

**Ce qu'il faut savoir du ChemSex lorsque l'on
est prescripteur de PrEP ?**

&

**Comment placer la santé sexuelle dans une
consultation de PrEP ?**

Dr Alexandre Aslan

Médecin, Service Maladies Infectieuses CHU St Louis

Sexologue

Psychothérapeute - Psychanalyste

ChemSex : une définition « en construction » ...

- Homophobie internalisée
- Gestion des représentations VIH/SIDA dans la sexualité : peur, stigma, prévention
- sexualité performative et imagerie pornographique
- **rencontres** en ligne/ **Apps Géoloc** (accélération du phénomène, culture de l'immédiateté et gestion de l'intimité avec engagement à la RSx avant tout échange émotionnel)
- NPS : **GHB&GBL / Cathinones / Crystal Meth**

Stuart D and Collins S, Methamphetamine - ChemSex vs recreational drug use: a proposed definition for health workers. *HIV Treatment Bulletin*, Volume 16 Number 5/6, May/June 2015. Published online ahead of press.

Quelles drogues ou NPS ?

- "La toxicomanie, c'est la rencontre d'un être humain, d'un produit donné, à un moment donné" (Claude Olievenstein)
- Mode d'administration à évaluer : avalé, sniffé, parachute, fumé/inhalé, plug, SLAM...source de complications infectieuses et rapport psychique différent (étape SLAM ou pas? 2ème SLAM ou pas?)
- Classification Pelicier et Thuillier (1991)

Les dépresseurs

- Provoquent un ralentissement du système nerveux central, qui peut aller jusqu'à l'arrêt respiratoire à forte dose
- Il s'agit de la principale cause de décès par overdose
- La dépendance aux dépresseurs est extrêmement forte (héroïne, alcool, benzodiazépines)
- Cette classe comprend :
 - Les opiacés (héroïne, morphine, opium, opiacés de synthèse)
 - Les hypnotiques barbituriques (n'existent plus ou presque dans notre pharmacopée)
 - Les Neuroleptiques
 - Les tranquillisants (benzodiazépines)
 - *Le **GHB/GBL & BD (1-4 Butanediol)** +/- stimulant*
 - L'**alcool** (effets sexuels différents selon peu ou beaucoup+++ à évaluer)

Les stimulants

- Stimulent, à l'inverse des dépresseurs, l'activité cérébrale ; ils génèrent le plus souvent un malaise lorsque la drogue s'élimine (la « descente »), des pulsions brutales et irrésistibles de consommation (le « **craving** ») et peuvent induire des troubles psychiques qui vont de la dépression à la paranoïa, laquelle peut conduire à des conduites suicidaires parfois spectaculaires (automutilation, défenestration)
- Les amphétamines, qui représentent une énorme famille parmi lesquelles on retrouve la **MDMA** et l'**ecstasy**, le **Crystal Metamphétamine** (ou « ice », « Tina » dans le contexte sexuel), les anorexigènes, les **Cathinones** (Méphédrone et ses innombrables dérivés) **3MMC**, **4MEC**, **MDPV**
- La **cocaïne** (en contexte sexuel, on dit souvent qu'on prend de « la C ») et un de ses produits dérivés, le crack
- **GHB** ou **GBL** (le « G ») +/- dépresseur
- Le café, le tabac
- Les antidépresseurs, notamment sérotoninergiques

Les hallucinogènes ou perturbateurs

- modifient la perception de la réalité en perturbant le fonctionnement du système nerveux. Ils peuvent provoquer une rémanence (persistance de sensations hallucinatoires après l'élimination du produit).
- Le **cannabis** sous toutes ses formes (résine, herbe...) : Sx modifiée
- Les solvants (colles, éther)
- Les **Poppers ATTENTION avec IPDES**
- La **Kétamine**
- Le LSD (ou «acide»)
- La Psilocybine (« champignons ») ou la Mescaline, le peyotl



ChemSex

Les liaisons dangereuses

- Rapport anal non protégé
- HIV + / HCV + / IST+ / Infections cutanées
- Une certaine « Sexualité » de groupe
- Problèmes mentaux et cognitifs
- Dépression / Paranoïa / Psychose / Black-out
- Diminution observance ARV & DDI
- Impact sur le fonctionnement social
- Question du consentement au rapport sexuel
- Changements profonds de la sexualité des usagers et des autres+++
- Décès

Questions de base en Cs PrEP

Utilisez vous des produits pour avoir du sexe?

Quel est votre produit préféré?

Est-ce que vous passez un bon moment?

Etes vous OK avec votre niveau de consommation de drogue?

Quelle est la dernière fois que vous avez eu une relation sexuelle sans
Aucune Drogue?

Voulez vous en parler à un spécialiste?

