

Retour d'expérience quatre ans après la mise en place d'un parcours de soins dédié au Chemsex dans le service des Maladies Infectieuses de l'Hôpital Saint-Louis (AP-HP)

Département des Maladies Infectieuses, Saint-Louis et
Lariboisière (AP-HP)

Iris Bichard, Bénédicte Loze, Eléonore Laussat, Jean-Michel Molina, Alexandre Aslan

CONSULTATIONS CHEMSEX

Vous consommez des produits en contexte sexuel ?

45 minutes d'échange en toute discrétion avec
un professionnel bienveillant et formé à la réduction des risques :
c'est désormais possible à Saint-Louis avec les consultations Chemsex.

Pour prendre rdv, parlez-en au médecin
ou appelez-nous au 01 42 49 48 52.

ici pour aider, pas pour juger

Service Maladies Infectieuses
Hôpital St Louis

Qu'est-ce que le Chemsex ?

- Le **Chemsex** correspond à l'usage intentionnel de substances psychoactives (cathinones, GHB, methamphétamine) au cours des rapports sexuels afin d'en augmenter l'intensité et la durée
- Concerne la communauté HSH
- D'après la littérature internationale, la pratique du Chemsex toucherait **entre 7 et 12%** de la population générale HSH, **20 et 40%** des cohortes de maladies infectieuses
- Cette pratique peut notamment être associée à un risque accru d'**IST** (infections sexuellement transmissibles), de **pathologies psychiatriques** et de **dysfonctions sexuelles**
- Les produits peuvent être consommés de différentes manières : par **voie orale** (parachute), **nasale** (*sniff*), **rectale** (*bootybump*) et **intraveineuse** (*slam*)

Situation à Saint-Louis

- Estimation d'**environ 1000 patients** pratiquant Chemsex et suivis dans notre centre (20% des HSH suivis pour PrEP ou VIH)
- **Formation et sensibilisation** de tous les professionnels du service, screening et réorientation vers consultations RdR réalisées par IDE
- Ouverture **consultations médicales spécialisées** Chemsex, Sexologie, Psychiatrie et Psychologie pour établir un parcours de soin transverse en un lieu unique



Consultation médicale

Screening : 6 questions posées en cas de pratique du Chemsex

1. Utilisez-vous des produits pour avoir du sexe ?
2. Quelle est votre substance préférée ? Comment vous l'administrez-vous ?
3. Passez-vous un bon moment dans ce contexte ?
4. Etes-vous OK avec votre niveau de consommation de produits ?
5. Quand a eu lieu votre dernier rapport sexuel sans aucune drogue ?
6. Souhaiteriez-vous en parler à un spécialiste ?

Pratique du **Slam** /
Conso de **Crystal meth** /
Oui à la réponse 6

Suspicion d'une **comorbidité**
psychiatrique / addictive /
sexologique

- 
- ## Consultation RdRD infirmière
- 1er rdv : 45min visant à **évaluer la demande de la personne**
 - Détermination d'un **objectif réalisable** et personnalisé à l'issue de chaque consultation
 - 2 échelles d'évaluation de l'objectif : **score de confiance** et **score d'importance** (devant être supérieurs à 7/10)
 - Mise en place et réévaluation des **moyens d'actions** pour faire face au *craving*
 - Mise en place d'un **scénario compensatoire** de la non-consommation

3 visites
sans objectifs atteints

Suspicion d'une **comorbidité**
psychiatrique / addictive /
sexologique

3 visites
avec objectifs atteints
= Arrêt du suivi

Consultation avec médecin référent
ChemSex, sexologue, psychiatre ou
psychologue du service

Prise en charge multidisciplinaire

Reposant sur...

