



MISSION
MÉTROPOLITAINE
DE PRÉVENTION
DES CONDUITES
À RISQUES

CHEMSEX:

COMMENT ACCOMPAGNER LES PUBLICS ?

Synthèse de la journée thématique du 26 juin 2023



CHEMSEX

COMMENT ACCOMPAGNER LES PUBLICS

La Mission Métropolitaine de Prévention des Conduites à Risques (MMPCR) a organisé, le 26 juin 2023, une journée thématique: «Chemsex: comment accompagner les publics? » Cette deuxième journée thématique s'inscrit dans un cycle qui a pour but de développer une culture commune et de favoriser la mise en réseau des professionnel.les qui accompagnent les *chemsexers*.

COMPTE-RENDU



En ouverture de cette journée thématique, Jean-Luc Romero, adjoint à la maire de Paris en charge des droits humains, de l'intégration et de la lutte contre les discriminations, rappelle qu'il s'agit de la deuxième journée dédiée au chemsex, qui est devenu une véritable question de santé publique et plus largement de société.

La première journée dédiée à cette thématique, ainsi que le travail accompli avec le comité stratégique et les groupes de travail ont montré que le chemsex se propage de manière importante, notamment dans la communauté gay, mais aussi chez les hétérosexuels, et ce dans tous les milieux sociaux et géographiques.

Or, à ce jour, aucun état des lieux épidémiologique n'a encore été réalisé, ce que déplore Jean-Luc Romero, en soulignant entre autres un taux important de suicide chez les personnes adeptes de cette pratique.

Dans ce contexte, Jean-Luc Romero se félicite que l'ARS ait accepté de rejoindre les acteur.ices qui travaillent autour de ce sujet, car selon lui, une ville ne peut avancer seule sur une problématique qui dépasse largement les frontières parisiennes. Il considère ainsi que l'État à ne pas fermer les yeux sur une situation dont le grand public a récemment pris connaissance à travers l'«affaire Pierre Palmade».

Jean-Luc Romeo rappelle ensuite que la mairie de Paris dispose d'un plan de développement et de réduction des risques sur le chemsex depuis 2022, qui était un vœu adopté à l'unanimité au Conseil de Paris. Une solidarité entre les villes est dès lors souhaitée en lien avec cette prise de conscience.

Par ailleurs, Jean-Luc Romero remercie les nombreuses associations, les professionnel.les de santé et les institutions qui se sont impliqués dans ce plan de développement et qui participent à sa mise en œuvre. Il remercie particulièrement la Mission Métropolitaine de Prévention des Conduites à Risques (MMPCR) qui pilote cette question, ainsi que les collaborateurs de la mairie, et notamment l'adjoint à la nuit qui sensibilise les établissements parisiens et organisateur.ices de soirées à la réduction et la prévention des risques.

Cette seconde journée de travail sur le chemsex est destinée à évoquer les moyens concrets d'épauler les professionnel.les et les associations, afin de mieux accompagner les *chemsexers*. La diversité des intervenant.es de la journée révèle que le sujet est complexe et englobe des problématiques multiples, avec des réponses croisées à apporter. Souffrant de

nombreux tabous, le sujet mêle sexualité, consommation de produits, et nécessite avant tout une libération de la parole pour aborder les préoccupations qu'il dévoile. Il est connu à ce jour que nombre de jeunes débutent leur sexualité en lien avec la consommation de drogues et le chemsex, ce qui entraîne par la suite une interrogation de ces personnes sur la pratique d'une sexualité sans drogues.

Jean-Luc Romero remercie enfin Corentin Hennebert et Joseph Wolfsohn, qui donneront lecture d'un extrait de la pièce *Amours chimiques*. La parole sera donnée tout au long de la journée avec des témoignages sur la pratique du chemsex, qui implique les personnes parties prenantes, mais aussi leur entourage.

Aujourd'hui, comme le souligne Jean-Luc Romero, il est nécessaire que les collectivités locales puissent s'emparer de ce sujet, car elles peuvent jouer un grand rôle dans la prise de conscience et l'accompagnement, hors de tout jugement et de toute moralisation, autour de sujets sociétaux et de santé publique. C'est ce qui s'était produit au sujet du sida après l'«Appel de Paris» d'Anne Hidalgo en 2014, qui avait permis à des milliers de villes dans le monde de s'emparer de la question, et de produire par conséquent des avancées en termes de prise en charge de la maladie. Le même processus peut ainsi se produire sur le sujet du chemsex.

« Il est nécessaire que les collectivités locales puissent s'emparer de ce sujet, car elles peuvent jouer un grand rôle dans la prise de conscience et l'accompagnement, hors de tout jugement et de toute moralisation, autour de sujets sociétaux et de santé publique »

Jean-Luc Romero signale qu'une rencontre est prévue avec le préfet de Police la semaine suivante. Il relate par ailleurs avoir rencontré divers responsables du ministère de l'Intérieur afin que l'appel à la police ne soit plus automatisé suite à l'intervention des pompiers dans des situations d'accidents liés aux drogues. En

effet, à Paris, les pompiers, qui sont des militaires, ont obligation d'appeler la police dans ces situations.

À ce titre, il prend l'exemple de la ville de Londres, où l'équivalent du Samu a passé un accord avec la police londonienne afin que les soignant.es puissent intervenir sans recourir à la police - en l'absence de véritable danger avéré - lors de soirées où les drogues sont présentes. Cette responsabilisation des différents acteur.ices induit ainsi les personnes à faire appel beaucoup plus facilement aux secours.

Selon Jean-Luc Romero, la réduction des risques passe donc par des mesures qui ne soient pas automatiquement punitives et répressives. Il rappelle d'ailleurs que la plupart des nouveaux produits restent extrêmement accessibles et sont souvent immédiatement addictifs - sans générer de trafic -

et souligne que les interdictions n'ont jamais empêché la consommation. Sur cette question, la mairie de Paris souhaite que l'État puisse entendre que des solutions soient trouvées afin que les personnes ne craignent pas d'appeler les secours par crainte de mesures répressives de la part de la police.

Avant de passer la parole aux différents interlocuteur.ices, Jean-Luc Romero remercie l'ensemble des professionnel.les de la MMPCR pour l'organisation de cet événement ainsi que leur engagement au quotidien pour trouver des solutions collectives.

Tanguy Bodin, directeur de la délégation départementale de Paris, ARS Île-de-France, remercie la ville de Paris et la MMPCR. Il rejoint les propos de Jean-Luc Romero s'agissant des problématiques de chemsex, qui se révèlent un véritable enjeu de santé publique. Ce sujet devient même préoccupant à Paris. L'initiative commune de cette journée avait été lancée en 2022, avec des groupes de travail réunissant la Ville de Paris, l'ARS, la Caisse primaire d'assurance maladie et l'ensemble des professionnel.les, afin de dégager des axes prioritaires d'action, et notamment à travers la communication et la formation des professionnel.les de santé qui n'ont pas l'habitude d'accueillir ces publics. La réduction des risques et l'accès aux soins restent des sujets à prioriser.

Tanguy Bodin souligne également l'importance de renforcer les liens entre les structures de prévention, les associations et le premier recours. À Paris, des communautés professionnelles de santé existent désormais dans chaque arrondissement, qui peuvent développer des actions de prévention. Un webinaire sera aussi développé pour sensibiliser les acteur.ices de chaque arrondissement, et pour compléter les messages de l'ARS habitué à communiquer auprès des professionnel.les. Un travail est en outre prévu sur la réduction des risques à travers des messages de prévention, et ce grâce à des partenariats à renforcer (notamment avec les pharmacies, ainsi que l'ensemble des professionnel.les de santé). La sensibilisation des professionnel.les de santé et des acteur.ices de l'urgence reste un volet à prioriser également. En ce sens, l'expérience de Londres évoquée par Jean-Luc Romero est extrêmement parlante. Un comité au sein de l'ARS travaille ainsi sur ce sujet.

