



GROUPE SOS
SOLIDARITÉS

ARCAT-LE KIOSQUE

ENJEUX LIÉS À LA SANTÉ SEXUELLE EN 2016

Walid Ben Fatma – Le Kiosque
Judith Comets - Arcat

05/02/2016

QUI SOMMES-NOUS ?

Walid Ben Fatma – animateur de prévention

<http://www.lekiosque.org/>

100 m² au cœur du Marais : 36, rue Geoffroy l'Asnier – 75004 Paris



QUI SOMMES-NOUS ?

Judith COMETS – Chargée de formation

<http://www.arcat-sante.org/>

CONTEXTE SOCIO-ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE L'INFECTION À VIH / HÉPATITES EN FRANCE

Chiffres clés

150.000 personnes vivent avec le VIH, dont 30.000 l'ignorent

6600 découvertes de séropositivité en 2014

42% HSH – 39% hétérosexuels nés à l'étranger

N de découvertes ↑ chez les HSH

27% découvertes tardives (<200 CD4/mm³ ou stade sida)

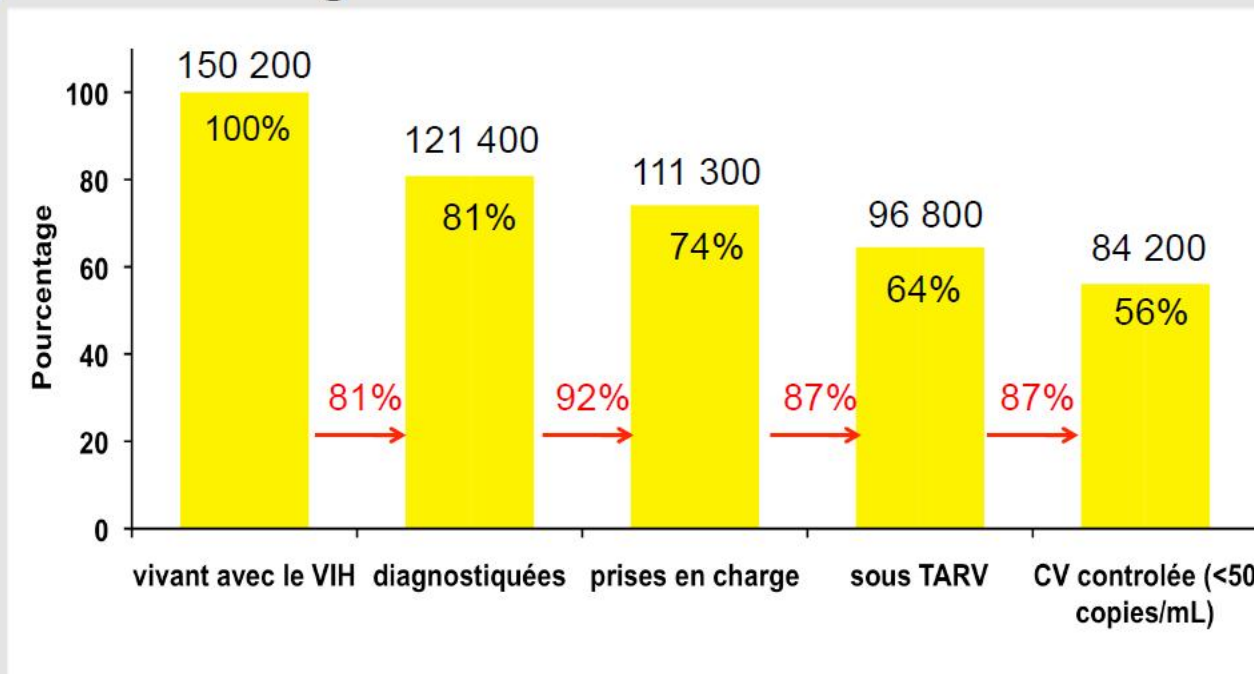
IDF = 42% des nouveaux cas. DOM = 8%

PACA = 2ème région de France métropolitaine la plus touchée par l'épidémie

LA CASCADE DE LA PRISE EN CHARGE



Nombres et pourcentages estimés de personnes vivant avec le VIH dans les différentes étapes de la prise en charge du VIH



Supervie V, Ndawinz JD, Costagliola D. How to estimate the size of the hidden HIV epidemic? The case of France. *HIV in Europe Conference*, Copenhagen, Denmark: March 2012.

CO-INFECTION VIH / VHB / VHC

La co-infection par le VIH et les virus des hépatites B et/ou C :

- concerne environ **25 % des personnes porteuses du VIH** (environ 23 000 sont co-infectées par le VHC et 7 000 par le VHB) ;
- facteur de gravité identifié, avec une évolution plus rapide des infections virales B ou C vers des complications, une efficacité des traitements moindre et des difficultés spécifiques liées à la prise en charge concomitante de l'infection par le VIH.

PRINCIPALES IST

- ✓ **IST bénignes : ex. herpès**
- ✓ **IST fréquentes aux conséquences potentiellement sérieuses :
ex. chlamydiae, hépatite B, HPV**
- ✓ **IST graves : VIH, syphilis, LGV**

Les données épidémiologiques montrent une hausse de toutes les IST en France

Les IST non soignées favorisent la transmission du VIH* et des autres IST !

***En l'absence d'ARV**

LES NOUVEAUX ENJEUX DE LA PRÉVENTION ET DE LA RDRs

La situation des gays / HSH, un des publics
cibles

La santé sexuelle : définition OMS

La santé sexuelle est un état de **bien-être physique, émotionnel, mental et social dans le domaine de la sexualité**; ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité.

La santé sexuelle requiert une **approche positive et respectueuse** de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence.

Pour atteindre et maintenir la santé sexuelle, les **droits sexuels** de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés.

LA PRÉVENTION COMBINÉE



Permettre **une combinaison des méthodes de prévention** prenant en compte les avancées scientifiques et les limites comportementales.

Faire **la promotion de tous les modes de prévention** pour que les personnes y trouvent ce qui leur convient et pour, éventuellement, additionner les efficacités.

Tout en ne faisant pas l'économie de **l'accompagnement psycho-social individualisé**.

LE SOCLE : LE PRÉSERVATIF



LE DÉPISTAGE DU VIH

Pour qui ?

Pourquoi ?

Quand ? A quel rythme ? En routine ?

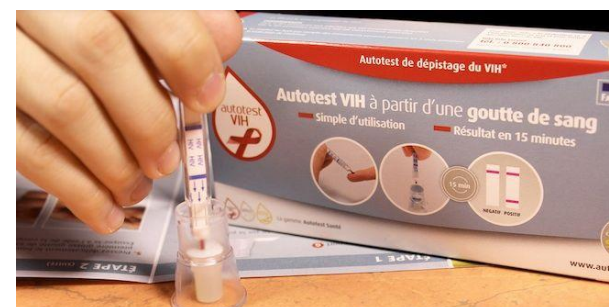
TROD / autotest

30 000 personnes ne savent pas qu'elles
sont séropositives en France

CDAG : Centre de Dépistage Anonyme et
Gratuit

CIDDIST : Centre d'Information, de Dépistage
et de diagnostic des IST

Depuis le 01/01/2016, les deux fusionnent
pour devenir des **CeGIDD** (Centre Gratuit
d'Information, de dépistage et de diagnostic)



