



Demain, quelles hépatites ?

## ATELIER 2 : « NOUVELLES DROGUES, NOUVELLES HÉPATITES ? »

Depuis une dizaine d'années, de nouvelles drogues de synthèse ont fait leur apparition et sont facilement accessibles via le Darknet. Elles touchent de nouvelles populations d'utilisateurs qui les utilisent pour des pratiques de chemsex ou de slam (marathons de sexe sous substances psychotropes injectées ou non). Les populations concernées sont particulièrement touchées par le VIH, les hépatites virales ou médicamenteuses. Quelles actions de réduction des risques existantes et sont à développer en PACA ?

**17 novembre 2017 de 09h30 à 12h00**

- **Perrine ROUX**, Chercheuse en Santé Publique, SESSTIM-U912 INSERM, Marseille
- **Dr Muriel GREGOIRE**, Psychiatre, CSAPA Villa Floréal, Aix en Provence
- **Vincent CASTELAS**, Spot AIDES, Marseille
- **Khaled FELLOUHE**, SOS hépatites Fédération



Demain, quelles hépatites ?

**Perrine ROUX, Dr Muriel GREGOIRE, Vincent CASTELAS :**

Brainstorming définition Chemsex / NPS

## **Présentations : les NPS / Hépatites**

**Dr Muriel GREGOIRE :**

- 1- Les nouveaux produits de synthèse (NPS)
- 2- Chemsex / Slam

**Perrine ROUX :**

**3- Hépatites :** données épidémiologiques / facteurs de risque

**4-Interventions :**

**Perrine ROUX :**

Données européennes / outils de RdR

**Vincent CASTELAS :**

Entretien communautaire / retour d'expérience SPOT

**Perrine ROUX :**

Autres outils de RdR (Testing de produits, Consultation PrEP, Accompagnement et Education aux risques liés à l'injection AERLI)

**Dr Muriel GREGOIRE :**

Consultation addicto/psy CSAPA – 2 cas cliniques



Demain, quelles hépatites ?



## 5-Les acteurs de la prévention

### En sous-groupe :

#### ➤ Situations cliniques :

- temps de travail en groupe sur 3 ou 4 situations + restitution des résultats de chaque groupe à l'ensemble

### Conclusion

#### Echange avec l'assemblée :

- Quels sont pour vous les freins à accompagner des Chemsexeurs ?
- Quels sont les leviers que vous avez ou pourriez identifier afin d'accompagner au mieux les personnes qui ont cette pratique ?



Demain, quelles hépatites ?

# 1. Nouveaux Produits de Synthèse

Aspects cliniques,  
usages et modes de consommation

Dr Muriel Gregoire

# Nouveaux produits de synthèse définition (OFDT)

- “Éventail très hétérogène de substances qui imitent les effets de différents produits illicites (ecstasy, amphétamines, cannabis, ect...). Leurs structures moléculaires s’en rapprochent sans être tout à fait identiques
- La définition recouvre toutes les substances non contrôlées au niveau international et dont un mésusage est nouvellement constaté
- Les NPS peuvent donc être des plantes ou des médicaments
- Leur spécificité leur permet de contourner la législation (statut flou pour certains, d’autres classées )

# Nouveaux Produits de Synthèse

- Offre en constante mutation et hausse
- L'offre stimule la demande, et la demande oriente l'offre
- Possibilités quasi infinies de la chimie
- Aspect pseudo-legal, moins cher, accès facile par internet sans dealer, émergence micro marché dans espace festifs publics et privés
- Plus large public
- Risques sanitaires plus grands car produits en constante mutation avec effets peu ou pas connus ni des usagers ni des professionnels. Et qd meilleure connaissance changement possible de molécules
- Inadéquation entre produits voulus et réellement achetés
- Réglementation?

# NPS

- ***Profil des usagers:***
- Expérimentateurs, “psychonautes”: souvent bien renseignés, partage avec des pairs, usage addictif rare
- Espace festif gay et en contexte sexuel. Cathinones+++ et pratiques du slam chez certains
- Jeunes adultes, usagers d’autres drogues, espace festif: usage souvent fortuit, pensait consommer un produit plus connu ( MDMA par ex). Pas de recherche particulière de ces produits
- Public plus jeune, achats sur internet, beaucoup moins informés de manière générale. Groupe à risque , cible de sites commerciaux.

# Nouveaux produits de synthèse familles

- Cannabinoïdes de synthèse +++
- Cathinones +++
- Phénéthylamnines ++
- Tryptamines
- Pipérazines
- Opioïdes
- Dérivés Phencyclidine
- Plantes
- Autres

# Cannabinoïdes de synthèse

- Les plus représentés des NPS
- JWH-018, AM-2201, HU-331, AKB-48...
- Initialement recherche médicale
- Structures chimiques très diverses, difficile à détecter et contrôler
- *Pourquoi*: statut légal, image produit naturel, substitution au cannabis, échapper au contrôle, expérimentation, fins thérapeutiques, prix compétitif
- Public: jeunes, consommateurs de cannabis ou autres NPS

# Cannabinoïdes de synthèse

- Spice
- Parfois dans marijuana pour augmenter effets et/ou gagner plus d'argent
- Agonistes CB1+++ , CB2
- Métabolites encore très affins pour les CB1 donc prolongent leur action
- Absence de cannabidiol (présent dans le thc) qui a des propriétés anti-psychotiques
- Effets similaires mais souvent plus intenses et plus longs que le cannabis. Toxicité plus importante avec complications +++

# Méthoxétamine

- MXE, spécial M: analogue de la kétamine, identifié en 2010, liste stupéfiant 2013
- Probablement liée à la difficulté d'approvisionnement de la kétamine
- Voie nasale, ingestion, orale, IM, anale
- Effets moins rapides et plus longs que la K d'où risque de prises compulsives
- Moins d'effets psychédéliques que la Kétamine
- Euphorie, distorsion sensorielles, désinhibition, introspection puis si dose supérieure à 50 mg possibilité de dissociation, décorporation.
- Plus d'effets secondaires rapportés qu'avec la K: confusion, bad trip  
Incoordination motrice, aphasie, vertiges, perte de conscience, épistaxis, tachycardie, HTA, insomnie
- Tolérance+++ , dépendance
- Cancérisation vésicale dans un modèle expérimental
- Effets antidépresseurs

# NPS opiacés

- Substances opioïdes : fentanyl et dérivés
- De 5 à 1000 fois plus puissant que la morphine
- Cas important d'overdose aux Etats-unis et débute en Europe.

# Plantes

- Champignons hallucinogènes
- Kratom
- Khat
- *Salvia divinorum*
- ....

# NPS psychostimulants phénéthylamine

- Effets pouvant allant jusqu'à plus de 24h- grande variabilité selon la molécule et l'individu
- *A-Structure proche de la mescaline*: ( souvent comparés au LSD ) 2C-B, 2C-T, 2CE, 25B—NBOMe, allyescaline: actifs à de faibles doses ( moins d'1 mg ), sous forme de poudre, gélatine, liquide, comprimés, buvards.
- Difficiles à doser (les 25B-NBOMe...) avec effets très puissants (hallucinations, agitation, tc, convulsions , décès )
- Les autres ont des effets moins longs et puissants que LSD
- Effets recherchés : euphorie, altération sens, visions déformées, stimulation modérée

# NPS psychostimulants phénéthylamines

- *B-Amphétamines substitués*: DOB, DOC, DOM  
4FMA, MA, PMMA, 2-MPA
- Recherche des effets proches de l'amphétamine
- Médicaments détournés: méthylphénidate,
- Effets recherchés: euphorie, stimulation et excitation psychomotrice, désinhibition, endurance, auto-médication
- Effets secondaires: sd dépressif si usages répétés, épisodes paranoïdes, insomnies, anxiété, troubles cardio-vasculaires, neurologiques...