Tanguy Bodin rappelle que certaines drogues se développent, avec des risques sanitaires graves, et une stigmatisation en augmentation : selon lui, il est nécessaire de briser les barrières et de travailler avec l'ensemble des parties prenantes autour de la prise en charge des *chemsexers*. La prophylaxie pré-exposition ainsi que le traitement post-exposition restent des outils de prévention à faire connaître, dans la mesure où les *chemsexers* restent un groupe à haut-risque d'exposition au VIH.

L'État et l'ARS-Ile-de-France apportent leur soutien, comme le signale Tanguy Bodin, à travers l'ensemble des structures qu'ils financent, pour travailler avec les professionnel.les et les associations de prévention ainsi que les services hospitaliers et d'urgence, sans oublier évidemment l'ensemble des professionnel.les de ville (médecins, infirmier.es, pharmacien.nes), afin d'agir collectivement autour de la question du chemsex.

Emilie Bissette, en charge de l'animation du plan chemsex à la MMPCR, remercie l'ensemble des participant.es du groupe de travail « Montée en compétence des professionnel.les », qui a organisé cette journée.

Elle rappelle les missions des personnes présentes ce jour : professionnel.les de santé, sexologues, psychologues, psychiatres, infirmier.es, addictologues, infectiologues, médecins généralistes, professionnel.les libéraux représentant de nombreuses structures, tels que les CAARUD, CSAPA, les hôpitaux de l'AP-HP, les centres de santé sexuelle, les CeGIDD, COREVIH, centres médicaux sociaux, CHU, sans oublier l'accompagnement à la médiation réalisé par les acteur.ices et actrices associatifs de prévention et de promotion de la santé, les associations LGBTQIA+ et de santé communautaire.

Emilie Bissette remercie enfin toutes celles et ceux qui ont répondu au questionnaire sur le chemsex, lequel permettait notamment d'évaluer le niveau de connaissance sur le sujet, et qui a montré que le public présent ce jour était un public averti. À la question « Pensez-vous disposer de suffisamment d'outils et d'approches pour accueillir, orienter ou accompagner les *chemsexers* ? », la moitié des répondant.es se déclarait insuffisamment dotée. Dès lors, Emilie Bissette espère que cette journée permettra de combler les manques en la matière.

Si la première journée thématique avait permis de connaître le phénomène, celle-ci, souhaite Emilie Bissette, pourra servir à apporter des réponses concrètes afin d'en tirer des préconisations pour l'accompagnement au quotidien des *chemsexers*.

La journée est ouverte par la lecture de la pièce de théâtre « Amours chimiques », de Corentin Hennebert et Joseph Wolfsohn.

Des acteurs donnent lecture d'un extrait.

Après la lecture, Corentin Hennebert relate que le projet de cette pièce de théâtre remonte à cinq ans, et a pour origine une histoire personnelle vécue autour du chemsex. Joseph Wolfsohn et lui ont associé leurs parcours ainsi que les récits de personnes qui les leur ont confiés afin de créer un texte unique qui relate ces expériences individuelles. Des journalistes et professionnel.les ont également été partie prenante du projet. Selon les deux auteurs, le projet ne se veut pas un « clip de prévention », mais une véritable pièce de théâtre, c'est-à-dire une œuvre artistique présentant un portrait le plus complet possible des aspects sociaux, familiaux, sanitaires de la question, intégrant toutes les personnes impliquées autour d'une histoire particulière en lien avec le chemsex.

ÉTAT DES LIEUX ET PERSPECTIVES

Par Marion SEROT, doctorante CIFRE en sociologie, MMPCR 75, CEMS (EHESS)/ CRIDUP (Université Paris 1, Panthéon-Sorbonne) et Annie VELTER, chargée de projet et d'expertise scientifique en santé publique, Direction de promotion et de prévention de la santé, santé publique France, SESSTIM.

Marion Serot dresse une synthèse des connaissances actuelles sur le chemsex en sciences sociales. Elle précise en préambule que la première journée thématique 2022 avait déjà apporté au public de nombreux éléments sur le sujet.

La définition du chemsex n'est pas stabilisée mais fait débat : a minima, cette pratique consiste en la consommation de substances psychoactives dans un but sexuel. Elle se distingue de la consommation de drogues dans un cadre festif en raison de la planification et de l'intentionnalité sexuelle.

Certains produits sont associés à cette pratique, comme les nouveaux produits de synthèse (NPS), et plus particulièrement les cathinones. Ces différents produits sont souvent polyconsommés (pris simultanément), ce qui peut accroître les risques, comme le mélange alcool et de GHB/GBL qui favorise la survenue d'un «G-hole» (perte de connaissance). Les modes de consommation sont pluriels (administrés par voie anale, sniffés, avalés, injectés ou «slamés»). Les pratiquant.es ont recours au chemsex pour diverses raisons, notamment améliorer leurs performances sexuelles, réduire l'inhibition lors des interactions sexo-relationnelles et favoriser la connexion émotionnelle à leurs partenaires.

Un ensemble de risques est associé à cette pratique (risques pour la santé sexuelle, violences sexuelles, risques sociaux, risques d'addiction, etc.) Toutefois, cette pratique n'est pas toujours problématique. A ce sujet, Marie Serot se réfère à l'étude PaacX, présentée l'année dernière par Christel Protière, chercheuses au SESSTIM, qui permet de sortir d'une dichotomie autour de cette pratique, présenté comme problématique ou non problématique. Il existe en effet une hétérogénéité des rapports aux chemsex.

Les réponses se développent depuis plusieurs années autour de ces pratiques alliant sexualité et drogue afin de réduire les dommages sociaux et sanitaires qui y sont liés. Il existe un panel d'initiatives liées à cette pratique et à la prévention des risques : brochures sur le chemsex, matériel de consommation des drogues à moindre risque, kits spécifiques, recours à la PrEP.

Marion Serot rappelle que le sexe sous drogue n'est pas un phénomène nouveau, mais signale que la pratique du chemsex tel qu'on l'envisage aujourd'hui a émergé dans les années 2000. Le terme a été impulsé par des acteur.ices de la communauté gay pour désigner des pratiques qu'ils vivaient. David Stuart, militant et activiste londonien, a fortement contribué à formaliser cette question et à y répondre. Dans ses travaux, il relate que le chemsex ne peut être dissocié d'une population, à savoir les HSH (hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes) et d'un contexte spécifique : discriminations liées à l'orientation sexuelle, au genre ; traumatisme liés au VIH ; culture de la performance dans le sexe gay).

« Des chercheur.es notent, avec le chemsex, un déplacement des rencontres sexuelles des espaces publics (parcs, saunas, bars) vers les espaces privés (appartements), ce qui interroge sur les possibilités et manières de faire de la prévention et réduction des risques »

Le développement des applications à géolocalisation en temps réel, comme Grindr, a contribué à l'essor du chemsex en modifiant les modalités de rencontres affectives et sexuelles. Ces applications permettent de pratiquer le slam ou le chem triage, en assurant un anonymat relatif.

Marion Serot rapporte que des chercheur.es notent, avec le chemsex, un déplacement des rencontres sexuelles des espaces publics (parcs, saunas, bars) vers les espaces privés (appartements), ce qui interroge sur les possibilités et manières de faire de la prévention et réduction des risques. Pour prendre un exemple récent, durant les confinements de 2021 et 2020, les applications ont permis, pour certain.es, de créer ou maintenir du lien relationnel dans ses espaces privés.

