

La
Psychiatrie

dans **TOUS** ses états

Nouveaux enjeux du corps
en psychiatrie et santé mentale



Le Chemsex : pratique marginale ou cas particulier des nouvelles conduites addictives ?

Dr Jean-Victor BLANC

Service de Psychiatrie et d'Addictologie,

Hôpital Saint-Antoine

jean-victor.blanc@aphp.fr

Vendredi 29 Mars 2019

Conflits d'intérêt

- Aucun en rapport avec cette communication.
- financements pour invitations à des réunions scientifiques des laboratoires pharmaceutiques Otsuka Pharmaceutical France, Lundbeck, Individior, Janssen.

Chemsex et Slam?



Chemsex et Slam?



Le Monde

Drogues : les ravages du « chemsex »

Le développement du sexe sous drogues, en particulier dans la communauté gay, inquiète les spécialistes. Les produits de synthèse, bon marché et faciles d'accès, aggravent les risques. Les cas de surdose se multiplient.

LE MONDE | 19.04.2018 à 06h56 • Mis à jour le 19.04.2018 à 18h01 |

Par Baptiste de Cazenove

GHB, GBL: pourquoi ces drogues inquiètent les autorités

Par  Cécile Thibert | Mis à jour le 19/04/2018 à 17:33 / Publié le 19/04/2018 à 17:33

Génération



Methamphétamine
Truvada
Viagra

Chemsex

- “Chemical sex”
- Substances psychoactives pour faciliter / augmenter les rapports sexuels
- Rapports homosexuels masculins principalement



Idées reçues

- Patients peu accessibles à prise en charge
- Risques liés à la santé sexuelle surtout
- Caractère hédoniste de la pratique du chemsex

Epidémiologie

- Peu de données, variable: 3%–29%
 - 7 à 12 % dans population générale HSH
 - 25 à 30% sur réseaux sociaux de rencontres

...30 à 50% des cohortes de HSH suivis en
maladies infectieuses

Phénomène récent

- Jusque dans les années 90: aspécifique (alcool, cocaïne, THC)
- 1998: Nouveaux Produits de Synthèse
 - « Legal high », « Designer drugs », « Research chemicals »



Modèle des NPS = *fast fashion*:



- Multiplication des « lignes » de substances, « fakes »
- Accessibilité (prix, livraison)
- Marketing agressif, marché inondé

*560 nouvelles substances
depuis 2000*

Principaux produits



Substance (surnom)	Voie d'administration	Risques spécifiques
Cathinones : 3MMC, 4-MEC, Méphédronne, MDPV...	Sniff, IV, ingestion, plug	Pharmacopsychose, descente, bruxisme
GHB/GBL (G)	Ingestion dans boisson	Overdose avec coma (<i>G-hole</i>)
Méthamphétamine (<i>crystal meth, ice</i>)	Sniff, IV, fumée	Pharmacopsychose, descente, <i>craving</i> très fort
Kétamine (K, kéta)	Sniff, IV, ingestion	Pharmacopsychose +++
Cocaïne (C)	Sniff, IV	Risque cardiovasculaire
Poppers	Inhalation	Hypotension et risque cardiovasculaire (+++ avec traitement pour dysfonction érectile)

+ stimulateurs de l'érection

Slam

- En « plan » groupal, couple ou isolé
- Quelques heures => 48 h
- Demi-vie: 1,5h => répétition des injections
- Importance du geste, stéréotypé



Risques aigus liés au Chemsex

- **Infectieux**
 - Conduites sexuelles à risque
 - Risque de transmission par injection
- **Neurologiques**
 - Perte de connaissance, « G-Hole »
- **Psychiatriques**
 - Pharmacopsychose
 - Descentes

Etude CSP

N=22

Age (ans) 42 (22-61)

