



Gestion des Addictions: **Chemsex**

Conduites sexuelles à risques & équipe transversale

Vision Intégrative & Multidisciplinaire

Marc FREMONDIERE Cadre Paramédical - Réflexologue
Centre de Santé LE 190 - Paris



Déclaration de liens d'intérêt avec les industriels de santé
en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

L'orateur ne
souhaite
pas répondre

☐

- **Intervenant** : FREMONDIERE Marc
- **Titre** : Gestion des Addictions: Chemsex – Conduites sexuelles à risques et équipe transversale

- Consultant ou membre d'un conseil scientifique ☐ OUI ☒ NON
- Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents ☐ OUI ☒ NON
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations ☒ OUI ☐ NON
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique ☐ OUI ☒ NON

Définition & Problématique

❖ Chemsex

- Usage de substances psychoactives pour intensifier l'activité sexuelle.

❖ Limites de la prise en soins classiques

- Stigmatisation forte des usagers.
- Nombreux déterminants (biologiques, psychiques & sociaux)

❖ Risques combinés

- Addiction chimique, risques infectieux (dont IST/VIH) & santé mentale

**L'approche classique ne suffit pas :
une prise en soins globale et
pluridisciplinaire est impérative.**

Comprendre le phénomène

Un double défi : Produits et Risques

Constat au 190

- ❖ Plus d'UN patient sur CINQ pratique le chemsex.
- ❖ Les complications du chemsex préoccupent:
 - les infectiologues, les addictologues et les pouvoirs publics.
- ❖ Les complications sont
 - somatiques,
 - addictologiques,
 - sexologiques
 - psychiatriques
- ❖ Elles sont lourdes et fréquentes
 - difficultés estimées entre 30% et 50% des usagers

Il n'existe pas de traitement efficace sur l'addiction aux psychostimulants.

Produits & Conséquences

Substances Clés

- ❖ Cathinones (3-MMC ...)
- ❖ GBL/GHB
- ❖ Kétamine.
- ❖ ...

Facilité d'accès (RS, internet, prix ..)

Impact Comportemental

- ❖ Altération du consentement
- ❖ Perception des risques biaisée,
- ❖ Sessions de consommations prolongées.
- ❖ Observance thérapeutique

Recherche de désinhibition et d'endurance.

Analyse des Risques

Risques Somatiques

- ❖ Surdoses, comas, décès
- ❖ Transmissions virales (VHC, VIH),
- ❖ Complications:
 - Cutanées liées aux injections
 - Altération des muqueuses

Risques Psychiques

- ❖ Paranoïa, troubles psychiatriques
- ❖ "Down" suicidaire intense
- ❖ Perte de contrôle.
 - Désocialisation
 - Isolement
 - Conséquences professionnelles

L'Équipe Transversale

Le cœur du dispositif : Synergie des compétences

Approche communautaire globale

Qui fait quoi ?

Addictologue/IDE

- ❖ Evaluation de la dépendance
- ❖ Sevrage
- ❖ Substitution
- ❖ RDR
- ❖ Propre aux IDE
 - Pansements
 - ETP

Infectiologue/IDE

- ❖ Dépistage IST
- ❖ PrEP et traitement post-exposition (TPE).
- ❖ Renforcement de l'ETP pour les PvVIH
- ❖ PES des complications infectieuses
- ❖ RDR

Qui fait quoi ?

Psychologue/Sexologue

- ❖ Psychothérapie de soutien
- ❖ Exploration des traumatismes et des violences subies
- ❖ Renforcement de l'estime de soi
- ❖ Quid du plaisir sans produits.

Travailleur.euse sociale

- ❖ Ouverture et maintien des droits à la santé
- ❖ Sécurisation du logement
- ❖ Assainissement de la situation financière
- ❖ Soutien à l'insertion ou au maintien professionnel
- ❖ Coordination avec les mandataires et institutions juridiques

Qui fait quoi ?