# NPS psychostimulants phénéthylamines

- *C: Apparentés MDMA et amphétamines*
- 2-AI, 2 AT, MDAI, MDMAI
- Effets recherchés entre le MDMA et amphétamines, plus empathogènes.



# LES NOUVELLES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES SUR LE WEB SOCIAL

**Réalisé par :**

**Solem Fossey,**

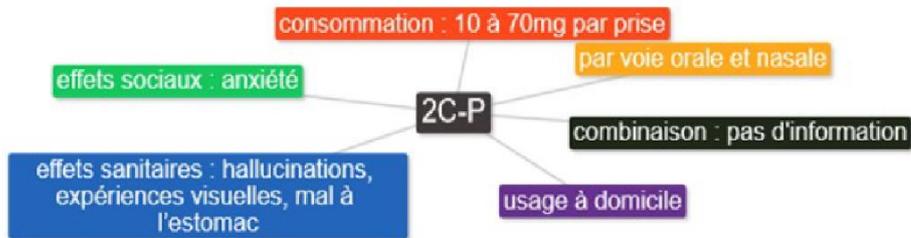
Étudiante en Master information-documentation spécialité bibliothèque, documentation, veille.

**Encadré par :**

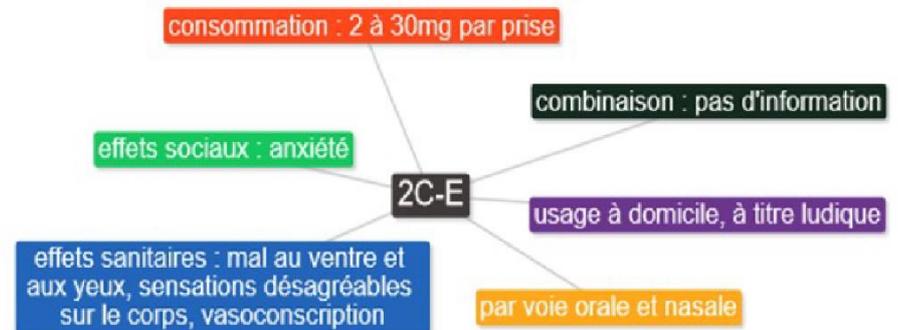
**Marc Tanti,** chercheur en sciences de l'information (CESPA-UMR 912 SESSTIM).

Avec la participation de **Perrine Roux,** chercheuse en santé publique (INSERM-UMR 912 SESSTIM) et **Laélia Briand Madrid,** chargée d'études (INSERM-UMR 912 SESSTIM).

**2C-P** : 2-(2,5-Diméthoxy-4-propylphényl)ethanamine. Droque hallucinogène. Depuis 2011 sur le forum.



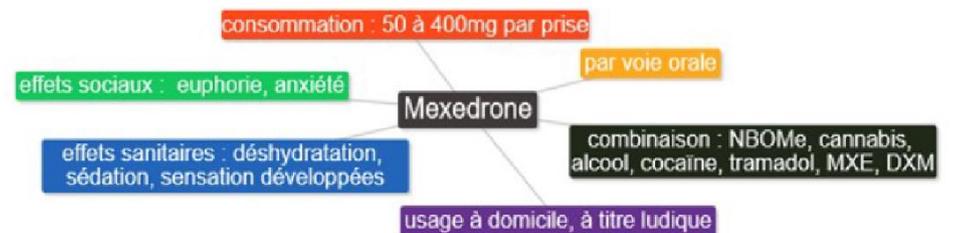
**2C-E** : 2,5-Diméthoxy-4-éthyl-phénéthylamine ou 1-(2,5-diméthoxy-4-éthylphényl)-2-aminoéthane. Droque hallucinogène. Depuis 2015 sur le forum.



**4-MMC** : Méphédrone, 4-méthylméthcathinone (meow meow, miaou-miaou2, M-cat, méph'). Droque stimulante. Depuis 2012 sur le forum.



**Mexedrone** : 4-MMeOC. 4-méthylméthcathinone. Droque stimulante. Depuis 2015.





Demain, quelles hépatites ?

## 2. SLAM/CHEMS

Données issues d'une pratique clinique

Dr Muriel Gregoire

# Chemsex

- Pratique sexuelle accompagnée de produits pour exacerber le plaisir
- Slam : injection
- Milieu HSH
- Nouveaux Produits de Synthèse ( cathinones) +++,
- Autres produits associés possibles :GHB+, alcool Méthamphétamine, cocaïne, amphétamines et dérivés, kétamine, poppers, alcool, viagra, cialis...

# Nouveaux Produits de Synthèse

- New designers, research chemicals, legal high, “sels de bains” ...
- Fabriquées en Chine +++, Inde ; sites intermédiaires en Europe du nord et Est +++
- Accès facile par internet, sans dealer, faible coût
- Plus de 200 nouvelles molécules en 2016 en Europe ( 40 en 2009; 19 entre 2000 et 2007)
- Cannabinoïdes de synthèse
- Cathinones
- Phénéthylamines ( amphétamines et dérivés, 2cb, dob, mescaline...)
- Tryptamines (DMT, psylocine...)
- Pipérazines (BZP), metoxetamine, autres...

# Cathinones

- Khat
- Dimension Psychostimulant+++ / dim hallucinogène et dim empathogène avec intensité très variable selon structure moléculaire
- Proche des amphétamines
- Méphédronne: chef de file et tous ses dérivés, méthylone, 4-mec, 3 mmc, mdpv , 3MMC, NRG 3, alphaPVP...3 et 4 CMC..
- Changements moléculaires en fonction de la répression sur des molécules au départ légales et de leur succès
- Voie orale, nasale, intra rectale ou iv pour le slam
- Durée des effets : de quelques minutes à 3 heures, peuvent perdurer à minima plusieurs jours

# Effets recherchés

- Stimulation intellectuelle et physique, euphorie, performance sexuelle, endurance, désinhibition, augmenter les sensations, augmenter désir et plaisir sexuel, faciliter relations sociales, empathie, bien-être, détente
- Pousser les limites; accéder et dépasser ses fantasmes; sexualité plus extrême, bousculer les normes

# Cathinones

## Effets secondaires possibles

- Psychiatriques
- “Descente” très marquée
- Tolérance, craving, troubles addictifs
- Troubles cognitifs
- Cardio-vasculaires
- Impuissance (usages répétés)
- Sueurs, tremblements, trismus, spasmes musculaires, bruxisme, brainzap, fourmillements, nausées, vomissements

# Cathinones: autres effets secondaires

- Céphalées, paresthésies
- Douleurs abdominales, insuffisance hépatocellulaire, rhabdomyolyse, IR
- Dyspnée, épistaxis, Pb dentaires,
- Mydriase, troubles de la vision
- Rash cutané, fièvre
- décès

# Risques liés a la consommation

- Augmentation des prises de risques sexuels
- Pratiques hard, lésions
- IST
- abcès, troubles cardiovasculaires plus fréquents pour la voie IV
- contamination VIH et VHC +++ ( sexe ou partage de matériel)
- Re-contamination VHC
- VHA
- Augmentation du potentiel addictif, craving, compulsivité+++ si en IV
- Consentement ?
- Mauvaise observance des traitements