Célibataire 50%

Antécédents

- Hospitalisation en psychiatrie 55%

- Consultation psychiatre 77%

- Traitement antidépresseur 64%

Pratiques sexuelles

- Slam 71%

- Aucune activité sexuelle sans 41%

- Chemsex seul 50%

Complications

- Perte de connaissance 32%

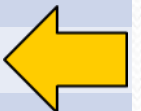
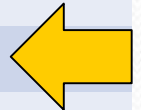
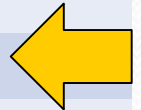
- Admission SAU 41%

- Admission Réanimation 18%

- Pharmacopsychose 50%

- Conséquences professionnelles 64%

- Conséquences sociales 64%



Comorbidités Sexuelles

- Conséquences infectieuses maîtrisées:
 - **73%** VIH + à charge virale négative
 - **23%** sous PreP
- E.N. Vie Sexuelle avant/chemsex: 6 VS 5

Comorbidités Psychiatriques

73% ayant un double diagnostique:

- 64% trouble anxieux (HAD)
- 50% trouble de l'usage de l'alcool (AUDIT)
- 36% trouble dépressif (HAD)
- 32% addiction sexuelle (SAST)

Styles d'attachement

- Attachement inséure: 93% (RSQ)
 - 57% anxieux (peur de l'abandon)
 - 18% évitant (difficulté avec intimité)
 - 18% craintif

Conclusion

- Pratique moins stéréotypée qu'il n'y paraît
- Enjeux dont soignants en psychiatrie devraient s'emparer
- Diffusion de la pratique en dehors milieu HSH?

Merci

jean-victor.blanc@aphp.fr

 @jeanvictorblanc



Accès aux soins dans le cadre des pratiques à risques de Slam et de Chemsex

Vendredi 29 mars 2019

Dr Yves EDEL

Praticien Hospitalier, Psychiatre

Responsable Unité d'Addictologie Hospitalière

Yves.edel@aphp.fr

Mr. Pierre MORALES Lopez

Psychologue Clinicien

Unité d'Addictologie Hospitalière

Pierre.morales-lopez@aphp.fr

Addictions / Toxicomanies ?

Conduites addictives = processus par lequel un comportement répétitif, qui peut fonctionner pour produire du plaisir ou pour soulager un malaise intérieur, est utilisé sur un mode caractéristique :

- 1) échec répété dans le contrôle du comportement**
- 2) persistance de ce cpt en dépit des conséquences négatives significatives.**

(Goodman, 1990)

Focus sur le GHB / GBL chez les clubbers /chemsexuels

Clinique GHB

Apparition 15 min après absorption

Durée : 3 à 4 heures

Demi-vie plasma : 20 à 30 min

Positivité Plasma / Urine : 6 / 12 heures

Effets attendus : stimulant, euphorisant, désinhibiteur, aphrodisiaque, relaxation, sommeil, anxiolyse...

Surdosage GHB = G-Hole

Chute du tonus musculaire

Troubles de la vigilance, état modifié de conscience (jusqu'à COMA)

Autres signes : bradycardie, hypothermie, vomissements, baisse de la fréquence respiratoire jusqu'à détresse.

Signes neurologiques de gravité :

Nystagmus, hyporéflexivité ostéotendineuses, mouvements anormaux jusqu'à myoclonies, etc...

+/- associé à comportement violent

agressivité, automutilation (Pb accueil SAU)

INFORMATION

GHB : γ -hydroxybutyrate

GBL : γ -butyrolactone (précurseur industr.)

Per Os (liq.) - dosage 1mL

Rare sous forme de poudre (Sniff, IV)

Actions sur syst. Dopa, Nora, Séroto , opioïde...

Risque accru surdosage si prise concomitante d'alcool ou autres déprimeurs

Epidémiologie des usagers.

Forte disponibilité par achat sur internet (bouteille de 0,5 à 1 litres) / faible coût
Disponibilité accru au sein des événements festifs, tecknivals, gay friendly etc.
Porosité chez les ado / adultes jeunes hors contexte sexuel.

