

Chem sex

Livret d'information
pour les professionnel[le]s
et les intervenant[e]s de santé

respadd
RÉSEAU DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS

Ce livret vous donnera les **principales informations sur le chemsex (I.)**, des **conseils sur la manière dont vous pouvez intervenir simplement (II.)** et des **indications sur les ressources et formations disponibles pour aller plus loin (III.)**

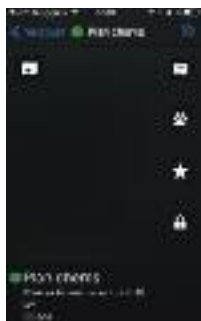
I SAVOIR/CONNAÎTRE

1.1 | Qu'est-ce que le chemsex ?

► Forgé au sein de la communauté gaie anglo-saxonne, le mot « chemsex » (prononcer : [kem.seks]), que l'on peut traduire en français par « sexe sous produits », est construit à partir des mots « Sex » et « Chemicals »/« Chems », utilisés en anglais courant pour parler des drogues illicites. Il signifie littéralement l'utilisation de produits psychoactifs en contexte sexuel.

Si, suivant cette définition, le terme peut renvoyer à un grand nombre de situations tant hétérosexuelles qu'homosexuelles, il désigne plus précisément un ensemble de pratiques, spécifiques à certains homosexuels masculins, qui consistent à consommer des produits psychoactifs (principalement des stimulants) dans le cadre de sessions sexuelles (« plans chems », « plans slam », « plans planants »). Ces sessions sont le plus souvent planifiées et organisées, orientées vers le sexe en groupe et/ou vers des pratiques dites « hard » telles que le fist-fucking et leur durée peut s'étendre sur plusieurs heures voire plusieurs jours. De nombreux produits peuvent être consommés dans ce cadre mais les principales drogues concernées actuellement sont les cathinones, la méthamphétamine, la cocaïne, le GHB/GBL/DB et la kétamine. Ces consommations sont souvent associées à une consommation d'alcool qui peut être importante.

Il faut réinscrire le chemsex dans l'histoire des cultures sexuelles gaies qui laissent, au moins depuis les années 1970, une place importante au multipartenariat, au sexe en groupe et aux rencontres furtives, et qui sont, depuis les années 1980, marquées par l'épidémie de sida. Il est aussi lié aux cultures de consommation de produits psychoactifs de cette communauté qui ont historiquement porté, par exemple, l'utilisation des poppers en contexte sexuel ou celle des drogues récréatives telles que l'ecstasy et la cocaïne en contexte festif.



Quelques exemples de profils d'utilisateurs d'applications de rencontres, ciblant explicitement les pratiques de chemsex

Centrées principalement au départ sur les consommations de MDMA/ecstasy et de cocaïne, les pratiques de chemsex se sont renouvelées à partir du milieu des années 2000. Tout d'abord les modes de drague homosexuels ont évolué avec le développement exponentiel des sites internet et des applications géolocalisées dédiés aux rencontres. Ces technologies ont rendu les rencontres sexuelles plus rapides et plus « immédiates », et favorisé leur privatisation aux dépens des lieux de drague extérieurs et des établissements de consommation sexuelle. Ensuite la gamme des produits accessibles s'est élargie. Après le développement de l'accessibilité du GHB/GBL/BD, qui peut s'acquérir très facilement et en grande quantité sous sa forme industrielle, on a assisté à l'émergence d'une nouvelle offre de produits psychoactifs de synthèse que l'on peut acheter très bon marché sur Internet. Parmi ces nouveaux produits de synthèse (NPS – en anglais : *research chemicals* – RC) on trouve en particulier les cathinones de synthèse dont les effets sont assez proches de ceux d'autres psychostimulants « classiques », comme l'ecstasy/MDMA pour ce qui est des effets empatho-entactogènes, la méthamphétamine et la cocaïne. Ces deux évolutions ont participé à l'augmentation de la visibilité du chemsex et à sa diffusion. Une autre évolution plus récente encore a touché le profil des usagers : en effet, si dans un premier temps le chemsex était surtout pratiqué par des hommes de plus de trente ans et séropositifs au VIH (virus de l'immunodéficience humaine), on observe depuis peu que de plus en plus de jeunes gais séronégatifs s'engagent dans ces pratiques.

1.2 | Chemsex et santé publique ?

► L'intérêt des acteurs communautaires et de la santé publique pour les problématiques liées au chemsex s'est fait en deux temps et sur deux niveaux. Au milieu des années 2000, on s'interroge sur le maintien à un très haut niveau des contaminations par le VIH, sur l'augmentation des infections sexuellement transmissibles (IST) et sur la baisse de l'usage du préservatif parmi la population gais. On s'inquiète par ailleurs des nombreux cas de pertes de connaissance liées à la consommation de GHB/GBL/DB. C'est dans ce contexte que plusieurs études ont commencé à explorer les liens entre sexualité, prises de risques sexuels et consommations de drogues. Ces premières interrogations sont suivies au tournant des années 2010 par les remontées des cliniciens (addictologues, infectiologues, psychiatres, urgentistes) et acteurs communautaires faisant état d'une augmentation des sollicitations et des recours de la part de gais en difficulté avec leurs consommations, souvent associés à des diagnostics d'IST ou des découvertes de séropositivité au VIH ou au VHC (virus de l'hépatite C). Les préoccupations des différents acteurs français sont alors surtout centrées sur l'injection, notamment de cathinones de synthèse (pratique du slam, cf. infra). Depuis 2015, la réflexion s'est élargie au chemsex dans la continuité des réflexions ayant lieu au niveau européen sur ces questions.

