

Le Chemsex en quelques chiffres

Dr HOANG Stella

Service de Maladies Infectieuses et Tropicales

CHU Felix Guyon Saint-Denis

Le 31/08/2022

Données nationales

Années 2000 ++

En France : années 2010

Méta-analyse 2019 :

2500 articles : 38 retenus – Pays développés

=> Prévalence de 3 à 29% chez les HSH

Maxwell S, Shahmanesh M, Gafos M. Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. Int J Drug Policy. janv 2019;63:74-89.

Prévalence difficile à étudier

Etudes	Population étudiée	N	Localisation	Définition	Période de référence	Proportion Chemsex
PREVAGAY2015	HSH dans les 12 derniers mois fréquentant les lieux de convivialités gays	2 646	5 villes : Paris, Lille, Lyon, Nice, Montpellier	Consommation de GHB/GBL ou méphédrone ou crystal avant ou pendant les relations sexuelles	12 derniers mois	13%
Enquête Rapport au sexe 2017 (février – mars)	HSH majeurs fréquentant les réseaux sociaux (FB), les sites de rencontres gay internet et applications géolocalisées	18 069	Métropole, DOM TOM	Consommation d'au moins un produit psychoactif (cocaïne, GHB/GBL, Amphétamines, MDPV, 3-MMC ...)	Dernier rapport sexuel	5%

Sea, Sex and Chems et ses conclusions en quelques points clés :

Un des plus importants recrutements en France sur la question du Chemsex avec 2767 réponses dont 1196 personnes ayant déjà pratiqué le Chemsex.

Des résultats issus d'une population diversifiée, recrutée par la mise en marche d'un réseau divers et varié (comprenant des associations, services hospitaliers, centres de soins communautaires, acteurs culturels et festifs, espaces militants, influenceurs, organes de santé publique, des applications de rencontres...).

2021 43%
Pratique évolutive ++

Une des premières études du pays inclusive, ouvrant la problématique à d'autres populations que les HSH¹ avec plus de 25% de l'effectif non-HSH.

Au sein du groupe Chemsex, 883 HSH (73,7%), 198 femmes (16,5%), 65 hommes hétérosexuels (5,4%) et 50 personnes non-cisgenres (4,2%).

21% :
Consommation de GHB/GBL, crystal, méphédrone + ecstasy, héroïne, amphétamines, kétamine, crack ou cocaïne (hors alcool, cannabis et poppers)
- SLAM 1,6%

> ARTICLE // Article

ESTIMATION DE LA PRÉVALENCE DU VIH CHEZ LES HOMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC DES HOMMES FRÉQUENTANT LES LIEUX DE CONVIVIALITÉ GAY DE CINQ VILLES FRANÇAISES – PREVAGAY 2015

// HIV PREVALENCE ESTIMATE AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN ATTENDING GAY VENUES IN FIVE FRENCH CITIES – PREVAGAY 2015

Annie Velter¹ (annie.velter@santepubliquefrance.fr), Claire Sauvage^{1*}, Leïla Saboni^{1*}, Cécile Sommen^{1*}, Antonio Alexandre², Nathalie Lydié¹, Gilles Peytavin³, Francis Barin⁴, Florence Lot¹ et le groupe PREVAGAY2015**

¹ Santé publique France, Saint-Maurice, France
² Équipe nationale d'intervention en prévention et santé pour les entreprises (ENIPSE), Paris, France
³ IAME, Inserm UMR 1137, Université Paris 7, UF 301 Laboratoire de pharmacotoxicologie, Groupe hospitalier Bichat-Claude Bernard, Paris, France
⁴ Inserm U966, Centre national de référence du VIH, Tours, France

12% soit 1 512 personnes avaient pratiqué le Chemsex (12 derniers mois)

