTIE 4 : IMAGE DE SOI

- Les représentations (idées reçues, stigmates, préjugés et discrimination) liées à l'usage de produits et chemsex.
- Les représentations (idées reçues, stigmates, préjugés et discrimination) des personnes liées à leur statut sérologique (VIH et hépatite C, la Prep)
- La vie avec son statut sérologique (VIH + hépatites) : tabou et échanges à ce sujet, vie affective et sexuelle, prévention, pathologie au quotidien, et autres (impacts sur l'emploi, études, familles/ amis, etc.).
- La vie sans produits : accompagnement global des personnes abstinentes, et dans leur vie affective et sexuelle.
- Gérer (avec) une IST

V. PARTIE 5 : ORIENTATION VERS LE SOIN ET PRISE EN CHARGE MÉDICALE (HORS PSY ET ADDICTO)

- Le repérage précoce et intervention brève (RPIB*) avec orientation éventuelle en fonction des problématiques.
- Les soignants-es identifiés-es pour leurs bonnes pratiques et LGBTQIA+friendly.
- Les soignants-es identifiés-es pour leurs bonnes pratiques en direction des usagers de produits psychoactifs.
- Les partenariats avec les laboratoires d'analyses médicales, les hôpitaux et centres associatifs proposant un service de dépistage.

VI. PARTIE 6 : ORIENTATION VERS UNE PRISE CHARGE PSYCHO-SEXO-ADDICTOLOGIQUE

- Le repérage précoce et intervention brève (RPIB*) avec orientation éventuelle en fonction des problématiques.
- Les soignants-es identifiés-es pour leurs bonnes pratiques et LGBTQIA+friendly.
- Les soignants-es identifiés-es pour leurs bonnes pratiques en direction des usagers de produits psychoactifs.
- Les partenariats avec des structures d'accueil en psychiatrie et addictologie.
- Les partenariats avec des CSAPA et autres dispositifs de prise en charge.

*Repérage précoce et intervention brève (RPIB). Sources : Respadd

Le RPIB est une méthode d'intervention visant la modification d'un comportement. Il peut se terminer par l'orientation vers un dispositif spécialisé pour une prise en charge adaptée si cela est nécessaire. Cette méthode repose sur la bienveillance, l'empathie, l'écoute et la compréhension. Elle est non jugeante, altruiste et favorise l'autonomie des personnes. Repérer, c'est chercher à influencer le parcours d'une personne sur la base de la perception d'un risque ou d'un dommage

VII. PARTIE 7 : PRISE EN CHARGE COMMUNAUTAIRE, AUTOSUPPORT

- L'approche communautaire, des pair-aidants-es, groupes autosupport : définition, intérêts.
- Le groupe d'autosupport de chemsexuels actifs.
- Le groupe d'autosupport de chemsexuels en rupture de consommation.
- Les autres animations collectives thématiques (prévention, RDR, analyse de produits...).
- Les entretiens individuels par les pairs ou les acteurs en santé communautaire.
- Le partage d'expériences par les pairs ou les acteurs-rices en santé communautaire.
- Les partenariats avec des structures communautaires en addictologie (Narcotiques Anonymes, associations de RDR, autres groupes...).
- Les partenariats avec des structures communautaires LGBTQIA+.

pour essayer de l'y soustraire en lui proposant une intervention que l'on sait efficace. Le repérage peut s'appuyer sur la clinique, la biologie ou des questionnaires ainsi que sur l'identification de situations à risque. Le repérage peut être systématique, la population générale est interrogée, ou opportuniste, les patients sont interrogés selon certains signaux ou indices qui permettent de déceler une situation qui pourrait induire des risques. Proposer une intervention brève, c'est intervenir sur une durée limitée, souvent quelques minutes, de manière unique et personnalisée, en étant à l'écoute du patient et en lui proposant des informations et une orientation.