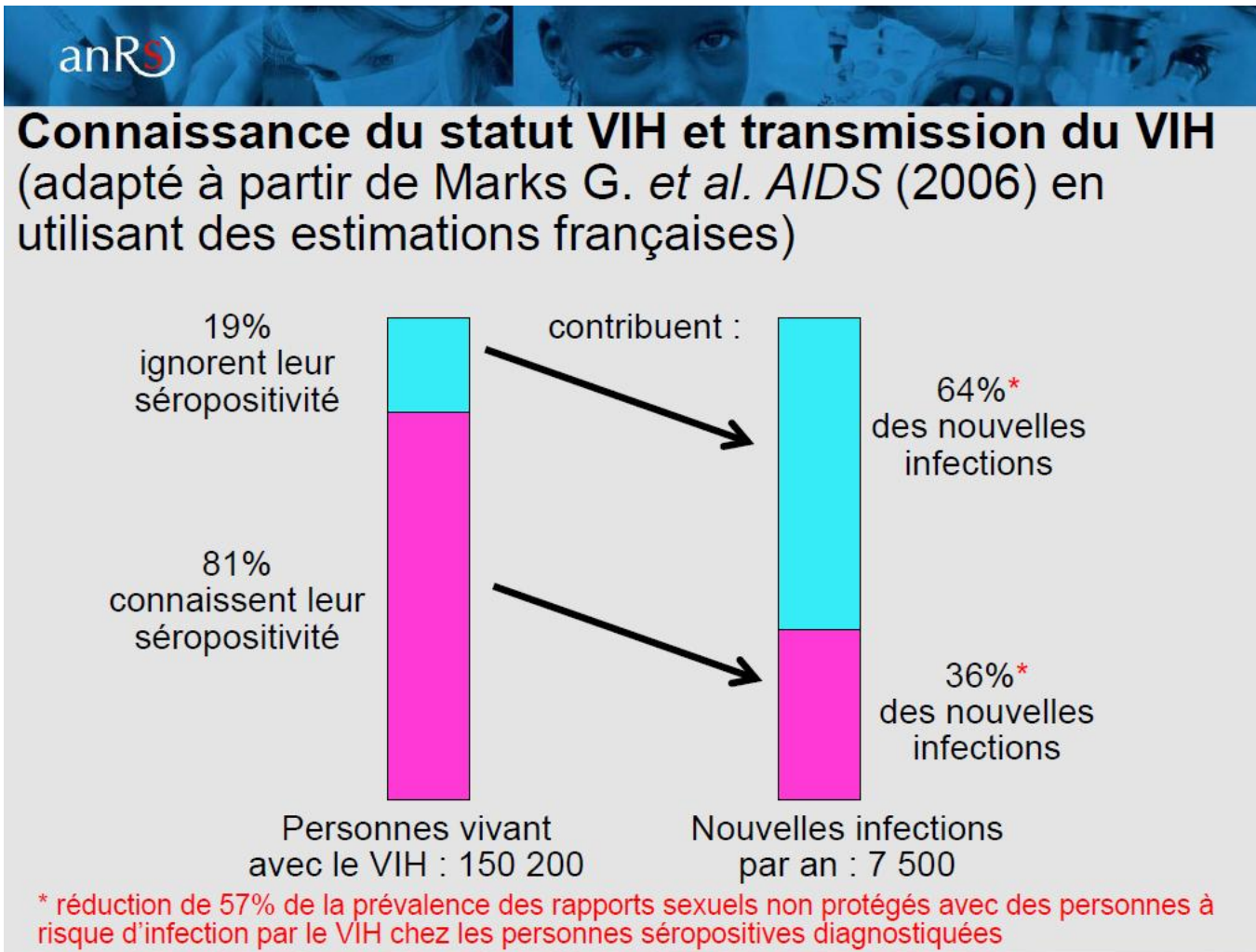
DÉPISTAGE DU VIH

Où ? Dans les laboratoires d'analyses médicales, les CDAG / CIDDIST et quelques autres lieux, notamment associatifs.

Quand ?

- Dès 10-15 jours après une prise de risque. Un résultat négatif est à confirmer après 6 semaines.
- Dans le cas des tests rapides actuels (TROD) : le « délai de certitude » est de 3 mois après une prise de risque. Cependant, les performances de ces tests sont très bonnes en pratique, et des TROD ont permis de dépister des infections à des stades très précoces.

LE DÉPISTAGE DU VIH



L'EXEMPLE DU CHECKPOINT



LE CHECK-UP EN SANTÉ SEXUELLE

Bilan de santé réalisé à partir de tests sanguins, un examen clinique des parties génitales et de l'anus, des prélèvements locaux (urinaire, rectal, vaginal, gorge...). Les résultats sont rendus entre 1 et 3 jours selon les tests réalisés.

L'objectif de ce check-up est de rechercher toutes les infections sexuellement transmissibles qui passent souvent inaperçues du fait de l'absence de symptômes, mais qui peuvent entraîner des complications si elles ne sont pas traitées tôt.

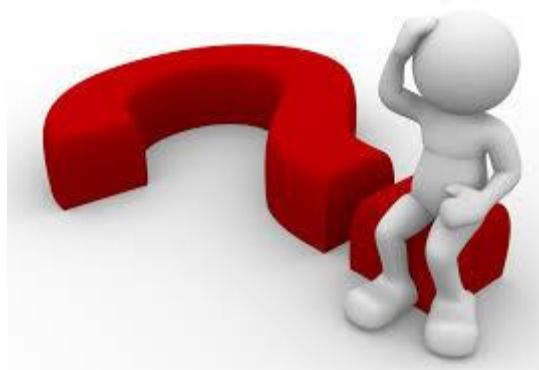
De plus, **les IST favorisent la transmission du VIH**. Les traiter, même en l'absence de symptôme, permet donc de réduire les risques.

ET LES FSF* ?

*FEMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES FEMMES ?



EN CAS DE RAPPORT SANS PRÉSERVATIF AVEC RISQUE D'EXPOSITION AU VIH :



En cas de rapport sans préservatif avec risque d'exposition au VIH :

**TELEPHONEZ
DANS LES 4H**

**SIDA INFO
SERVICE :
0 800 840 800**



Se rendre aux urgences
de l'hôpital le plus proche
et le plus qualifié.

Si le risque est avéré, un
traitement d'urgence doit
être débuté au mieux
dans les 4h qui suivent la
prise de risque, au plus
tard dans les 48h.

Ce traitement
consiste en un mois
de multi thérapie
antirétrovirale.



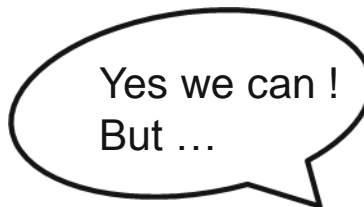
L'Avis Suisse

« (...) si depuis au moins 6 mois, le virus dans le sang n'est plus détectable, si le patient continue de prendre le traitement de manière tout à fait fidèle et si aucune autre IST n'est présente, alors **il n'y a pas de transmission du virus par voie sexuelle** »

Conditions posées :

- 6 mois de traitement efficace et de charge virale indétectable
- Pas d'IST
- Suivi médical et prise de traitement sans oubli
- Couples « stables » et relations « hétérosexuelles »...