# “slameurs/chemsexeurs”

à la consultation

- Entre 19 et 60 ans
- 1er consultants plus âgés (35-60 ans), séropositifs ( 90 %), bien insérés
- usages récréatifs très modérés avant, injection rejetée au début puis banalisation
- Evolution: plus jeunes, statut sérologique variable, moins insérés, plus fragiles psychologiquement et socialement
- Vie très normée pour certains ; hyperexigence; la sexualité : seul espace d'évasion. Lacher prise
- “seconde jeunesse”
- Importance majeure de la sexualité ,
- Question identitaire
- Représentation de la sexualité comme valeur de liberté
- Sexualité déjà hors norme, aller plus loin

## Facteurs de vulnérabilité

- Séropositivité antérieure ?
- Statut de personne séropositive : ambivalence
- Importance majeure d'internet
- Rencontres rendues possibles où la sérologie compte peu
- Désinhibition liée à l'usage de produits, d'autant plus si en iv, qui facilite une sexualité plus "libre"
- Cathinones: effets puissants

# Facteurs de vulnérabilité

- Confiance exagérée dans des produits achetés sur internet, facilité d'accès et peu coûteux
- Question de l'identité sexuelle et l'identité de genre: Escalade dans les pratiques pour certains pour sentiment d'appartenance au groupe, via la séropositivité et/ou l'usage de produits,
- Homophobie,
- solitude..(we entier en fusion et harmonie avec le groupe, ensemble et sous produits en faisant l'amour ..;snt detre moins seul
- Hyperexigeance : lacher prise grace aux produits, culpabilité svt apres qui peut amener à reconsommer : spirale plaisir déplaisir
- Exaltation de la consommation et du plaisir immédiat dans la société . Plaisir sans entrave
- Sexualité : objet se consommation comme un autre, hypersexualité voire addiction sexuelle, favorisée par internet

## Facteurs de vulnérabilité addiction

- ***Vulnérabilité*** liée aux
  - *–produits* (puissance+++ , tolérance, craving, image, complications importantes )et l'injection
    - *contexte* (effet mode, sexualité, homophobie, hédonisme, ruptures affectives, familiales ou socio-professionnelles...)
    - *personnalité* ( caractéristiques obsessionnelles, borderline, anxio-phobiques, psychopathiques, carences narcissiques, vécu abandonnique, intolérance frustration, immaturité, dépression

## Facteurs de risque et vulnérabilité

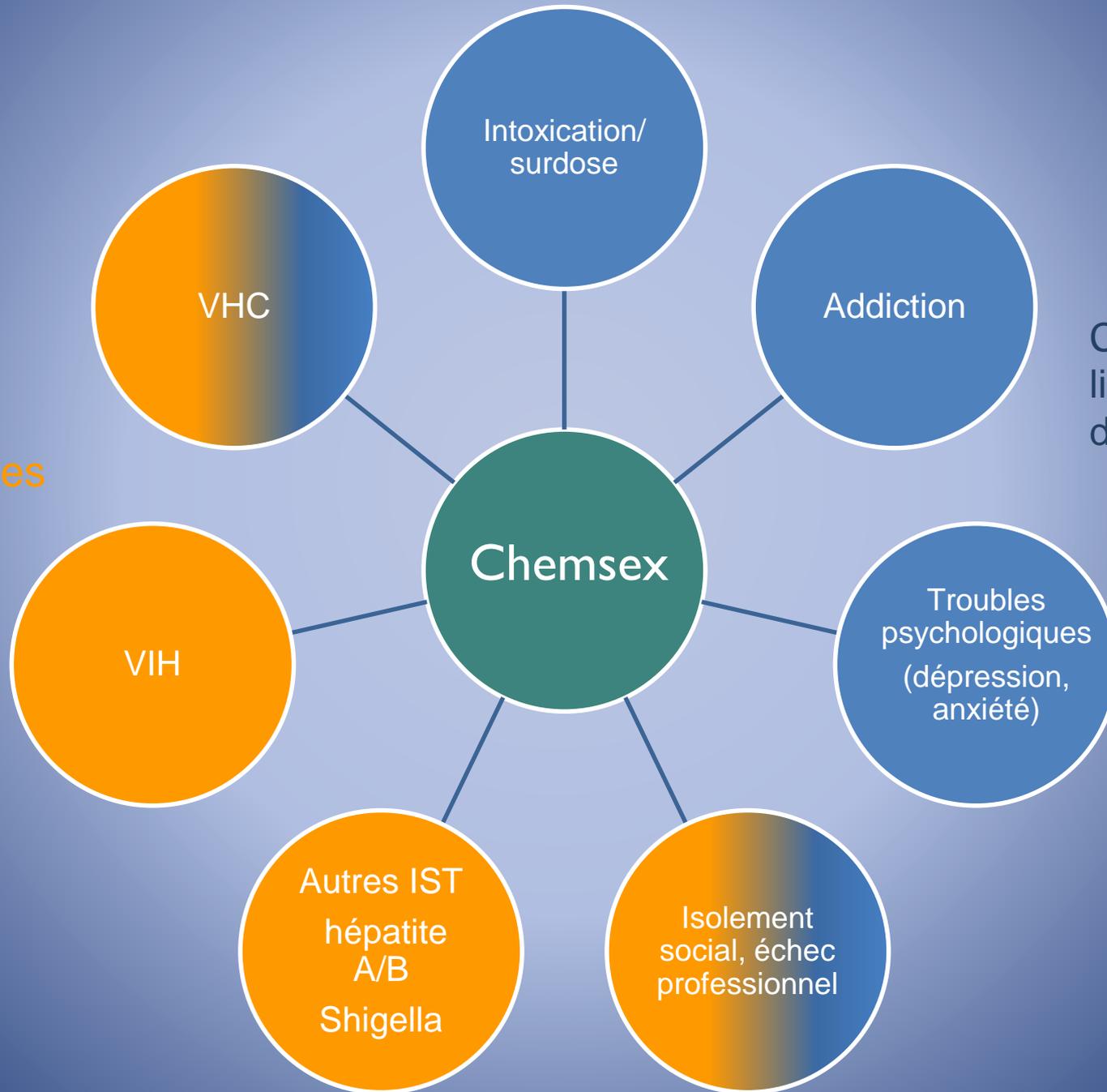
- Conduites ordaliques, prises de risques, transgression
- Recherches de sensations, autres sensations que sexuelles
- Tolérance aux produits et aux pratiques sexuelles
- No limit
- Dimension autodestructrice et plaisir à la fois
- Hypersexualité ? addiction sexuelle ?
- Relations aux écrans ( sites de rencontre, porno)
- Automédication: Sd dépressif, malaise social, non confiance en soi, sentiment de rejet ( ser, hom)

# Evolution de l'usage

- De l'expérimentation à l'addiction pour certains
- L'usage régulier correspond souvent à une souffrance, et finalement à une automédication "solution addictive"
- L'usage de produits prend le pas sur la sexualité, et le slam ou le chemsex devient le prétexte à prendre des substances, en groupe ou seul, sans sexualité
- La diversité des usagers et l'impression relative que certaines personnes bien insérées gèrent leurs consommations banalisent ces pratiques et retardent la demande de soins quand il n'y a plus de contrôle.

# Les conséquences

Conséquences  
liées aux  
pratiques  
sexuelles



Conséquences  
liées à l'usage  
de drogues

Demain, quelles hépatites ?