BIBLIOGRAPHIES

BIBLIOGRAPHIE - « BREF ÉTAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES ACTUELLES » (P. ROUX ET A. VELTER)

- Blanchette, M., Flores-Aranda, J., Bertrand, K., Lemaître, A., Jauffret-Roustide, M., Goyette, M., 2023. Sexualized substance use among gbMSM: Their perspectives on their intervention needs and counsellor competencies. *J. Subst. Use Addict. Treat.* 159, 209258. <https://doi.org/10.1016/j.josat.2023.209258>
- Blomquist, P.B., Mohammed, H., Mikhail, A., Weatherburn, P., Reid, D., Wayal, S., Hughes, G., Mercer, C.H., 2020. Characteristics and sexual health service use of MSM engaging in chemsex: results from a large online survey in England. *Sex. Transm. Infect.* 96, 590-595. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2019-054345>
- Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres-Rueda, S., Steinberg, P., Weatherburn, P., 2015. "Chemsex" and harm reduction need among gay men in South London. *Int. J. Drug Policy* 26, 1171-1176. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.07.013>
- Chas, J., Bauer, R., Larabi, I.A., Peytavin, G., Roux, P., Cua, E., Cotte, L., Pasquet, A., Capitant, C., Meyer, L., Raffi, F., Spire, B., Pialoux, G., Molina, J.-M., Alvarez, J.-C., 2021. Evaluation of Drug Abuse by Hair Analysis and Self-Reported Use Among MSM Under PrEP: Results From a French Substudy of the ANRS-IPERGAY Trial. *J. Acquir. Immune Defic. Syndr.* 1999 86, 552-561. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000002610>
- Chen, C., 2023. Migration et (re)socialisation sexuelle. Le cas des jeunes migrants homosexuels chinois en France. *Migr. Société* 192, 131-145. <https://doi.org/10.3917/migra.192.0131>
- de la Court, F., Boyd, A., Coyer, L., van den Elshout, M., de Vries, H.J.C., Matser, A., Hoornenborg, E., Prins, M., HIV Transmission Elimination AMsterdam, H-TEAM Consortium, 2023. The impact of COVID-19-related restrictions in 2020 on sexual healthcare use, pre-exposure prophylaxis use, and sexually transmitted infection incidence among men who have sex with men in Amsterdam, the Netherlands. *HIV Med.* 24, 212-223. <https://doi.org/10.1111/hiv.13374>
- Edmundson, C., Heinsbroek, E., Glass, R., Hope, V., Mohammed, H., White, M., Desai, M., 2018. Sexualised drug use in the United Kingdom (UK): A review of the literature. *Int. J. Drug Policy* 55, 131-148. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.02.002>
- Elliot, E.R., Singh, S., Tyebally, S., Gedela, K., Nelson, M., 2017. Recreational drug use and chemsex among HIV-infected in-patients: a unique screening opportunity. *HIV Med.* 18, 525-531. <https://doi.org/10.1111/hiv.12487>
- Flores Anato, J.L., Panagiotoglou, D., Greenwald, Z.R., Blanchette, M., Trottier, C., Vaziri, M., Charest, L., Szabo, J., Thomas, R., Maheu-Giroux, M., 2022. Chemsex and incidence of sexually transmitted infections among Canadian pre-exposure prophylaxis (PrEP) users in the l'Actuel PrEP Cohort (2013-2020). *Sex. Transm. Infect.* 98, 549-556. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2021-055215>
- Frankis, J., Flowers, P., McDaid, L., Bourne, A., 2018. Low levels of chemsex among men who have sex with men, but high levels of risk among men who engage in chemsex: analysis of a cross-sectional online survey across four countries. *Sex. Health* 15, 144-150. <https://doi.org/10.1071/SH17159>
- Freestone, J., Ezard, N., Bourne, A., Brett, J., Roberts, D.M., Ham-moud, M., Nedanoski, A., Prestage, G., Siefried, K.J., 2023. Understandings, attitudes, practices and responses to GHB overdose among GHB consumers. *Harm. Reduct. J.* 20, 121. <https://doi.org/10.1186/s12954-023-00857-z>
- Freestone, J., Prestage, G., Bourne, A., Ezard, N., Race, K., Nedanoski, A., Murray, J., Siefried, K.J., 2022. Controlling for pleasure and risk: The experiences of sexuality and gender diverse people who use GHB. *Int. J. Drug Policy* 105, 103747. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103747>