Usage dans contexte de ChemSex

Actualité des NPS, MDMA et GHB/GBL

Contexte festif, sexuel, professionnel ou privé

GBL= Précurseur GHB
(GabaHydroxyButyrate)
Banalisation de l'usage.
Dommages locaux et
risques d'OD (seul ou
polyconso)

GBL / GHB
Accidents/Surdosage
5 cas à la Pitié dont
une OD mortelle

Chemsexeur
Clubbeurs

Stimulants (Cathinones,
cocaïne, Md)
Poppers, Viagra, OH...

Conso Solitaire
quotidienne avec
dépendance type
BZD.

Actualités GHB/GBL – NPS et MDMA

Milieu festif et contexte sexuel

	Intoxication aiguë au GHB	Intoxication alcoolique aiguë
Trouble de la conscience	+++	+
Diminution des reflexes	++	+
Troubles du langage	++	+
Perte de coordination	++	+
Nystagmus vertical	++	0
Trouble de l'attention	+++	+
Coma	++	0 (rare)
Vomissement	++	+
Mouvements anormaux	++	0

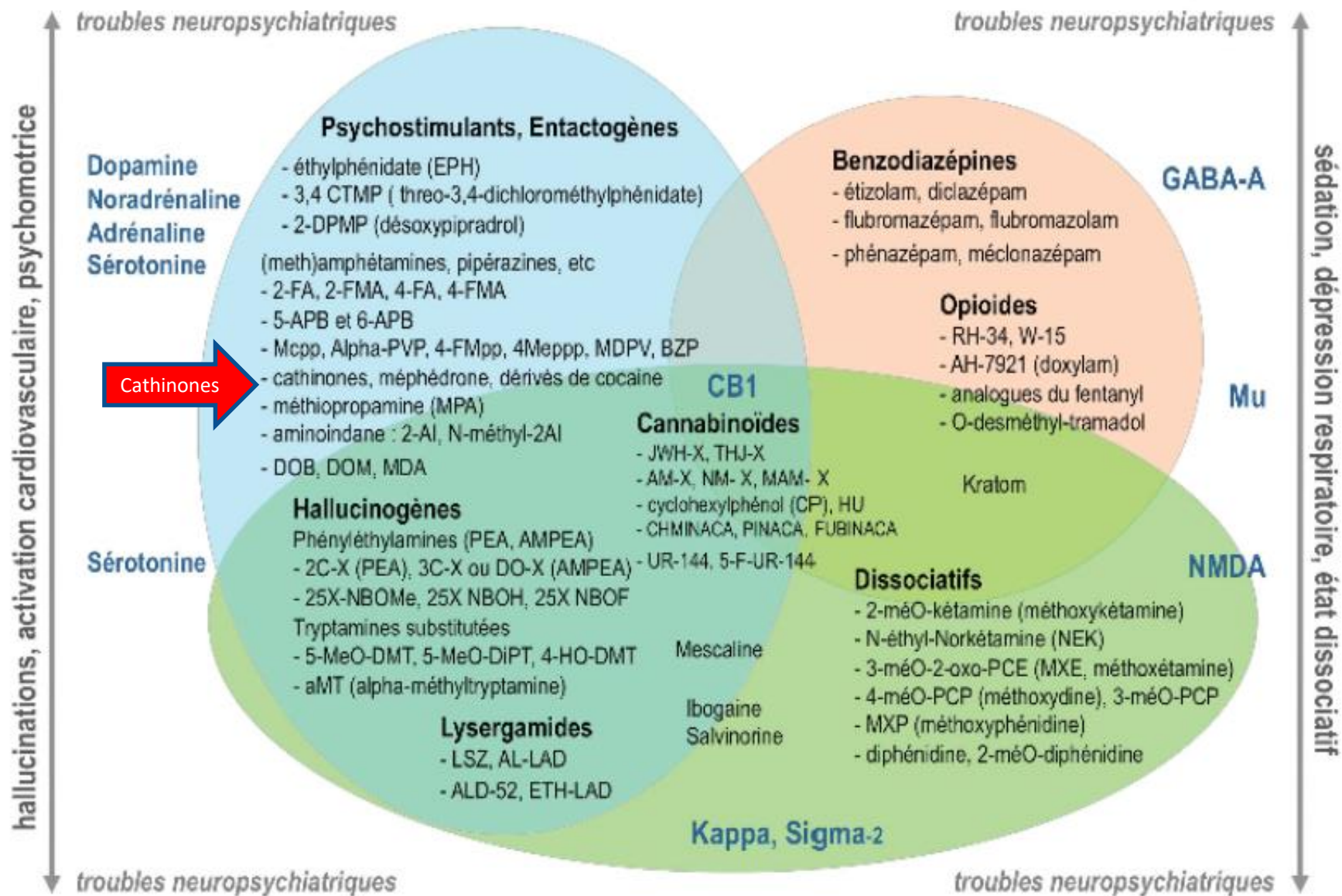
Phénomène marginal mais en constante augmentation depuis 2005 chez les adolescents (17 ans) ESCAPAD (2005 – 2008 – 2011)