Du point de vue de la santé publique, les enjeux du chemsex se situent essentiellement sur le plan des contaminations par le VIH et le VHC. Avec une prévalence estimée à 20 %, la population des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) constitue le foyer principal de l'épidémie de VIH. A comportement égal, un homosexuel a 200 fois plus de risques de se contaminer qu'un hétérosexuel. Les HSH sont par ailleurs plus à risque d'infection VHC que la population générale. C'est d'ailleurs la seule population où l'on a constaté des transmissions du VHC par voie sexuelle / en contexte sexuel de nature épidémique. Enfin, entre 13 % et 20 % des personnes co-infectées VIH-VHC sont des HSH.

Travailler à réduire les risques et les dommages liés au chemsex est donc très important dans ce contexte.

Du point de vue scientifique, les recherches sont peu nombreuses et les enjeux multiples.

Tout d'abord, dans l'impossibilité d'établir des frontières strictes au phénomène, sa quantification est difficile et la réflexion doit encore avancer sur ce point, surtout si l'on veut pouvoir évaluer plus précisément son impact sur les épidémies de VIH, de VHC et de VHB (virus de l'hépatite B) et sur la recrudescence des IST. Par ailleurs, si le chemsex est documenté chez les gais, la question est désormais de savoir, au-delà des quelques cas déjà rapportés, dans quelle mesure ce type de pratiques se développe parmi les autres groupes sexuels, suivant quelles modalités et quels sont les problèmes spécifiques associés. A cela s'ajoute enfin la nécessité d'affiner encore la connaissance pharmacologique et toxicologique sur les NPS.

1.3 | Quels sont les produits utilisés pour le chemsex ?

► De très nombreux produits peuvent être consommés et associés dans un « plan chems ». Nous donnons ci-dessous les informations essentielles sur les principaux produits utilisés en précisant notamment les risques aigus. **Le risque d'addiction existe pour tous les produits et toutes les consommations chroniques provoquent, à moyen et long termes, des dommages somatiques et psychiques spécifiques. Par ailleurs, le contenu réel des produits peut être différent du contenu supposé et les concentrations sont extrêmement variables.**

CATHINONES DE SYNTHÈSE

► Les cathinones de synthèse sont une famille de produits dérivés de la cathinone naturelle présente dans la plante de khat qui font l'objet d'un classement générique comme stupéfiant. On a dénombré plus d'une cinquantaine de cathinones différentes. Elles se présentent sous des formes variables allant des cristaux à des poudres de différentes couleurs. Elles sont le plus souvent sniffées ou ingérées, mais dans le contexte du chemsex elles peuvent être aussi injectées (slam, cf. infra) ou insérées dans l'anus (plug, cf. infra). Leur achat est très facile sur Internet et elles sont très peu chères comparées aux autres produits (MDMA/ecstasy, cocaïne ou méthamphétamine).

► Les effets recherchés sont l'euphorie, la désinhibition, l'empathie, l'augmentation de la sensualité, la performance sexuelle.

► Les cathinones de synthèse les plus connues sont :

- la méphédron (« 4-MMC », « miaou miaou », « meow meow », « MCat », « MPK », « meph », « drone », etc.)
- la « 3-MMC »
- la « 4-MEC »
- la « MDPV »
- la méthylone (« bk-MDMA »)
- les mélanges de cathinones vendus sous les noms « NRG-1 », « NRG-2 », « NRG-3 », etc.

► Les cathinones de synthèse provoquent un très fort *craving* (envie irrésistible d'en reprendre).

► Le principal risque avec les cathinones de synthèse est la survenue de troubles psychocomportementaux tels que des crises de panique prolongée, des « crises de parano » avec sentiment de persécution, des hallucinations, des délires, des idées suicidaires, des troubles dépressifs.



GHB/GBL/BD (« G », « liquid ecstasy », etc.)

➔ Le gamma-hydroxybutyrate (GHB) est un médicament classé comme stupéfiant utilisé comme anesthésiant et analgésique. Il se présente sous forme de poudre blanche ou de liquide incolore. Le GHB est le plus souvent bu, mais il peut être également injecté. Le gamma-butyrolactone (GBL) et le 1,4-butanediol (BD) sont des produits chimiques utilisés dans l'industrie et qui ont pour caractéristique de se transformer en GHB après leur ingestion. Ils se présentent sous forme liquide et ont un goût très amer. Ils sont bus dilués dans de l'eau ou une autre boisson. L'achat de GBL et BD étant très facile sur Internet, leur usage tend à supplanter celui du GHB.

➔ Les effets recherchés sont la relaxation, la désinhibition, l'euphorie, l'augmentation du désir et de la sensualité. Ils sont également pris dans l'objectif de faciliter la pénétration. Les premiers effets ressentis ressemblent à ceux d'une ivresse alcoolique.

➔ Le principal risque avec le GHB/GBL/BD est le surdosage car la marge entre les quantités nécessaires pour obtenir les effets recherchés et celles entraînant des effets indésirables est très faible. Il peut provoquer des nausées, des vomissements, des vertiges, une somnolence, une détresse respiratoire et une perte de connaissance (« G-Hole ») dont l'utilisateur sort habituellement en quelques heures sans séquelle mais en ne gardant le plus souvent aucun souvenir de ce qui s'est passé après sa consommation.

MÉTHAMPHÉTAMINE (« Ice », « Meth », « crystal », « crystal meth », « tina », etc.)