- Halkitis, P.N., Parsons, J.T., Stirratt, M.J., 2001. A double epidemic: crystal methamphetamine drug use in relation to HIV transmission among gay men. *J. Homosex.* 41, 17-35. https://doi.org/10.1300/J082v41n02_02
- Hawkinson, D.E., Witzel, T.C., Gafos, M., 2024. Exploring practices to enhance benefits and reduce risks of chemsex among gay, bisexual, and other men who have sex with men: A meta-ethnography. *Int. J. Drug Policy* 127, 104398. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2024.104398>
- Herrijgers, C., Poels, K., Vandebosch, H., Platteau, T., van Lankveld, J., Florence, E., 2020. Harm Reduction Practices and Needs in a Belgian Chemsex Context: Findings from a Qualitative Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 17, 9081. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239081>
- Hibbert, M.P., Brett, C.E., Porcellato, L.A., Hope, V.D., 2019. Psychosocial and sexual characteristics associated with sexualised drug use and chemsex among men who have sex with men (MSM) in the UK. *Sex. Transm. Infect.* 95, 342-350. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2018-053933>
- Lafortune, D., Blais, M., Miller, G., Dion, L., Lalonde, F., Dargis, L., 2021. Psychological and Interpersonal Factors Associated with Sexualized Drug Use Among Men Who Have Sex with Men: A Mixed-Methods Systematic Review. *Arch. Sex. Behav.* 50, 427-460. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01741-8>
- Mansergh, G., Shouse, R.L., Marks, G., Guzman, R., Rader, M., Buchbinder, S., Colfax, G.N., 2006. Methamphetamine and sildenafil (Viagra) use are linked to unprotected receptive and insertive anal sex, respectively, in a sample of men who have sex with men. *Sex. Transm. Infect.* 82, 131-134. <https://doi.org/10.1136/sti.2005.017129>
- Marques Oliveira, P., Sousa Reis, C., Vieira-Coelho, M.A., 2023. Getting Inside the Mind of Gay and Bisexual Men Who Have Sex with Men with Sexualized Drug Use - A Systematic Review. *Int. J. Sex. Health Off. J. World Assoc. Sex. Health* 35, 573-595. <https://doi.org/10.1080/19317611.2023.2260372>
- Maxwell, S., Shahmanesh, M., Gafos, M., 2019. Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *Int. J. Drug Policy* 63, 74-89. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.11.014>
- Melendez-Torres, G.J., Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Bonell, C., Weatherburn, P., 2018. Typology of drug use in United Kingdom men who have sex with men and associations with socio-sexual characteristics. *Int. J. Drug Policy* 55, 159-164. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.01.007>
- Mole, R.C.M., Gerry, C.J., Parutis, V., Burns, F.M., 2017. Migration and Sexual Resocialisation: The Case of Central and East Europeans in London. *East Eur. Polit. Soc.* 31, 201-222. <https://doi.org/10.1177/0888325416682813>
- O'Halloran, C., Rice, B., White, E., Desai, M., Dunn, D.T., McCormack, S., Sullivan, A.K., White, D., McOwan, A., Gafos, M., 2019. Chemsex is not a barrier to self-reported daily PrEP adherence among PROUD study participants. *Int. J. Drug Policy* 74, 246-254. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.10.007>
- Pufall, E.L., Kall, M., Shahmanesh, M., Nardone, A., Gilson, R., Delpech, V., Ward, H., Positive Voices study group, 2018. Sexualized drug use ('chemsex') and high-risk sexual behaviours in HIV-positive men who have sex with men. *HIV Med.* 19, 261-270. <https://doi.org/10.1111/hiv.12574>
- Race, K., 2009. *Pleasure Consuming Medicine: The Queer Politics of Drugs*. Duke University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1lsmhxr>