### 3- Hépatites : données épidémiologiques / facteurs de risque

#### Hépatite C

- Etudes transversales **Midgard et al, 2016**

0–19% HSH VIH- (~ population générale)

1–7% HSH non injecteurs

3–39% HSH VIH+

25–50% HSH injecteurs

- Vespa 2 : enquête nationale VIH+ en France **Marcellin, 2015, JAIDS**

Comparaisons **HSH VHC+ (N=93)** vs. **VHC – (N=944)** : AOR [IC95%]

-histoire d'injection de drogues 18.9 [9.0-39.7]

-risque sexuel modéré (2 pratiques à risque) 2.9 [0.9-9.2]

-risque sexuel élevé (>3) **22.9 [9.7-54]**

Demain, quelles hépatites ?

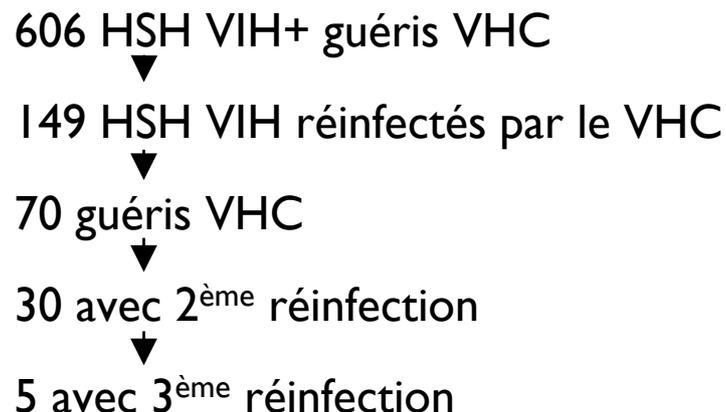
## • Etudes longitudinales

Multi-cohorte Cascade : Incidence VHC chez les HSH passée de 0.55–0.81/100 PA en 1995 à 2.34–5.11/100 PY en 2007 [Van der Helm 2011](#)

Entre 2000-2012: incidence infection aiguë 4 X > parmi les HSH VIH+ (0.61/100 PA) par rapport au HSH VIH- (0.15/100 PA) [Yaphe 2012](#)

## Recontamination VHC

Dans 8 centres en Autriche, France, Allemagne et RU (NEAT network), entre 2002 et 2014, étude du nombre de recontaminations parmi des HSH VIH+ [Ingiliz, 2017, J Hepat](#)



taux de recontamination VHC = 24,6%  
Incidence de recontamination = 7,3/100 PA

Données de plusieurs études: taux de recontamination = 10-15/100 PA [Midgard, 2016, J Hepat](#)



Demain, quelles hépatites ?

- **Facteurs de risque VHC**

**Biologiques:**

Syphilis [Apers 2013; Lin 2014](#)

Gonorrhée / Chlamydiae [Apers 2015; Lin 2014](#)

Circoncision pas de protection [Pando 2013](#)

**Comportementaux:**

Injection [Marcellin 2015; Myen 2009; Nadol 2016](#)

Fist [Apers 2015; Larsen 2011; Marcellin 2015](#)

Tatouage [Schmidt 2014](#)

Sérotriage [Apers 2015](#)

Pas de préservatif [Urbanus 2014](#)

Sexe en groupe, chemsex, internet/applications

Demain, quelles hépatites ?

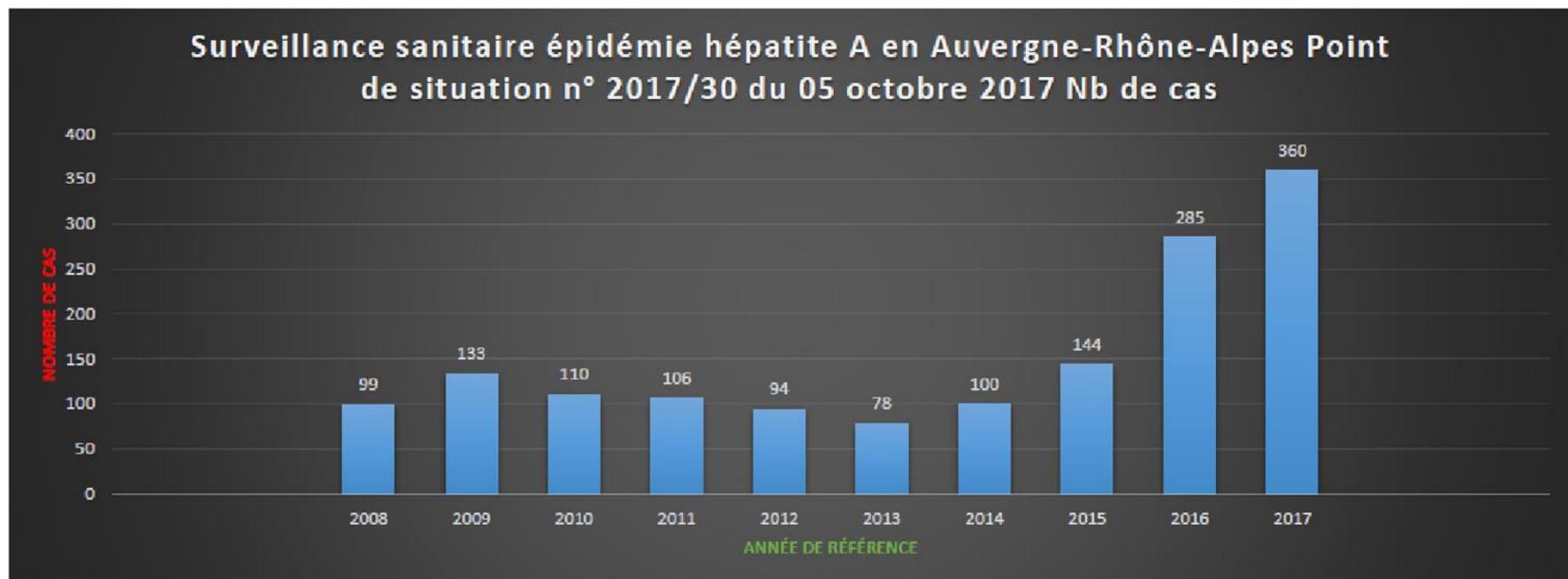
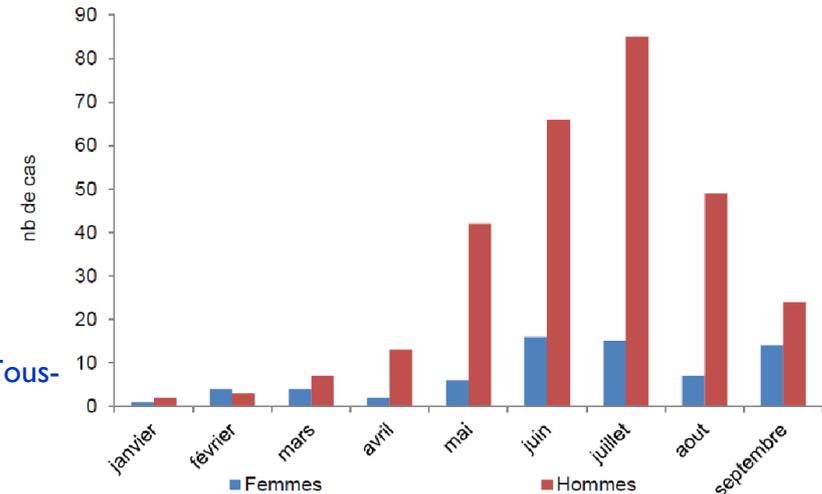
Figure 1 Répartition mensuelle, selon le sexe, des cas d'hépatite A, Auvergne-Rhône-Alpes, période janvier-septembre 2017 (données non consolidées au 02/10/2017)

## Hépatite A

Centre National de référence des hépatites A et E

3 souches épidémiques circulant chez les HSH en Europe (IA VRD-521-2016, dite « UK Travel to Spain »)

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Auvergne-Rhone-Alpes/2017/Surveillance-sanitaire-en-Auvergne-et-Rhone-Alpes.-Point-au-5-octobre-2017>





Demain, quelles hépatites ?