RAPPORT AU SEXE

L'ENQUÊTE SANTÉ

SEXUALITÉ - PRÉVENTION

2021

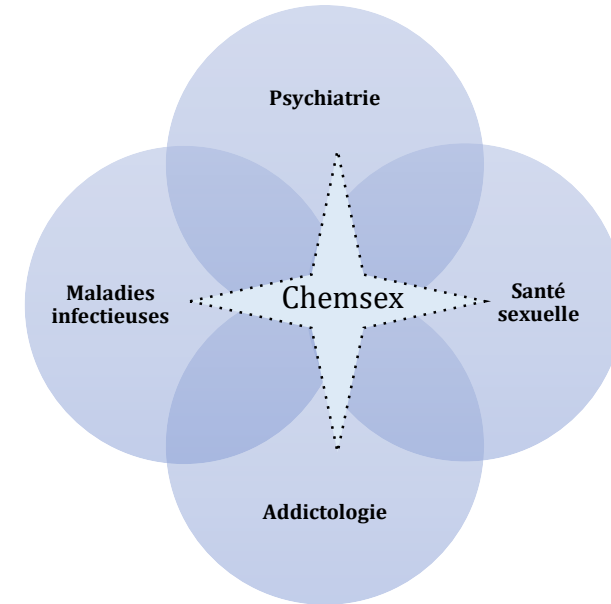



Données Réunion

**Etude sur la pratique du
« *CHEMSEX* »
au sein de la file active d'hommes ayant des
relations sexuelles avec des hommes (HSH) vivant
avec le VIH suivis au CHU de la Réunion**

Justification de l'étude et Objectifs

- Problème multidisciplinaire
- Prend de l'ampleur
- Conséquences et complications graves
- Singularité de l'île de la Réunion



- **Objectif principal**

Déterminer la prévalence du Chemsex sur les 12 derniers mois précédant la consultation.

- **Objectifs secondaires**

Prévalence globale

Description de la pratique

Prévalence des antécédents d'infections sexuellement transmissibles (IST)

Evaluer les connaissances sur le sujet

Cadre et déroulement de l'étude

- **Schéma de l'étude**

Etude observationnelle transversale sur les sites Nord et Sud du CHU

Critères d'inclusion

- *tout HSH PVVIH suivi au CHU*
- *de plus de 18 ans*
- *en capacité de répondre à un questionnaire*
- *non opposant à l'étude*