- Roux, P., Donadille, C., Girard, G., Spire, B., Protière, C., Velter, A., 2022. Impact of COVID-19 Pandemic on Men Who Have Sex With Men That Practice Chemsex in France: Results From the National ERAS Web Survey. *Am. J. Mens Health* 16, 15579883211073224. <https://doi.org/10.1177/15579883211073225>
- Roux, P., Fressard, L., Suzan-Monti, M., Chas, J., Sagaon-Teyssier, L., Capitant, C., Meyer, L., Tremblay, C., Rojas-Castro, D., Pialoux, G., Molina, J.-M., Spire, B., 2018. Is on-Demand HIV Pre-exposure Prophylaxis a Suitable Tool for Men Who Have Sex With Men Who Practice Chemsex? Results From a Substudy of the ANRS-IPERGAY Trial. *J. Acquir. Immune Defic. Syndr.* 1999 79, e69-e75. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001781>
- Ruf, M., Lovitt, C., Imrie, J., 2006. Recreational drug use and sexual risk practice among men who have sex with men in the United Kingdom. *Sex. Transm. Infect.* 82, 95-97. <https://doi.org/10.1136/sti.2005.018317>
- Rusch, M., Lampinen, T.M., Schilder, A., Hogg, R.S., 2004. Unprotected anal intercourse associated with recreational drug use among young men who have sex with men depends on partner type and intercourse role. *Sex. Transm. Dis.* 31, 492-498. <https://doi.org/10.1097/01.qlq.0000135991.21755.18>
- Santos, G.-M., Ackerman, B., Rao, A., Wallach, S., Ayala, G., Lamontage, E., Garner, A., Holloway, I.W., Arreola, S., Silenzio, V., Strömdahl, S., Yu, L., Strong, C., Adamson, T., Yakusik, A., Doan, T.T., Huang, P., Cerasuolo, D., Bishop, A., Noori, T., Pharris, A., Aung, M., Dara, M., Chung, S.Y., Hanley, M., Baral, S., Beyrer, C., Howell, S., 2021. Economic, Mental Health, HIV Prevention and HIV Treatment Impacts of COVID-19 and the COVID-19 Response on a Global Sample of Cisgender Gay Men and Other Men Who Have Sex with Men. *AIDS Behav.* 25, 311-321. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02969-0>
- Stuart, D., 2019. Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture. *Drugs Alcohol Today* 19. <https://doi.org/10.1108/DAT-10-2018-0058>
- Stuart, D., 2016. A chemsex crucible: the context and the controversy. *J. Fam. Plann. Reprod. Health Care* 42, 295-296. <https://doi.org/10.1136/jfprhc-2016-101603>
- Tan, R.K.J., O'Hara, C.A., Koh, W.L., Le, D., Tan, A., Tyler, A., Tan, C., Kwok, C., Banerjee, S., Wong, M.L., 2021. Social capital and chemsex initiation in young gay, bisexual, and other men who have sex with men: the pink carpet Y cohort study. *Subst. Abuse Treat. Prev. Policy* 16, 18. <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00353-2>
- Torres-Leguizamon, M., Favaro, J., Coello, D., Reynaud, E.G., Néfau, T., Duplessy, C., 2023. Remote harm reduction services are key solutions to reduce the impact of COVID-19-like crises on people who use drugs: evidence from two independent structures in France and in the USA. *Harm. Reduct. J.* 20, 1. <https://doi.org/10.1186/s12954-023-00732-x>
- Velter, A. *Pratique du Chemsex dans les enquêtes nationales Rapport au Sexe. Journée scientifique du Réseau Chemsex, 29 juin 2023, Paris.*
- BIBLIOGRAPHIE « LE CHEMSEX : DES PRATIQUES ET DES PRODUITS QUI JUSTIFIENT UN DÉPISTAGE DES COMPLICATIONS SOMATIQUES ET LA MISE EN PLACE D'OUTILS DE RDR » (GILLES PIALOUX)**
- Aknouche F, Ameline A, Gheddar L, Maruejouis C, Kintz P. Fatal Rectal Injection of 3-MMC in a Sexual Context: Toxicological Investigations Including Metabolites Identification Using LC-HRMS/MS. *Anal. Toxicol.* 2022 Oct 14;46(8):949-955. doi: 10.1093/jat/bkac048. Batisse A, Eiden C, Deheul S, Monzon E, Djeddar S, Peyrière H. Chemsex practice in France: An update in Addictovigilance data. *Fundam Clin Pharmacol.* 2022 Apr;36(2):397-404. doi: 10.1111/fcp.12725. Epub 2021 Sep 14. PMID: 34494320
- Cessa, D. Facteurs de risques addictologiques dans le cadre du