Addiction sexuelle & produits (NPS)

- « Quand est ce qu'a eu lieu votre dernier rapport sans aucun produit ? »
- Si date de **plus d'1 mois** alors que rapports réguliers, même sans souffrance exprimée associée, envisager de référer ou proposer une consultation pour en discuter (Spécialiste RDR et Sx : entretien motivationnel, Sexologue, Psychothérapeutes ou Addictologues si à l'aise ou formés)
- Qu'est-ce que l'Addiction ?
 - A l'origine, le sujet repère qu'une activité comportementale produit un effet d'abaissement de tension suite à un événement déclencheur ou un état de mal être de type stress, anxiété
 - Problématique addictives quand cycle : recours de plus en plus fréquent (automatique) à cette activité / compulsions ou perte de contrôle / pensées obsédantes et envahissantes / vie entière s'organise autour de cette seule activité / Persistance de cette activité malgré conséquences que le sujet repère comme négatives / Souffrance, Désespoir, Honte

Pour aider à savoir quel patient référer?

PATHOS : Potentiellement Addict Sexuel

Score 3 ou +

- **Preoccupation** : « êtes vous souvent préoccupé par des pensées sexuelles ? »
- **Ashamed** : « cachez vous certains de vos comportements sexuels à d'autres? »
- **Treatment** : « Avez vous cherché de l'aide pour un comportement sexuel que vous n'aimez pas? »
- **Hurt others** : « est ce que quelqu'un a été blessé à cause de votre comportement sexuel »
- **Out of control** : « Vous sentez vous sous l'emprise de votre désir sexuel? »
- **Sad** : « Avez-vous ressenti de la tristesse après être passé à l'acte? »

Qu'est ce que la Santé Sexuelle?

- La SSx n'est pas seulement l'absence d'IST ou une réduction des risques, elle est aussi une approche subjective de l'Autonomie, du Désir, Excitation, Plaisir, de l'individu.
- Définition OMS en 2002 : « **La santé sexuelle** est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité. Elle ne consiste pas uniquement en l'absence de maladie, de dysfonction ou d'infirmité »

Santé Sexuelle...

un peu compliqué en 20 minutes!

- La santé sexuelle a besoin d'une approche **positive** et **respectueuse** de la sexualité et des relations sexuelles, et la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui apportent du **plaisir** en toute **sécurité** et **sans contraintes, discrimination ou violence**.
- Afin d'atteindre et de maintenir la santé sexuelle, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et assurés.
- La sexualité est un aspect central de la personne humaine tout au long de la vie et comprend le **sex** **biologique**, l'**identité** et le **rôle sexuels**, l'**orientation sexuelle**, l'**érotisme**, le **plaisir**, l'**intimité** et la **reproduction**.
- La sexualité est vécue sous forme de pensées, de fantasmes, de désirs, de croyances, d'attitudes, de valeurs, de comportements, de pratiques, de rôles et de relations. Alors que la sexualité peut inclure toutes ces dimensions, ces dernières ne sont pas toujours vécues ou exprimées simultanément.
- La sexualité est influencée par des facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels.

Santé Sexuelle et PrEP?

- La PrEP permet d'amener à l'hôpital une population s'auto-évaluant comme à risque et soucieuse de le réduire, la dimension sexuelle est sous-entendue...
- Elle est, de fait, une opportunité de dépistage ou de discussion autour de dysfonctions sexuelles jamais abordées, autres qu'infectieuses ou médicales stricto sensu.

Comment aborder les Questions de Sexualité

- Systématisation de l'entretien Sexologique
- Ton routinier et mots choisis
- Examen clinique NU au moins 1 x / an :
 - Taille des testicules, aspect, consistance, masse palpable (épidémio), caract Sx II, pilosité, répartition masse adipeuse, aspect verge, indurations, plaques de fibrose et lésions? (P/PP), hypersensibilité gland, douleurs, Déviation congénitale de la verge ou Lapeyronie (photos en érection si doute), traces piqures bras ou chevilles (saisons)
 - Si on ne le fait pas, PERSONNE ne le fait !
- FDR : Cardio vasculaires, HTA, dyslipidémie, Obésité, Tabac, Alcool, TTT : AD / BB / Diurétiques
- Entraînement entraine confort « pour les 2 parties »
- Reformuler la perception pour validation par le patient

Les mots de la Consultation de Sexologie

- Le symptôme en Sexologie se heurte à 2 problèmes :
le SILENCE et la NORME
- Ne doit être retenue que la SOUFFRANCE
- Lors du premier entretien : **Ecoute** / **Restituer**
systématiquement pour **Validation** / Replacer les
éléments de **réalité** physiologique en parallèle des
attentes
- Au terme du premier entretien avoir fixé des objectifs :
Réalistes / **Réalisables** / **Validés** par le patient

Donc...

- Ne pas favoriser **Inertie Médicale** en terme de SSx : retard non justifié à dépister, prévenir, traiter ou à intensifier un traitement malgré un diagnostic correctement établi ou un médecin conscient des risques potentiels pour le patient
- Sexualité : élément majeur de la qualité de vie pour la majorité des individus, malades ou non
- Majorité : demandeur information / accompagnement / traitement
- La plupart des troubles sexuels peuvent être améliorés avec une prise en charge simple
- Défaut **d'information** et connaissances sur la sexualité: facteur aggravant pour patients/ partenaires

Dr Alexandre Aslan

Médecin, Service Maladies Infectieuses CHU St Louis

Sexologue

Psychothérapeute - Psychanalyste

POUR TOUT CONTACT :

psychamed@gmail.com