Principes de la PrEP

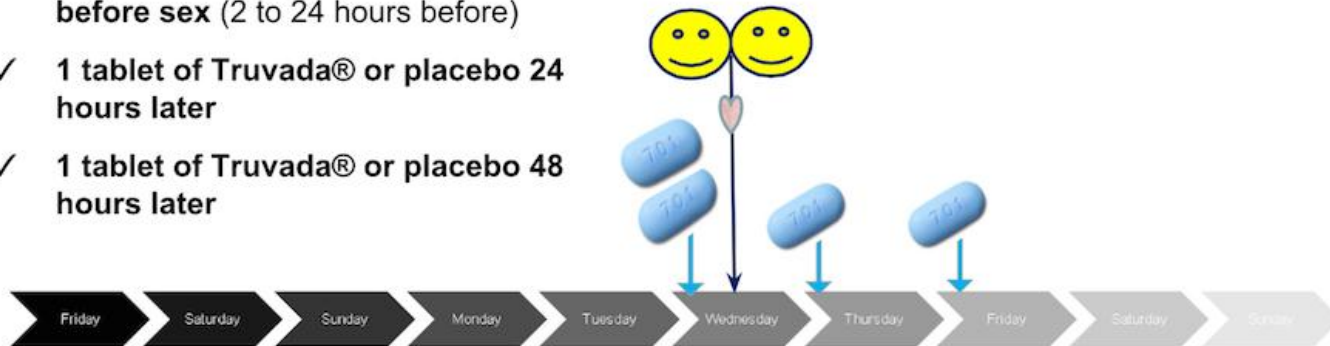


- Traiter des personnes séronégatives pour qu'elles le demeurent.
- Il s'agit d'une prise d'un ARV au long cours ou intermittente selon les essais (pour le moment, uniquement de Truvada®)
- D'après les résultats des différentes études, et notamment IPERGAY, la délivrance de PrEP est indissociable d'un counselling, d'une offre de dépistage de routine (avec check-up sexuel) et de la mise à disposition de préservatifs + accompagnement social et soutien psy à la demande.



Ipergay : Event-Driven iPrEP

- ✓ 2 tablets of Truvada® or placebo before sex (2 to 24 hours before)
- ✓ 1 tablet of Truvada® or placebo 24 hours later
- ✓ 1 tablet of Truvada® or placebo 48 hours later



LA PRÉVENTION COMBINÉE, EN RÉSUMÉ

Combiner l'usage du **préservatif** et du lubrifiant, avec la connaissance de son statut sérologique par le **dépistage** de routine, et l'accès aux **traitements** ARV :

- tant pour les **personnes séropositives** - dans le but de rendre leur charge virale indétectable (ce qui limite la transmission vers d'autres personnes) –
- que pour des **personnes séronégatives** à haute exposition au risque d'acquisition du VIH - pour éviter l'infection.

La prévention combinée du VIH s'inscrit dans une approche globale de promotion de la santé sexuelle qui agit sur les déterminants individuels, relationnels et structurels en termes de santé physique, mentale et sociale.

Ainsi les stratégies de prévention combinées doivent être individualisées, accompagnées et doivent pouvoir évoluer dans le temps en fonction des pratiques, des modes de vie, et des situations psycho-socio-économiques des individus.

Circumcision



Auvert B, PloS Med 2005
Gray R, Lancet 2007
Bailey R, Lancet 2007

Traitement des IST



Grosskurth H, Lancet 2000

Condoms masculin et féminin



Légal

Dépistage

Coates T, Lancet 2000



Comportemental



Traitement comme outil de prévention (TasP)

Donnell D, Lancet 2010
Cohen M, NEJM 2011



Outils de PREVENTION VIH combinable

Microbicides for women

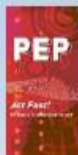


Abdool Karim Q, Science 2010

PrEP

Grant R, NEJM 2010 (HSH)
Baeten J, NEJM 2012 (couples)
Thigpen, NEJM, 2012 (Heterosexuels)
McComrack Lancet 2015 (différée HSH)
Molina JM NEJM 2015 (Intermittente)

Traitement post exposition (PEP)



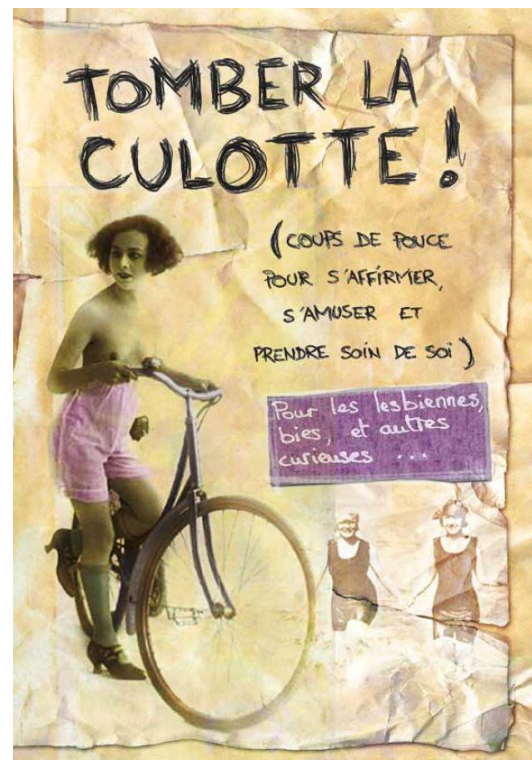
Scheckter M, 2002

LES NOUVEAUX ENJEUX DE LA PRÉVENTION LA SITUATION DES HSH – UN DES PUBLICS CIBLES

Quelques exemples de brochures de prévention et RDRs s'inscrivant dans une démarche de santé communautaire



HSH



FSF

Vih.org : <http://vih.org> - Site d'actualité sur l'infection par le VIH / sida.

Seronet : www.seronet.info

Site communautaire de personnes vivant avec le VIH en France (AIDES).

SIDA Info Service 0 800 840 800 : <http://www.sida-info-service.org/>

Tous les jours, 24 heures sur 24

Anonyme, confidentiel et gratuit à partir d'un poste fixe

HIV Travel : www.hivtravel.org - Site Internet concernant l'entrée ou le séjour des personnes séropositives dans divers pays.

CRIPS Ile-de-France : www.lecrips-idf.net/

Centre ressources sur la prévention du VIH/sida, des IST, des hépatites, des consommations de drogues et des comportements à risque chez les jeunes.

Nous contacter

Walid Ben Fatma : 01 44 78 00 00 - <http://www.lekiosque.org/>

Judith COMETS – 01 44 93 29 29 - <http://www.arcat-sante.org/>



GROUPE SOS
SOLIDARITÉS

**MERCI DE VOTRE
ATTENTION !**

ARCAT-LE KIOSQUE



DIAPOS SUPPLÉMENTAIRES

Modes de transmission du VIH

RAPPORTS SEXUELS NON PROTÉGÉS



Pénétrations anales
Pénétrations vaginales
Fellations



SANG



Partage de
seringues
Accident matériel
(soignants)



GROSSESSE ET ALLAITEMENT



Fin de grossesse
Accouchement
Allaitement
(en l'absence de
prise en charge)



QUE SE PASSE-T-IL APRÈS CONTACT AVEC LE VIH ?

Lorsqu'une personne s'infecte lors d'un rapport sexuel :

Dans les jours qui suivent, le virus est transféré vers ses cellules cibles au niveau local,

Dans les semaines qui suivent, le virus diffuse de la sphère génitale à l'ensemble du corps.

Le virus se multiplie rapidement.