Intoxication aiguë au GHB et intoxication alcoolique aiguë¹²⁷.

Système cardiovasculaire	Système respiratoire	Système musculaire	Autres manifestations
Hypertension artérielle transitoire	Bradypnée	Accélération du transit intestinal	Hypothermie
Bradycardie	Dyspnée de Cheynes-Stokes	Nausées, vomissements Dilatation du col cervical chez la femme en cours de travail	Hypokaliémie
Dépression auriculoventriculaire	Apnée	Crampes	Asthénie
			Anorexie
			Vertiges
			Diplopie
			Mydriase

Effets somatiques aigus du GHB¹⁷

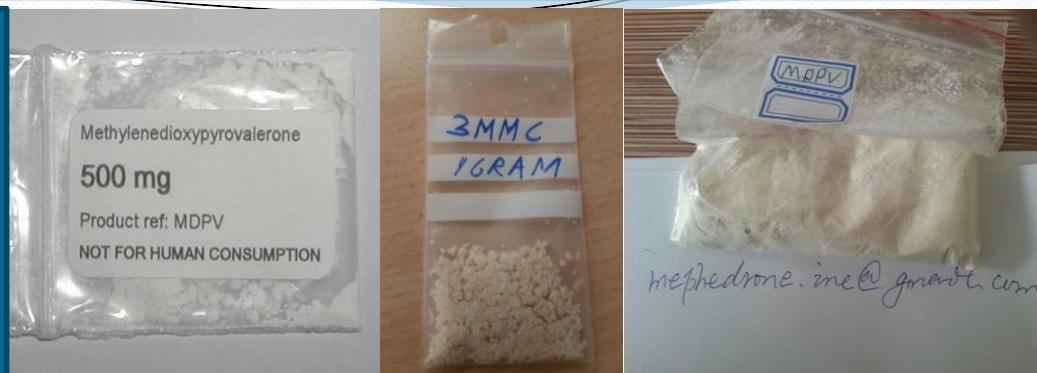
Source : Rapport Trend-Sintes 2017



Focus sur le Slam

Consommation par voie IV de psychostimulants (cathinones, cocaïne) dans le cadre de relations sexuelles.

3MMC / 3-MEC / 4MEC / MDPV / alphaPVP etc..



Forte mobilisation associative et communautaire

- Chemsex.fr (CoréVIH) [2018]
- Spot, numéro d'urgence AIDES (juin 2017).

Prise en charge hospitalière via SAMU / BSPP ou Médecin de ville (via Circuit Court Addicto de post urgence)

- Comas ou Intox Aiguës.
- Complications psychiatriques (agitation, confusion ou sd psychotomimétique).
- Pharmacopsychose aiguë (réversible)
- Trauma (TC), etc...

