

## COM interCOREVIH-2

**AXE CONCERNE : Elargissement du champ : IST et santé sexuelle**

### FICHE ACTIVITE N°4 (CHAMP : PARCOURS DE SOINS)

## Accompagnement des Chemsexuels dans les structures de santé

<b>COREVIH Pilote</b>	COREVIH IDF Sud
<b>Rationnel de l'activité</b>	<p>En Ile-de-France, une part de plus en plus importante de HSH (hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes) consomment des Cathinones (produits psychoactifs) et autres nouveaux produits de synthèse. Ils les consomment par injection, voie nasale, orale, ou anale. Ces produits sont consommés dans un contexte sexuel et/ou festif. Ces personnes sont appelées les chem'sexuels.</p> <p>Face à cela, les soignants se disent souvent démunis car ne savent pas comment prendre en charge de tels patients et il existe aujourd'hui peu de structures de soins qui répondent aux attentes de ce public.</p> <p>Les HSH consommateurs de produits psychoactifs ont un risque augmenté d'exposition au VHC car dans la plupart des cas, ils maîtrisent moins, voire mal, la réduction des risques liée à l'usage de drogues par rapport aux usagers les plus précaires qui fréquentent les CAARUD. Ces derniers ont une « histoire » souvent plus longue avec les produits et y sont davantage sensibilisés.</p> <p>Les HSH consommateurs de produits psychoactifs ne connaissent généralement mal les lieux ressources à leur disposition pour récupérer du matériel de prévention et obtenir des informations sur la réduction des risques. De plus, il est difficile pour eux de fréquenter ces structures car ils ne se reconnaissent pas comme usagers de drogues.</p> <p><u>Impacts sur la santé observés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● un risque accru d'exposition au VIH et au VHC lié aux pratiques et à la désinhibition lors des rapports ;</li> <li>● la détérioration rapide du capital veineux (si injections)</li> <li>● une augmentation des arrêts cardiaques et des accidents vasculaires cérébraux observés chez des adultes de moins de 50 ans ;</li> <li>● des interactions des produits psychoactifs avec les traitements ARV et problématique de la non-observance des traitements ARV pendant les épisodes de consommation avec augmentation de la charge virale et donc de contamination ;</li> <li>● des interactions entre les produits psychoactifs et le Gbl/Ghb entraînant des surdoses : coma ou décès ;</li> <li>● Recrudescence des IST.</li> </ul> <p><u>Impacts psycho-sociaux parfois observés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● désocialisation, risque de stigmatisation et d'isolement au sein de la communauté gay et de la part du milieu médical ;</li> <li>● risques augmentés de délinquance / deal ;</li> <li>● absences répétées sur leur lieu de travail avec un risque accru de perte d'emploi ;</li> <li>● sentiment d'autodestruction, perte de l'estime de soi, risques suicidaires, risques d'auto-agressivité ;</li> <li>● consommation solitaire (risque de développer une dépendance aux produits psychoactifs ainsi qu'au sexe) ;</li> <li>● culpabilité à consommer (car ils ne se définissent souvent pas comme usagers de drogues ou toxicomanes).</li> <li>● Risque de décompensation psychiatrique ou plus généralement risque de développer des problématiques de santé mentale.</li> </ul>

	<p>Notons que ce phénomène est connu chez les HSH et semble se développer dans la population hétérosexuelle.</p> <p><u>Concernant la prise en charge de chem'sexeurs en IDF :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• peu de programmes sont dédiés à l'accueil, au soutien et à l'accompagnement de chemsexuels au sein des structures de santé,</li> <li>• les programmes existants / soignants ressources sont parfois trop peu connus ou à destination d'un public plus précaire dans lequel les chem'sexeurs ne se reconnaissent pas,</li> <li>• certains addictologues ne prennent en compte que la dépendance liée aux produits psychoactifs alors qu'il faut également travailler sur la dépendance au sexe et, parfois, la dépendance aux applications de rencontres.</li> </ul> <p><u>Concernant la mesure du phénomène :</u> Celle-ci est très complexe à bien des égards. Il s'agit d'une population qui se déplace peu dans les structures. Souvent, quelques-uns se déplacent pour d'autres dans les centres de réduction des risques. Quant aux problèmes évoqués ci-dessus, ils peuvent se manifester auprès d'un nombre très varié de spécialistes. Sonder les files actives de tous les services ne permettrait pas non plus d'obtenir des résultats probants, car la plupart du temps, des chem'sexeurs qui sollicitent des services sont connus de plusieurs établissements, ce qui ferait des doublons. C'est aussi un phénomène sans cesse mouvant, avec des périodes d'arrêt des produits et d'autres de surconsommation. Quant aux accidents générés par le chem'sexe, ils sont rarement associés à ce dernier car ne surviennent pas nécessairement lors des prises ou des soirées chem'sexe. Plusieurs sources ont produit des informations sur ce phénomène (Inserm, OFDT) et il est possible de trouver de plus en plus d'articles dans la littérature scientifique.</p>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaliser un <b>état des lieux des structures existantes en IDF pour l'accueil et l'accompagnement</b> des Chemsexuels</li> <li>• Réaliser une <b>brochure d'information sur les services disponibles</b>, à destination des chem'sexeurs</li> <li>• Réaliser une <b>enquête auprès des chem'sexeurs sur leurs besoins de prises en charge</b></li> <li>• Organiser un <b>parcours de soins coordonné entre soignants, partenaires sociaux et associatifs</b> (réduction des risques, écoute, prise en charge médicale, sociale, psychologique, accès à du matériel de RDR, au testing de produits, à la PrEP, au dépistage ou à la vaccination, de manière facilitée...)</li> </ul>
<b>Publics concernés</b>	Chemsexuels
<b>Acteurs pivots</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnels de CeGIDD, CAARUD, CSAPA</li> <li>• Membres d'associations</li> <li>• Libéraux ou non : médecins, infirmiers, psychologues et addictologues à la fois à la drogue, au sexe et aux écrans</li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel de mise en œuvre / ou échéance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2019 : Etablir un état des lieux de l'existant par une enquête menée par chaque COREVIH auprès des structures médicales et associatives de son territoire</li> <li>• 2020 : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Création d'une brochure d'information sur les dispositifs de prise en charge, à destination des chem'sexuels et des intervenants</li> <li>- Mise en place d'une enquête auprès des chem'sexuels sur leurs besoins de prises en charge : enquête qualitative menée avec l'aide d'entretiens</li> </ul> </li> <li>• 2021 : Travailler sur un réseau organisé et cohérent à destination des chem'sexuels</li> </ul>
<b>Résultat potentiel</b>	Mise en place de programmes/parcours dédiés à l'accueil, au soutien et à

	l'accompagnement de Chemsexuels
<b>Indicateurs potentiels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de structures / services / soignants mobilisés autour de ces questions</li> <li>• Acceptabilité des supports d'information créés à destination des chem'sexuels</li> <li>• Nombre d'outils d'information et d'orientation à destination des soignants</li> <li>• Nombre de parcours de soins mis en place pour favoriser l'accès aux soins, à la PrEP, à la vaccination, à la réduction des risques (...) des chem'sexuels.</li> </ul>