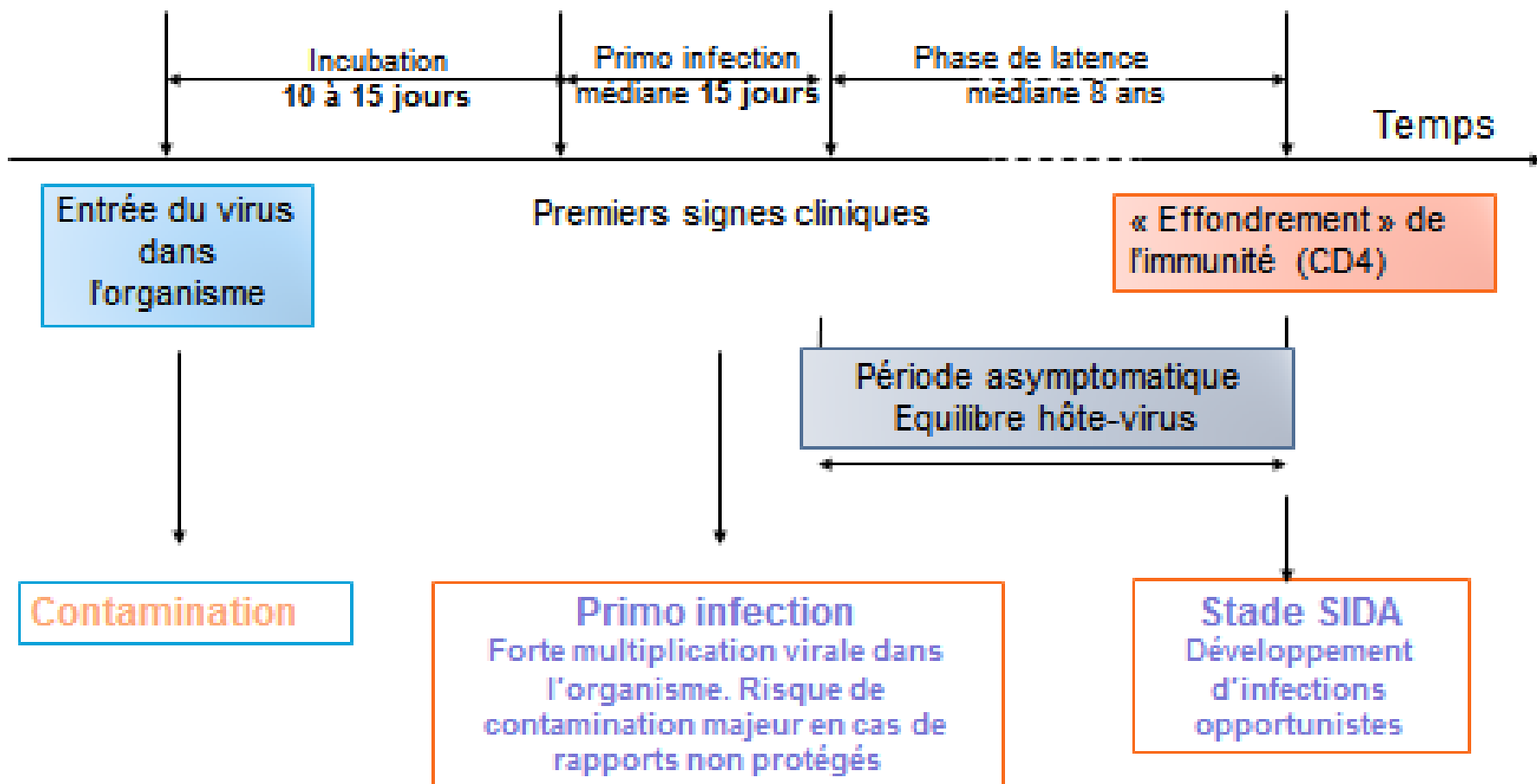
Dans certains cas la personne ne s'infecte pas :

Le virus n'arrive pas à pénétrer dans les lymphocytes T CD4.

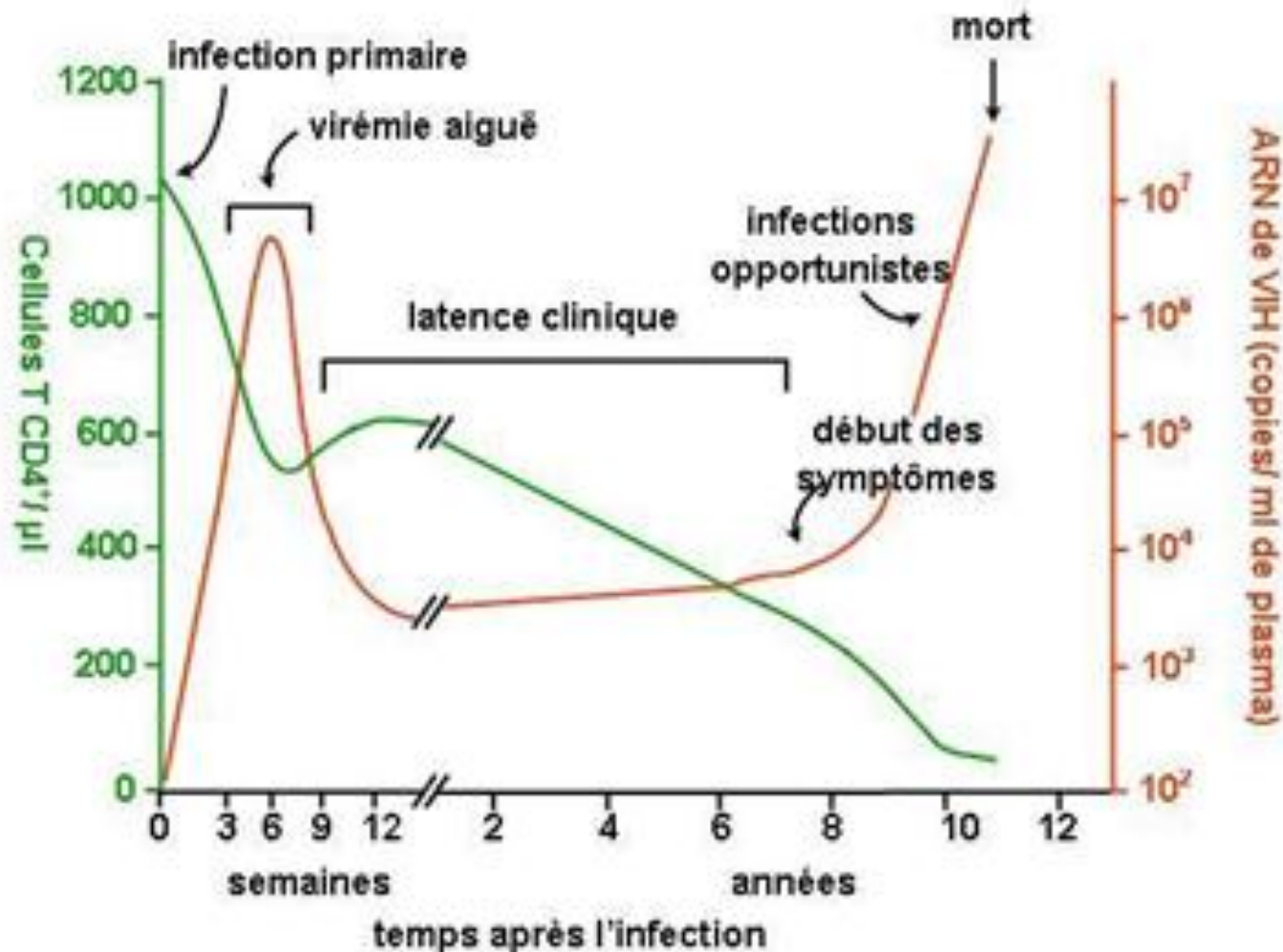
Les défenses de l'organisme assurent l'élimination totale du virus.