Un autre facteur concomitant du développement du chemsex est celui de la facilité d'obtention des nouveaux produits de synthèse (prix attractifs et modes de livraison faciles et rapides).

Marion Serot indique qu'aujourd'hui, plusieurs types d'acteur.ices produisent et permettent d'avoir des données sur le chemsex : professionnel.les de santé de différentes structures, chercheur.es, institutions publiques, associations, etc. À ce jour, quatre enquêtes de santé françaises ont été menées auprès de la population HSH (entre 2015 et 2018) en incluant la thématique du chemsex. En fonction des études, la définition du chemsex, les produits consommés, la période de référence différent, et affectent les résultats des études.

Certains résultats sont cependant communs aux quatre enquêtes : les HSH séropositifs et HSH sous PrEP pratiquent davantage le chemsex que les HSH non PrEPeurs, même si cela ne veut pas dire que les HSH séronégatifs non PrEPeurs ne pratiquent pas le chemsex. Les *chemsexers* déclarent avoir plusieurs partenaires sexuels et pratiquer davantage le sexe dit « hard » que les non-*chemsexers*. Ils utilisent moins le préservatif au bénéfice de l'usage de la PrEP.

Marion Serot indique qu'un enjeu actuel consiste à s'intéresser à la diffusion du chemsex auprès d'autres communautés, notamment proches des HSH, puisque les individus circulent entre différents groupes. Elle conclut en précisant qu'aujourd'hui, un ensemble de disciplines, en sciences médicales et sociales, s'emparent du sujet du chemsex, même s'il reste encore peu traité et peu exploré, étant donné qu'il est relativement récent.

PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE

PRATIQUE DU CHEMSEX PARMIS LES HSH - ENQUÊTE RAPPORT AU SEXE 2021 (ERAS)



Annie Velter indique que l'enquête ERAS s'est déroulée en trois étapes.

Un questionnaire auto-administré court a d'abord été disponible du 26 février au 11 avril 2021 (sur les sites Internet via une enquête disponible sur support digital), avec une publicité via les réseaux sociaux et sites. L'enquête incluait les hommes âgés de 18 ans et plus. Le terme de chemsex n'était pas cité en tant que tel. La question abordait le sujet par la consommation de produits psychoactifs spécifiques lors de rapports sexuels. Des indicateurs de vulnérabilité psychologique avaient également été récoltés (au travers de questions sur les tentatives de suicide et les scores d'anxiété).

Parmi les 12 549 répondant.es HSH actifs sexuellement dans les 6 derniers mois, 12% avaient pratiqué le chemsex dans les 6 mois précédents l'enquête. L'âge médian des *chemsexers* s'établissait à 36 ans, un tiers avait suivi un troisième cycle universitaire, et les trois quarts se trouvaient dans une situation active professionnellement. 19% indiquaient vivre une situation financière difficile. La quasi-totalité de l'ensemble des répondant.es indiquait être homosexuelle. L'environnement amical était également majoritairement homosexuel. 61% des répondant.es fréquentaient des sex parties, et 52% déclaraient avoir eu plus de 5 partenaires au cours des 6 derniers mois. La majorité fréquentait les sites Internet et/ou applications (à 92%).

Les répondant.es pratiquant le chemsex étaient à un tiers séronégatif et utilisateur.ices de la PrEP. 22% étaient séropositifs, contre 5% pour ceux ne le pratiquant pas. Concernant les résidents parisiens *chemsexers* ayant répondu, 40% étaient usager.es de la PrEP et 25% séropositifs. Ces pourcentages s'avéraient encore plus élevés pour les résidents de la Seine-Saint-Denis.

Les indicateurs de santé mentale montraient que 20% des *chemsexers* avaient fait une tentative de suicide au cours de leur vie, et 3% au cours des 12 derniers mois. 30% des *chemsexers* présentaient un score élevé d'anxiété.

En résumé, Annie Velter relate que cette étude apportait des indications sur l'état de santé de ces populations : les *chemsexers* sont plus âgés et résident majoritairement à Paris. Leur situation socio-économique apparaît plus difficile que celle des autres répondant.es. Cette population est plus souvent séropositive et usagère de la PrEP, c'est-à-dire plus facilement en contact avec les professionnel.les de santé.

En termes de santé publique, des prises de risque importantes apparaissent autour du VIH pour les non-séropositifs.

La santé mentale s'est également particulièrement dégradée durant la période de la crise sanitaire, avec une augmentation de la pratique du chemsex et des difficultés amplifiées au cours de la période.

Une nouvelle édition de cette enquête ERAS, basée sur le volontariat, a été lancée en 2023.

Annie Velter annonce que l'ANRS a également mis en œuvre un groupe de travail depuis septembre 2022. Il s'agit de contribuer à la mise en place de projets de recherche avec l'aide d'experts du domaine (chercheur.es, clinicien.nes ou personnes du milieu associatif). Les travaux sont bien engagés pour la mise en œuvre d'une e-cohorte prochainement, avec des interventions qui pourraient réduire les méfaits sur la santé des *chemsexers*.

« Parmi les 12 549 répondant.es HSH actifs sexuellement dans les 6 derniers mois, 12% avaient pratiqué le chemsex dans les 6 mois précédents l'enquête »

QUESTIONS DU PUBLIC ET PARTAGE D'EXPÉRIENCES

Disposez-vous des chiffres de 2023 en primeur ?

Annie Velter: Je suis désolée, je n'ai pas encore eu le temps de dépouiller les résultats de la base de données.

Par rapport aux caractéristiques socio-démographiques ou dégradées chez les *chemsexers*, sait-on si la dégradation est antérieure ou postérieure à la pratique ?

Annie Velter: L'enquête ERAS, ne permet pas de répondre à cette question étant donné qu'elle interroge à un instant t les personnes sans revenir sur leur situation antérieure. Seule une cohorte peut répondre à cette question ou une enquête totalement dédiée à cette thématique.

S'agissant de l'anxiété, peut-on distinguer une anxiété provoquée par le chemsex et une anxiété antérieure au chemsex ? Par ailleurs, quels sont les critères qui définissent la performance ?

Annie Velter: L'enquête ERAS n'apporte pas d'indicateurs sur la performance. Elle a pour objectif principal de renseigner l'appropriation de l'ensemble des outils de prévention par les HSH. Nous avons ajouté certaines questions, mais le chemsex n'était pas forcément la question prioritaire de cette enquête. Il reste des coins aveugles, d'où l'intérêt de la prochaine enquête qui sera dédiée à cette population et à cette thématique.

Disposez-vous de données plus précises sur la pratique du slam au sein de cette population ? Comment accompagner les pratiquant.es qui sont encore plus à risque dans la pratique du chemsex ?

Annie Velter: Dans une enquête de prévalence VIH 2015, lancée dans les lieux de convivialité (bars, saunas, back rooms) de cinq villes de France, nous avons posé la question du slam. Sur l'ensemble des

HSH interrogés, 3% des personnes le pratiquaient. En France, depuis cette enquête, nous ne disposons pas d'informations actualisées. Dans l'enquête ERAS 2023, la question est posée et nous aurons ainsi, prochainement, des indicateurs plus précis.

Marion Serot: En effet, 3% des répondant.es déclaraient avoir pratiqué le slam au cours de leur vie, mais il s'agit de données de 2015.

Disposez-vous d'indicateurs sur l'éventualité d'un psycho-traumatisme précoce dans l'enfance pour expliquer le recours à la pratique du chemsex ?