Chemsex: Résultats de l'étude nationale en ligne Sea, Sex and Chems [Médecine - Psychiatrie]. [France]: Aix-Marseille Université; 2021.

→ Chas, J., Bauer, R., Larabi, I.A., Peytavin, G., Roux, P., Cua, E., Cotte, L., Pasquet, A., Capitant, C., Meyer, L., Raffi, F., Spire, B., Pialoux, G., Molina, J.-M., Alvarez, J.-C., 2021. Evaluation of Drug Abuse by Hair Analysis and Self-Reported Use Among MSM Under PrEP: Results From a French Substudy of the ANRS-IPERGAY Trial. *J. Acquir. Immune Defic. Syndr.* 1999 86, 552-561.

→ Donnadieu-Rigole H, Peyrière H, Benyamina A, Karila L. Complications Related to Sexualized Drug Use: What Can We Learn From Literature? *Front Neurosci.* 27 nov 2020;14:548704..

→ McCormack S, Dunn DT, Desai M, Dolling DI, Gafos M, Gilson R, Sullivan AK, Clarke A, Reeves I, Schembri G, Mackie N, Bowman C, Lacey CJ, Apea V, Brady M, Fox J, Taylor S, Antonucci S, Khoo SH, Rooney J, Nardone A, Fisher M, McOwan A, Phillips AN, Johnson AM, Gazzard B, Gill ON. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *Lancet.* 2016 Jan 2;387(10013):53-60. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00056-2. Epub 2015 Sep 9.

→ Madesclaire T. Chemsex, une réalité ambivalente (2019 in vih.org: <https://vih.org/drogues-et-rdr/20191220/chemsex-une-realite-ambivalente/>

→ Molina JM et al <https://www.croiconference.org/abstract/anrs-174-doxycycline-an-open-label-randomized-trial-to-prevent-stis-in-msm-on-prep/>

Roux, P., Donadille, C., Girard, G., Spire, B., Protière, C., Velter, A., 2022. Impact of COVID-19 Pandemic on Men Who Have Sex With Men That Practice Chemsex in France: Results From the National ERAS Web Survey. *Am. J. Mens Health* 16, 15579883211073224. <https://doi.org/10.1177/15579883211073225>

→ Roux, P., Fressard, L., Suzan-Monti, M., Chas, J., Sagaon-Teyssier, L., Capitant, C., Meyer, L., Tremblay, C., Rojas-Castro, D., Pialoux, G., Molina, J.-M., Spire, B., 2018. Is on-Demand HIV Pre-exposure Prophylaxis a Suitable Tool for Men Who Have Sex With Men Who Practice Chemsex? Results From a Substudy of the ANRS-IPERGAY Trial. *J. Acquir. Immune Defic. Syndr.* 1999 79, e69-e75.