Cela ne signifie pas que la personne soit définitivement protégée.

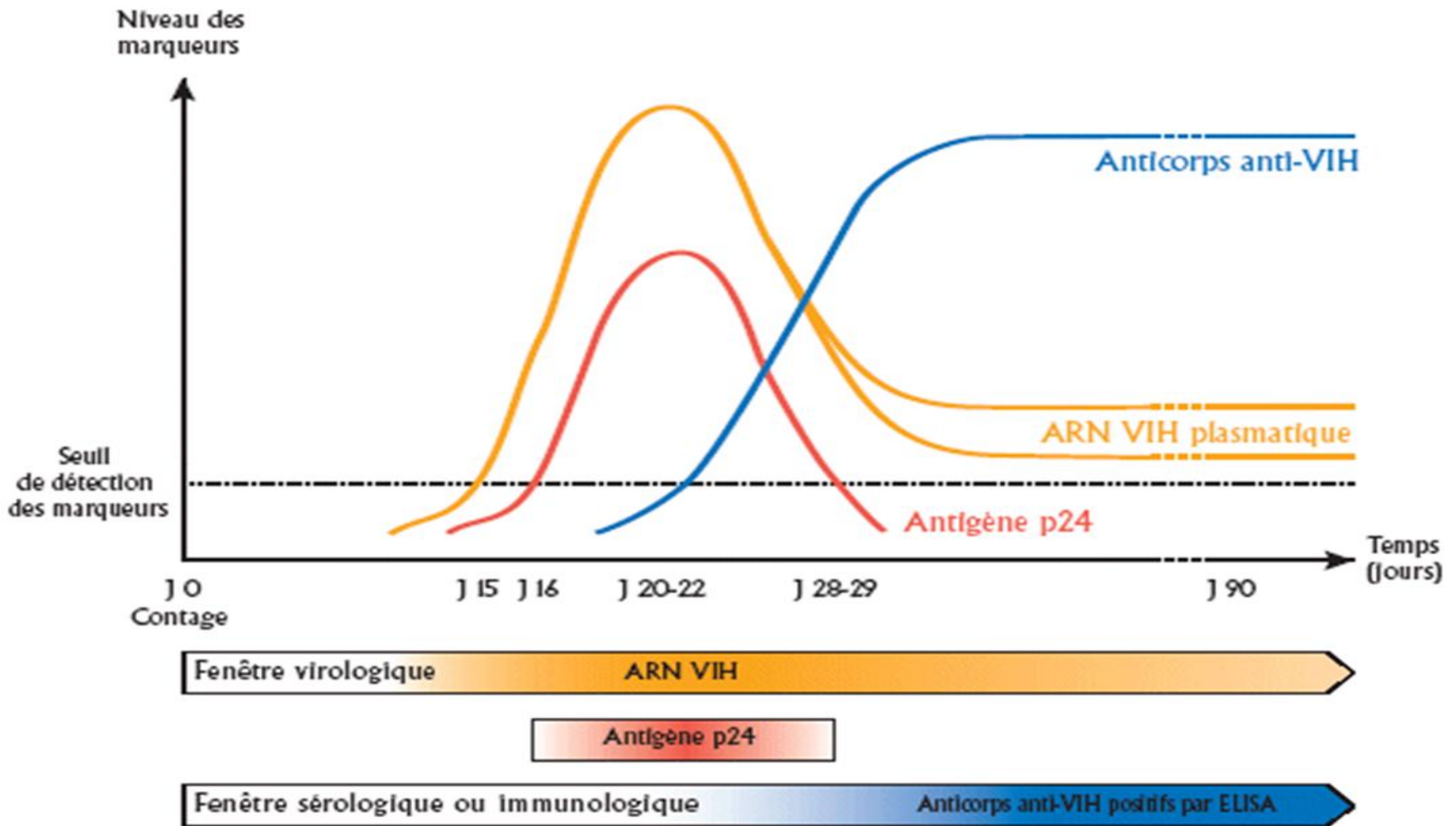
Chronologie de l'infection VIH



Chronologie de l'infection VIH



Évolution des marqueurs de la contamination par le VIH



MODES DE TRANSMISSION VIH : LE DÉTAIL

	RISQUE
Pénétration anale non protégée np	+++
Pénétration vaginale np	+++
Fellation np	+
Cunnilingus np	? (cas isolés, non vérifiés)
Baiser	0
Anulingus	0
Partage de seringue	+++
Don de sang, transfusion	0 en théorie
Tatouage / piercing	0 si matériel stérile
Piqûre de moustique	0

	VIH	VHA	VHB	VHC	Syphilis	Herpès génital	Condylomes (HPV)	Chlamydiae	Gonocoques
Pénétrations vaginales/anales	●	Anales ●	●	Sang ○	●	●	●	●	●
Fellation	○		○		●	●	●	●	●
Cunnilingus			○		●	●	●	En cas d'infection buccale	
Anulingus		●	○		●	●	●		
Caresses sexuelles					●	●	●	○	○
S'embrasser		○	Primo-infection ○		Lésion bouche ○	○			Baiser profond ○

○ Risque faible

● Risque élevé

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES MODES DE TRANSMISSION



MODE DE TRANSMISSION DU SIDA ET D'AUTRES IST

	Contact sexuel par pénétration	Fellation	Cunnilingus	Anulingus	Caresse sexuelle	Baiser	Echange seringue	Sniff	Mère/Enfant
Sida	●	○					●	○	●
Hépatite A				●					○
Hépatite B	●	●	●			○	●	○	○
Hépatite C	○						●	●	●
Syphilis	●	●	●	●	○		●	○	●
Herpès génital	●	●	●	●	●				●
Condylomes	●	○	●	●	●				○
Chlamydia	●	○	●	○	●				●
Gonorrhée	●	○	●	○	●				●

○ = Risque faible ○ = Risque moyen ● = Risque élevé

○ = Au stade secondaire ○ = rapport sexuel avec contact avec du sang (pénétration anale)

LIQUIDES POUVANT TRANSMETTRE LE SIDA ET D'AUTRES IST

	Sperme	Secrétions vaginales	Salive	Sang	Urine	Selles	Larmes, sueur
Sida	●	●		●			
Hépatite A						●	
Hépatite B	●	●		●			
Hépatite C	○			●			
Syphilis	●	●		●			
Herpès génital	●	●					
Condylomes	●	●					
Chlamydia	●	●			●	○	
Gonorrhée	●	●			●	○	

Les différents modes de transmission des IST/Sida sont parfois difficiles à synthétiser dans un tableau. Pour plus d'informations et de précisions, n'hésitez pas à contacter un médecin.