La **formation des professionnels**

→ Formations régulières dans le service à destination de tous les professionnels

La **communication**

→ En interne avec des réunions de service mais aussi avec des structures extérieures, participation au réseau Chemsex, aux congrès, publications

Les **supervisions / Intervisions**

→ Réunions mensuelles de l'équipe Chemsex, encadrement des pratiques, échanges



CONSULTATIONS CHEMSEX

Vous consommez des produits en contexte sexuel ?

45 minutes d'échange en toute discrétion avec un **professionnel bienveillant** et formé à la réduction des risques : c'est désormais possible à Saint-Louis avec les consultations Chemsex.

Pour prendre rdv, parlez-en au médecin ou appelez-nous au 01 42 49 48 52.

ici pour aider, pas pour juger

Service Maladies Infectieuses
Hôpital St Louis

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Qu'est-ce que la réduction des risques et des dommages (RdRD) ?

Politique de **santé publique** définie comme l'ensemble des **mesures visant à réduire les problèmes socio-sanitaires** liés à la consommation de substances psychoactives

Considère l'addiction comme une **maladie chronique** et s'adresse aussi aux **personnes non dépendantes**

Reconnaît que l'arrêt de la consommation n'est pas possible pour certaines personnes, à certains moments de leur trajectoire et qu'il faut alors mobiliser des **leviers pragmatiques et adaptés** pour améliorer leur qualité de vie

Outils / méthodes utilisés par les infirmières

- ⇒ Entretien motivationnel
- ⇒ Savoirs théoriques sur le fonctionnement des produits et la sexualité
- ⇒ Fixation d'objectifs progressifs
- ⇒ Travail sur les déclencheurs
- ⇒ Prévention de la rechute

Données sept. 2019 – sept. 2023

264 patients suivis

1115 consultations de RdRD menées par les IDE

Age moyen 41 ans

100% HSH

29% (n=77) PVVIH, 71% (n=187) sous PrEP

16% (n=43) VHC dont 53% (n=23) PVVIH

72% (n=191) sont revenus au moins une fois après la première visite

Résultats enquête Décembre 2021 (1)

- 96 patients ont participé
- 96% Cathinones (3MMC), 66% GHB, 13% Crystal Meth (19% cocaïne, 9% kétamine)
- **52%** consommaient **1 à plusieurs x par semaine**, 42% 1 à 3 x par mois
34% SLAM au cours 6 derniers mois (61% 1-3 x par mois, 18% au moins 1x par semaine)
- **25%** avaient eu **besoin de soins médicaux urgents** suite à une consommation
- **42%** n'avaient **aucun suivi par PFS mentale** (mais 14% diagnostic et suivi psychiatrique, et 35% sous traitement pharmaco psy)

Résultats enquête Décembre 2021 (2)

Poursuite de la consommation malgré perception impact négatif sur :

- travail : 58%
- vie sexuelle ou intime : 55%
- relations amicales ou familiales : 63%

60% estimaient avoir eu questionnement, problème, ou dysfonction sexuelle avant le début de leur consommation

77% ont jugé les consultations à St Louis bénéfiques pour eux

Effet sur la réduction des risques dans leurs pratiques : 83% des patients

84% recommanderaient ces consultations à une personne dans la même situation

Réorientations

39% des consultants en RdRD (n=104) ont été **orientés vers un autre PFS** :

