



**HAL**  
open science

# L'apport des thérapies comportementales cognitives pour les usagers du chemsex

Dorian Rollet, Norman Therribout, Julien Flouriot, Emily Karsinti

## ► To cite this version:

Dorian Rollet, Norman Therribout, Julien Flouriot, Emily Karsinti. L'apport des thérapies comportementales cognitives pour les usagers du chemsex. 2024, pp.22 - 26. <hal-04828833>

**HAL Id: hal-04828833**

**<https://hal.science/hal-04828833v1>**

Submitted on 30 Dec 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

# L'apport des thérapies comportementales cognitives pour les usagers du chemsex

**Dorian Rollet** / médecin addictologue

avec **Norman Therribout** / psychologue - sexologue

**Emily Karsinti** / docteure en psychologie

**Julien Flouriot** / psychiatre addictologue

Département de psychiatrie et de médecine addictologique, hôpital Fernand-Widal, Paris



*L'équipe d'addictologie de Fernand-Widal a développé et expérimenté un programme de thérapie comportementale cognitive, à destination des usagers du chemsex. Premiers éléments de connaissances et pistes pour améliorer la prise en charge de ces usagers.*

Les professionnels de santé sexuelle et mentale font face à des difficultés en termes de prise en charge et d'accompagnement des usagers du chemsex en l'absence d'outils thérapeutiques spécifiques et standardisés. Dans les suivis, il apparaît que les usagers font face à un double enjeu : celui de la reprise de contrôle sur leur addiction, que ce soit dans un objectif de sobriété ou de consommation contrôlée, et celui de l'accès à une sexualité épanouissante, en toute maîtrise de soi et de son désir. Ce dernier aspect semble être une condition nécessaire à une stabilisation pérenne de la maladie addictive.

Cette dualité peut représenter un défi dans la prise en charge, car les thématiques sexologiques et addictologiques sont habituellement traitées par des professionnels aux champs d'expertise distincts.

Une des autres difficultés dans l'accompagnement des usagers est liée à leur singularité en tant que personnes LGBT+ et aux caractéristiques de leurs habitudes de consommations. Dans les approches groupales communément utilisées en addictologie, les usagers du chemsex peuvent se sentir en difficulté, du fait des types de produits utilisés, du caractère sexualisé des consommations et du registre de pratiques qui y sont associées (sexualité groupale, BDSM, fist-fucking, etc.). Le poids des expériences passées de stress minoritaire rend en outre

nécessaire l'accès à des espaces d'échange « sécurisés ». Pour répondre à ces besoins, certaines associations ont proposé des groupes de parole spécifiquement destinés aux hommes gays et bisexuels pratiquant le chemsex. Ces groupes sont ouverts : ils ne nécessitent pas d'engagement des participants dans la durée et de nouveaux participants peuvent rejoindre ou quitter le groupe à chaque séance. Ils sont particulièrement adaptés à la prise en soin des usagers, car ils permettent une spontanéité dans l'accueil des nouveaux participants. Ils n'ont pas toujours d'objectifs thérapeutiques prédéfinis, répondant ainsi à la dynamique du groupe. Ces groupes sont proposés par les associations Aides et Arcat au sein de leurs dispositifs (cf. p. 75 et sq.) et par les Narcotiques anonymes avec leurs groupes LGBT+.

Le fait que de nouveaux participants puissent arriver à chaque séance constitue la principale limite des groupes ouverts, gênant la constitution d'une intimité entre ceux ayant déjà pris part et entraînant un risque de répétition dans les échanges.

## Origine du programme

Les thérapies comportementales et cognitives (TCC) sont un ensemble de thérapies basées sur les connexions entre les émotions, le cognitif et le comportement. Les TCC font

partie des approches de référence en addictologie<sup>1</sup> et en sexologie<sup>2</sup>, le cadre de définition donnant le meilleur fil conducteur de réflexion et d'action thérapeutique. Elles sont souvent utilisées en approche groupale, particulièrement en addictologie, qu'elles soient centrées sur la prévention de la rechute, la gestion des émotions, ou encore l'affirmation de soi. Elles permettent aux patients de développer des stratégies de gestion des situations à risque et de développer des techniques favorisant la sobriété. L'approche groupale favorise l'apprentissage vicariant – observation des succès rapportés par les pairs – et aide à la restructuration cognitive, à travers le partage de points de vue hétérogènes et les processus d'identifications réciproques des participants.