Critères d'exclusion

- *tout questionnaire invalide ou inexploitable*

- **Auto-questionnaire anonyme**

Partie I : *Enquête d'opinion*

Partie II : *Données sociodémographiques*
Habitudes de vie
Données médicales

Partie III: *Caractéristiques du Chemsex*

- **Données médicales NADIS**

Population d'étude

- *Mai- Octobre 2017*
- *Fort taux de participation*

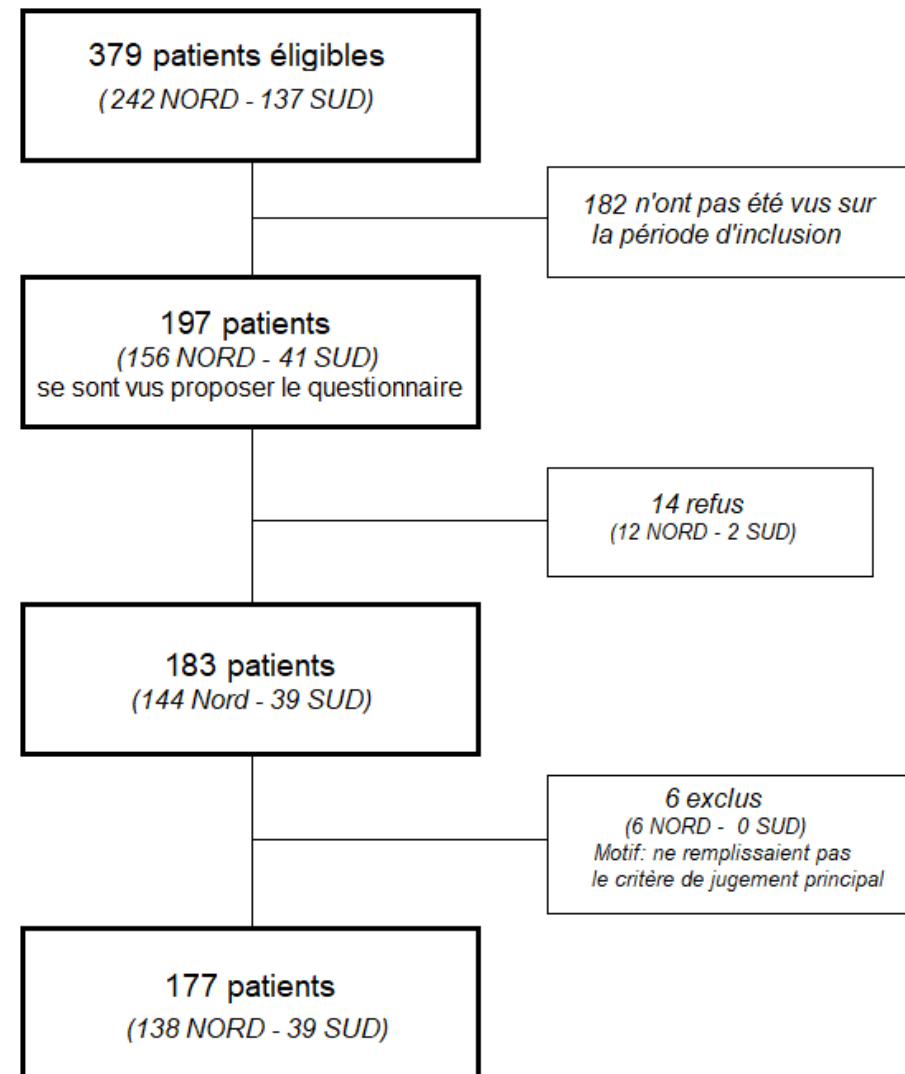


Figure 1 : Diagramme de flux

Résultats de Prévalence

47 ans

Insérés socialement et célibataires

Âge moyen d'initiation à la pratique: 30 ans

+

Consommation de drogues et tatouages/piercings

Davantage d'antécédents d'IST chez les *Chemsexers* (71%)

Comportements sexuels à risque

Nombre élevé de partenaires dans l'année

27,1%

Pratique du *Chemsex* au cours des 12 derniers mois

10,2% sans le poppers

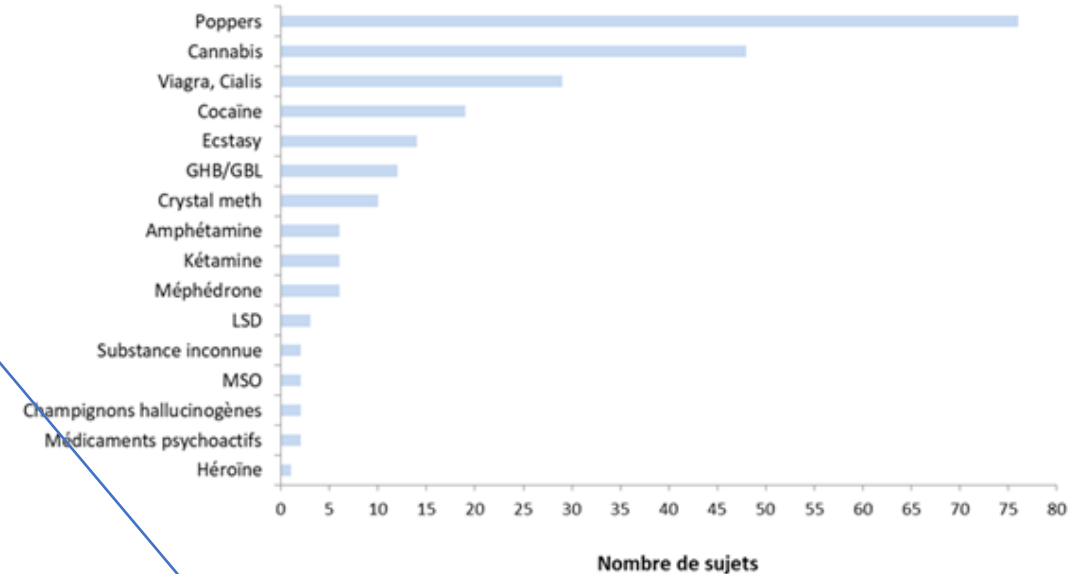
53,1%

avaient déjà pratiqué le *Chemsex* ou le pratiquaient encore

1,13%

Prévalence du Slam

Substances consommées



Peu de drogues dures et de NPS

Parmi les non pratiquants, 50% avaient reçu une proposition de plan *chems*

=> pratique émergente

...Mais généralisation des résultats ?