Annie Velter: L'enquête ERAS ne prend pas en compte ces indicateurs. Dans celle qui était dédiée à la période Covid, les violences dans l'enfance et les abus étaient associés à la pratique du chemsex, mais depuis 2020, aucune question sur ce sujet n'a été réintégrée dans l'enquête.

Avez-vous commencé à financer des études au sujet du chemsex ?

Annie Velter: L'ANRS-MIE a mis en place un groupe de travail en septembre 2022, constitué de chercheurs pluridisciplinaires. Nous allons mettre en œuvre un protocole avec l'ensemble des membres, constitué d'une cohorte et de différentes enquêtes ancillaires. Le processus sera long, avec plusieurs étapes dont celles de réponses à des appels d'offres.

Marion Serot: Je vais aborder cette question des violences sexuelles dans le cadre de ma thèse. Nous disposerons alors d'éléments plus précis au fil de l'eau.

Nous avons l'impression aujourd'hui de découvrir l'usage de drogues dans les groupes gay. Or la consommation d'alcool chez les lesbiennes pourrait être également prise en compte, car elle constitue un véritable

problème de santé publique, peu considéré au niveau de l'État. Je souhaiterais que l'on ne se focalise pas seulement sur cette question-là, mais que notre regard ait une portée plus large, car les fragilités sont nombreuses dans nos communautés où le recours aux psycho-actifs est récurrent.

Annie Velter: Je ne dispose pas de données sur les autres groupes LGBTQIA+. Dans l'enquête en cours sur les comportements sexuels des français, représentative de la population, des questions sur la pratique du chemsex ont été intégrées. Nous disposerons donc de données pour les personnes HSH, les femmes lesbiennes, ainsi que les personnes trans et les jeunes gens hétérosexuels. Il était capital d'avoir saisi l'occasion de poser cette question dans cette grande enquête sur les comportements sexuels.

Marion Serot: Historiquement, les populations HSH consomment davantage de stimulants que les populations hétérosexuelles. Par ailleurs, le numéro hors-série de la revue de Santé publique, traite de ce sujet, apportant des éléments de réponse qui sortent de la population gay.

L'enquête ERAS aborde-t-elle des questions sur les attentes en termes de soin ?

Annie Velter: Non. Cependant, il est possible que vous puissiez trouver des réponses dans le rapport rédigé avec l'Association AIDES sur les résultats des données françaises de l'enquête européenne évoquée par Marion (Enquête EMIS 2017).

Marion Serot: Un autre rapport de 2019, intitulé APACHES, peut également apporter des réponses.

Je voudrais vous apporter un témoignage clinique: depuis quelques mois (peut-être parce que nous les interrogeons plus), nous voyons de plus en plus de jeunes

hétérosexuels CSP + impliqués dans la consommation de drogues, d'abord en milieu festif, et de plus en plus sous forme de chemsex. Ces personnes, selon nos impressions cliniques, sont en majorité des femmes, avec un soupçon de surprévalence de violences sexuelles dans l'enfance. Il peut s'agir de pistes à explorer.

Emilie Bissette donne rendez-vous à chacun.e au mois de juin 2024 pour le partage des données.

TABLE RONDE

« REGARDS CROISÉS SUR LE CHEMSEX »

PARTICIPANT.ES

Muriel Mehdaoui

Sexothérapeute au centre médical Marmottan

Pr Gilles Pialoux

Infectiologue à l'Hôpital Tenon

Dr Dorian Rollet

*Addictologue à l'Hôpital Fernand Widal
et intervenant au Checkpoint*

Dr Jean-Victor Blanc

Psychiatre à l'Hôpital Saint-Antoine

Corentin Hennebert et Joseph Wolfsohn

*Anciens chemsexers, metteurs en scène/
comédiens*

ANIMATION

Fred Bladou

*Chargé de mission
Association AIDES*

Fred Bladou, chargé de mission à l'Association AIDES, salue le texte de Corentin Hennebert et Joseph Wolfsohn, dont il loue la justesse. Il leur demande comment s'inscrit le chemsex dans les groupes et communautés et ce qu'il manquerait pour améliorer leur situation.

Corentin Hennebert rapporte que le chemsex s'inscrit dans le temps. Lui-même rapporte avoir commencé en 2016, évoquant l'aspect très festif de ses débuts. Aujourd'hui, la pratique est « triste », avec une centralité de la drogue prenant le pas sur le sexe. L'écart se creuse entre consommateur.ices et non-consommateur.ices, entraînant des jugements très violents et révélant une fragmentation de la société. Il apparaît par ailleurs qu'un nombre conséquent de personnes le pratiquent, or à ce jour l'État ne propose qu'une action répressive face à ce qui s'avère un réel problème de santé publique. La pièce de théâtre *Amours chimiques* se veut une représentation la plus juste possible de cette situation.

Joseph Wolfsohn souligne de son côté la fragmentation des pratiques au sein des *chemsexers*. Il a pu constater des comportements à risque, ainsi que des attitudes en lien avec la peur de la répression (expulsion du domicile de personnes commençant à faire un « G-hole »).

Corentin Hennebert souligne la problématique de la solitude, qui est très sociologique, et sur laquelle il serait nécessaire de travailler.

Fred Bladou souligne que la stigmatisation se reproduit de manière intra-communautaire (exclusion des usager.es et des *chemsexers* dans les communautés). Il constate d'ailleurs

que les associations plus communautaires généralistes ne sont pas présentes ce jour. Il déplore en outre que les médias ne traitent le problème du chemsex que sous l'angle de la psychiatrie, alors qu'il relève selon lui de l'infectiologie et d'autres domaines. À ce titre, il s'enquiert auprès du docteur Jean-Victor Blanc de son ressenti de soignant à l'égard de ces aspects psychologiques.

Le docteur Jean-Victor Blanc, psychiatre à l'Hôpital Saint-Antoine, regrette une forme de stigmatisation de la psychiatrie. Les usager.es de chemsex qu'il a pu rencontrer présentent parfois des troubles psychiatriques. 30% ont également un vécu d'abus sexuel dans l'enfance, contre 10% dans la population générale. Il existe donc une intersection entre des phénomènes sociaux et psychiatriques.

Pour les personnes concernées, annoncer que le chemsex relève de la psychiatrie ne devrait pas être considéré comme une insulte. Cet.te intervenant.e constate que le chemsex n'est plus vécu comme un « lifestyle cool et identitaire », mais qu'il révèle beaucoup de violence et de solitude, avec une part de rejet, de la stigmatisation, ainsi que des abus, en dehors de toute aspiration à la solidarité. Se pose alors la problématique des réponses à apporter pour que le chemsex ne soit pas le seul moyen de se rencontrer en cas de crise, comme cela a été le cas lors de la période de Covid, où la précarisation (comme dans l'hôtellerie-restauration) et la solitude ont entraîné un basculement dans des pratiques à risques, le chemsex ayant alors été considéré comme un moyen d'évasion. À ce jour, on ignore si le pic des pratiques est atteint ou non.

Le professeur Gilles Pialoux, infectiologue à l'Hôpital Tenon, souligne que le chemsex est en effet fortement lié à la crise Covid. Il convient de bien prendre en compte le continuum des pratiques, entre pratique non dangereuse, et pratiques à forts risques. Selon les personnes, les prédispositions sont diverses. Il prend l'exemple d'un patient suivi pendant longtemps pour le VIH, et mort d'une overdose de 3-MMC, situation qu'il n'avait absolument pas pu anticiper alors qu'il le suivait en tant que soignant. De plus, durant la période Covid, il relate avoir perdu de vue un certain nombre de patient.es, dont certain.es bien insérés socialement, ont développé une problématique addictive importante en peu de temps. Selon lui, il convient dès lors de prendre au sérieux tout risque pris comme pouvant entraîner, selon les profils des personnes, des effets dangereux. Il se déclare ainsi «condamné» à l'humilité face à des pratiques qui peuvent même échapper à la vigilance des professionnel.les.