Profil Patient type slameur

Homme – HSH – (N= 51)

Age moy : 40a [21-60]

Inséré socialement (85%)

VIH : 82% - Co.inf VHC : 50%

Complications :

Psychiatrique (50%)

Intox aiguë (25% - 3 décès)

Dépendance / Abus (1%-7%)

Infectieuses (8%)

(Batisse et coll. 2016) – CEIP Paris

Focus sur le Slam

Prise en charge addicto/psy

Identification des prises de risques spécifiques à la pratique

- Partage et réutilisation du matériel
- Majoration risques manu et salivo portés (durée de consommation)
- Majoration risques surdosage

Echange autour des pratiques

Réductions des risques (RdRD)

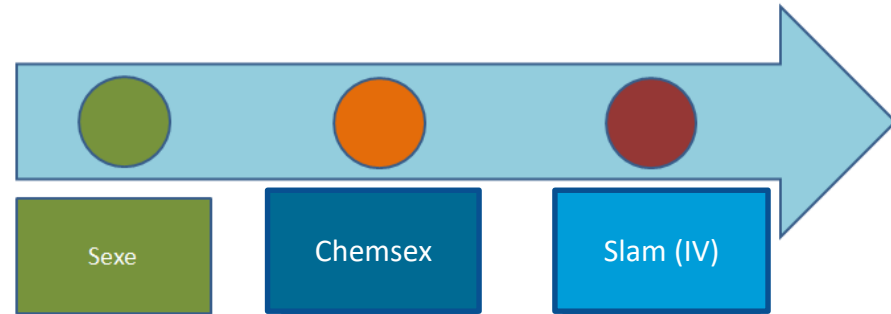
Traitement sédatif et anxiolytique

Suivi psychologique ou psychiatrique si demande

Possibilité d'analyse du produit ou toxicologie capillaire utile (résultats différés)