13% vers le **sexologue** du service

13% vers le **référént Chemsex**

12% vers la **psychologue** du service

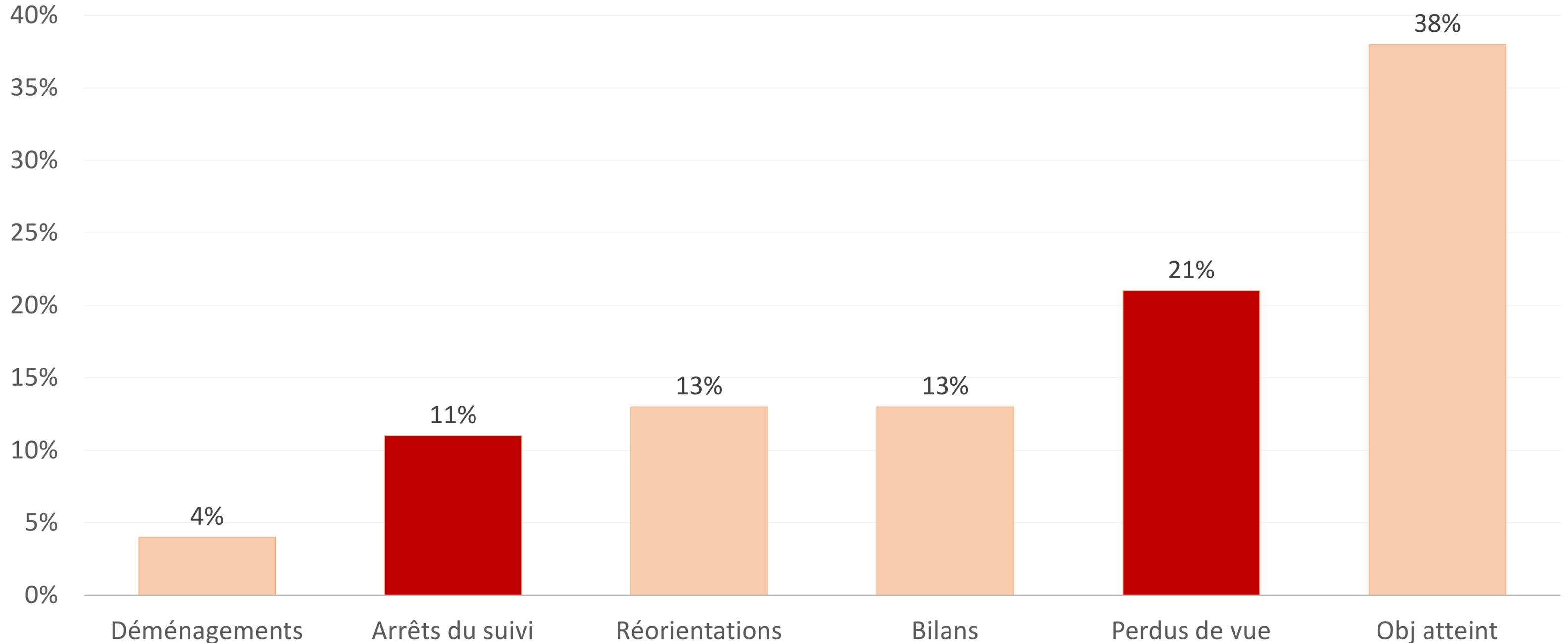
8% hors de l'hôpital (CSAPA, service hospitalier d'addictologie, urgences psychiatriques, cabinet libéral...)

3% vers la **psychiatre** du service

Fin du suivi

Sur 264 patients, 80% (n=210) n'étaient plus suivis en sept. 2023

Fin du suivi en moyenne au bout de 4 consultations de RdRD



CAS CLINIQUES

Mr A., orientation vers consult RdRD suite à une consultation PrEP

- Conso de 3MMC IN (0.5g / plan), GHB (6x1.5ml environ / plan) et de Tina occasionnellement depuis 2 ans. Ces 4 dernières semaines : 10/12 rapports sexuels avec une vingtaine de partenaires. Ne se souvient plus de la dernière fois qu'il a eu un rapport sexuel sans produit (plus d'un an et demi en tout cas)

- Licencié concomitamment au décès de sa mère, parti vivre 4 ans aux Etats-Unis suite à ces évènements. Conso de substances depuis son retour des Etats-Unis il y a deux ans, se sent seul et s'isole de plus en plus. Ne parvient plus à imaginer avoir un rapport sexuel sans produit et importance +++ des produits dans sa vie. Réalise qu'il a besoin d'aide. Aimerais arrêter ses consos