Fred Bladou souligne l'importance de la détection des pratiques à risque, même chez les *chemsexers* occasionnels. Toujours selon lui, la PrEP est l'une des meilleures interventions existantes. Selon lui, les associations communautaires doivent réellement s'interroger sur leurs modalités de détection des risques. En effet, étant donné la saturation du système en psychiatrie, il est impossible de détecter les comportements à risque dans ce cadre-là.

Le professeur Gilles Pialoux estime qu'il est troublant et paradoxal que les personnes les plus exposées aient elles-mêmes accès au système de santé. Il se déclare très mobilisé sur la formation professionnelle, car il a pu observer que les jeunes médecins révèlent une très mauvaise connaissance des outils de prévention des risques, et par voie de conséquence, du chemsex.

Corentin Hennebert a constaté qu'il était mieux renseigné que certains médecins généralistes sur certaines pratiques.

Dorian Rollet, addictologue à l'Hôpital Fernand Widal et intervenant au Checkpoint Paris, note qu'il est difficile de prendre en charge le continuum entre des personnes en souffrance psychique, mais n'ayant pas nécessairement une consommation quotidienne, et des personnes vraiment dépendantes, mais sans co-morbidités psychiatriques. Les consultations d'addictologie au Checkpoint sont difficiles à réaliser pour ce qui concerne les pratiques plus «nébuleuses», car il n'existe pas d'aval au niveau des professionnel.les. Par ailleurs, le vécu LGBTQIA+ prédispose à davantage de fragilités psychiatriques, et le chemsex est à comprendre dans ce contexte multifactoriel.

Le docteur Jean-Victor Blanc considère que le système de soin étant saturé, la prévention reste la meilleure solution. La communauté homosexuelle a su s'éduquer sur la santé sexuelle et le VIH. Il faudrait aujourd'hui atteindre ce niveau-là en santé mentale.

Muriel Mehdaoui, sexothérapeute au centre médical Marmottan, tient à l'intitulé précis de son métier. En 2015, les premiers *chemsexers* ont commencé à être reçus à Marmottan, alors qu'ils se trouvaient encore sous produits ou en descente. Les personnes qui se sont présentées n'ont pas été psychia-

trisées d'entrée. À ce jour, tous les médecins qui travaillent à Marmottan sont psychiatres, et un travail commun est réalisé en coordination avec eux. Cependant, elle tient à préciser que son travail consiste à traiter le sujet de la sexualité et de la pratique du sexe avec et sans chems.

Un.e intervenant.e dans la salle considère que le sujet de la stigmatisation psychiatrique est un faux problème. Il peut y exister des vulnérabilités psychologiques, voire psychiatriques, mais il ne s'agit pas de stigmatiser sur le plan psychique une personne usagère de chemsex. Une grande étude américaine de 2001 a montré que sur 4 000 personnes interrogées, 20% avaient été victimes d'abus sexuels avant l'âge de 13 ans. Cette même prévalence a été retrouvée à travers une autre petite étude réalisée récemment. En posant des questions simples à toute personne se présentant en consultation de santé sexuelle, il est donc possible de dépister ces problématiques. Il est ainsi arrivé à cet.te intervenant.e de voir, dans un célèbre lieu parisien, une personne pourtant très bien insérée, accepter de se rendre aux urgences avec une grande résistance alors qu'elle avait un abcès et de la fièvre, ce qui était une situation révélatrice de la peur.

Corentin Hennebert relate que la plupart de ses ami.es ont tou.tes connu des abus sexuels ou des situations de non-respect de consentement au cours de leur vie.

Fred Bladou regrette qu'il ait fallu attendre d'aborder la thématique du chemsex pour que le problème des abus sur les homosexuels soit révélé au sein de la société.

Un.e intervenant.e du public déplore le temps d'attente de la prise en charge de l'accompagnement, qui devrait être multidisciplinaire.

Un animateur du CAARUD de Réaumur indique qu'une proportion importante de *chemsexers-slamers* y est accueillie. Certain.es sont en début de consommation, mais si l'accompagnement débute en abordant les pratiques safe, il est possible d'aller assez loin dans la prise en charge des conditions de consommation. Le «comment tu te drogues» est plus important que le «pourquoi tu te drogues» pour la prévention des risques. Par ailleurs, en rencontrant des primo-pratiquant.es, il est primordial de les inciter à entretenir une sexualité sans produits entre deux plans chems. Néanmoins, pour certaines personnes, le sexe sans drogue n'a aucun sens, car une partie des *slamers* a redécouvert la sexualité justement à travers le chemsex, y trouvant un plaisir perdu depuis des années. Il est souligné également que dix ans plus tôt, les personnes qui se présentaient étaient plutôt seniors et séropositives, tandis qu'aujourd'hui les profils deviennent très diversifiés.

Un.e intervenant.e relate qu'il travaille sur la réduction des risques à distance, en envoyant du matériel à domicile chez des usager.es qui n'ont pas accès aux structures de prévention des risques. 90% des *chemsexers* sont des *slamers*, d'après ses propres observations. Selon cet.te intervenant.e, les professionnel.les devraient être formés.es à la prise en compte des symptômes de «redescence». S'agissant de la thématique infectieuse, la prise en charge des plaies, abcès et complications post-injections interroge également sur le suivi à apporter et les connaissances à donner aux pratiquant.es.

« En rencontrant des primo-pratiquant.es, il est primordial de les inciter à entretenir une sexualité sans produits entre deux plans chems »

Le professeur Gilles Pialoux indique que la mise en place de by-pass (consultations d'urgence et sans rendez-vous) s'impose, afin de traiter les problématiques les plus sérieuses. C'est d'ailleurs ce que mettent en pratique les centres qui accompagnent les *chemsexers*. Par ailleurs, les recontaminations VHC, constantes depuis les années 2010, doivent être traitées au sein des 3 % de *slamers* chez les *chemsexers* HSH. Les études sur la recontamination montrent en effet que les *chemsexers* arrivent en première ligne dans les cas de recontamination de l'hépatite C.

Fred Bladou aborde le sujet de la séropositivité, de la PrEP, et des niveaux de contamination. De gros efforts restent à faire selon lui sur les IST, les contaminations et la mise sous PrEP.

Le professeur Gilles Pialoux regrette que la mise en œuvre de la PrEP entraîne l'augmentation des prises de risques, notamment par la multiplication des partenaires. Des outils de repérage doivent être mis en place pour ceux qui ne vont pas maîtriser leur consommation et se faire happer par le produit. Pour le clinicien, à produit égal, il n'est pas aisé de déceler quelles personnes présenteront la plus grande vulnérabilité, ni possible de savoir qui ressortira dissocié d'une expérience de chemsex. Lui-même ne dispose pas de chiffres sur les contaminations au VIH par les *chemsexers*, mais il a pu constater que certains produits empêchent une bonne observance de la PrEP, ne serait-ce que par des effets d'amnésie.

Jean-Victor Blanc rapporte que grâce à la PrEP et aux traitements contre le VIH, la prise en charge s'améliore, mais il convient d'augmenter les compétences des soignant.es, surtout en termes de santé mentale. Cela peut passer par des questions « simples » à poser aux patient.es sur les tentatives de suicide, la santé mentale dans la famille, etc. afin de détecter le terrain vulnérable de la personne. Ces questions n'ont rien de dégradant ni de stigmatisant pour la personne qui se présente en consultation, et permettent même de déterminer des profils qui seraient plus vulnérables et à risque. Il précise qu'il ne s'agit en aucun cas pas de psychiatriser le maximum de personnes.