→ Trouiller P. et al. Injecting drug use during sex (known as "slamming") among men who have sex with men: Results from a time-location sampling survey conducted in five cities, France. *Int J Drug Policy.* 2020;7.

→ Cherki S. Le point SINTES, OFDT, n°9. 2024.

→ Trans-European Drug Information project (TEDI) "Drug checking services as an answer to shifting drug markets • The context driving the need for drug checking services", Mars 2024.

BIBLIOGRAPHIE « LE TROUBLE COMPORTEMENTAL SEXUEL COMPULSIF OU ADDICTION SEXUELLE » (LAURENT KARILA)

→ Mestre-Bach G, Potenza MN. Current Understanding of Compulsive Sexual Behavior Disorder and Co-occurring Conditions: What Clinicians Should Know about Pharmacological Options. *CNS Drugs.* 2024 Apr;38(4):255-265

→ Karila L. Docteur : Addict ou Pas ? Editions Harper & Collins, 2024

→ Maatoug R, Karila L. Un tabou qui ne l'est plus : l'addiction sexuelle [Sex addiction: losing its taboo]. *Soins Psychiatr.* 2019 Mar-Apr;40(321):37-40

→ Karila L, Wéry A, Weinstein A, Cottencin O, Petit A, Reynaud M, Billieux J. Sexual addiction or hypersexual disorder: different terms for the same problem? A review of the literature. *Curr Pharm Des.* 2014;20(25):4012-20

→ Briken P, Böhle B, Carvalho J, Coleman E, Giraldi A, Kraus SW, Lew-Starowicz M, Pfaus JG. Assessment and treatment of compulsive sexual behavior disorder: a sexual medicine perspective. *Sex Med Rev.* 2024 Mar 25;qae014

→ Carnes PJ, Green BA, Merlo LJ, Polles A, Carnes S, Gold MS. PATHOS: a brief screening application for assessing sexual addiction. *J Addict Med.* 2012 Mar;6(1):29-34."

BIBLIOGRAPHIE « CHEMSEX ET TROUBLES PSYCHIATRIQUES: PENSER ET AGIR » (BENJAMIN ROLLAND)

→ Bohn A, Sander D, Köhler T, Hees N, Oswald F, Scherbaum N, Deimel D, Schecke H. Chemsex and Mental Health of Men Who Have Sex With Men in Germany. *Front Psychiatry.* 2020 Nov 4;11:542301. Fiorentini A, Cantù F, Crisanti C, Cereda G, Oldani L, Brambilla P. Substance-Induced Psychoses: An Updated Literature Review. *Front Psychiatry.* 2021 Dec 23;12:694863.

→ Grégoire M. Slam, chemsex et addiction sexuelle. *Psychotropes.* 2016; 22 (3-4):83-96.

→ Hertz PG, Turner D, Barra S, Biedermann L, Retz-Junginger P, Schöttle D, Retz W. Sexuality in Adults With ADHD: Results of an Online Survey. *Front Psychiatry.* 2022 May 16;13:868278.

→ Íncera-Fernández D, Gámez-Guadix M, Moreno-Guillén S. Mental Health Symptoms Associated with Sexualized Drug Use (Chemsex) among Men Who Have Sex with Men: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Dec 17;18(24):13299.

→ Kaye S, Darke S, Torok M. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) among illicit psychostimulant users: a hidden disorder? *Addiction.* 2013 May;108(5):923-31.

→ Korchia T, Boyer L, Deneuville M, Etchecopar-Etchart D, Lancon C, Fond G. ADHD prevalence in patients with hypersexuality and paraphilic disorders: a systematic review and meta-analysis. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2022 Dec;272(8):1413-1420.

→ Leichsenring F, Fonagy P, Heim N, Kernberg OF, Leweke F, Luyten P, Salzer S, Spitzer C, Steinert C. Borderline personality disorder: a comprehensive review of diagnosis and clinical presentation, etiology, treatment, and current controversies. *World Psychiatry.* 2024 Feb;23(1):4-25.