Pour plus d'informations +++

Rapport CHEMSEX 2022- Pr Amine Benyamina

OFDT 2018 : Rapport APACHES (37 HSH)

Paris, le 17 mars 2022

Communiqué de presse

Remise du rapport du Pr Amine BENYAMINA portant sur l'usage de drogue dans le cadre du « chemsex » au ministère des Solidarités et de la Santé

Commandé en septembre 2021, le ministère des Solidarités et de la Santé a reçu le [rapport « Chemsex »](#) du Pr Amine BENYAMINA, Chef du service de psychiatrie et d'addictologie de l'Hôpital Paul-Brousse (AP-HP) et Président de la Fédération française d'addictologie. Le ministère salue le travail effectué par le Pr BENYAMINA dans le cadre de la mission qui lui a été confiée. Ce rapport établit un état des lieux sur le chemsex, et formule des recommandations afin d'agir sur la prévention et de réduction des risques associés à cette pratique.

APACHES

Attentes et PARcours liés au CHEmSex



Maitena Milhet

Mai 2019

Retour d'expérience du CEGIDD

Les CeGIDD

- Cegidd NORD-EST

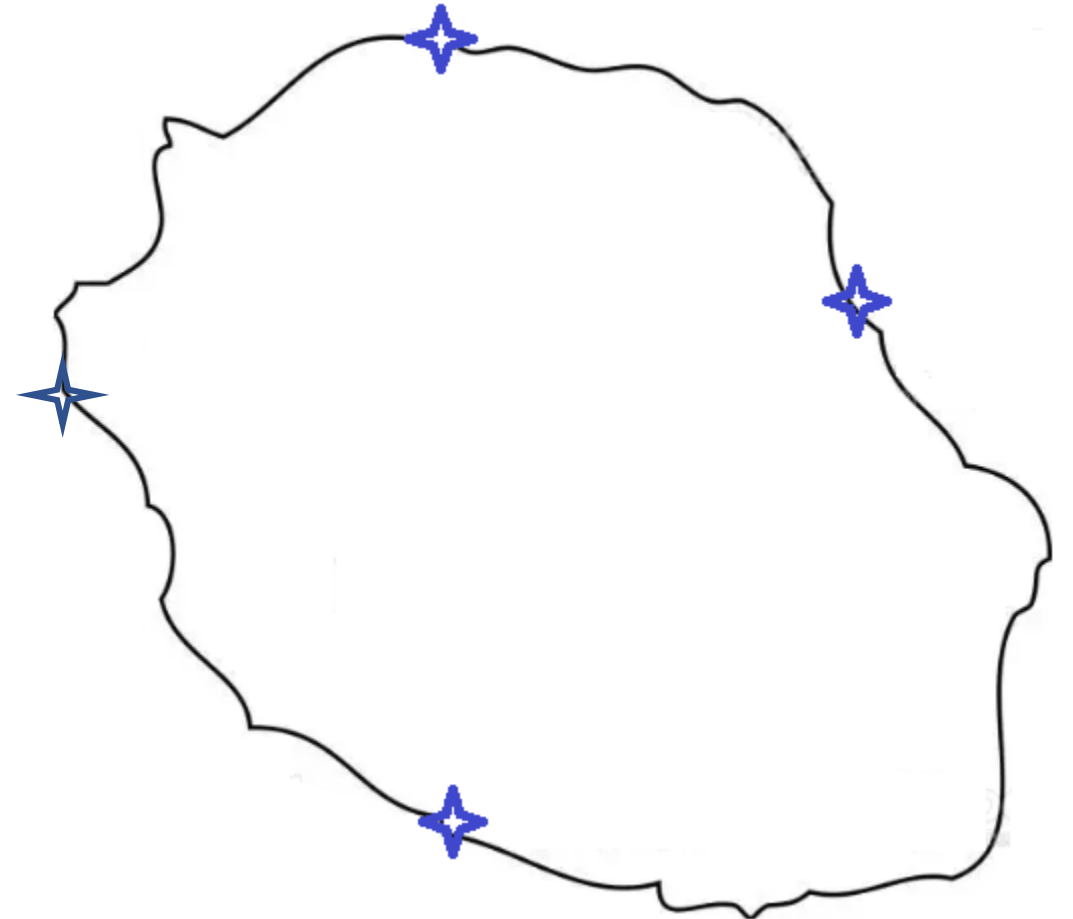
Tél. : 0262 90 55 69

- Saint-Paul : CEGIDD Ouest

Tél : 02 62 74 23 80

- Saint-Pierre : CEGIDDs Sud

Tél : 02 62 35 96 30



CeGIDD NORD-EST

Service de Maladies Infectieuses et Tropicales – CHU FG

- Du lundi au vendredi de 8h00 à 16h45 avec ou sans rdv
- Les 1^{er} et 3^e samedis du mois de 8h à 14h45

⇒ Tél. : 0262 90 55 69 / Urgence astreinte 0692 26 76 51

Pages Facebook « Cegidd Nord-Est » et Instagram « Cegidd.nordest »

- Plateau : service social, psychologue, gynécologie (contraception, gynécologie mineures et orthogénie)
- Antenne au GHER : tous les jeudis de 10h à 15h (service orthogénie-2^e étage)
=> Rdv au 0262 90 55 69
- Autres missions : dépistage hors les murs sur le territoire NORD-EST