## 4-Interventions :

### 4.1. Données européennes / outils de RdR

Etude européenne sur les services proposés en RdR pour les NPS (REITOX) [Pirona, 2017, IJDP](#)

Plusieurs lieux : milieu festif, urgences, structures de santé sexuelle, établissements « bas-seuil », centres addicto

Plusieurs constats:

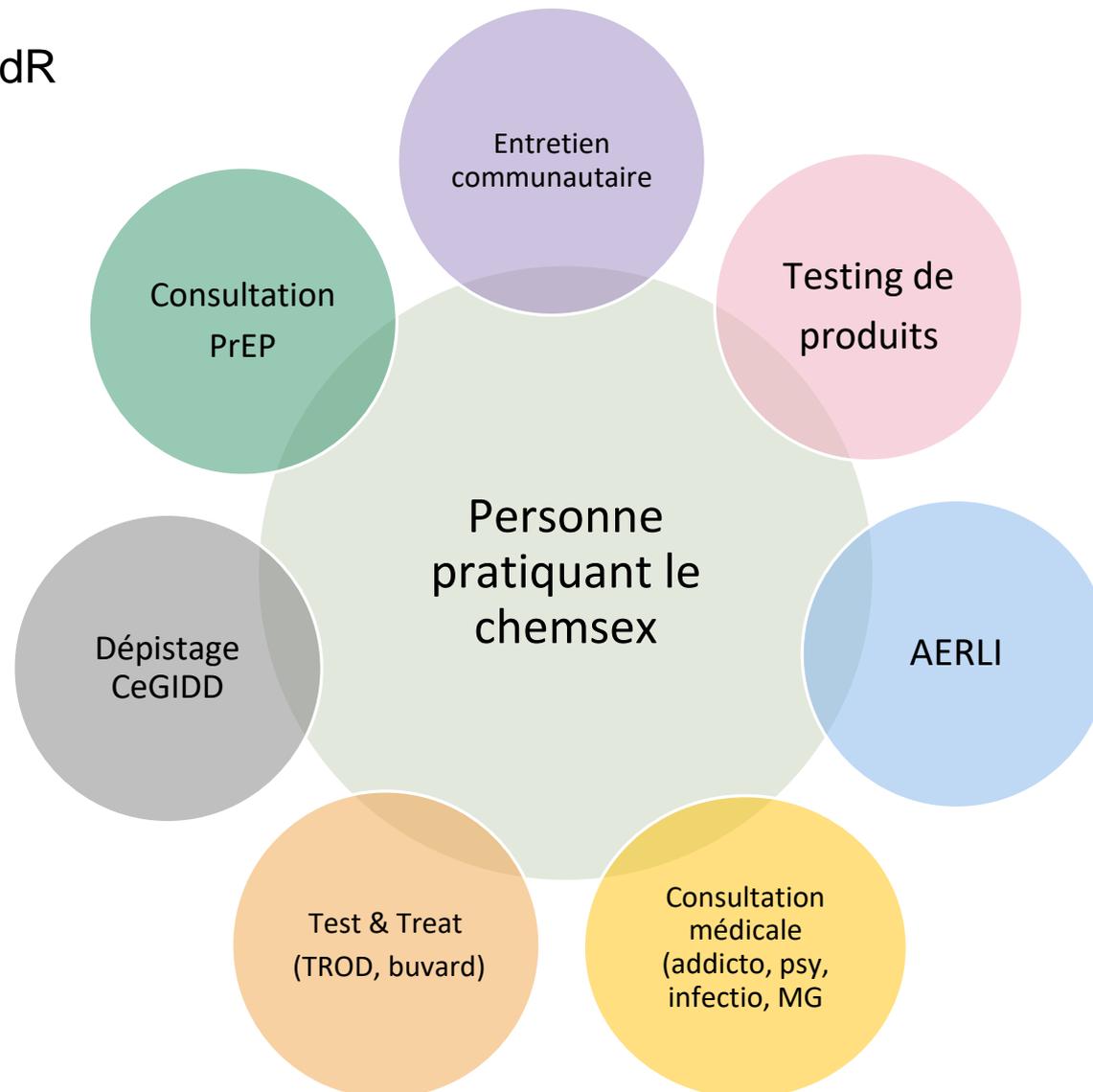
- ✓ Méconnaissance de la composition des produits et des risques spécifiques associés.
- ✓ Augmentation de la fréquence des injections donc du partage des seringues, comportements sexuels à risque VIH/VHC, crises symptomatiques sévères, absence de demande de traitement spécifique de la part des usagers, détérioration des situations psychosociales chez les détenus.

Recommandations prioritaires:

- ✓ Identification des substances et amélioration des connaissances
- ✓ Utilisation d'outils d'information et d'éducation adaptés pour la RdR/NPS
- ✓ Renforcement des compétences des professionnels à travers des formations et des orientations opérationnelles.

Demain, quelles hépatites ?

## Services/outils de RdR





Demain, quelles hépatites ?

#### 4.2. Entretien communautaire / retour d'expérience SPOT

Entretien  
communautaire

Quelques pistes pour parler CHEMSEX

Retour d'expériences SPOT

Demain, quelles hépatites ?

## Des questions légitimes

- Sommes nous en capacité de parler de conso de produits ?
- En savons-nous assez sur les NPS ?
- Doit-on faire un formation AERLI (accompagnement et Education aux Risques Liés à l'injection) ?
- Doit-on avoir une approche différente envers ces HSH ?
- Y'a t'il des stratégies de RDR spécifiques ?
- Vers qui orienter et comment on travail avec les partenaires ? Etat des lieux d'un réseau 'Chemsex'





Demain, quelles hépatites ?

## Le counseling/ l'entretien en toute confiance

- Rappeler le non jugement « ***Je ne suis pas là pour juger tes pratiques mais pour t'accompagner au mieux*** »
- Demander le consentement de la personne « ***Est-ce que tu veux bien qu'on parle de ta vie sexuelle ? De ta consommation ?*** »
- La confidentialité « ***Tout ce que tu dis ici restera ici*** » « ***je n'irai pas voir la police si tu me parles de drogues*** »
- Etre à l'écoute et poser des questions ouvertes : quand on ne connaît pas on peut le dire et demander « ***Tu me parles de 3MMC mais je connais mal, sous quelle forme est ce produit ? Comment le prends-tu ? Quels effets te procure t-il ?*** »
- Donner les moyens à la personne d'évaluer sa consommation, une consommation n'est pas forcément problématique, mais il y a souvent du déni, si vous identifier avec la personne une addiction, des orientations sont possibles. Toujours ré-interroger sur la consommation. La fréquence, pourquoi, si il y a du sexe sans produit. « ***Est ce qu'il y a une souffrance ?*** »
- Réinterroger le consentement « ***Là on parle de chose très intime, est-ce que je peux encore te poser des questions ?*** »

Demain, quelles hépatites ?