➔ La méthamphétamine est une substance de la famille des phényléthylamines comme l'amphétamine et l'ecstasy/MDMA, produits dont elle se distingue par la puissance de ses effets. Elle se présente sous la forme de petits cristaux et peut être sniffée, fumée, ingérée, injectée ou insérée dans l'anus. Contrairement à l'Amérique du Nord, où elle est historiquement le produit utilisé par les gais dans la pratique du slam (cf. infra), la méthamphétamine reste encore, en 2016, peu présente sur le marché français hors de réseaux confidentiels et lorsqu'elle est accessible, elle est d'un coût très élevé (près de 20 fois plus chère que les cathinones).

➔ Les effets recherchés sont l'euphorie, l'excitation.

➔ La méthamphétamine provoque un très fort *craving* chez les consommateurs réguliers.

➔ Le principal risque avec la méthamphétamine est la survenue de troubles psychocomportementaux tels que des crises de panique, des « crises de parano » avec un sentiment de persécution, des hallucinations, des symptômes délirants, des idées suicidaires.

KÉTAMINE (« Kéta », « Ké », « spécial K », etc.)

➔ 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.

➔ Les effets recherchés sont, à faible dose, l'apaisement et l'euphorie et, à plus forte dose, les effets hallucinatoires.

➔ Le principal risque de la kétamine est le « K-Hole », qui se caractérise par des troubles de l'humeur et du comportement, une perte du contact avec la réalité, des visions effrayantes qui peuvent conduire à un état de panique et à une impression de dissociation du corps et de l'esprit (impression de « flotter au-dessus de son propre corps »).

COCAÏNE (« Coke », « C », « CC », « coco », etc.)

➔ La cocaïne est un produit issu des feuilles du cocaïer, un arbuste d'Amérique du Sud. Classée comme stupéfiant, elle se présente sous forme de poudre blanche (le chlorhydrate de cocaïne) ou de blocs de poudre compressée. Il faut noter qu'une autre forme de cocaïne, peu utilisée dans le contexte du chemsex, appelée « crack » ou « free base », circule sous forme de pâte jaune brune ou de cailloux. Sous sa forme poudre, la cocaïne est le plus souvent sniffée, mais elle peut être aussi injectée, en particulier en contexte de chemsex (slam, cf. infra).

➔ La cocaïne est un stimulant. Les effets recherchés sont la stimulation intellectuelle, physique et sensitive, une plus grande assurance.

➔ Comme avec les autres psychostimulants, la phase de consommation est suivie d'une phase de « descente » où l'usager passe de l'euphorie à un état de grande fatigue souvent accompagné d'un état dépressif.

➔ Les risques principaux, même pour une consommation occasionnelle, sont cardiovasculaires et cardiorespiratoires. Les risques de décès par arrêt cardiaque, par arrêt respiratoire ou par hémorragie cérébrale existent dans les minutes qui suivent la consommation et sont plus importants lorsque la cocaïne est injectée. La surdose est une urgence médicale mettant en cause le pronostic vital.

D'AUTRES PRODUITS plus courants peuvent être utilisés dans le chemsex : poppers, ecstasy/MDMA, alcool, etc. Vous trouverez toutes les informations nécessaires sur ces produits sur les sites :

- www.drogues-info-service.fr
- [en anglais] www.erowid.org
- www.technoplus.org

Pour contrebalancer les effets des psychostimulants sur la fonction érectile, **LES MÉDICAMENTS FAVORISANT L'ÉRECTION** (Viagra®, Cialis®, Levitra®) sont fréquemment utilisés (souvent sans surveillance médicale après avoir été achetés sans prescription sur Internet) ainsi que d'**AUTRES PRODUITS EN VENTE LIBRE** (Maximenpills®, Golden Tab®, etc.) qui sont présentés comme de simples mélanges de plantes mais dont les analyses ont montré qu'ils pouvaient contenir frauduleusement, à des doses parfois dangereuses, les principes actifs des médicaments bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché (sildénafil, tadalafil, etc.). Ces produits, surtout lorsqu'ils sont pris avec d'autres produits psychostimulants, majorent le risque cardiovasculaire.

1.4 | Quelles sont les pratiques à risques infectieux associées au chemsex ?

RAPPORTS ET PARTENAIRES SEXUELS MULTIPLES

► Même si les mesures de prévention physique (préservatif et gel, gants, etc.), ou médicalisée (TasP, TPE, PrEP, cf. infra) sont appliquées, la multiplication des partenaires et des rapports sexuels constitue en soi un facteur d'augmentation du risque de contamination par le VIH. Par ailleurs, si le préservatif protège contre certaines IST ce n'est pas le cas des mesures de prévention médicalisée.

RAPPORTS SEXUELS NON-PROTÉGÉS

► Les témoignages des personnes concernées font état du fait que lors des « plans chems » les mesures de protection contre l'infection par le VIH ne sont pas toujours mises en œuvre (par choix, du fait du contexte ou sous l'effet des produits). Cela concerne en particulier le port du préservatif, mais aussi la prise des traitements antirétroviraux (ARV) dans le cadre d'une PrEP pour les séronégatifs, dans le cadre du TasP pour les séropositifs (cf. infra). Par ailleurs, la consommation de produits peut être à l'origine d'interactions avec les traitements et les rendre moins efficaces.

FIST-FUCKING

► La pratique du fist-fucking consiste à pénétrer son partenaire avec sa main (en anglais *fist* = poing) et son avant-bras. Restée longtemps circonscrite aux milieux BDSM (bondage et discipline, domination et soumission, sadomasochisme), la pratique a tendu, depuis une quinzaine d'années, à se diffuser dans des espaces sexuels moins confidentiels et à s'inscrire dans le répertoire sexuel de nombreux gais. Très fréquemment pratiqué lors des « plans chems », le fist-fucking est potentiellement à risque dans la mesure où, compte-tenu de la fragilité de la paroi rectale, il peut être à l'origine de lésions et de saignements qui augmentent le risque infectieux.