Accompagnateur-ice Pair-e

- ❖ Pilier de l'accompagnement +++
- ❖ Premier contact
- ❖ Exploration de l'ensemble des déterminants
- ❖ Facilitants et catalyseurs de la prise en soins et de la réinsertion
- ❖ Réduction des risques (RdR) +++

Interventions, Travail en Réseau & Santé Intégrative : Vers un modèle de santé globale

Stratégies d'Intervention & RdR

Posture d'accueil inconditionnel

- ❖ **Lever le tabou** : Créer un espace de parole sans jugement pour favoriser l'adhésion.
- ❖ **Outils de Réduction des Risques** :
 - Promotion du matériel d'injection stérile (Slam).
 - Prévention du "G-Hole" (coma au GHB) par distribution de seringues graduées.
 - Analyse des produits
 - Accès facilité et immédiat à la PrEP.

Le Maillage Territorial

L'importance du travail en réseau

- ❖ A l'hôpital : synergie entre les services (urgences, psychiatrie, infectiologie).
- ❖ En ville : Partenariats entre l'Hôpital (CSAPA, CeGIDD, CSS,..) **ET** les structures associatives communautaires.

L'objectif : Un parcours patient sans rupture.

Démarche Holistique

La médecine intégrative est une démarche thérapeutique globale qui associe

- ❖ La médecine conventionnelle (CURE)
- ❖ pratiques complémentaires fondées sur des preuves scientifiques ou un intérêt thérapeutique constaté (CARE)

Elle place le patient au cœur du soin en prenant en compte l'ensemble de ses besoins (physiques, psychologiques et sociaux) pour restaurer son équilibre et sa santé.

Le PARC (2021-2026)

Parcours d'Accompagnement Renforcé Communautaire

Constat et proposition

- ❖ Complications lourdes et fréquentes (30 à 50% des usagers)
 - Touchent la santé globale
 - Offre de soins classique (CSAPA, CeGIDD) manque de pluridisciplinarité
 - => Peur du jugement des patients
- ❖ Innovation PARC : Co-crée par Le 190 et Le Spot Beaumarchais (AIDES)
 - Dispositif expert, holistique et communautaire.
- ❖ Inspiré de modèles probants (Getting Off à Los Angeles),
 - S'appuie sur l'éducation à la santé pour:
 - Traiter l'addiction,
 - réduire les risques
 - restaurer la qualité de vie (sociale, sexuelle, estime de soi).

Objectifs

- ❖ Dispositif structurant ayant pour but :
 - Accompagner les usager.ère.s dans leurs objectifs
 - Autonomiser leur prise en soins
- ❖ En travaillant sur :
 - Déterminants des complications
 - Lien social
 - Reconnexion avec des sources de plaisirs diverses

L'equipe

- ❖ Spécialisée dans les complications du chemsex, la RDR, le VIH, les IST & la vie sexuelle et affective des HSH
 - 3 accompagnateur-rice-s communautaires (AC) du SPOT Beaumarchais
 - 2 psychologues (1 sexologue)
 - 2 médecins généralistes spécialisés en addictologie
 - 2 infirmier.ère.s (réflexologie plantaire, premiers entretiens-orientation, RDR)
 - 1 médecin auriculothérapeute
 - 4 intervenant.e.s pour les ateliers

Groupes & ateliers

Ateliers

- ❖ Activité Physique Adaptée (APA)
- ❖ Arts plastiques
- ❖ Ateliers psy TCC
- ❖ Atelier Ecriture
- ❖ Yoga Nidra