Patients: Anonymat possible,

Prise en charge : dépistage, traitement (VIH: PREP, TPE*, TASP*/ IST), suivi

Qui s'adresse à nous? Comment ?

- Le patient lui-même, son/ses partenaire(s)
 - Le médecin de ville
 - Tel: 02.62.90.55.69 ou par fax 02.62.90.55.67 en laissant vos coordonnées
 - > Orientation directe sur un médecin du CEGIDD ou un médecin d'avis
 - > Réponse immédiate
- Ligne d'avis « ville-hôpital » 02.62.90.60.54
ou 02.62.91.47.50 (NORD/SUD bascule par demi-journée)

Prise en charge en CEGIDD

- Activité de consultation de maladies infectieuses dont patients PVVIH

A l'occasion d'un rdv: Entretien de dépistage/suivi

- Entretien décontracté, mise en confiance, NON JUGEMENT, « banaliser », lever les tabous.
- Recherche de pratiques à risque d'IST
- Sujets abordés : sexualité (satisfaction sexuelle, orientation sexuelle, type de pratiques, nombre de partenaires, rencontres sur applications ?), usage de drogues, tatouages, piercings, autres expositions au sang, pratique du chemsex,
- Santé globale, plus générale. Examen clinique.
- Prise en charge gratuite
- Choix du patient d'une information ou non à son médecin traitant
- Préservatifs, proposition de PREP, vaccination gratuite dans le cadre de la santé sexuelle, prise en charge AES
- TASP (treatment as prevention), TPE (traitement post exposition)

Facilité des CeGIDDs !!!

En médecine de ville

➤ Conseils :

De principe, aborder la sexualité et la consommation de drogues avec ses patients

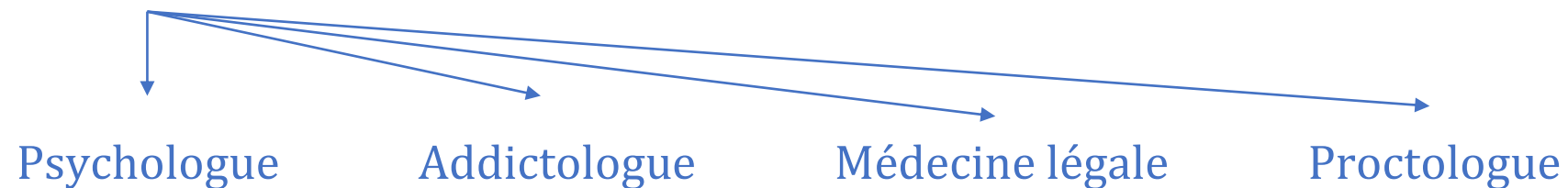
➤ Puces à l'oreille :

- Consommation drogues ?
...et dans les relations sexuelles ?
- Nombre de partenaires élevés ?
...et vous pratiquez le chemsex ?
- Satisfait de sa sexualité ? : Non
...et pour quelle(s) raison(s) ? Quels recours ? (drogues ?)