INJECTION, SLAM

► Certains gais engagés dans le chemsex consomment les psychostimulants par injection, pratique qui est appelée « slam » dans ce contexte. Le mot, qui signifie « claquer » en anglais, renvoie à l'intensité et la rapidité des effets. Bien que la pratique ne soit pas systématique dans les « plans chems », c'est essentiellement elle qui a attiré l'attention des différents acteurs, mais aussi de la presse généraliste, qui a eu tendance à dramatiser le phénomène et à le traiter de manière sensationnaliste. Permettant de potentialiser les effets des produits, l'injection, s'il elle n'est pas effectuée en suivant les « bons » gestes et en respectant les mesures d'asepsie du matériel, est très fortement à risque de transmission du VIH, et plus encore du VHC, et comporte également des risques bactériens et d'atteinte du capital veineux. Risques viraux et bactériens sont essentiellement dus aux pratiques d'échanges, de manipulation et de préparation du matériel d'injection. L'atteinte du capital veineux est essentiellement liée à l'injection de préparations insuffisamment filtrées ou à de multiples injections

dans un temps court sur la ou les mêmes veines (sachant que dans le chemsex, le très fort *craving* associé à la consommation de cathinones de synthèse, de cocaïne ou de méthamphétamine favorise la multiplication des injections lors des sessions).

SNIFF

► Le sniff est le fait de prendre un produit, très généralement de la poudre, en l'aspirant avec ses narines, le plus souvent à l'aide d'une paille artisanale (paille à boisson sectionnée, billet de banque roulé, etc.). Le sniff peut provoquer des microsaignements du nez et ainsi créer des portes d'entrée pour les virus, plus particulièrement le VHC. Ainsi l'échange de la paille ainsi que celui du support de préparation de la ligne (ou rail) entre consommateurs sont à risque du point de vue des transmissions virales. Du fait du dépôt de mucus à l'extrémité de la paille, la pratique peut également être impliquée dans la transmission du VHB.

PLUG

► Dans le contexte du chemsex, le plug (ou *booty bumping*) désigne le mode de consommation qui consiste à insérer les produits mélangés avec de l'eau dans l'anus au moyen d'une seringue dont on a retiré l'aiguille ou d'une poire à lavement. Compte-tenu du caractère corrosif et irritant et des propriétés anesthésiantes de certains produits (notamment des cathinones et de la méthamphétamine), la pratique peut être à l'origine d'une fragilisation de la paroi rectale et favoriser les lésions et les saignements qui augmentent les risques de transmission du VIH et du VHC.

1.5 | Quels sont les problèmes potentiellement associés au chemsex ?

► Il faut rappeler en préalable que tous les adeptes du chemsex ne sont pas en difficulté vis-à-vis de leur consommation de produits psychoactifs, que certains réussissent à gérer leur consommation, que parmi ceux qui rencontrent des problèmes certains trouveront des ressources pour contrôler leurs consommations ou les stopper sans recours à des professionnels.

Les principaux problèmes rapportés par les cliniciens et les personnes concernées sont les suivants :

À COURT TERME

- Surdosage, dont G-Hole et K-Hole ;
- Mauvaise descente avec les psychostimulants, en particulier les cathinones de synthèse, la cocaïne et la méthamphétamine : tachycardie, crise d'angoisse ou panique, « crise de parano », symptômes dépressifs, idées noires voire suicidaires, symptômes délirants, sentiment de persécution, insomnie, hypersomnie, etc. ;
- Absès et plaies liés à la pratique d'injection ;
- Contaminations par le VIH, le VHC, le VHB et d'autres IST, co-infections VIH/VHC ;
- Interactions entre :
 - Les différentes drogues. Le risque principal avec les psychostimulants est le syndrome sérotoninergique.

Voir : www.tripsit.me et linjecteur.ca/PDF/Info-Drogue/Blender_web%20PDF.pdf

- Les drogues et les médicaments, notamment ARV dont un très grand nombre augmentent les effets des drogues ce qui peut augmenter les risques de surdose.

Voir : www.hiv-druginteractions.org ;

- Les drogues et les traitements hormonaux.

- Moins bonne observance du schéma de prise des ARV dans le cadre de la PrEP (cf. infra) ;
- Vulnérabilité chimique qui peut rendre difficile le consentement, ou, au contraire, risque d'être soi-même moins vigilant sur l'accord du/des partenaires et d'être l'auteur de violence.

À MOYEN ET LONG TERMES

- Perte de contrôle des consommations, *craving*, syndrome de manque, tolérance, addiction ;
- Désocialisation, restriction du champ d'intérêt et du champ social, absences injustifiées et perte d'efficacité professionnelle ;
- Impacts sur la santé psychique : états délirants, troubles cognitifs (mémoire, attention, prise de décision), décompensation de maladies psychiatriques (troubles anxieux, troubles bipolaires, etc.) ;
- Moins bonne observance des traitements anti VIH et VHC, et des autres traitements en général.

