

Titre du résumé : CHEMSEX : Pratique de repérage et RPIB au Centre Hospitalier de Quimper

Coordonnées des co-auteurs : I. Hirth^a, M. Guillou-Landreat^{b,c}, D. Lever^b

^a Médecine polyvalente, Hotel-dieu de Pont l'Abbé, 6, rue Roger Signor, 29120 Pont l'Abbé, France

^b Service universitaire d'addictologie, CHU Brest, 2, avenue Foch, 29200 Brest, France

^c EA 7479 SPURBO, Faculté de médecine de Brest, 22, rue Camilles Desmoulins, 29238 Brest, France

Coordonnées de l'auteur : Isabelle. Hirth. médecine polyvalente, Hotel-Dieu ,Pont l'Abbé, France.

Isabelle.HIRTH@hstv.fr

Mémoire de capacité d'addictologie clinique sous la direction du Dr Delphine Lever^b

résumé

Introduction et objectifs :

Le chemsex est la consommation de substances psychoactives en contexte sexuel. Une de ces principales complications est le trouble de l'usage de substances (TUS). Même si les chemsexuels fréquentent peu les structures d'addictologie, ils fréquentent facilement les centres de prévention des infections sexuellement transmissibles. Ces structures sont ainsi des lieux de repérage privilégiés. L'objectif de cette étude était d'évaluer les pratiques de repérage du chemsex au sein du CEGIDD, de la consultation VIH-VHC et du centre de santé sexuelle (CSS) du centre hospitalier de Quimper, ainsi que l'utilisation du RPIB adapté au repérage du chemsex.

Matériel et méthode :

Il s'agit d'une étude quantitative explorant les connaissances et les pratiques professionnelles des soignants et professionnels du CEGIDD, du réseau VIH-VHC et du CSS. Il a été diffusé à 11 professionnels.

Résultats :

Le Chemsex était connu de 100% des professionnels du CEGIDD et du réseau VIH-VHC et de 25% des professionnels du CSS. 85.7% des professionnels du CEGIDD et du réseau VIH-VHC questionnaient souvent, tous les jours ou plusieurs fois par jour le chemsex, alors que 100% des professionnels du CSS ne questionnaient que rarement ou jamais le Chemsex. Les orientations de soin étaient multiples (principalement vers l'addictologie et les psychologues), mais 45.5% des professionnels avaient l'impression que les patients s'emparaient des propositions faites. Le RPIB était utilisé par un seul professionnel et 90.9% des professionnels ressentaient le besoin d'être formé au RPIB.

Discussion :

Les niveaux de connaissances et de pratiques diffèrent selon les structures. Cela peut être lié au public très différent reçu dans ces lieux de soin. Des stratégies de préventions ciblées en fonction des publics pourraient être proposées. La méconnaissance et la non utilisation de l'outil RPIB est partagée par tous. Or cet outil est facilement déclinable pour toute substance et comportements. Il serait pertinent de le développer dans le cadre du chemsex.

Conclusion :

Même si le chemsex est connu par la majorité des professionnels en santé sexuelle du CH de quimper, l'évaluation des TUS n'est pas maîtrisée. L'outil RPIB pourrait être adapté au chemsex et développé pour améliorer le repérage des complications addictologique de cette pratique et inciter les chemsexuels à intégrer les soins addictologiques.

Liens d'intérêt : Pas de conflit d'intérêt