	Épidémiologie	Modes de contamination	Symptômes et conséquences	Dépistage	Traitement
Gonococcie (Neisseria Gonorrhoeae)	En hausse	Rapports de pénétration et oro-génitaux sans préservatif Simple contacts peau / peau	Ecoulements, brûlure à la miction. asymptomatique chez la femme, Risque d'infection haute et de stérilité chez la femme.	Prélèvements urètre et col utérin (anus et pharynx en sus) ou test urine	Ceftriaxone Attention, résistance aux ATB
Chlamydirose (Chlamydiae Trachomatis)	En hausse		Le plus souvent asymptomatique chez la femme, écoulement chez l'homme. Risque de stérilité en cas d'infection haute non soignée	Jet d'urine chez l'homme, autoprélèvement génital chez la femme et examen du col	Antibiotiques
Syphilis (Treponema Pallidum)	Stable		Chancre, éruption et fièvre, complications graves de la syphilis tertiaire. Risque d'atteinte du fœtus si mère infectée.	Analyse de sang, TPHA/ VDRL (prélèvement plaie éventuelle)	Pénicilline
Infection à papillomavirus (HPV)	Fréquent		Condylomes, lésions précancéreuses, cancer du col de l'utérus et cancers anorectaux	Prise de sang, prélèvement local	Crème à l'imiquimod Retrait des lésions par chirurgie, cryothérapie, etc.
Herpès (Herpes simplex virus)	Fréquent		Brûlures, petites vésicules	Examen médical Prise de sang	Traitement antiviral

Vaccination : êtes-vous à jour ?

2014 calendrier simplifié des vaccinations

Âge approprié	Naissance	2 mois	4 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	45 ans	65 ans et +
BCG												
Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite												Tous les 10 ans
Coqueluche												
Haemophilus Influenzae de type b (HIB)												
Hépatite B												
Pneumocoque												
Méningocoque C												
Rougeole-Oreillons-Rubeole												
Papillomavirus humain (HPV)												
Grippe												Tous les ans

Les principes du TasP

Les traitements ARV permettent de contrôler la réplication du VIH.

Puissants, ils écrasent la « *charge virale* » plasmatique chez une majorité de PVVIH, la rendant « *indétectable* » => bénéfique en termes de santé pour les PVVIH.

Le risque de transmission du VIH est lié à l'importance de la « *charge virale* » dans les liquides génitaux, elle-même le plus souvent liée à la charge virale plasmatique => bénéfique pour les PVVIH et leurs partenaires.

La mise en œuvre du TasP nécessite de

- **Dépister tôt** (au plus près de la contamination) pour traiter tôt afin d'infléchir la dynamique de l'épidémie (DEPISTAGE EN ROUTINE AUPRES DES PUBLICS CLES – HSH / Travailleur.se.s du sexe / femmes migrantes / ...)
- **Renforcer l'accès au soin** des publics les plus vulnérables pour que le dépistage puisse-être suivi d'une prise en charge médicale immédiate et continue.

TABLEAU 6 **FACTEURS INFLUENÇANT L'ADOPTION DE COMPORTEMENTS PRÉVENTIFS**

INDIVIDU

- Connaissances
- Attitudes, croyances, perceptions
- Habiletés personnelles
- Caractéristiques psychologiques

**ENTOURAGE
IMMÉDIAT**

- Personnes significatives (opinions, émotions, pressions, etc.)
- Conditions de vie (niveau de scolarité, condition économique, etc.)

**ENVIRONNEMENT
SOCIOCULTUREL**

- Milieu de vie (école, travail, centre de détention, autres)
- Normes et valeurs socioculturelles (facteurs de risque et de protection)

Source : Adapté du modèle « L'adoption d'un comportement préventif » de Benoît Robillard et Alain Godmaire, 1997.

L'importance de la parole

- *« La parole sur la sexualité en France reste tributaire de discours qui relèvent le plus souvent de normes moralisantes ou de « performance », de la marchandisation des corps et du « sexe » ou encore d'une approche médicalisée laissant peu de place au vécu social et psychique. » (planning familial)*
- *« un sujet qu'il serait malséant d'évoquer en vertu des convenances sociales ou morales d'une société donnée »*

445 personnes gays vues à la visite de screening => 414 ont été randomisées, 208 dans le groupe placebo et 206 dans le groupe Truvada®.

Tous sexuellement actif avec au moins 2 prises de risque (pénétrations anales non protégées) dans les 6 derniers mois.

Il y a eu 12% de perdus de vue ou de retrait – Les premiers résultats (CROI du 24/02/2015) portent sur un total de 353 volontaires :

- 177 personnes sont issues du groupe placebo
- 176 personnes issues du groupe Truvada®

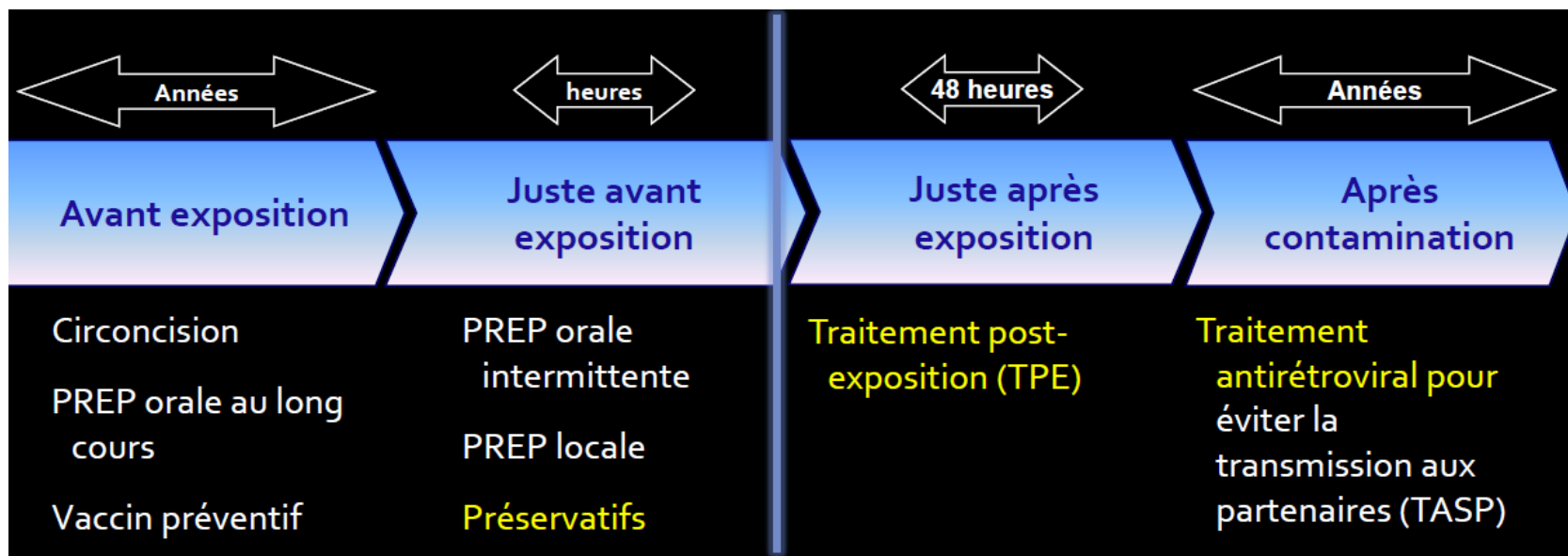
Dans les résultats de ces 353 personnes, volontaires, randomisées, qui ont été présentés, on observe un âge moyen de 34.8 ans [28.8 – 42.7]. Le nombre de rapports sexuels dans les 4 dernières semaines était en moyenne de 10 et le nombre de partenaires de 8 dans les deux derniers mois.

Concernant l'objectif primaire de l'étude, à savoir le nombre de contaminations, il y a eu 16 contaminations VIH dans l'essai Ipergay , 14 dans le bras Placébo et 2 dans le bras Truvada® (P = 0.0023).