Groupes dédiés

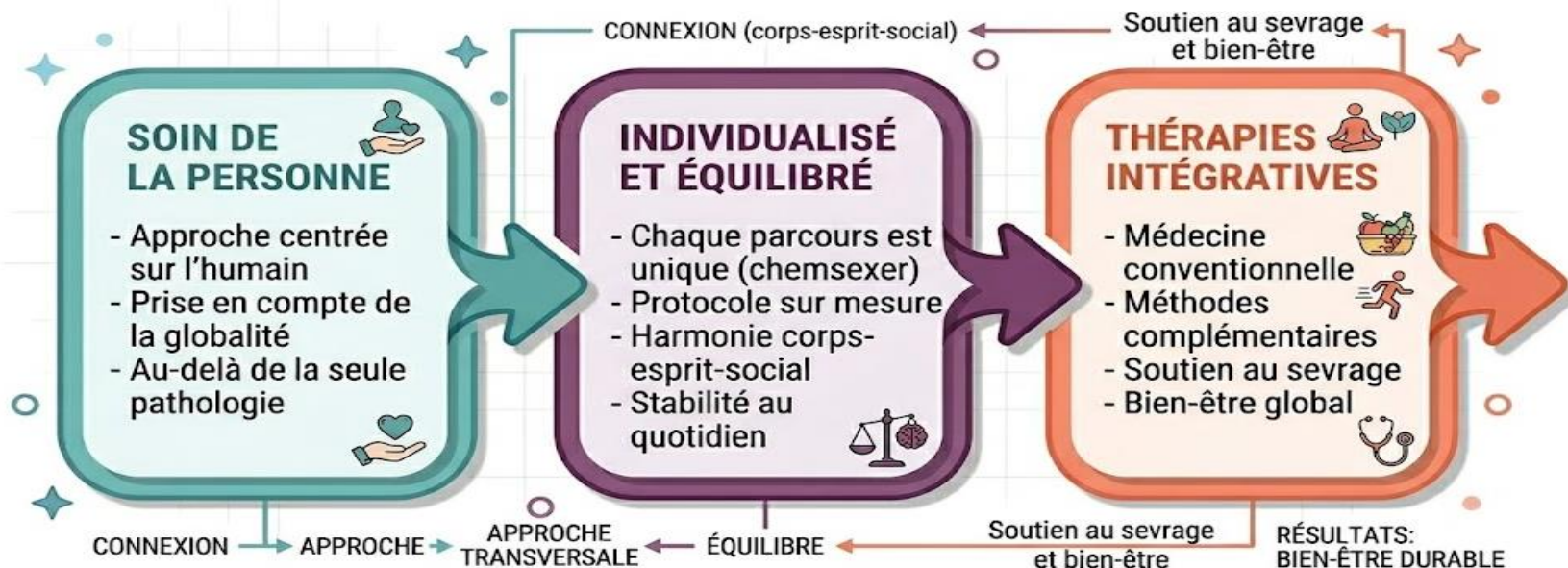
- ❖ Groupe PARC
 - Animé par les AC + IDE
 - Points d'étapes dans le parcours
- ❖ Café Psy
 - Animé par les deux psychologues
- ❖ Groupes de parole ouverts du SPOT

Les entretiens, groupes & ateliers permettent :

- ❖ D'ouvrir des perspectives
- ❖ De questionner les vécus sexuels et affectifs intriqués avec leur consommation
 - Entourage et communauté
 - Retour à la sexualité dans produits
 - Symptômes d'addiction
 - Rapports au corps, au genre et au VIH
 - Difficultés liées aux pratiques sexuelles

Attentes du modèle de santé globale

MODÈLE DE PRISE EN CHARGE GLOBALE POUR LE CHEMSEX



Conclusion

Une vision holistique pour un soin durable

- ❖ **Sans négliger le somatique +++**
 - Sortir du tout-médical pour traiter l'individu dans sa globalité (corps, mental, environnement social).
 - Promouvoir les expérimentations pluri-disciplinaires et la recherche
 - Nécessité d'une formation continue face aux nouvelles drogues synthétiques et la connaissance des déterminants
 - Ne pas oublier les violences sexistes et sexuelles (VSS)

L'alliance thérapeutique est notre meilleur outil de prévention.

Evaluation du dispositif : Etude E.PARC

Descriptif

❖ 6 questionnaires différents à trois reprises :

- le premier jour du PARC (J0)
- le dernier jour du PARC (M3)
- 3 mois après lors d'une consultation "post-PARC". (M6)

❖ Les questionnaires chercheront à évaluer :

- Qualité de vie globale
- Qualité de vie sexuelle
- Perception des conséquences physiques, psychiques, sexuelles et sociales du chemsex.
- Intensité des envies de consommer (craving)
- Symptômes d'addiction aux produits psycho-actifs
- La place de l'entourage et le support social qu'il vous apporte

❖ Relever votre nombre de passages en consultations et aux ateliers chaque mois via le logiciel médical pour évaluer l'adhésion au parcours.