LES POINTS CLÉS

▶ SAVOIR/CONNAÎTRE

- ▶ Le terme « chemsex » désigne un ensemble de pratiques spécifiques à certains homosexuels masculins et qui consistent à consommer des produits psychoactifs (essentiellement des stimulants) dans le cadre sexuel, le plus souvent lors de sessions de sexe en groupe organisées et planifiées.
- ▶ En France, les produits les plus souvent consommés lors de ces soirées sont les cathinones et/ou le GHB/GBL/BD (car ils sont extrêmement bon marché et très facilement disponibles à l'achat sur Internet), mais aussi des produits plus « classiques » tels que la kétamine, la cocaïne ou la MDMA/ecstasy, dont le contenu et la concentration sont parfois différents de ceux supposés.
- ▶ Les acteurs de santé publique s'inquiètent de ce que le chemsex participe au maintien de la dynamique de l'épidémie de VIH et à l'augmentation des infections par le VHC dans la population homosexuelle. En effet, lors de ces sessions les participants multiplient souvent les rapports sexuels et les partenaires, sans toujours appliquer les mesures de prévention physique ou médicalisée contre le VIH. Par ailleurs, le sniff ou l'injection sont à fort risque infectieux et les principes de consommation à moindre risque ne sont pas toujours mis en œuvre.
- ▶ Au-delà des contaminations par le VIH, le VHC, le VHB ou d'autres IST, les principaux problèmes rencontrés par les personnes dans le chemsex sont : à court terme : les intoxications aiguës, les mauvaises descentes avec les produits psychoactifs, les abcès et les plaies liés à l'injection, les interactions entre drogues et ARV ; à moyen et long termes : la perte de la maîtrise des consommations et l'addiction, la désocialisation et la restriction du champ d'intérêt, la dégradation de la santé psychique, la décompensation de maladies psychiatriques.

II INTERVENIR/ACCOMPAGNER

2.1 | Être à l'écoute et repérer

ÊTRE À L'AISE ET METTRE À L'AISE

▶ De nombreux soignants et intervenants de santé s'interrogent sur le caractère intrusif qu'il pourrait y avoir à parler de drogues et/ou de sexualité avec les personnes qu'ils reçoivent, présupposant par là-même que leurs interlocuteurs ressentiraient de la gêne à parler de ces sujets. C'est d'ailleurs souvent derrière cet argument qu'ils se retranchent pour justifier le fait qu'ils n'abordent pas ces questions. En fait, l'expérience montre que derrière la mise en avant d'une supposée résistance des patients ou des usagers, se cache bien plus souvent la propre résistance et la gêne du soignant ou de l'intervenant. **Ainsi, on sera d'autant plus efficace pour aborder ces sujets que l'on sera soi-même à l'aise avec et qu'on laissera la possibilité à la personne de fixer elle-même les limites de ce qu'elle voudra dire ou non.** La présence d'une affiche ou de brochures relatives à la consommation de produits psychoactifs dans une salle d'attente ou un cabinet peut par ailleurs signaler la sensibilisation du professionnel sur cette question.

NE PAS JUGER

▶ Le chemsex concernant de manière concomitante l'exercice de la sexualité et la consommation de drogues, les gais concernés, même en grande difficulté, peuvent avoir très peur de l'homophobie et du jugement d'autrui. Or ces craintes sont fondées si l'on en croit les témoignages recueillis par les acteurs de terrain faisant état de situations de discrimination ou de jugement moral de la part de certains soignants. Au-delà de ces situations extrêmes, les personnes concernées sont nombreuses à rapporter que leurs interlocuteurs étaient très souvent ignorants non seulement du chemsex, mais plus globalement des modes de vie gais. Tous ces éléments retardent d'autant le recours au soin et favorisent le nomadisme médical.

METTRE EN ŒUVRE DE BONNES PRATIQUES RELATIONNELLES

▶ On peut désamorcer la réserve de la personne et favoriser l'alliance thérapeutique en mettant en œuvre de bonnes pratiques relationnelles :

- En faisant ressentir à la personne qu'elle est bienvenue et en l'acceptant de façon inconditionnelle (c'est-à-dire en adoptant une attitude de non-jugement et d'accueil, même si l'on ne partage pas les valeurs et le contenu de ses discours) ;
- En laissant parler la personne et en l'aidant à verbaliser sa façon de percevoir sa problématique ;
- En exprimant son empathie en reflétant et en résumant ce que dit la personne ce qui lui permet de se sentir comprise, ou à défaut d'exprimer en quoi elle ne l'est pas ;
- En privilégiant les questions ouvertes et en limitant l'utilisation des questions fermées à la recherche des informations indispensables ;
- En donnant des informations après avoir demandé l'autorisation d'en apporter, en évitant le jargon et en vérifiant après sa délivrance ce que l'information donnée provoque chez la personne (en français courant : que pensez-vous de ce que je viens de vous dire ?).

On sera d'autant plus efficace :

- En évitant la confrontation
- En évitant une posture supérieure, magistrale, moralisatrice
- En valorisant la compétence pratique et l'autonomie du sujet
- En évitant les questions de curiosité tournées vers un passé plus ou moins lointain
- En s'autorisant à énoncer ses propres limites face à telle ou telle situation.

QUESTIONNER

► De multiples situations peuvent être l'occasion de faire le point sur les pratiques de chemsex. En première intention, il s'agira d'évaluer les différentes pratiques, le niveau de risque, les potentielles difficultés et d'ajuster le discours en fonction des éléments fournis par la personne.

Voilà un exemple d'entrée en matière :

Que pouvez-vous me dire de votre usage de drogues pendant vos rapports sexuels ?

[si consommation] *De quelle manière consommez-vous le/la/les... [produit(s) cité(s)] ?*

De manière générale, comment vous-vivez [cela] [ces moments] ?

[si ressenti négatif] *Consommez-vous tous les jours le/la/les [produit(s) cité(s)]... ?*

A quel moment avez-vous des relations sexuelles sans consommer ?

D'après vous, quels sont les risques potentiels liés à [telle ou telle pratique] ?

Quoi d'autre ?

Qu'est-ce que vous voyez encore ?

Me permettez-vous d'ajouter quelques informations supplémentaires ?

Que pensez-vous de ce que je viens de vous dire ?