## Parler des pratiques sexuelles

- Est-ce que tu as des rapports plutôt avec des hommes ou des femmes ou les deux ?
- Combien as-tu eu de partenaires ces six derniers mois ?
- Quels sont tes pratiques ? Es-tu plutôt passif ou actif ? Sexe en groupe ? Pénétration anale ? Fist fucking ? Fellation ?
- Les risques ne sont pas les mêmes selon les pratiques. Là aussi, ré-interroger régulièrement la personne sur ses pratiques, elles peuvent évoluer dans le temps.
- Changement dans la sexualité ?
- Est ce qu'il y a encore du sexe ?





Demain, quelles hépatites ?

Parler des produits : faire avec la personne un bilan de sa consommation, évaluer la place des produits dans sa vie

- Consommes-tu des produits psycho actifs (licites ou illicites) ?
- Si oui, a quelle fréquence ?
- Dans un cadre festif ? Sexuel ? Les deux ?
- Te renseignes-tu sur les produits avant de les consommer ?
- Si oui, sur quoi exactement : les risques, les doses, les effets, le prix, la pureté, les moyens de limiter les risques ?
- Par quel moyen : forum internet, association, amis ?
- Sais-tu où trouver du matériel de RDR ?
- Consommerais-tu d'autres produits s'ils étaient légaux ?



Demain, quelles hépatites ?

## Parler enfin de Chemsex : faire le lien entre conso et pratiques

- En quoi les produits vont t'aider dans ta sexualité ?
- Les produits ont-ils modifiés tes pratiques sexuelles ?
- T'arrive t'il d'avoir du sexe sans produit ? Et inversement de consommer sans sexe ?
- Prends-tu des produits érectiles en plus des autres ?
- Se souvenir que l'addiction peut être aux produits mais aussi aux pratiques sexuelles
- Groupe avec qui tu pratiques du chemsex ou trouves-tu des plans sur les applis ?
- Si SLAM, penser au capital veineux RDR = NPS en plug (pas de flash), snif..

Demain, quelles hépatites ?

Donner les moyens à la personne d'évaluer sa consommation, une consommation n'est pas forcément problématique, mais il y a souvent du déni, si vous identifier avec la personne une addiction (« **Est ce qu'il y a une souffrance ?** »), des orientations sont possibles. Toujours ré-interroger sur la consommation. La fréquence, pourquoi, si il y a du sexe sans produit.



## Le SPOT Longchamp et le Chemsex quelques chiffres

- Premier CEGIDD (Centre Gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic) porté par AIDES
- Ouverture le 7 Juin 2016
- Centre communautaire de santé sexuelle
- Une équipe pluridisciplinaire : des accompagnantEs communautaires, un infirmier, des médecins, une assistante sociale, une psychologue/sexologue
- 112 accompagnements PrEP, 90 sous traitement
- Sur les 90 sous traitement, 53% disent pratiquer du Chemsex, 12% pratiquent le SLAM
- File active du SPOT 336 HSH, dont 110 qui sont dans une consommation de produit.
- On identifie une augmentation de la pratique de l'injection des prepeurs séronégatif. 2016, deux injecteurs HIV+
- 4 découvertes de VHC+, dont 3 HSH





Demain, quelles hépatites ?



## Les offres lors de nos actions Chemsex

- Espace de discussion libre : parler produits / plaisirs recherchés / consommation / effets / nouveaux produits de synthèse (NPS) / gérer les descentes / la sexualité / réduire les risques liés aux pratiques / parler PrEP ou traitement.
- Possibilité d'entretiens individuels sur place avec une professionnelle de l'addiction, Muriel Grégoire, Psychiatre / Addictologue de la Villa Floréale
- Analyse des produits sur place et en direct par le CAARUD Bus 31/32 par CCM, puis SINTES si besoin
- Orientations en santé (dépistages, addicto, service infectieux)
- Brochure Chemsex Aix - Marseille (en cours de réalisation)

**APERÔ  
CHEMSEX'**

TEMPS D'ÉCHANGES ENTRE CHEMSEXEURS

ANALYSE DE PRODUITS SUR PLACE

PRESENCE D'UNE ADDICTOLOGUE

**MERCREDI 11 OCTOBRE 19H-21H  
AU SPOT LONGCHAMP**

3 BD LONGCHAMP  
13001 MARSEILLE

04 91 14 05 15

**AIDES**  
Membre de la Coalition  
Internationale SIDA

# Construire un action, un réseau, proposer des parcours de soin : « Chemsexuels; quels besoins, quel réseau d'accompagnement et de prise en charge »

Première soirée avec invitation des partenaires

- Partenaires présents : TIPI / ASUD / Bus 31/32 / Plus Belle la Nuit / Dicc'AD / CEGIDD / Réseau santé Marseille / AIDES Nîmes / Villa Floréal / STRASS / SINTES
- Recueil des besoins en matériels et en formations
- RdR et addictologie : quelles offres ? Quelle articulation ?
- Présentation de l'action 'parties fines' de Nîmes
- Echanger ensemble sur toutes les offres déjà existantes à Marseille, (ex TIPI apéros 'SLAM')
- Perspectives : travail en ateliers et restitution





Demain, quelles hépatites ?

## La suite

- 2 soirées + une rencontre
- Travail autour des offres existantes et spécifiques à chaque structure.
- Identification des complémentarités et des parcours d'accompagnement possible au sein de ce réseau.
- Réflexion commune sur les outils à développer
- Temps d'échange sur le public rencontré ou non dernièrement (nombres de Slammeurs/Chemsexuels, produits les plus utilisés, pompes utilisées/ramenées)
- Veille/alerte sur les produits et les pratiques
- Avancée de nos actions respectives

## Les outils à développer

- Brochure sur les différentes offres et adresses à Marseille pour le public pratiquant le Chemsex et à mettre à disposition du personnel soignant, des services addicto, des assos et des services infectio-hépat.
- Mallette de RDR Conso & Sex à prêter à des particuliers pour soirées Chemsex

## Les offres à proposer

- Temps collectifs
- Espace non-mixte Chemsexeur
- Accompagnement addictologie à la demande
- Analyse de produits (CCM par le BUS 31/32 et SINTES si besoin)
- Entretiens numériques





Demain, quelles hépatites ?

### 4.3. Autres outils de RdR

1. Testing de produits

2. Accompagnement et Education aux risques liés à l'injection (AERLI)

3. Consultation PrEP

Demain, quelles hépatites ?