→ Moreno-Gámez L, Hernández-Huerta D, Lahera G. Chemsex and Psychosis: A Systematic Review. *Behav Sci (Basel).* 2022 Dec 15;12(12):516.

→ Nöstlinger C, Reyniers T, Smekens T, Apers H, Laga M, Wouters K, Vuylsteke B. Drug use, depression and sexual risk behaviour: A syndemic among early pre-exposure prophylaxis (PrEP) adopters in Belgium? *AIDS Care.* 2020;32:57-64.

→ Rodríguez-Expósito B, Rieker JA, Uceda S, Beltrán-Velasco AI, Echeverry-Alzate V, Gómez-Ortega M, Positivo A, Reiriz M. Psychological characteristics associated with chemsex among men who have sex with men: Internalized homophobia, conscientiousness and serostatus as predictive factors. *Int J Clin Health Psychol.* 2024 Apr-Jun;24(2):100465.

→ Rodríguez-Seijas C, Morgan TA, Zimmerman M. Is There a Bias in the Diagnosis of Borderline Personality Disorder Among Lesbian, Gay, and Bisexual Patients? *Assessment.* 2021 Apr;28(3):724-738. Sansone RA, Sansone LA. Sexual behavior in borderline personality: a review. *Innov Clin Neurosci.* 2011 Feb;8(2):14-8.

→ Strasser M, Halms T, Rüther T, Hasan A, Gertzen M. Lethal Lust: Suicidal Behavior and Chemsex-A Narrative Review of the Literature. *Brain Sci.* 2023 Jan 20;13(2):174.

→ Tubiana-Rey B. Le Point sur le chemsex ; Fédération Addiction; 2023.

AIDES

Tour Essor, 14 rue Scandicci 93508 Pantin cedex
FB facebook.com/aides
TW [@assoAIDES](https://twitter.com/assoAIDES)
www.aides.org

FÉDÉRATION ADDICTION

104 rue Oberkampf 75011 Paris
01 43 43 72 38
www.federationaddiction.fr
TW [@FedeAddiction](https://twitter.com/FedeAddiction)

Le chemsex fait couler beaucoup d'encre depuis près de dix ans. Ces nouvelles pratiques sexuelles ritualisées, associées à la prise de produits psychoactifs nouveaux (psychostimulants, cathinones, métamphétamines, GHB/GBL) ont contraint les acteurs-rices de premier recours, à modifier leurs stratégies d'intervention, leurs approches et à approfondir leurs connaissances tant sur les produits consommés que sur les contextes sexuels de consommation.

Le chemsex est une révolution qui déborde et échappe aux intervenants-es. Les publics sont difficiles à capter, leurs besoins sont divers tant en santé sexuelle (prévention des maladies infectieuses et des infections sexuellement transmissibles) qu'en réduction des risques (nouvelles substances, nouveaux modes de consommation, primo-consommation) et qu'en addictologie (consommations problématiques, dépendance).

L'état déclaré et les demandes exprimées par les chemsexuels en santé mentale explosent, les violences sexuelles jusqu'ici totalement occultées dans les groupes communautaires sont récurrentes. Les besoins d'orientation vers le soin exigent la mise en place d'une coopération entre les structures communautaires et du champ de l'addictologie, pour une réponse adaptée à ces publics. Plus généralement, une mise à niveau de tous-tes les professionnels-les des champs de la santé sexuelle, de la prévention, de la réduction des risques et du soin est nécessaire pour répondre à ces enjeux de santé publique pouvant générer des dommages somatiques et psychologiques sévères.

Cette brochure n'a pas vocation à répondre à toutes les questions mais à permettre aux professionnels-les de pouvoir mieux accueillir, mieux prévenir et mieux orienter les consommateurs en fonction de leurs besoins.

PROJET SOUTENU PAR
LE FONDS DE LUTTE CONTRE LES ADDICTIONS