Joseph Wolfsohn revient sur le sujet de la sexualité normale entre les séances de chemsex. Selon son expérience personnelle, la peur de l'apprentissage de la sexualité, du jugement, rend le retour à la sexualité normale très difficile.

Corentin Hennebert déclare n'avoir aucune sexualité hors pratiques de chemsex. D'après son expérience, il est possible de faire confiance à la communauté pour s'informer sur les pratiques d'injection safe.

Fred Bladou souhaite également revenir sur le sujet du retour à un « sober sex », épanoui, sans jugement. Or, le chemsex est une occasion pour de nombreuses personnes de découvrir la sexualité, tout simplement.

Dorian Rollet soulève le manque de formation en sexothérapie et sexologie chez les professionnel.les soignant.es. Ce volet a été développé de manière expérientielle, notamment dans les entretiens avec les personnes qui se présentent dans les CAARUD. Les professionnel.les manquent de qualifica-

tion pour prendre en compte ces enjeux fondamentaux dans le « aller mieux ». Il convient de s'améliorer sur ces points à l'échelle collective.

Jean-Victor Blanc constate des injonctions très fortes à la performance autour du chemsex chez les homosexuels, avec une forme de hiérarchisation des corps dans la communauté. Dans les pratiques associées au chemsex, il existe également des injonctions à certaines pratiques (hard ou collective), alors que les patient.es ont pourtant des aspirations plus romantiques. Se posent des questions sur le rapport à l'amitié et la socialité.

Joseph Wolfsohn souligne que pour certaines personnes, la socialité ne parvient à exister que dans la pratique de chemsex, ce qui soulève les problématiques de solitude et d'isolement social.

Dorian Rollet a pu constater que dans le cadre des addictions, le réseau social se construit, ou se reconstruit, uniquement avec des consommateur.ices. La réponse ne relève pas que du domaine psychiatrique, mais se révèle actionnable à travers des initiatives dans les communautés, par exemple (soirées sobres, etc.).

Muriel Mehdaoui a pu constater que le chemsex a ses codes, son langage et cela aide énormément dans le dialogue. Elle est fière de connaître les acronymes. Certains mots sont soi-disant interdits sur les sites (comble de l'hypocrisie) donc les mots ont trouvé une signification à travers les emojis

Fred Bladou rappelle que cet argot a deux origines. En effet, l'application Grindr bloque des comptes dès lors qu'un certain vocabulaire est détecté ou dénoncé par des usager.es, ce qui a engendré la création de vocables spéciaux. Cet argot permet également de détourner des systèmes numériques excluants. Il est rappelé par ailleurs que le langage communautaire autour du chemsex a été inventé par les gays, afin de se démarquer.

Un.e intervenant.e dans la salle rapporte que son service est très proche du public, et déplore que les associations identitaires connaissent des coupes de leurs subventions, ce qui entrave la formation des bénévoles dans leurs interventions. Le lien privilégié avec les publics est empêché par la charge de fonctionnement opérationnel.

Un.e intervenant.e dans le public note l'échec de certaines prises en charge psychothérapeutiques, dans la mesure où selon lui, le chemsex relève souvent de problématiques narcissiques (et donc identitaires), qui sont les plus fortes à traiter en psychothérapie. Or, les interventions d'urgence liées au chemsex ne peuvent répondre à ce besoin de traiter les problématiques narcissiques, qui sont très longues à régler. Il rappelle que le/la patient.e doit s'investir lui/elle-même pour cette prise en charge longue.

Un.e intervenant.e dans le public nuance ces propos en rapportant qu'elle a pu noter que certains psychologues n'adaptent pas leurs méthodes pour traiter de ces problématiques spécifiques.

« Pour certaines personnes, la socialité ne parvient à exister que dans la pratique de chemsex, ce qui soulève les problématiques de solitude et d'isolement social »

Un.e intervenant.e dans le public qui travaille en addictologie a pu constater que les *chemsexers* et *slamers* qu'elle a rencontrés vivaient des problématiques addictives associées à des problèmes de santé non négligeables. La plupart ne trouvaient pas particulièrement de plaisir dans ces pratiques, mais les acceptaient parce qu'ils avaient débuté avec la drogue. Il est important de parler de ces publics précarisés, pour les aider à retrouver une joie de vivre.

Fred Bladou confirme que souvent, de nombreux facteurs de co-vulnérabilité amènent à des pratiques de chemsex. Aujourd'hui, les questionnements qui se posaient sur l'accueil des personnes contaminées par l'épidémie de VIH se présentent de nouveau : la formation des professionnel.les redevient un sujet central, de même que l'apprentissage d'un lexique, une sensibilisation et un accueil sans jugement par les acteur.ices de premier recours. À ce jour, on note un cruel déficit d'acteur.ices à qui s'adresser au sujet des pratiques et des produits.

Gilles Pialoux indique que la capacité d'écoute et d'ouverture prime sur l'apprentissage lui-même de certains vocables. Il se déclare étonné que chez les addictologues classiques, il existe une chemsexphobie, ou bien des incompétences en psychiatrie. Il estime nécessaire la présence d'acteur.ices de premiers recours dans les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), même si la probabilité reste faible que ces professionnel.les rencontrent des *chemsexers* au cours de leurs consultations.

Dorian Rollet explique que l'addictologie n'est pas une spécialité en soi. Il s'agit d'un groupe hétérogène de professionnel.les qui connaissent un accès à la formation particulièrement difficile. Dans les structures d'addictologie, les moyens de recrutement manquent, les formations sont très hétérogènes, sans forcément un accès au sujet de chemsex.

Jean-Victor Blanc reconnaît qu'en psychiatrie, les personnes sont intéressées par un phénomène considéré comme nouveau. Le manque global de personnel et de personnel en formation est criant, mais ne relève pas d'un manque d'intérêt des professionnel.les.

Un.e intervenant.e du public se déclare surpris que ses ami.es ne conçoivent pas une absence de sexualité, comme lui-même la vit depuis qu'il a arrêté le chemsex. Cet arrêt lui procure du calme et de la sérénité, lui fait retrouver une vie sociale, après lui avoir apporté des problèmes de santé et financiers. Il ajoute que d'après son expérience, la porte d'entrée communautaire peut être cruciale pour détecter les pratiques d'addiction, en créant un cadre chaleureux où les personnes peuvent se confier sur un passé difficile par exemple.

Muriel Mehdaoui indique qu'il y a des bases à connaître à l'arrêt des chems : il n'y a aucune règle sur le temps que le plaisir mettra à revenir, les pratiques faites sous chems ne sont pas spécialement désirées sans produit, avoir pu ressentir du plaisir en devenant passif sous chems ne signifie pas que cela ne peut pas se reproduire sans chems, oublier la performance et réapprendre à faire un plan Q sans applis, retrouver le lâcher prise, les caresses et la réappropriation de son corps. Le support idéal restant l'imagination.

Un.e intervenant.e du public, travailleur.se social, dénonce le tabou de la consommation de drogue chez les bénéficiaires. Malgré la possibilité de prise en charge globale, il est difficile d'inciter les personnes à se faire prendre en charge et à dialoguer. Une toxicophobie existe dans le milieu des travailleur.

ses sociaux, liée à la méconnaissance ou au mépris des personnes consommatrices de stupéfiants.

Fred Bladou invite les intervenant.es à apporter leur conclusion.

Jean-Victor Blanc relate que la consultation de l'Hôpital Saint-Antoine a été rapidement saturée, mais que la prise en charge fonctionne bien : les patient.es parviennent à retrouver une sexualité, et la situation générale est loin d'être aussi dramatique qu'on pourrait l'imaginer. Cet état de fait est porteur d'espoir et gratifiant pour les médecins. Le constat n'est donc pas seulement alarmiste et pessimiste.

