



APACHES
Attentes et PARcours liés
au CHEmSex



Maitena Milhet
Mai 2019

APACHES

Attentes et PARcours liés au CHEmSex

Maitena Milhet
MMPCR, 20 juin 2022





Contexte et objectifs de l'enquête

Contexte

- Préoccupation montante liée au chemsex

Témoignages et Nb de personnes sollicitant les dispositifs d'aides +++

⇒ Quelles réponses développer ? (Infos, RdRD, soin...)

- Données cadrage sur l'ampleur des pratiques

- Qu'est-ce qu'on compte ? => Définir le chemsex
- Pratiques en « population générale » HSH

(enquêtes EMIS – ERA – NGB : 10 000 à +18 000 répondants en ligne)

- **Attention !** Les enquêtes ne comptent pas la même chose

Indicateurs « larges » (qqs produits; rapport sexuel-année/précédente) : 13% à 14%

Indicateurs plus fins (= usages++/fréquence ++ ; dernier rapport sexuel) : 5% à 7 %

Objectifs

- Une étude sociologique qualitative - approche compréhensive

Objectif principal

- ⇒ *Mieux comprendre les dynamiques des usages de drogues en contexte sexuel à partir du point de vue des chemsexers*
- ⇒ *En quoi l'expérience du chemsex du point de vue des personnes permet-elle de nourrir les réponses existantes (ou à construire) pour ceux qui sont dans des situations problématiques ?*

Objectif secondaire

- *Mise en perspective avec les points de vue intervenants*

Panel diversifié (santé communautaire, Addicto, Infirmier (Prep), Psychiatre, libéral – Csapa, réseau européen)



Données collectées (volet chemsexers)

Données collectées – volet chemsexers (ent.individuels approfondis)

Critère	Profil échantillon (N=37)
Âge	7 pers. (22-28ans) 12 pers. (31-39ans) 8 pers. (40-49ans) 10 pers. (50-64 ans)
Diplôme / profession	14 pers. (bac+4 bac+5) : ingénieur-recherche/informatique/commercial, architecte, cadre comptable, chômage ... 23 pers. (niveau collègue à Bac +3) : barman, maçon, costumier, aide-soignant, infirmier, restauration, éducateur, milieu artistique ...
Statut chemsex	25 pers. (actifs) / 7 pers. (phase d'arrêt quelques mois) / 5 pers. (arrêt depuis 2 à 5 ans)
Durée parcours	9 pers. (8 mois à 2 ans) – 12 pers. (3 à 6 ans) – 9 pers. (7-8 ans) – 7 pers. (+10 ans)
Slam	17 pers. OUI / 20 pers. NON
Contact dispositif (pour chemsex)	19 pers. OUI / 18 pers. NON
Statut VIH	20 pers. VIH+ / 17 pers. VIH-
Lieu résidence	14 (Paris-Banlieue) / 2 Lyon / 1 Dijon / 1 Lille / 5 milieu rural / 9 Montpellier / 4 Toulouse / 1 voyageur

++Profil échantillon diversifié sur plusieurs critères

↔ Une grande diversité d'expérience chemsex

Limite : de fait, pas représentatif, des chemsexers ne s'y retrouveront pas

*Expérience individuelle du chemsex :
quels enseignements pour l'accompagnement ?*

Chemsex = expérience de plaisirs

- Pluridimensionnels
- Connectés à des enjeux de réalisation personnelle majeurs
- Contradictaires

Socle pour l'élaboration de réponses adaptées

- Adopter une perspective « positive » (*non cristallisée sur les risques*) pour mieux répondre aux prises de risque
- Non pas « promotion » mais dé-pathologiser

Chemsex = Plaisirs

■ Le corps

sexe + drogues = plaisirs renversants – indicibles (pas de mots + tabou)

■ La relation ‘amoureuse’

Chemsex = échanges romantiques fugaces - amoureux

■ La sociabilité

Chemsex = inscription temporaire ou durable dans un collectif attractif
sociabilité dense, joyeuse, atypique, libérée des sexparties - observer, organiser sans forcément rapports sexuels

■ L’expression de soi

Chemsex = lâcher prise (désinhibition physique – identitaire)

Chemsex = ambivalence des plaisirs

■ Le corps

sexe + drogues = absence d'orgasme, absence d'interaction sexuelle, abus de drogues ou dépendance (« *Le prod est le moteur du plan* »)

■ La relation 'amoureuse'

Chemsex = consommation de chair déshumanisée

■ La sociabilité

Chemsex = isolement dans le collectif, violence des autres (abus/non consentement)

■ L'expression de soi

Chemsex = conflit interne : assumer ce que d'autres stigmatisent

Enjeux en cas de difficultés (I)

■ *Challenges individuel :*

➤ Comment **renoncer** en cas de difficultés ?

« *Revenir sur terre après avoir connu le paradis* »

■ Crainte (ou réalité) d'un sentiment de fadeur en toute chose :

La vie des personnes hors chemsex ; sexualité sans produit ; Ne suis-je pas moi-même fade ?

■ Déconnection vie ordinaire :

Est-ce que je suis capable de me reconnecter ? Capable de faire une rencontre sans les applis et sans produit ?
Ne vais-je pas rester seul ?