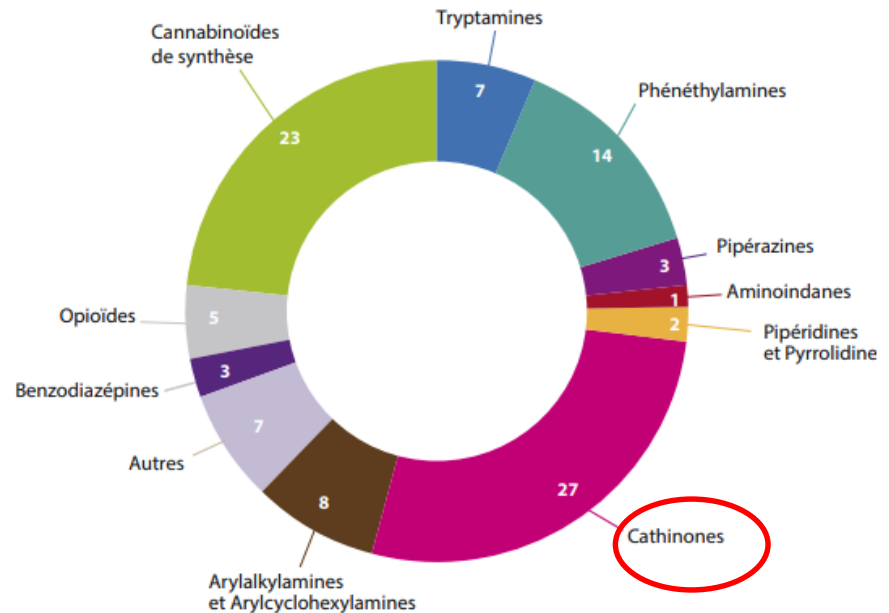
+

Restitution des résultats en consultation avec pharmacien de santé publique RdRD

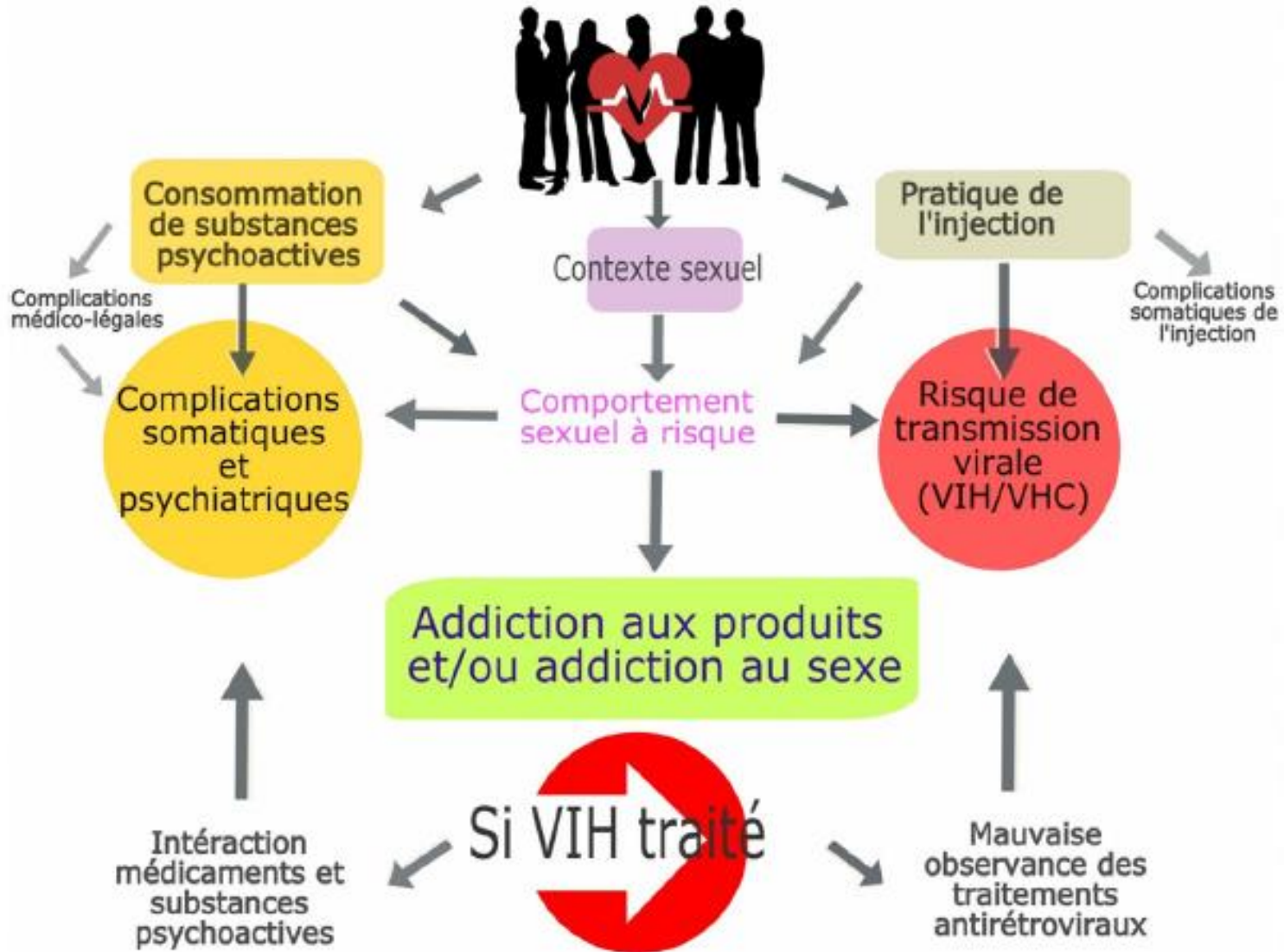


Parcours « Slam »

Figure 1. Nombre de NPS identifiés en France entre 2008 et avril 2017 par famille chimique (en %)



Complications liées à la pratique du Slam



Résultats partiels

N=25

moyenne : 40 ans

médiane : 42 ans

min/max : [19-60] ans

(2016/2019 maj.)