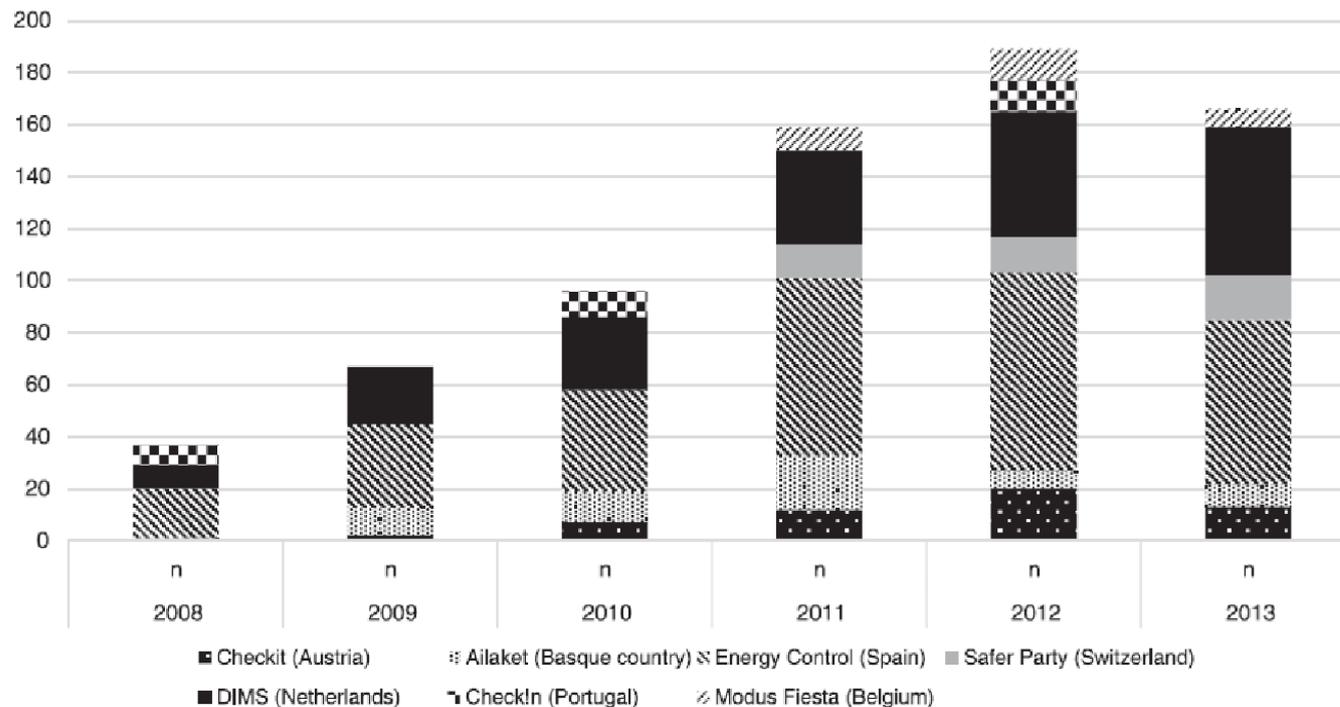
Testing de produits

## I. Testing de drogues

☐ Trans European Drug Information (TEDI) project  
 Espagne, Suisse, Belgique, Autriche, Portugal, Hollande  
 Echantillons analysés: 45859 entre 2008 et 2013

Brunt, 2017, Drug Test An

NPS en forte augmentation (2011)



Demain, quelles hépatites ?

**AERLI**

**2. AERLI**

- AERLI = Accompagnement et Education aux Risques Liés à l'Injection
- Efficace en termes de réduction des pratiques à risque VHC et des complications locales [Roux et al. 2016](#)
- Améliore l'accès au dépistage VHC [Roux et al. 2016](#)
- Possible en France dans les CAARUD



Demain, quelles hépatites ?

## AERLI

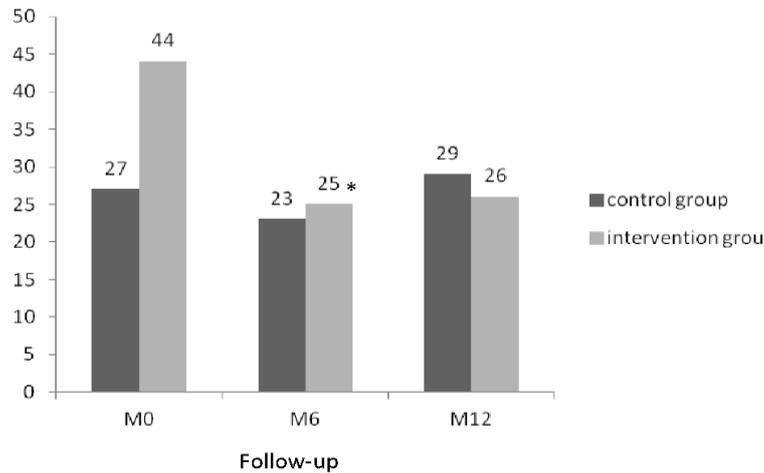
- **Hygiène** (nettoyage du lieu d'injection/mains)
- **Préparation** (seringue, cuillère, type de produit, acidification, eau, chauffage, mélange, filtration, partage du matériel)
- **Préinjection** (nettoyage du site de l'injection, léchage de l'aiguille...)
- **Injection** (bras, jambes etc, site alternatif, nombre de tentatives, bonne orientation, rapidité etc.)
- **Injection** (faire ou non, si oui, observation, si non raisons)
- **Post-injection** (gestion saignements, matériel usagé, mains propres)

+ informations et conseils pour prévention et dépistage VHC

Demain, quelles hépatites ?

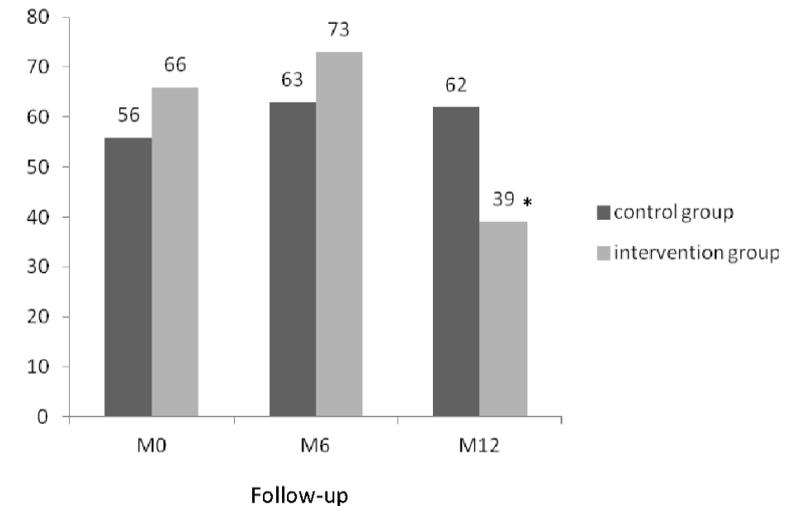
**AERLI**

% de participants ayant déclaré au moins 1 **pratique à risque VHC**



\*p<0.05 : significant difference between M0 and M6 in the intervention group

% de participants ayant déclaré au moins une **complication au site d'injection**



\*p<0.05 : significant difference between M0 and M12 in the intervention group



Demain, quelles hépatites ?

AERLI

2 apports importants:

- **Loi de modernisation de notre système de santé** qui prévoit, articles 41 et 43 : amélioration de l'accès aux dispositifs de RdR avec l'expérimentation des salles de consommation et la possibilité de réaliser de l'accompagnement et de la supervision des consommations

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/11/26/AFSXI418355L/jo/texte> et en particulier, sur l'accompagnement, l'article L. 3411-8, 4° du Code de la santé publique.

- **Recommandations nationales sur l'hépatite C** dans le dernier rapport Dhumeaux

[http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_.pdf)



Demain, quelles hépatites ?

**Consultation  
PrEP**

- PrEP = Prophylaxie pré-exposition : méthode de prévention qui propose un médicament (Truvada) contre l'infection par le VIH à une personne non infectée par le VIH
- PrEP réduit le risque d'infection par le VIH : 86% de réduction dans l'essai ANRS-IPERGAY [Molina, 2015, NEJM](#); [Molina, 2017, Lancet HIV](#)
- PrEP coût efficace [Cambiano et al, 2017, Lancet Inf Dis](#)
- Moyen de prévention VIH pour les chemsexers [Roux et al, 2017, IAS](#)

Demain, quelles hépatites ?