Gilles Pialoux réitère sa préconisation que soignant.es et communautaires puissent se former, afin de pouvoir faire ce repérage qui est un élément-clé. Un travail reste également à mener au niveau communautaire et soignant pour dé-stigmatiser la psychiatrie ainsi que l'offre de soins (notamment en gériatrie, sexologie et addictologie).

Corentin Hennebert prône une union sacrée avec les soignant.es, mais aussi avec les artistes, afin d'apporter une multitude de points de vue.

Joseph Wolfsohn rebondit sur ces propos, en ajoutant que l'art est un moyen pour retrouver un but existentiel, salvateur.

Fred Bladou soulève la nécessité de traiter la question de l'isolement social des LGBTQIA+, décrit par toutes les études depuis plus de vingt-cinq ans. Il s'agit de l'une des clés pour l'amélioration de la situation.

Muriel Mehdaoui résume ainsi le chemsex : quête de performance, désinhibition, pratiques hard, disparition de l'âge, du poids, du jugement, et sentiment d'appartenance. Nombreux savent que vouloir retranscrire de façon clinique ce qui se passe entre le/la soignant.e et le/la patient.e, c'est faire abstraction de la magie du lien créé. Ce petit miracle est indescriptible, aucun mot ne peut rendre compte de cette intensité.



RESTITUTION DES ATELIERS EN PLÉNIÈRE

ATELIER 1

Quelles ressources et quels outils mobiliser quand on est professionnel.le ?

Animation

Jonathan Rayneau, chargé de projet à la Fédération addiction et Dr Nicolas Bonnet, Directeur du RESPADD.

ATELIER 2

Quelle sexualité après le chemsex ?

Animation

David Friboulet, coordinateur du CeSaMe et psycho-sexologue au CeGGID Fournier et Mounir Bondurand, ancien chemsexeur, médiateur et écoutant.

ATELIER 3

Comment amener vers le soin et le suivi ?

Animation

Louve Zimmermann, médiatrice en santé au Checkpoint et Tim Madesclaire, animateur au « SPOT » - « Sexe et santé par AIDeS »

Emilie Bisette salue la tenue d'ateliers riches, denses, et très studieux, ancrés dans le quotidien des personnes.

Les rapporteurs de l'atelier 2 font part de leurs recommandations. Il s'agissait d'interroger les normes et les pratiques sexuelles, et d'aborder la question de l'accompagnement dans la sexualité.

Corentin Hennebert relate que ce qui ressort de cet atelier, c'est la modification du relationnel, du rapport au corps, à travers le chemsex. Un exercice sur les mots-clés en lien avec les pratiques sexuelles a été mené. Les mots évoquant le répertoire affectif et émotionnel étaient peu représentés, avec un centrage sur les actes sexuels, et notamment la sodomie.

Il est apparu qu'il existe chez les HSH une culture ouverte, où l'on peut parler facilement des pratiques, ce qui peut expliquer que les mots-clés liés à l'acte sexuel aient été notés d'emblée. La consommation sexuelle, en lien avec la société capitaliste, est également l'un des aspects qui a été abordé. Les participant.es de l'atelier ont également mis en exergue tout ce que le chemsex leur apportait en termes de rapport à l'autre et à soi.

En définitive, ce qui ressort de cet atelier, c'est le nécessaire dialogue entre anciens *chemsexers* et *chemsexers* pratiquant.es. Un parallélisme entre ce qui a été appris dans le cadre du VIH et les questions que soulève la pratique du chemsex a pu être évoqué, comme la mise en avant des acteur.ices communautaires. Ceux-ci sont en première ligne dans l'approche de ces thématiques, avec des espaces à créer, à densifier. L'atelier a permis de mettre également en avant la dimension liée à la construction de la sexualité HSH à travers les représentations et les injonctions à la performance. Dès lors, l'arrêt du chemsex et la découverte d'une sexualité sans produits permettent d'accorder toute sa place à un champ qui n'existait pas auparavant, avec un nouveau rapport à l'autre, à l'émotion, loin de la sphère des applications et de l'excitation immédiate induite par les produits.

David Friboulet ajoute qu'un volet dédié à l'accompagnement des soignant.es a également été évoqué en atelier: il

s'agirait de les former afin qu'ils puissent mieux comprendre les personnes reçues en consultation, à travers la connaissance de leurs pratiques, et de leur vocabulaire. Par ailleurs, il est apparu que le chemsex donne un sentiment de puissance, mais coupe aussi des émotions et annihile la capacité à se trouver en présence de l'autre. Une nouvelle adolescence s'ouvre après le chemsex, avec une redécouverte de son corps et de celui des autres, une déconstruction des injonctions communautaires de performance, de consommation, en lien avec le porno, entraînant un besoin d'accompagnement des personnes et des accompagnant.es.

Les animateurs de l'atelier 1 présentent à leur tour la restitution de leur travail sur les ressources et les outils à mobiliser quand on est professionnel.les. L'atelier s'est voulu ludique et dynamique, avec de nombreux échanges transversaux. Quatre groupes ont été créés. Un questionnaire avait été distribué en amont, qui a démontré que les professionnel.les sont plutôt à l'aise en ce qui concerne les différents outils et ressources à mobiliser: connaissances des aspects communautaires, de la sexualité, des conditions socio-économiques, des pratiques de consommation. Ces résultats montrent donc une réelle progression dans la connaissance des problématiques chez les professionnel.les.

Le premier groupe s'est consacré au sujet de l'accompagnement spécifique du public HSH, en se focalisant sur les moyens de sortir des représentations pour adopter une posture bienveillante. Les items qui sont ressortis concernent le vocabulaire à utiliser dans l'accueil des personnes, qui soit non-jugeant, et adapté à tous les publics, sans oublier l'anonymat à assurer, ainsi que la disponibilité des accueillants après la première consultation.

Selon les conclusions de cet atelier, un meilleur accueil des publics passe par la posture non jugeante, bienveillante, avec une attention accordée à la confidentialité, en alliant le « savoir expérientiel » et le « savoir savant », et une disponibilité à réaliser du sur-mesure.

Concernant l'amélioration des connaissances des professionnel.les, l'atelier a montré que celle-ci passe par des forma-

tions et immersions, des échanges, des savoirs de base (sur le vocabulaire, la consommation, les motivations), des outils (guides, annuaires, rencontres humaines), des postures bienveillantes, la nécessité de sortir de sa zone de confort pour mieux se mettre à la place de l'autre. Les outils physiques restent les plus préconisés.

Le travail sur le mapping des besoins s'est avéré passionnant au sein de cet atelier.

Le dernier groupe, qui a travaillé sur l'arrêt/contrôle de sa consommation, avec un accompagnement sur mesure, a évoqué l'accueil et la focalisation sur le besoin/la demande. Certain.es préconisent un accueil qui ne soit pas sur-mesure, justement pour des raisons de non-stigmatisation, tandis que d'autres encouragent l'existence d'un accompagnement spécifique qui puisse apporter des réponses adaptées, favorisant la multidisciplinarité, avec une stratégie intégrée.

Le questionnaire en amont avait révélé que les réponses les plus adaptées restent les flyers et outils physiques, ainsi que les rencontres comme celles de ce jour, sans oublier les formations, ou encore les annuaires cartographiés. En définitive, l'humain et la rencontre priment sur tout le reste.

Les recommandations sont de l'ordre des pratiques professionnelles: développement de l'offre de formation et des immersions, travail en réseau et repérage des consommations et des risques pour tou.tes; et de l'ordre politique, avec un besoin de pérennisation des recrutements, de formalisation des réseaux, de pérennisation des financements et la mise en œuvre de la dépénalisation.