Les résultats de l'étude ANRS IPERGAY réalisée auprès d'hommes gays montrent qu'en intention de traiter, **le pourcentage de réduction du risque relatif est de 86%**, soit le plus élevé jamais observé dans un essai de prophylaxie pré-exposition.

Tout semble indiquer que cet outil de prévention, lorsqu'elle est prescrite dans les conditions similaires à l'essai (à savoir avec un suivi et un accompagnement médical, un dépistage de routine et un soutien par les pairs), donne des **niveaux de protection chez les personnes observantes proche de 100%**.

DE MULTIPLES MOMENTS ET MOYENS POTENTIELS DE PRÉVENTION / RÉDUCTION DE LA TRANSMISSION



Quels que soient le "moment" et le moyen de prévention choisis, tous impliquent une dimension comportementale : pas de moyen « magique » (Magic bullet). « Un vaccin efficace ne sert à rien s'il reste sur l'étagère ».

RDR SEXUELS

RDRs issue de la RDR / addicto

Par exemple : le risque au cours d'une pénétration anale réceptive est 18 x plus élevé que pour une pénétration vaginale réceptive (Baggaley, IJE 2010)

La transmission du VIH sur une muqueuse anale nécessite 5 x moins de virus que la muqueuse vaginale (Modèle macaque, Chenine, JID 2010)

Dans le tableau ci-après, les pourcentages de risques estimés, pour la pratique anale passive et active non protégée, avec charge virale indétectable.

Le risque cumulé s'entend pour un rapport non protégé par semaine environ, sur une période de 10 ans.

	Risque par acte sexuel	Risque cumulé sur une période de 10 ans
Pénétration anale passive (le séropositif pénètre le séronégatif avec ou sans éjaculation)	Entre 0 et 0.05 %	Entre 0 et 17.9 %
Pénétration anale active (le séronégatif pénètre le séropositif)	Entre 0 et 0.033 %	Entre 0 et 12.8 %

CONSENSUS ET RECOMMANDATIONS

En résumé, la communauté de la lutte contre le sida s'accorde sur une stratégie qui associe :

- Une approche populationnelle fondée sur la notion de « **populations clés** »
- La **prévention combinée** : information, aller-vers, RDRs, promotion de la santé sexuelle, dépistage et traitement VIH/IST
- La PEC globale pour un succès thérapeutique individuel et pour ↓ **la charge virale communautaire**
- Une réflexion émergente en termes de parcours* de soins hôpital / ambulatoire, notamment pour les patients dits complexes (vieillesse, comorbidités, pluripatho)

LES NOUVEAUX ENJEUX DE LA PRÉVENTION LA SITUATION DES HSH – UN DES PUBLICS CIBLES

Extrait du rapport LERT – PIALLOUX : Prévention et réduction des risques dans les groupes à haut risque vis-à-vis du VIH et des IST

« Depuis plusieurs années les résultats scientifiques et l'observation épidémiologique convergent en faveur d'un profond renouvellement des stratégies de lutte contre le VIH / sida.

Il s'agit de combiner tous les moyens disponibles pour renverser la tendance de l'épidémie et donner à chacun plus de moyens de prévenir la transmission du virus dans les pays et dans les groupes où sévit une épidémie massive. C'est le cas dans des pays entiers en Afrique subsaharienne et dans certains groupes des pays à épidémie concentrée: hommes ayant des rapports homosexuels et migrants de pays d'endémie en France »

TRAITEMENTS D'URGENCE OU PRÉCOCES

VHB : Vérifier l'immunité puis administrer une dose vaccinale (ou immunoglobulines anti-VHB) comme TPE (jusqu'à 72h après).

VHC : Traitement anti-VHC si hépatite aiguë, selon la charge virale et selon son évolution .

LES INTERDITS EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ

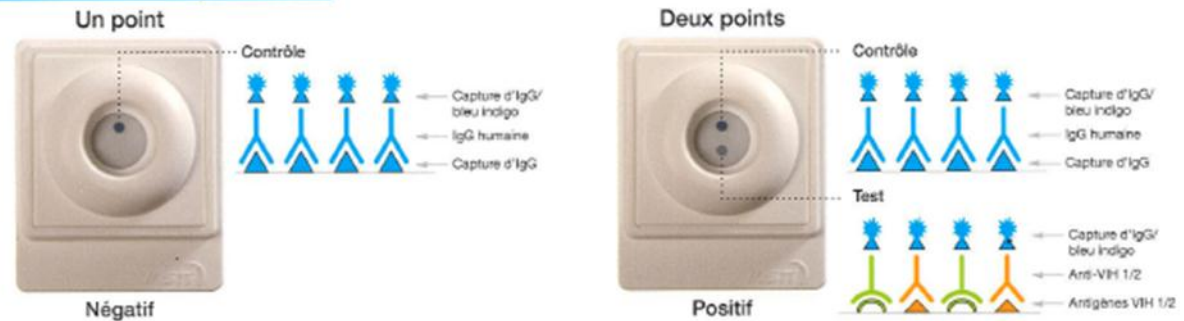
Les actes imposés (viols, agressions sexuelles, voyeurisme)

L'exhibition auprès de personnes non volontaires

Le proxénétisme

Tests rapides d'orientation diagnostique (TROD)

Les tests rapides permettent d'obtenir un résultat en quelques minutes.



A ce jour, les tests rapides ne dépistent que les anticorps : moins de fiabilité pour dépister des infections très précoces ?

Un résultat positif doit impérativement être reconfirmé par une analyse sur prise de sang.

Autotests diagnostic VIH (ADVHIH)

- Un test sanguin a obtenu le marquage CE (*Autotest VIH* ®, fabriqué en France par la société AAZ-LMB)
- **Dispensé en pharmacie sans prescription médicale (pas de remboursement sécu, prix ~28€/ test)**
- Conservation: 8-30°
- Durée validité avant péremption: 20 mois
- Sida Info Service dispositif ressource de relation d'aide à distance (0800 840 800)



GAYS ET USAGERS DE DROGUES

ChemSex (Chemical Sex)

QUELS SONT LES DÉTERMINANTS DES PRISES DE RISQUE CHEZ LES HOMMES GAYS SÉRONÉGATIFS ?

Sursuicidalité : Des études réalisées aux états unis montrent que les sujets ayant des idées suicidaires **protègent moins leur relation sexuelle que les autres**. L'enquête EPG 2004 fait état d'un taux de tentatives de suicides de 19% dans la population gay / HSH. Les faits d'homophobie impactent le risque de tentative de suicide, puisqu'avoir subi une agression physique double presque le risque de faire une TS tandis que le harcèlement scolaire l'augmente de 40%.

Dépression : Chez les personnes séronégatives, les symptômes dépressifs et l'anxiété sont directement liés à une **plus grande prise de risque sexuels**. La moitié des répondants de EPG 2004 déclare avoir eu une dépression au cours de la vie, dont 16% au cours des 12 derniers mois. Cette dépression récente est liée à des phénomènes de rejet dans la sphère privée ou sociétale.

Les discriminations et violences vécues

31% des répondants de l'EPG 2004 ont été victimes d'actes **homophobes** au cours des 12 derniers mois. Les hommes ayant vécu une homophobie même sans agression physique sont plus à risque de s'engager dans une relation anale non protégée.

GAYS ET USAGERS DE DROGUES

Plusieurs enquêtes réalisées auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes contribuent à mieux connaître leurs usages en matière de consommation de drogues.