Test & Treat  
(TROD,  
buvard)

- Dépister et traiter les HSH à haut risque >>> « *Treatment as Prevention* » Martin et al, 2016, CID
- Le modèle suggère que 94% des infections VHC est attribuable à des personnes avec un haut profil de risque (7% de la population)
- Accès au traitement pour 80% des personnes au cours de la première année du diagnostic => la prévalence du VHC pourrait diminuer de 71%
- Une réduction majeure de la transmission possible à travers l'accès universel + des interventions comportementales, même si elles ont une efficacité modérée.



Demain, quelles hépatites ?



#### 4.4. Consultation CSAPA



Consultation addicto/psy CSAPA

# Prise en charge

## Principes

- Nécessité de reconnaissance par le sujet de la souffrance liée à l'addiction
- *Non jugement +++++*
- Demande du sujet, aider à faire émerger une demande par l'écoute.
- Respect des choix
- *Présence, écoute, empathie, non moralisateur*
- Amener à un choix possible: *démocratie psychique*
- Phénomène multifactoriel complexe: pas de réponse standardisée

# Prise en charge

- 1ere demande de soins
- Information nécessaire des soignants pour moins de stigmatisation ou incompréhension ( produits, sexualité): aux urgences, unités mobiles, cs immuno, addictologie, caarud, généralistes...
- PEC spécialisée peut être nécessaire : addictologie, somatiques
- *Offre de soins variée et accessible* : communautaire et non communautaire, nécessaire complémentarité et ponts
- Appui sur les pairs, “aller vers”
- liens entre structures , développement rdr
- identifier les lieux où il y a des consultations spec pour orientation
- Associations: Lieux de resocialisation, écoute pas forcément soignante...

# Prise en charge

- Beaucoup de dimensions communes aux autres addictions ou usages problématiques ( notamment aux psychostimulants, sexuelles )
- Prise en compte de la dimension sexuelle primordiale, séropositivité,
- Dimension ordalique
- Dimension couple ou familiale
- Dimension sociale
- Identité sexuelle
- Comorbidités psychiatriques et/ou somatiques

# Prise en charge

- Alliance thérapeutique ++++
- Thérapies multimodales: approche de sens et approches pragmatiques
- Suivi ambulatoire et Psychothérapie
- Hospitalisation possible : pause, sevrage, rupture avec l'entourage  
comorbidités, risque de passage à l'acte, échec ambulatoire, évaluation
- Médiation corporelle, yoga, sophrologie
- Accompagnement social , sortir de l'isolement
- Autres plaisirs, occupations
- Traitement médicamenteux parfois: anxiété, insomnies, sd  
dépressif, troubles psychotiques, appétence
- Prise en charge somatiques ( liés à l'injection, IST, cardiaques...)
- Accompagnement pour la réduction des risques sexuelles et  
produits

# Réduction des risques

- Primordial, peut permettre l'accès aux soins
- Population était peu accessible aux messages rdr mais évolution
- Rdr sexe et produits combinés
- Analyse produits
- Internet
- Accompagnement injection, matériel de rdr sexe et produits
- Nécessité de se former ou s'intéresser à la problématique sexuelle pour ceux travaillant en addictologie et nécessité de se former et sensibiliser à la question des produits pour ceux travaillant en sexualité, toujours sans jugement.
- Souvent deux univers cloisonnés

# conclusion

- Pratique sexuelle pour exarcéber le plaisir
- Plaisir peut devenir souffrance
- Risque addictif produit, sexe  
Produits puissants  
Société addictogène  
Risques sexuels et liés aux produits  
Homophobie, sérophobie, isolement  
PEC multimodale, communautaire et non C, RDR sex et pdt  
NON jugement, écoute  
Place des normes et et la différence dans notre société

## Liens:

- slam, chemsex et addicton sexuelle (janv 2017, Psychotropes, M.Gregoire)
- Usage de cathinones à Paris, l'encéphale janv 2016, A.Batisse, M.Grégoire et al
- Slam et chemsex, ASUD, M.grégoire, 10-2016

# Prise en charge

## principes

- Évolution non linéaire des usages, rechutes fréquentes, maturation chez des sujets en proie à une forte dualité
- Désillusions au cours du suivi, doivent être annoncés, abandon toute puissance du thérapeute
- Relation de confiance puis thérapeutique +++
- Intersubjectivité et contrat thérapeutique : engagement des 2 parties, fiabilité des thérapeutes et institutions, évolution du contrat
- Lieux et moments thérapeutiques rassurants, plus ou moins protecteurs dont on doit pouvoir sortir facilement



Demain, quelles hépatites ?



## 5. Les acteurs de la prévention du VHC

- ✓ CeGIDD
- ✓ Sites internet
- ✓ Associations
- ✓ CAARUD
- ✓ CSAPA
- ✓ Médecins de ville
- ✓ Services d'infectiologie, hépato, ...
- ✓ Urgences

# Cas clinique I

Marc: infirmier, en couple, sérodiscordant, slam depuis 1 an avec NRG 3, infection par le vhc il y a moins d'un mois, prises de risques +++ , barbak, compagnon a eu des pratiques à risques il y a une 10 aine d'années, il a 10 ans de plus que lui. Personnalité obsessionnelle; immaturité, conduites ordaliques; atcd de TCA, sentiment de rejet pendant l'adolescence et jeune adulte lié à son homosexualité, difficultés au travail depuis 2 mois, sd psychotique aigu lié aux produits

# Cas clinique 2

Max: HSH de 35 ans, socialement inséré, peu habitué à fréquenter ce service (il vient très ponctuellement et furtivement), se présente au CAARUD pour prendre des kits d'injection. Le CAARUD vient de démarrer l'étude Outsider sur AERLI hors-les-murs et commence à recruter des injecteurs. Lui est proposé de rentrer dans l'étude afin de recevoir AERLI chez lui. Il accepte car assez en difficulté avec l'injection.

# Cas clinique 3

David, 45ans, célibataire, vient au dernier apéro Chemsex, dit être content car il est guéri de son hépatite C, contractée à cause du Chemsex. Il est content aussi car il « peut reprendre le Chemsex maintenant ». Dit ne pas ressentir de plaisir sexuel sans produit, ne pas arriver à se libérer sans ça. Handicap visuel, ne fait pas ses traits lui même, ne connaît aucun produit. Adeptes du fist.

# Cas clinique 4

Yann et Xavier, 38 et 42 ans, couple qui pratique le Chemsex, se rendent au SPOT pour leur suivi PrEP. Lors de l'entretien, ils évoquent leur grosse fatigue. Après discussion, on comprend qu'ils ne trouvent plus leur produit habituel, un NPS, proche effets MDMA. Du coup, ils achètent et consomment de la 3MMC et de la 4MEC, sans se renseigner, ils trouvent ça trop fort, mauvaise redescende, ne comprennent pas pourquoi

# Cas clinique 5

Roger, HSH de 38 ans, vient au SPOT Longchamp pour un dépistage VIH et VHC. Dit ne pas consommer à l'accompagnant communautaire, ni au médecin, mais l'infirmier ne peut pas le piquer et constate une très mauvaise pratique d'injection. Ce n'est qu'au second entretien avec un accompagnant que la personne se livre sur sa consommation. Peur de la stigmatisation, peur de le dire à son médecin.  
Découverte de VHC +



## CHEMSEX, SLAM

Renouvellement des usages de drogues  
en contextes sexuels parmi les HSH



Maitena Milhet,  
Thomas Néfau

avec les coordinateurs  
des sites TREND  
Bordeaux, Lyon,  
Marseille, Paris  
et Rennes

Juillet 2017

<http://www.respadd.org/wp-content/uploads/2016/10/ChemSex-BAT5-Version-d%C3%A9finitive.pdf>

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxmmx7.pdf>