➤ Comment **gérer** l'ambivalence des parcours ?

■ Demander de l'aide alors que je ne veux pas forcément arrêter ?

■ Comment parler d'une expérience si contradictoire ? Quels mots ? Rejet anticipé...

Enjeux en cas de difficultés (II)

■ *Challenges intervenants :*

1/Prendre en considération et dialoguer autour des plaisirs

- ⇒ Formation pour non jugement/sortie du tabou-stigmaté
- ⇒ Favoriser l'accès aux intervenants *gay friendly*

2/ Ouvrir le dialogue sur les produits

- ⇒ Formation produit...
- ⇒ Les lieux/personnes clés (consult Prep, Infectio, Santé communautaire)

3/Il est question de « **bien plus que** » sexe + drogues

- ⇒ Approche de santé globale : adaptation des dispositifs à cette approche ? Articulation des services/ Rapprochement intervenants ?

*Caractéristiques des trajectoires individuelles :
quels enseignements pour l'accompagnement ?*

Grande diversité / Pas de règle

- « *Pas d'âge pour se lancer* » : 18 – 62 ans
- *Initiation produits* : dans le sillage d'usages festifs OU « découverte » directement en chemsex
- *Contexte* pas nécessairement collectif, parfois seulement dans le couple
- Trajectoire « *happy* » (y compris avec slam) Vs Trajectoire *problématiques*
- *Pas de progression stéréotypée*
(lune de miel => enfer) => *allers-retours, emballement, pauses, sorties*

Enseignements :

- *Individualisation* des prises en charges
- *Pas de schéma a priori* sur un profil ou sur une progression « probable ». Il n'y a pas de « prévisible/probable » mais du « possible »
- *Travailler avec l'ambivalence* des personnes : les reprises de pratiques après arrêt (à ne pas vivre comme un échec)
- L'horizon n'est *pas forcément l'abstinence* à CT, MT ou LT

Diapositive 14

MM1

Le slam est souvent le marqueur d'une intensification des pratiques chemsex, accélération dans l'implication des personnes dans ces pratiques. Points d'autant plus fragilisant, qu'il s'agit de fait d'une pratique à haut risque et que le tabou de l'injection demeure. Refus de s'identifier au « toxico qui se pique ». On ne se pique pas, on slame... cette volonté de distinction complique la diffusion d'informations de RdRD éprouvée auprès des UD. (qui a fait ses preuves). -> moyen de communication différents à imaginer.

Maitena Milhet; 12/11/2018

Trajectoires = des facteurs fragilisant, des ressources, un processus

Facteurs fragilisant	Ressources	Un processus de changement
<ul style="list-style-type: none"> • Slam • Contexte de vie <i>lieu – rythme – sociabilité chemsex++</i> • Appli ++ • Ruptures Biographiques <i>(séparation, deuil...)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Autocontrôles <i>Produit / fréquence / contexte</i> • Régulation collectives (fragiles) <i>Règles posées en amont / référent slam / «Sobre» / Vigilance collective</i> • Supports sociaux / Intervenants et dispositifs d'aide 	<ul style="list-style-type: none"> • Déclic <i>accident, frayeur, petite phrase, « toucher le fond »,...</i> <i><u>pas forcément la première fois</u></i> • Lassitude / Mûrissement <p>=> Faisceau de facteurs forgeant une <i>détermination</i> personnelle au changement</p>

Enseignements

- **Vigilance...**
...sur les facteurs fragilisant
- **Reconnaissance et renforcement...**
... des mécanismes de contrôle « qui marchent »
(auto contrôle / collectifs / supports sociaux / connaissance des dispositifs d'aide...)
- **Accompagner la dynamique individuelle de changement**
(Approche motivationnelle ?)

*Connaissance et perceptions des risques :
quels enseignements pour l'accompagnement ?*

Conduites à risques (I)

De fait, chemsex = contexte à risques pas forcément évitables

- 2 dimensions impliquées dans les conduites à risques qui n'ont pas les mêmes enjeux :
 - 1) **Connaissances** des risques ; 2) **Positionnement personnel** face aux risques

1/ *Connaissances des risques* :

- Besoin d'information s'agissant des drogues ++
 - Produits et modalités d'usage, en particulier injection*
 - Dispositifs d'aides : Qui ? Où ? Quelle offre ?*
- Moyens de prévention des IST (PreP)

Enjeu : diffuser ces connaissances / meilleurs canaux de diffusion ? ...

Conduites à risques (II)

2/ *Positionnement personnel face aux risques*

- Dépendance aux drogues unanimement conçue comme indésirable
(un risque dont on veut se protéger)
- Pour certains HSH, risques sexuels perçus comme « *acceptables* » ou « *secondaires* »
(VIH, VHC et IST bactériennes)
 - => compte tenu des apports recherchés dans le chemsex
 - => « *ça fait partie du jeu* »
 - => « *des traitements existent* »
 - => ce qui ne signifie pas une démarche d'autodestruction

Enjeu intervenants :

- *Adopter une approche RdRD (culture RdRD à diffuser)*
- *Accepter l'accompagnement de personnes qui prennent des risques à répétition – ne pas le vivre comme un échec*



Merci de votre attention

www.ofdt.fr