Y penser devant asthénie+++
nombreux arrêts de travail,
lésions...

Si Chemsex...

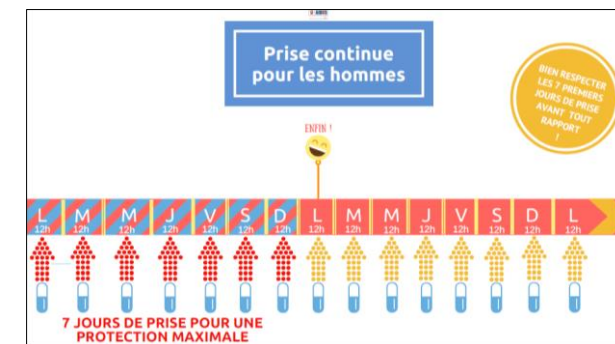
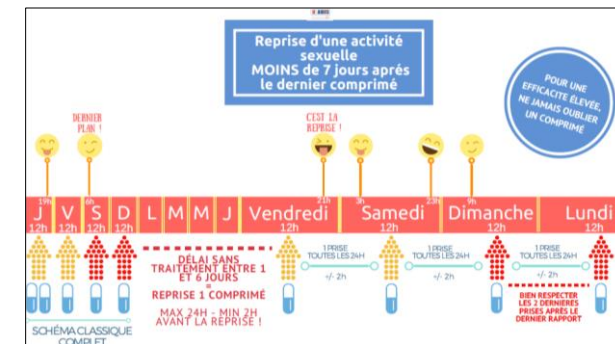
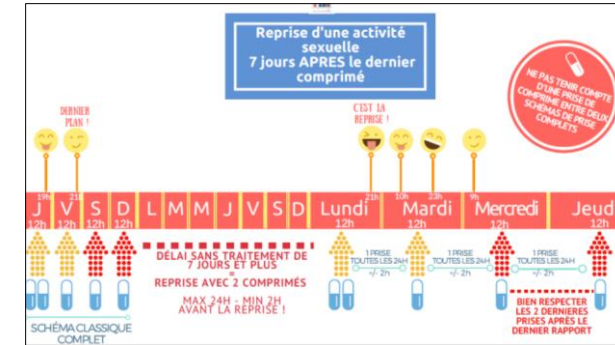
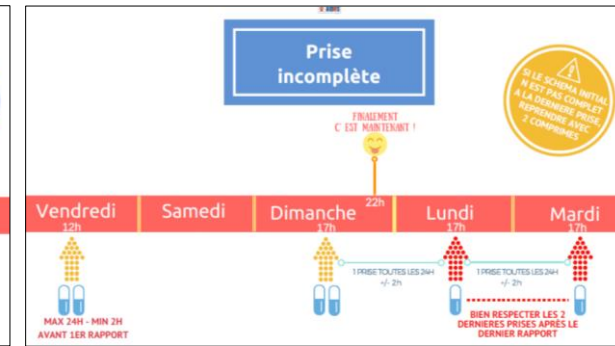
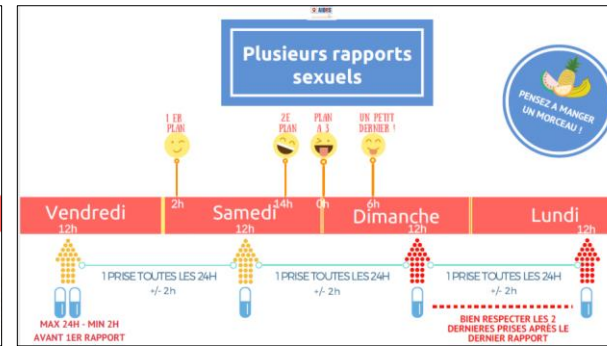
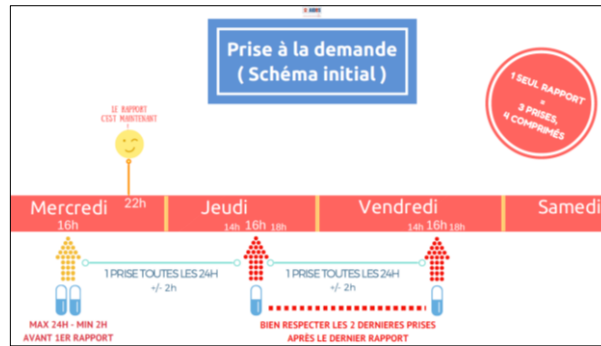
- Quelle consommation ?
- Quel produit ?
- Comment le patient se définit-il ? Mésusage ? Addiction ?
- Pratiques à risque ? Traumatiques ?
- Conduite problématique ? Retentissement ?
- Vécu ? Agression, amnésie, viol...