Co-usage GBL

Slameurs : 80% (70% Usagers GBL)

Chemsexeurs : 20% (60% Usagers GBL)

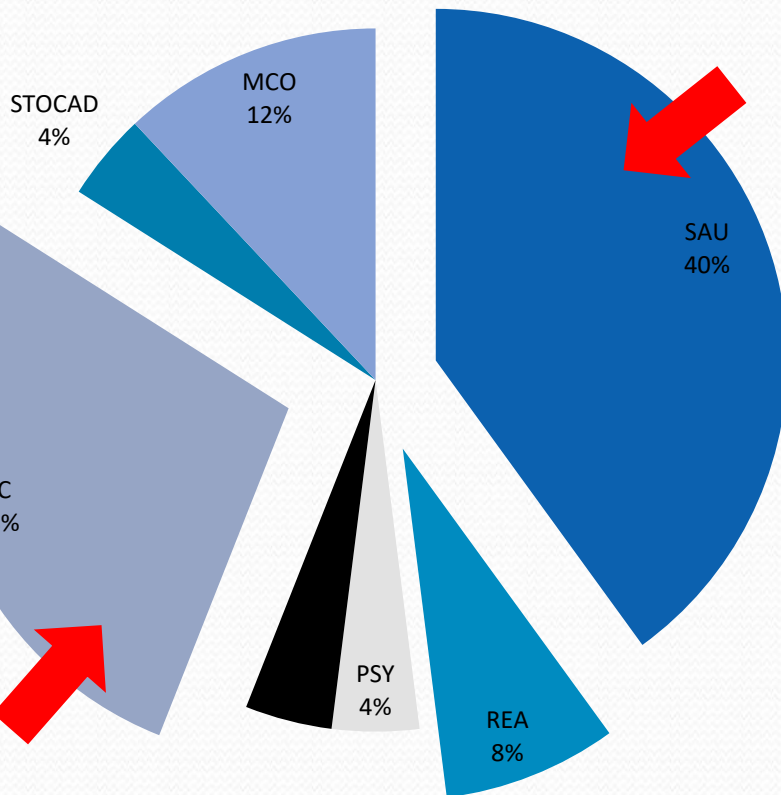
Origine de la consultation addicto

48% SAU et Réanimation

28% Circuit Court Addicto post SAU

70% des contacts sont établis suite à des **complications somatiques** liées à l'injection (**33%**) ou des **demandes de prise en charge en urgence** (**37%**)

3 urgences liées directement à des pertes de connaissances / coma consécutives à l'usage de GBL



Risques liés aux pratiques, Sérologie, Co-morbidités psychiatriques

Slameurs (20)

RISQUES

60% des sujets présentent des risques manu-portés.

35% des sujets font co-usage de psychostimulant et de médicaments pour le dysfonctionnement érectile

SEROLOGIE

75% VIH dont 80% à charge indétectable (TriThérapie)

COMORBIDITES

Anxiété : 35%

Dépression : 55%

Psycho-Traumatisme : 25%

Tentative de suicide : 25%

**Délai moyen entre initiation Slam et
PEC**

27,3 mois

Chemsexuels (5)

SEROLOGIE

Aucuns patients séropositifs

1 patient sous prep

COMORBIDITES

Anxiété : 20%

Dépression : 20%

Psycho-traumatisme : 40%

Idées suicidaires : 20%

**Délai moyen entre initiation Slam et
PEC**

18,8 mois

Dispositif d'accès aux soins :

Circuit Court Addictologie de post-urgences

Octobre 2015

Ouverture de la consultation

Bilan

2015 : 22 consultations

2016 : 154 consultations

2017 : 237 consultations

2018 : 323 consultations

Consultation pluri-disciplinaire

Médecins (Psychiatre, Addictologue),
Pharmacien (RDRD), Psychologues et IDE

Evaluation, initiation PEC, initiation TTT,
suivi rapproché en situation aiguë.