❖ Des entretiens individuels proposés pour mieux comprendre pourquoi l'adhésion se fait ou non.

❖ Description du réseau de personnes qui orientent vers le PARC et le coût du dispositif par participant.

Objectifs

	Type d'objectif	Question clé de l'étude	Données mesurées
ADHÉSION	<i>Principal</i>	<i>Le parcours est-il faisable ?</i>	Taux de complétude du programme à 1 an
PORTEE	Secondaire	Touche-t-on la bonne population ?	Profil des inclus vs refus / Perte des plus vulnérables
EFFICACITE	Secondaire	Quels sont les bénéfices à 3 mois ?	Évolution : addiction, craving, qualités de vie (globale/sexuelle)
ADOPTION	Secondaire	Le réseau de soins réorienté adhère-t-il ?	Nombre et origine des adressages (CSAPA, CeGIDD, ville)
IMPLEMENTATION	Secondaire	Le dispositif s'adapte-t-il sur le terrain ?	Évolution de la structure du programme et des ateliers
PERENNISATION	Secondaire	Le modèle financier est-il viable ?	Coût global de mise en œuvre et coût par patient
CONTEXTE	Transversal	Quels sont les moteurs et les obstacles ?	Analyse qualitative des freins/leviers (Soignants & Usagers)

Méthode

Dimensions méthodologiques	Acteurs concernés	Temporalité / Recueil	Objectifs et indicateurs mesurés
Volet Quantitatif : Design prospectif "Avant / Après"	Participants (Patients)	3 temps clés : • J0 (Entrée dans le PARC) • M3 (Fin du PARC) • M6 (Suivi Post-PARC)	• Caractéristiques socio-démographiques. • Données cliniques de base. • Indicateurs d'efficacité intermédiaire (évolution de la qualité de vie, addiction, craving...) grâce aux questionnaires
Volet Processus : Indicateurs d'implémentation	Professionnels de santé	Au fil de l'eau (tout au long du parcours du patient)	- <i>Adoption</i> (qui oriente vers le dispositif). - <i>Implémentation</i> (ce qui est réellement réalisé). - coûts et pérennité
Volet Qualitatif : Approche organisationnelle (SHS)	Patients & Professionnels de santé	En continu (échelonnés sur toute la durée de l'étude)	• Entretiens menés par un chercheur en sciences humaines et sociales. • Exploration approfondie des freins et des moteurs au déploiement optimal par chaque professionnel et durant les consultations

Choix des questionnaires

❖ WHO-QOL 26 :

- Auto-questionnaire de référence permettant d'évaluer l'impact des conséquences psycho-sociales et somatiques du chemsex sur la qualité de vie globale en 26 questions (Organisation Mondiale de la Santé, 2012)

❖ Questionnaire E-PARC :

- questionnaire d'addiction ad hoc, adapté de questionnaires validés d'addictologie permettant d'évaluer l'impact du chemsex

❖ Brief Addiction Monitor :

- Auto-questionnaire de référence, répétable dans le temps, pour évaluer les symptômes d'addiction aux produits psycho-actifs (Caccida et al. 2013)

❖ Craving questionnaire :

- Auto-questionnaire de 3 questions validé et répétable dans le temps (McHugh et al. 2021), adaptable au produit ou comportement concerné, évaluant l'intensité et la fréquence des envies de consommer (Weiss et al. 2003)

❖ Multidimensional Scale of Perceived Social Support :

- Auto-questionnaire validé et répétable dans le temps (Dahlem et al. 1991) évaluant la perception subjective des ressources et soutiens sociaux (familles, amis, et personnes importantes dans l'entourage (Zimet et al. 1988)

❖ The New Sexual Satisfaction Scale :

- Auto-questionnaire validé (Stulhofer et al. 2010), récente et modernisée, évaluant la satisfaction sexuelle en fonction de son propre plaisir et de celui du ou des partenaires.

Résultats

- ❖ Prévus en 2027.
- ❖ Fermeture de l'Antenne/SPOT en février 2026
- ❖ Dernières inclusions en janvier 26
- ❖ La suite ???