=> Fixation d'objectifs progressifs / Travail sur temps libre / Plan d'action / Vie sexuelle sans produit. Après 7 mois (8 consultations) fin du suivi, ne consomme plus de 3MMC et GHB

Mr T., 32 ans, PVVIH

- Conso de Tina (1g / plan), et GHB 2 à 3 fois /sem. A commencé à consommer il y a un an suite à un plan Grindr et depuis 3 mois slam
- Constate une augmentation des fréquences / longueur des plans et n'a pas eu de rapport sexuel sans produit depuis plus d'un an. Sentiment de perte de contrôle, pleure et culpabilise +++
- Problématique d'isolement, ne travaille plus depuis la crise Covid
- Est motivé, suit les conseils mais difficultés à aller plus loin que 2 semaines d'abstinence + difficultés à réaborder sa vie sexuelle sans produit (question du VIH) = Réorientations

=> Fixation d'objectifs d'abstinence progressifs, réévaluation du plan d'action, renforcement + Réorientation vers référent Chemsex / sexologue + psychologue. Fin du suivi au bout de 10 séances de RdRD. Aujourd'hui ne consomme plus et a des rapports sans produit épanouis

Mr G., HSH, 50 ans. JO PrEP le 26/05/2020, le médecin détecte une addiction au GHB. Reçu en consultation RdR le 10/06

- Conso GHB / cocaïne depuis 2008 dans un cadre sexuel puis de plus en plus souvent. Ne se souvient pas du dernier rapport sexuel sans produit qu'il a eu, ni de ce qu'est "la vie sans produit"
- Le jour de la consultation : conso de GHB plusieurs fois par jour (1 litre par mois) et de cocaïne (1g par semaine). Troubles du sommeil et crises d'angoisse. Pleure, verbalise un grand besoin d'aide

=> Ecoute +++, RdR, réassurance, explications sur les effets des substances, et réorientation pour sevrage au GHB. A été hospitalisé pendant 1 mois dans une clinique, depuis va mieux et est suivi par un psychiatre suite au diagnostic de bipolarité

Conclusion

Consultation dédiée à la prise en charge du **Chemsex intégrée dans un service hospitalier des maladies infectieuses**

Une prise en charge facilitée / efficace car dans un **lieu de soins unique et familial**

Dont les personnes se disent **satisfaites**

Projet d'**évaluer plus finement** l'impact de nos consultations (échelles / nouvelle enquête de satisfaction) sur la consommation des patients et leur santé psychique

Références

EMIS (the European Men-who-have-sex-with men Internet Survey, 2010-2017)

ERAS (Enquête Rapport au Sexe de Santé Publique France 2017), NetGayBaromètre 2018 Fournier S, Escots S, « Homosexualité masculine et usages de substances psychoactives en contextes festifs gais », OFDT, 2010

Grégoire M. Slam, Chemsex et addiction sexuelle. Psychotropes. 2016;22(3):83

Milhet M. Attentes et Parcours liés au Chemsex. TREND-OFDT. Mai 2019

Miller W. et Rollnick S. L'entretien motivationnel. Paris Dunod-Inter-éditions 2006

Stuart D. Chemsex : origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture. Drugs Alcohol Today. 21 févr 2019;19(1):3-10

Stuart D. "Online Interactive ChemSex Care Plan« sur le site David Stuart, Consulté le 11/05/2022 <https://davidstuart.org/chemsex>

Velter A. "Évolution de l'usage de la PrEP chez les HSH. Résultats des enquêtes Rapport au Sexe 2017-2019 2021, Journées thématiques IST, PrEP, santé sexuelle, présentation du 08/06/22, Paris

Whitlock GG., Protopapas K., Bernardino JI., et al. Chems4EU: chemsex use and its impacts across four European countries in HIV-positive men who have sex with men attending HIV services. HIVMed.2021;22(10):944-95



Merci pour votre écoute !

Je suis à votre disposition pour répondre à vos questions

iris.bichard@aphp.fr