Bien que ces enquêtes ne soient pas représentatives de cette population et recrutent des profils différents, des tendances se dégagent.

Globalement, la moitié des HSH y ayant participé indique avoir consommé au moins un produit psycho-actif au cours des 12 mois précédant l'enquête. Les produits les plus souvent mentionnés sont le poppers et le cannabis. La part de consommateurs de cocaïne ne cesse de croître, variant selon le lieu d'investigation. La consommation de GHB-GBL n'est pas négligeable et augmente au cours du temps.

De même on observe, en France comme à l'étranger (GB, PB, Belgique, Allemagne, Espagne, ...) une **augmentation du recours à des produits de synthèse** (cathinone notamment) **facilement accessibles** (coût faible et commande via internet) et **utilisés dans le cadre de relation sexuelle**. Peu d'enquêtes existent sur ce sujet – constat réalisé par les associations de prévention intervenant auprès du public HSH

GAYS ET USAGERS DE DROGUES

Ces déterminants relatifs aux discriminations vécues, à la santé mentale et à la consommation de substances illicites agissent de concert sur les capacités à se protéger lors d'une relation sexuelle.

Ils agissent les uns sur les autres, se renforçant mutuellement. Les composantes des comportements sexuels à risques, comportement addictifs, discriminations et santé mentales peuvent donc être considérées comme une **syndémie** : **une épidémie qui se caractérise par la convergence de problèmes sociaux et de santé qui agissent de manière synergique.**

UN CAS CLINIQUE DE SLAM

Paul, 32 ans, gay parisien juriste pour une enseigne de luxe, n'a **pas d'antécédents d'addiction**. Il ne fume pas et n'a **longtemps utilisé « que » des poppers et de la cocaïne** sniffée (maximum 1 gramme par week-end) de manière intermittente pour **agrémenter sa sexualité**. Il a eu, avant son interdiction, deux expériences de méphédronne ingérée. Il est porteur d'une infection VIH contrôlée. La sérologie VHC est négative. Il consulte dans le service adressé par son médecin traitant en raison de la **survenue, en 3 mois, d'une dépendance à deux cathinones qu'il injecte, le 4MEC** en alternance avec de la **méthylone**. Ces deux produits sont achetés sur le même site, vendus sous forme de petits cristaux 7 à 8 euros le gramme, livrés en 48 heures. Paul est resté très longtemps phobique des injections et des injecteurs ; il s'était éloigné de partenaires sexuels habituels qui s'étaient initiés à cette pratique. Puis un jour, dans « un plan », il s'est laissé convaincre d'essayer. Il a ressenti un peu de nausées après la première injection et une euphorie « décevante ». Dès la deuxième, il a eu « le sentiment de rentrer dans une autre dimension ». La consommation s'est rapidement autonomisée (il est devenu acheteur) ; puis il a mutualisé les achats avec des partenaires sexuels habituels. **Sa sexualité s'est considérablement intensifiée** dans les premiers temps, **puis s'est désorganisée et appauvrie**. Au cours du deuxième mois, le patient a commencé à se « slamer » le lundi matin avant de partir au travail, puis pour sortir à un spectacle. Paul a présenté deux abcès du bras et un épisode de douleur thoracique gauche irradiant dans le bras 10 minutes après une injection. Un électrocardiogramme et une échographie pratiqués en urgence n'ont pas révélé de souffrance myocardique. Lors de la première consultation, Paul était **épuisé**, il avait **perdu 10 kg en trois mois**, dans une **quête permanente de sexe et de cathinones à injecter**.

“Gay Clinic” à Londres

- Environ **3.000 gays faisant du ChemSex par mois**
 - De multiples partenaires par épisode de chemsex
 - De multiples prises de TPE
 - Faible utilisation du préservatif
 - Bonne adhérence aux ARV parmi les séropositifs
 - Peu d'expérience de “sexe sobre”
- De potentiels clusters de nouvelles infections au VIH au sein de la “scène chemsex”
- Intérêt très élevé du public pour la PrEP
- Augmentation des pratiques d'injection (slam), mais très peu de sensibilisation à la RDR et aux risques de VHC
- Multiples ré-infections par le VHC, y compris parmi les séropositifs VIH non-injecteurs.

Facteurs aggravants

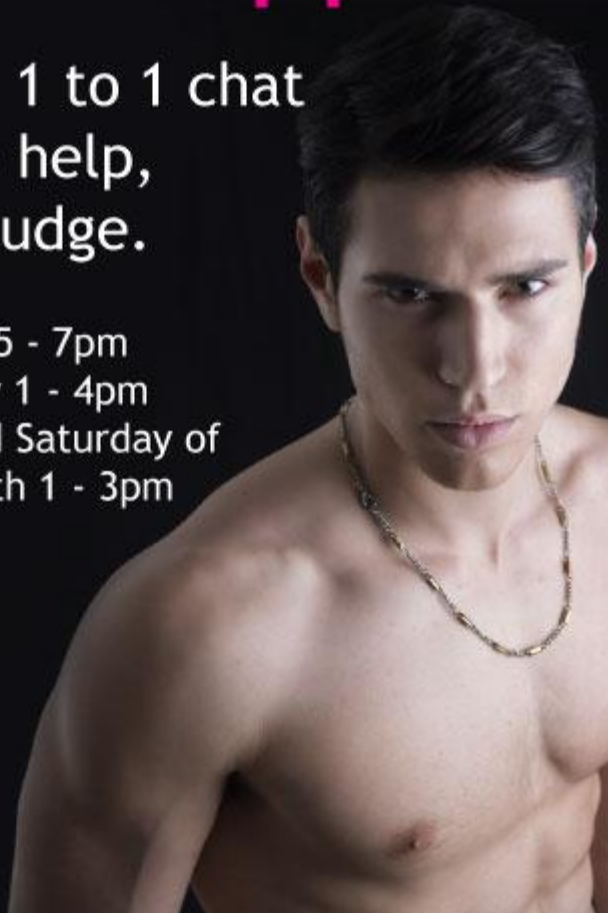
- **Produits** : Crystal methamphetamine, Mephedrone, GHB/GBL étant le trio le plus à risque
- **Fréquence** des épisodes et fréquence des rencontres sexuelles sobres
- **Nombre** de partenaires par épisode de ChemSex
- Prévalence de sexe sans capote par épisode (**sérotriage** séro+ / séro-, les partenaires sous traitements, et ceux avec une CV indétectable)
- **Voie d'administration des produits** (snifée, injectée, ingérée, "booty-bumped" / intra-anal)
- Probabilité de sexe traumatique lors des épisodes de chemsex
- Alertes pour :
 - Symptômes de séroconversion
 - Séropositif non mis sous traitement ARV
 - Pauvre observance aux ARV
 - Grand nombre de TPE suivis
 - Rare dépistage au VIH et IST
 - IST fréquentes
 - Surdosages fréquents liés aux interactions médicamenteuses possibles
 - Infection au VHC
 - Partage du matériel d'injection
 - Fist



ChemSex Support

Walk-in 1 to 1 chat
Here to help,
not to judge.

- ▶ Tuesday 5 - 7pm
- ▶ Thursday 1 - 4pm
- ▶ 1st & 3rd Saturday of the month 1 - 3pm



Needle/syringe
provision
at
56 Dean Street



Walk-In appointments are now available
at the following times;

- Tuesdays, 5 to 7pm
- Thursdays 1 to 4pm
- 1st Saturday of each month, 1 to 3pm
- 3rd Saturday of each month, 1 to 3pm