Enfin, l'atelier 3 présente sa restitution. Il s'agissait d'aborder la thématique du soin et du suivi.

Les intervenant.es se sont inspirés.es de leur propre expérience d'accompagnateur.ices dans deux structures communautaires, en proposant aux participant.es un «Vis ma vie» ainsi que des cas peu communs à analyser, avec des consignes très générales sur la prise en charge immédiate des personnes, puis sur leur suivi et leur rétablissement à plus long terme.

La situation n°1 était la suivante: une jeune femme trans vient d'arriver à Paris. Elle se sent mal à l'aise dans ses anciens réseaux de sociabilité, ce qui est source d'isolement et de déprime pour elle. Elle assume ses consommations de produits et se tourne vers la kétamine ainsi que vers les produits qu'on lui propose. Elle a maintenu une sexualité avec des hommes gay dans des moments de chemsex. Étant donné la situation de cette personne, vers quel lieu de soin ou communautaire pourrait-elle se diriger? Pour chacun de ces points de contact, quelles pratiques professionnelles, questions, outils, vont permettre le repérage du chemsex et ses conséquences négatives? Si la personne a trouvé un ancrage dans la communauté trans, elle ne se sent pas à l'aise d'évoquer ses pratiques de chemsex. Elle recourt de plus en plus aux injections. Quel suivi envisager pour cette personne sur le plus long terme?

La situation n° 2 était la suivante: un homme cis de 45 ans, originaire du Rwanda, s'est installé en Île-de-France il y a quelques années. D'abord en couple, il s'est séparé, ce qui l'a laissé sans attache. Il vit du travail du sexe et deal de la métamphétamine, qu'il consomme presque quotidiennement. Sa consommation l'a conduit à une hospitalisation. Quels structures et espaces collectifs seraient en capacité de lui proposer un suivi régulier qui améliore sa situation à plus long terme? Depuis sa sortie, il se trouve dans l'errance. Ses troubles se sont stabilisés, mais il craint la rechute, d'autant que sa situation d'emploi est toujours instable. Comment l'accompagner?

L'un.e des intervenant.es de l'atelier indique que pour chaque situation, un groupe de participant.es travaillait sur le sujet du premier accès aux soins, tandis qu'un autre groupe se penchait sur le suivi à plus long terme.

Concernant la première prise en charge, les participant.es ont tous mis en avant, outre l'accès, notamment, par les structures de santé mentale, le lien ambigu aux associations communautaires dans lesquelles les personnes ne se reconnaissent pas toujours aisément. Celles-ci ne représentent donc pas un premier point de contact évident.

Les pratiques de repérage qui ont été mises en avant sont les questions directes, considérées comme plus efficaces pour repérer les pratiques de chemsex.

Par ailleurs, s'agissant du premier accès au soin, aucun.e participant.e n'a cité les médecins généralistes, les médecins traitants ou les CMS: la médecine de premier recours n'est donc pas considérée comme un moyen de point de contact, car le chemsex reste un sujet difficile et méconnu, ce qui

interroge sur les représentations de chacun et chacune.

De plus, au cours de cet atelier, il est apparu primordial de considérer les situations de vie réelle des personnes. En effet, les personnes reçues, loin de se trouver dans des situations stéréotypées, sont souvent en décalage par rapport aux structures et dispositifs existants, ce qui complexifie la question des points de contact avec le soin.

L'intervenant indique que dans un deuxième temps de cet atelier, le suivi à plus long terme des personnes prises en charge dans les points de contact a été évoqué par les participant.es à travers les structures multi-professionnelles (qui garantissent le suivi social, addictologique et psychologique comme les CSAPA), ou les structures conviviales (Narcotiques anonymes, le Spot, etc.). L'atelier a mis en avant que la qualité du suivi est améliorée par tous ces points de contact, mais que celui-ci en est paradoxalement complexifié. La régularité et le lien communautaire restent cruciaux dans le suivi et le lien au jour le jour, afin de combler par exemple les temps entre les rendez-vous.

L'intervenant souligne en conclusion qu'il est apparu que les médecins généralistes n'ont pas été cités comme pouvant assurer le fil rouge du suivi.



CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Par Anne Souyris, adjointe à la mairie de Paris en charge de la santé publique et des relations de l'APHP, de la santé environnementale, de la lutte contre les pollutions et de la réduction des risques.

Anne Souyris se réjouit qu'un noyau constitutif de personnes relaie ces sujets, bien qu'il s'avère aujourd'hui nécessaire d'élargir ce réseau. Les rencontres telles que celles de ce jour permettent peu à peu de créer une culture commune, qui doit être partagée et associée à un travail de réseau avec les personnes et entités qui ne sont pas directement accompagnant.es, comme la police, les pompiers, la protection civile, les politiques.

Si la survie de chacun.e reste la question primordiale, la réflexion sur la prise en charge s'impose. Il est en ce sens éloquent que ni les médecins ni les centres de santé sexuelle n'aient pas été cités comme référents pour la porte d'entrée au soin. Anne Souyris rappelle que l'hôpital reste également un point d'entrée essentiel, au travers des urgences, ou encore des services d'addictologie et infectiologie.

Voilà pourquoi un travail plus fin de formation et d'information auprès de certain.es professionnel.les encore absent.es dans ce réseau autour du chemsex semble s'imposer, de même que la création de groupes de parole et d'espaces en micro-communautés (gay, slam, etc.), qui peuvent constituer également des portes d'entrée pour la prise en charge. De nouvelles pratiques interprofessionnelles seront les bienvenues.

Selon Anne Souyris, il est possible de travailler avec les institutions, les ministères, pour construire des pactes de non-agression autour du chemsex, comme cela a pu être construit en matière de réduction des risques pour la consommation de drogue par exemple (salle de consommation à moindre risque notamment).

Anne Souyris a conscience que le travail qui reste à accomplir est considérable, et elle remercie l'action et l'implication de Jean-Luc Romero, ainsi que celles de la MMPCR. La communauté de *chemsexers* sera évidemment partie prenante de ces progrès en matière de prise en charge et prise de conscience de ce sujet de société.

Anne Souyris remercie enfin chacun et chacune pour sa présence, et donne rendez-vous à toutes et à tous en 2024. Dans cette attente, des rencontres avec les différentes institutions (protection civile, pompiers, préfet de police) sont en cours et à venir, de manière à construire ce pacte de non-agression et ce réseau inter-institutionnel qui permettra de répondre aux urgences de manière efficace et de faire de la prévention (entrée dans le soin, suivi).

Grâce à chacun.e, et malgré la surmédiatisation catastrophique du sujet à travers «l'affaire Pierre Palmade» qui a engendré jugement et stigmatisation à outrance, le travail sur le sujet s'adoucit à présent, pour développer des pistes porteuses d'espoir sur le chemsex.

«Grâce à chacun.e, et malgré la surmédiatisation catastrophique du sujet à travers "l'affaire Pierre Palmade" qui a engendré jugement et stigmatisation à outrance, le travail sur le sujet s'adoucit à présent, pour développer des pistes porteuses d'espoir sur le chemsex»



MISSION MÉTROPOLITAINE DE PRÉVENTION DES CONDUITES À RISQUES



mmpcr.fr

mmpcr@seinesaintdenis.fr

dases-mmpcr@paris.fr

01 71 29 26 91

41, rue Delizy, Pantin - Bâtiment A - 5^e étage

Accès : Métro Église de Pantin (ligne 5) ou RER E, Pantin

Bus 249 ou 151, arrêt Louis Nadot ou Delizy