2.2 | Promouvoir des messages de réduction des risques liés à l'usage de drogues

► Que la personne soit ou non en difficulté avec ses pratiques de chemsex, il est important d'évaluer avec elle sa connaissance des mesures de réduction des risques, et si nécessaire de les lui rappeler. La réduction des risques doit être adaptée à chaque produit et à chaque mode de consommation. Nous ne rappelons ici que les messages essentiels.

POUR TOUTES LES CONSOMMATIONS

- Eviter de consommer si on ne sent pas très bien au niveau psychologique (déprime, anxiété, etc.) ou physique (rhume, état grippal, gastroentérite, etc.) ;
- Eviter de consommer seul ;
- Consommer dans un contexte rassurant et/ou en présence de personnes de confiance ;
- Toujours commencer par des petites quantités de produit ;
- Tester le produit pour vérifier qu'il ne provoque pas de réaction allergique ;
- Espacer les prises, et si possible consigner sur un papier ou sur son portable le produit et l'heure de consommation ;
- Faire attention aux mélanges de produits sur un laps de temps court ;
- Etre en particulier vigilant aux mélanges :
 - alcool et GHB/GBL/DB ou kétamine qui sont particulièrement à risque de coma ;
 - médicaments érectiles et poppers ou ecstasy ou amphétamine qui augmentent les risques d'accident cardiovasculaire ;
- Boire de l'eau régulièrement ;
- Utiliser une paille à usage individuel pour le sniff ;
- En cas de *bad trip* (mauvais voyage) ne pas hésiter à appeler les urgences en composant le 15 ou le 112 et en donnant le nom des produits.

POUR L'INJECTION

► Le geste

- 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 (plus efficace que l'alcool) ;
- 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 technique qui s'apprend, qui peut être amélioré et qui peut réduire efficacement les risques infectieux. Pour des conseils précis en réduction des risques, et en particulier sur l'injection, on pourra orienter les personnes vers les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD).

► Le matériel

En France, **l'accès gratuit au matériel d'injection**, même en grande quantité, est garanti et fait partie de la politique nationale de réduction des risques. Il est donc important de relayer cette information auprès des personnes concernées et de les orienter vers :

- un CAARUD - coordonnées sur www.drogues-info-service.fr
- un programme d'échange de seringues en pharmacie (PESP) – coordonnées dans l'*Annuaire des PESP* publié par le RESPADD : contact@respadd.org
- un programme d'échange de seringues par voie postale : www.rdr-a-distance.info

Les pharmacies vendent par ailleurs des Stéribox® (qui contiennent deux seringues et le matériel nécessaire à deux injections) au prix de vente conseillé de 1 euro grâce à un soutien financier du ministère de la santé.

2.3 | Prendre en charge et/ou orienter

DÉPISTAGES, VACCINATIONS, PRÉVENTION ET PROPHYLAXIE

► À court terme

L'engagement dans des pratiques de chemsex étant à risque, il convient d'être particulièrement attentif aux signes cliniques évoquant une séroconversion au VIH ou une autre IST (fièvre, état grippal, signes cliniques locaux au niveau de la sphère génitale, etc.).

Même en l'absence de symptômes ou de prise de risque déclarée ou avérée, il est important de proposer immédiatement le dépistage :

- du VIH et/ou du VHC – les non-médecins peuvent s'appuyer sur des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) ;
- du VHA (virus de l'hépatite A) et/ou du VHB, si la personne ignore sa situation immunitaire vis-à-vis de ces virus (le TROD est également disponible pour le VHB) ;
- des IST, en n'oubliant pas, pour celles que cela concerne, l'exploration des trois sites : sexe (sur premier jet d'urine), gorge et anus (prélèvements).

Si la personne est séronégative au VIH et déclare une prise de risque ayant eu lieu moins de 48 heures avant que vous la voyiez, conseillez-lui de se rendre sans délai dans un service d'urgence ou dans un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), pour évaluer la pertinence des **traitements post-exposition (TPE)** :

- **du VIH** qui consiste en la prise d'un traitement antirétroviral, administré au plus tard 48 heures après l'exposition, pour une durée d'un mois ;
- **du VHB** qui consiste en une vaccination post-exposition et dans l'administration d'immunoglobulines spécifiques (dans un délai de 72 heures).

► **À moyen et long termes**

Faire le point sur les vaccinations et si nécessaire **vacciner** : contre le VHB ainsi que contre le VHA et le méningocoque C qui font l'objet de recommandations de vaccination spécifiques chez les gais. Promouvoir le **dépistage au minimum tous les trois mois, du VIH et/ou du VHC** pour les séronégatifs, et des bilans réguliers des IST.

Rappeler l'**intérêt du préservatif associé à du gel, pour se protéger de l'infection par le VIH et des IST**. Pour le fist-fucking, promouvoir l'utilisation de gants en latex à usage unique et individuel et d'un lubrifiant à usage personnel et à base d'eau qui n'endommagera pas le préservatif (contrairement aux lubrifiants à base de graisse) si le fist est suivi d'une pénétration, l'entretien des ongles (coupés courts et limés pour éviter la rupture du gant), l'arrêt aux premiers saignements et/ou en cas de douleurs de la personne fistée.

La **prophylaxie préexposition (PrEP)** pour les gais séronégatifs au VIH qui pratiquent le chemsex est fortement indiquée. Elle consiste dans la prise d'ARV pour éviter l'acquisition du VIH. Il est donc conseillé d'orienter les personnes vers le SMIT (service des maladies infectieuses et tropicales) ou le CeGIDD le plus proche pour qu'elles puissent bénéficier de ce nouveau dispositif (pour en savoir plus : www.aides.org/info-sante/prep).