Accueil visé

Demande de PEC addictologique
« en urgence » avec ou sans rdv
[réduction du délai d'attente]

Orientation post SAU [dans les 48h
à 72h, en particulier post accident
du week-end]

Les urgentistes proposent aux
patients une consultation post-SAU
addicto dans les 24 à 72 heures.

1^{er} consultation hospitalière avec
des patients à risques +++ (IV,
Slam/Chemsex, etc...)

Vignette Clinique : Mr. S.

Homme, 50 ans

MDV : Salarié, célibataire, HSH

ATCD :

2008 : Contamination VIH

2009 : Diagnostic

2010 : Ss traitement stable (charge indétectable)

2015 : Décès conjoint des suites d'une longue maladie

Sous Xanax (depuis au moins 2-3 ans)

Depuis 3 ans, conduites sexuelles à risques avec partenaires multiples (prise de risques avec IST à répétition) et pratique de slam (MDPV, 3MMC) associé à du GBL

Accident addictologique aigu par G-Hole

Semaine précédent G-Hole : obtention bouteille de GBL. Habituellement, ne dispose pas du produit chez lui.

Durant cette période, utilisation à visée **anxiolytique** (en complément du Xanax), en dehors du cadre sexuel

Veille de l'accident : 2x2 mL (contexte sex.)

Matin de l'accident : Slam (5g 3MMC à 2)

Après-midi : prise de GBL sans doseur (per os)

Hospitalisation Coma (Glasgow 5) avec intubation, sans autres complications

Prise en Charge Addicto en réanimation

Evaluation des risques lié au Slam

Réductions des Risques et Dommages avec Mise à distance GBL

Suivi addicto et consultation avec un psychiatre

Groupe d'Entretien Motivationnel (1 cycle)

Coaching Téléphonique (4 mois)

Perdu de vue.















Merci de votre attention

Accueil et Coordination

Liaison et Soins

Information et Évaluation

Orientation et PEC

Accompagnement

Repérage précoce

Intervention brève et prévention

Traitement de Substitution
aux Opiacés (TSO)

Méthadone et Buprénorphine

Réduction des risques et des
dommages (RdRD)

Consultation en addictologie

Circuit Court Addicto (SAU)

Hospitalisation et Unité de
sevrage complexe

Tél. : 01 42 17 85 10


Fax : 01 42 17 85 14



HOPITAUX UNIVERSITAIRES
PITIÉ SALPÊTRIÈRE-CHARLES FOIX

ÉQUIPE DE LIAISON ET DE SOINS EN ADDICTOLOGIE E.L.S.A. (ECIMUD)



 78510 Tél.

 78514 Fax

ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS

Coordination équipe de liaison

Dr Y. EDEL, PH - Psychiatre/Addictologue

Yves.edel@aphp.fr

Coordination unité de sevrage

Dr P. PODEVIN, PH - Hépatologue/Addictologue

Praticiens Attachés

Dr A-H. NGUYEN (Addictologue) – 01.42.17.85.16

Dr R. ROTNEMER (Addictologue)

Dr Z. GHATTASSI (Pédopsychiatre)

Pharmacien

Dr G. PFAU

Infirmières

Mme L. DI CICCIO

Mme. N. BAILLY

Psychologues

Mme L. DEVULDER (01.42.17.85.00)

Mr P. MORALES (01.42.17.85.12)

Assistante Sociale

Mme K. BACCUET

01 42 17 85 11

Coordination parcours de soins

Tél : 01 42 17 85 10

Télécopie : 01 42 17 85 14