PreP

• Prophylaxie pre-exposition (TRUVADA)

- Mode d'administration :
 - Schéma continu : 1cp par jour, à heures fixes avec une collation
 - Schéma discontinu
- Bilan initial :
 - Bilan des IST sérologies VIH, VHB, VIH, syphilis, PCR multiplex
 - Bilan biologique (rénal, hépatique, test de grossesse)
 - Mise à jour des vaccins
- Introduction à M1:
 - Délai de réflexion, après absence de prise de risque
 - Encourager le patient dans la réduction des comportements sexuels à risque
- Bilan de suivi tous les 3 mois :
 - Bilan des IST sérologies VIH, VHB, VIH, syphilis, PCR multiplex
 - Bilan de la tolérance et de suivi (rénal, hépatique, test de grossesse)



TPE

- **Traitement post-exposition**

- Délai :
 - dans les 48h suivant une exposition à risque
- Réduit significativement le risque d'être infecté par le VIH
- Mode d'administration :
 - 1cp par jour, à heures fixes avec une collation
- Durée de traitement :
 - 1mois
- Bilan initial chez le patient exposé :
 - sérologies VIH, VHB, VIH, syphilis, test grossesse
 - Bilan si comorbidités
 - PCR multiplex
- Bilan initial chez le patient source (quand possible):
 - TROD et sérologies VIH, VHB, VIH, syphilis, PCR multiplex
- Bilan de suivi chez le patient exposé :
 - sérologie VIH à S6 et S12, bilan biologique à S2 (si comorbidités ou crainte iatrogénie)
 - Autres : contrôle sérologies syphilis, VHB, VHC...

Tableau 3 : Suivi biologique en cas d'exposition sexuelle

J 1-4	- Sérologie VIH - Sérologie syphilis - Sérologie VHC - Anti-HBs (si vacciné et titre Ac inconnu) ou Ag HBs, Anti-HBc et Anti-HBs (si non-vacciné) - ALAT - créatinine, test de grossesse (si indication de TPE) - PCR chlamydia et gonocoque*
S2	- ALAT, créatinine (si TPE et comorbidité ou crainte de iatrogénie)
S 6	- Sérologie VIH (si TPE ou en l'absence de TPE si sujet source de statut VIH inconnu ou VIH+ avec charge virale détectable) - Sérologie syphilis - PCR chlamydia et gonocoque* - ALAT et ARN VHC (chez HSH ou si ARN VHC+ chez sujet source)
S 12	- Sérologie VIH si TPE - Sérologie VHC (chez HSH ou si ARN VHC+ chez sujet source) - Ag HBs, Anti-HBc et Anti-HBs (si absence d'immunité de la personne exposée et sujet source Ag HBs+ ou de statut inconnu)

* Indications : femme < 25 ans, homme < 30 ans, ou HSH ou sujet symptomatique.

Modalités : un à trois sites de prélèvements selon circonstances (NB : absence de remboursement en juin 2017 du test gonocoque)

TASP

Treatment as Prevention

Pour les personnes dépistées positives au VIH

Sous traitement, la quantité de virus dans l'organisme devient extrêmement faible

=> charge virale indétectable

[Indétectable = non transmissible](#)

Merci pour votre attention

Stella.hoang@chu-reunion.fr