Pour les personnes séropositives, n'oubliez pas de valoriser le fait qu'au-delà des bénéfices individuels, **le maintien d'une charge virale indétectable permet de réduire presque totalement les risques de transmission** : c'est la perspective du **TasP (Treatment as Prevention)**, stratégie efficace avec une charge virale indétectable depuis plus de six mois et en l'absence d'autres infection. **Attention donc à ne pas renforcer la stigmatisation dont font l'objet les personnes séropositives qui ne souhaitent plus utiliser le préservatif en les culpabilisant de ce choix : si leur charge virale est indétectable, elles ne font pas courir de risque à leur(s) partenaire(s).**

INTÉRÊT DE L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

► La prise en charge des personnes en difficulté avec ces pratiques s'inscrit dans le temps long. L'important sera de garder le lien en s'appuyant sur une alliance thérapeutique de qualité parce que la préparation au changement sera longue. L'ambivalence des personnes est souvent forte car elle se nourrit de l'incapacité à envisager une sexualité sans produits. Dans cette perspective, on pourra s'appuyer sur l'entretien motivationnel et sur des entretiens réguliers. Sur le versant de la sexualité, on peut interroger chez la personne la place de la sexualité et la nécessité de la sauvegarder comme une valeur qui sera mise à mal à court terme par les drogues qui étaient censées l'agrémenter. On pourra conseiller à la personne de commencer à avoir des rapports sexuels avant la prise de produit et d'éteindre son portable en début de session afin d'éviter de passer des heures sur des applications en quête d'hypothétiques partenaires (*screen fascination*). Sur le plan des consommations, on ne visera pas l'abstinence en priorité. On pourra travailler avec les personnes à l'espacement des « plans », à une réduction des consommations, au réapprentissage de rapports sexuels sans produits, etc. Pour les personnes pratiquant le slam, on peut travailler sur la transition ou l'alternance avec d'autres modes d'administration (sniff, ingestion).

PRISE EN CHARGE SPÉCIFIQUE

► La prise en charge des personnes en difficulté nécessite une approche pluridisciplinaire. Au-delà du suivi somatique et des problématiques plus strictement addictologiques, les composantes psychologiques et sociales des difficultés (désocialisation, mal-être et souffrance psychiques, etc.) nécessitent d'orienter vers un psychiatre ou vers un psychologue pour un travail de soutien.

- A Paris et dans plusieurs autres grandes villes de France (Nice, Nantes, Montpellier, etc.) une offre spécialisée dans les problématiques liées au chemsex s'est développée et c'est vers elle qu'il est conseillé d'orienter en priorité.
- Pour construire les orientations quand il n'y a pas d'offre spécifique, il convient de s'appuyer sur les ressources et réseaux locaux, en se rapprochant sur son territoire :
 - des réseaux addiction, des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et des CAARUD, des services hospitaliers d'addictologie
 - des CeGIDD, des SMIT, des coordinations régionales de la lutte contre le VIH (COREVIH) et des associations de lutte contre le sida
 - des associations homosexuelles : www.federation-lgbt.org
 - des thérapeutes gay friendly :
 - association de médecine gay friendly : www.asso.medecinegayfriendly.fr
 - association PsyGay : www.psygay.com

LES POINTS CLÉS

► INTERVENIR/ACCOMPAGNER

- ➔ Le repérage des problématiques liées au chemsex implique que l'on soit soi-même à l'aise avec les questions relatives à la sexualité et à la consommation de drogues.
- ➔ Le chemsex concernant de manière concomitante l'exercice de la sexualité et la consommation de drogues, la crainte des gais concernés, même lorsqu'ils rencontrent des problèmes et/ou sont en grande difficulté, est de devoir affronter l'homophobie et le jugement d'autrui. Le non-jugement et la mise en œuvre de bonnes pratiques relationnelles permettront de lever les freins au suivi et à la prise en charge.
- ➔ L'évaluation de la connaissance des principes de réduction des risques liés à l'usage de drogues et, si besoin, leur rappel, sont très importants, notamment avec les gais qui pratiquent le slam.
- ➔ Il est essentiel d'échanger avec les personnes de la prévention des risques sexuels en ne négligeant aucun des différents outils disponibles actuellement : prévention physique (préservatifs, gants, gel, etc.) et prévention médicalisée (PrEP, TasP, TPE).
- ➔ On proposera si nécessaire la vaccination contre le VHA, contre le VHB et contre le méningocoque C et on incitera au dépistage au minimum tous les trois mois du VIH et du VHC et à des bilans réguliers des IST.
- ➔ On ne visera pas l'abstinence en priorité et on pourra s'appuyer sur l'entretien motivationnel pour viser à une réduction ou un espacement des consommations.
- ➔ Au-delà du suivi somatique et de la prise en charge des problématiques addictives, le soutien psychologique pourra être très utile dans la prise en charge des usagers en situation de désocialisation, de mal-être ou de souffrance psychique.
- ➔ L'orientation se fera en priorité vers les dispositifs et les professionnels qui se sont spécialisés sur ces questions (offre qui existe à Paris et dans d'autres grandes villes). En l'absence d'offre spécifique on s'attachera à construire une offre qui tient compte des spécificités et de l'histoire du public concerné.

III SE FORMER/S'INFORMER

3.1 | Lectures

- 2010 - Fournier S, Escots S, *Homosexualité masculine et usages de substances psychoactives en contextes festifs gais*, Saint-Denis, OFDT
www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-d-etudes/rapports-detudes-ofdt-parus-en-2010/homosexualite-masculine-et-usages-de-substances-psychoactives-en-contextes-festifs-gais-septembre-2010/
- 2010 - Pfau G, Péquart C, *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2009. Tendances récentes sur le site de Paris*, Paris, Association Charonne
www.ofdt.fr/ofdt/fr/trend/idf_09.pdf
- 2012 - SWAPS, n° 67, « Slam et cathinones »
vih.org/revue/swaps-67-slam-et-cathinones
- 2013 - Foureur N, Fournier S, Jauffret-Roustide M, Labrouve V, Pascal X, Quatremère G, Rajos Castro D, *Slam. Première enquête qualitative en France*, Pantin, AIDES
www.aides.org/actu/evenement/slam-premiere-enquete-qualitative-en-france-1873
- 2016 - REMAIDES, n° 96, « Sexe et drogues : le nouveau deal »
www.aides.org/tous-les-remaides
- 2016 - *La lettre du Respadd*, n° 27, « Santé sexuelle et addictions »
www.respadd.org/la-lettre-du-respadd/

3.2 | Ressources

- [en anglais] www.chemsexsupport.com/for-professionals
- www.intervenir-addictions.fr
- www.psychoactif.org
- *Prise en charge des urgences en contexte addictologique*, mémento publié par le RESPADD
www.respadd.org/guides-methodologiques/
- *Réduire les risques infectieux chez les usagers de drogues par voie intraveineuse*, brochure publiée par l'INPES (désormais Santé publique France) :
<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1236>

- Derricot J, Hunt N, Preston A, *L'injection à moindre risque*, Paris/Villejuif, Apothicom/CILDT, 2008
www.apothicom.org/le-livre.htm
- [Film] Bonnet N, Norymberg T, Sayag L, *17'10... une injection à moindre risque*, Apothicom/CILDT, 2007 ; DVD disponible auprès du RESPADD sur demande à contact@respadd.org

3.3 | Liste de discussion

- European ChemSex Forum Group
ChemSex.groups.io/g/main

3.4 | Formations

- AIDES
« Les nouveaux produits de synthèse »
cfef@aides.org 08 05 16 00 11
- FÉDÉRATION ADDICTION
« Réduction des risques et usages de substances psychoactives »
« Produits psychoactifs et outils de réduction des risques »
« Tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) VIH-VHC »
infos@federationaddiction.fr 01 43 43 72 38
- FRISSE
« Genre, santé sexuelle et psychotropes »
coord.frisse@sfr.st 04 78 30 74 48
- RESPADD / AFDEM
« L'entretien motivationnel, formation de base (niveau 1) »
contact@respadd.org 01 40 44 50 26

3.5 | Brochures

- *Plan Chems* (publiée par le Checkpoint Paris, en partenariat avec AIDES) :
www.lekiosque.org/le-kiosque/59
- *Plan Chems. Es-tu au clair avec les risques que tu prends ?* (publiée par Actions Traitements) : www.actions-traitements.org/wp-content/uploads/2011/07/DEPLIANT-DROGUE-BAT2.pdf



RESPADD

Réseau des Etablissements de Santé

pour la Prévention des Addictions

contact@respadd.org

www.respadd.org

L'élaboration de ce livre
a reçu le soutien
financier de la Direction
générale de la santé



France), C. Etchepare (ARCAT), J. Expuesto (CABIRIA), J. Firoud-Ollu (IPPO), H. Fischer (ACT UP - Paris), S. Fournier (Sidaction), L. Gaissad (SANTESIH), D. Ganaye (Fédération LGBT), N. Gateau (ACTIONS-TRAITEMENTS), B. Gerfaud (Kiosque Infos Sida et Toxicomanie), S. Gonzales (GRISSELIDIS), X. Guillery (CH Guillaume Régnier), L. Guillou (CHARONNE), N. Joannard (DGS), V. Labrouve (AIDES), A. Laplantine (CHARONNE), J. Lattalerie (AIDES), J. Leobet (Clinique Montevideo), A. Maresca (AP-HP Ambroise Paré), D. Michels (RESPADD), S. Mounsande (CH Niort), V. Nosedà (Planning Familial), A. Payelle-Gouaux (ESPM Sarthe), C. Péquart (CHARONNE), G. Pfau (CHARONNE), B. Poulain (ESPM Sarthe), E. Sorbé (IPPO), T. Troussier (DGS).

Directeur de publication : Nicolas Bonnet

Coordination : David Michels

Secrétariat de rédaction : Maria Baraud

Ont participé à sa rédaction :

S. Atroun (CH des 4 villes), Y. Auffret (CH Cornouaille), P. Batel (Clinique Montevideo), C. Bettendorff, (Fédération Addiction), F. Bladou (AIDES), N. Bonnet (RESPADD), N. Buonomo (Kiosque Infos Sida et Toxicomanie), E. Daniel (DGS), S. Fournier (Sidaction), L. Karila (AP-HP Paul Brousse), V. Labrouve (AIDES), J. Leobet (Clinique Montevideo), A. Maresca (AP-HP Ambroise Paré), D. Michels (RESPADD), V. Nosedà (Planning Familial), S. Scerra (Réseau Saomé).

Ont participé au groupe de travail « Santé sexuelle et addictions » du RESPADD :

R. Amaro (EHESS), S. Atroun (CH des 4 villes), D. Authier (FRISSE), P. Batel (Clinique Montevideo), J. Belgarde (CABIRIA), C. Bettendorff, (Fédération Addiction), F. Bladou (AIDES), N. Bonnet (RESPADD), A. Borgne (RESPADD), N. Buonomo (Kiosque Infos Sida et Toxicomanie), E. Daniel (DGS), G. De Larocque (Hôpital Nord 92), A. Della Zuana (AP-HP Avicenne et ELSA