La prise en charge de ces usagers en soins addictologiques se développe, mais il n'existe pas, à ce jour, de thérapeutique validée adaptée au contexte français. Plusieurs programmes existaient déjà à l'étranger<sup>3</sup>, dont le programme américain de Reback & Shoptaw<sup>4</sup> qui nous a servi d'exemple. Ces programmes comportent néanmoins plusieurs limites. La première est qu'ils n'envisagent généralement que les consommations de méthamphétamine, et ne sont pas adaptés au public utilisateur de cathinones, prédominant chez les chemsexuels français. Ils ont également pour but de diminuer les rapports sexuels dits à risque, ce qui ne paraît plus un objectif adapté aux besoins du public HSH à l'heure de l'essor de la PrEP. Par ailleurs, ce programme était teinté d'aspects spirituels inspirés des modèles Minnesota. Enfin, en termes de durée, il était conçu sur la base de 24 séances, soit un rythme de 3 séances par semaine, ce qui paraissait difficilement faisable en termes de logistique et trop lourd pour les patients.

Nous avons donc développé, puis expérimenté, un programme de groupe TCC fermé à destination des usagers du chemsex dans le service d'addictologie de l'hôpital Fernand-Widal. Le caractère fermé constitue un vecteur de sécurité pour ses participants et permet le tissage progressif de liens interpersonnels indispensables à la cohésion du groupe. L'initiative d'un tel programme de soins trouve son origine dans la collaboration du Csapa Monceau et du centre de santé sexuelle communautaire Checkpoint-Paris qui nous ont mandatés pour concevoir un protocole de soins groupal ; l'un des intervenants ayant déjà mis en place un groupe similaire pour les usagers de psychostimulants<sup>5</sup>. Cette collaboration a permis le développement d'une première version du protocole en 12 séances, expérimentée au Csapa Monceau (75017),

retravaillée pour obtenir la version proposée à l'hôpital Fernand-Widal, en 8 séances.

## Structure de la thérapie

Le protocole prend la forme d'une thérapie brève, s'articulant en séances d'une heure trente chaque semaine, accueillant 8 à 12 participants par cycle, pour une durée totale de huit semaines. Ces séances sont animées par deux à trois intervenants psychologues et médecins, alliant des compétences d'addictologie, de psychologie, de psychiatrie et de sexologie. Les participants sont adressés par différents Csapa et centres de santé sexuelle parisiens et doivent déjà bénéficier d'un accompagnement individuel pour le chemsex. Avant l'intégration d'un cycle du groupe, il est proposé de recevoir en consultation d'accueil les futurs participants, ce qui permet de recueillir les informations nécessaires à leur prise en charge, de présenter le fonctionnement et les règles du groupe. Une consultation finale permet de faire le point sur l'expérience et le vécu des participants et d'optimiser leur parcours de soins futur.

Les séances abordent différentes thématiques associées au chemsex ; nous avons pour l'occasion développé du matériel thérapeutique spécifique inspiré d'outils déjà existants et basés sur des données scientifiques.

Le premier aspect est celui de la prévention de la rechute : elle a pour objet la compréhension des mécanismes de la maladie addictive et des processus à l'œuvre dans le changement de comportement, l'identification des facteurs de risque, la gestion des *craving* et des faux pas. Il ne s'agit pas simplement d'évoquer les points de vue personnels et les difficultés vécues ; la thérapie met l'accent sur les outils et stratégies que les usagers peuvent mettre concrètement en place. Aussi, nous avons fait le choix de nommer les drogues utilisées afin de permettre d'inclure des éléments de pharmacologie dans la psychoéducation proposée.

Le 2<sup>e</sup> axe est centré sur les aspects sexologiques. S'appuyant sur des outils comme la courbe de l'excitation sexuelle de Masters & Johnson pour débattre la notion d'excitation et le retentissement des produits, la thérapie prend la forme de discussions structurées insistant sur les aspects de sexualité désirée et intégrant des aspects relationnels et affectifs. Ces échanges ont pour but de permettre une restructuration cognitive des schémas sexuels habituels. En effet, les usagers du chemsex font parfois face, dans leur processus de guérison, à un évitement de toute forme de sexualité, y compris sobre, phénomène qui paradoxalement entretient les *craving* liés aux produits. En assouplissant les schémas de pensée du patient, il est possible d'agir sur les aspects comportementaux qui alimentent le cercle vicieux de la difficulté sexuelle.

<sup>1</sup> Carroll KM, Kituk BD. Cognitive behavioral interventions for alcohol and drug use disorders: Through the stage model and back again. *Psychol Addict Behav J Soc Psychol Addict Behav.* déc 2017;31(8):847-61.

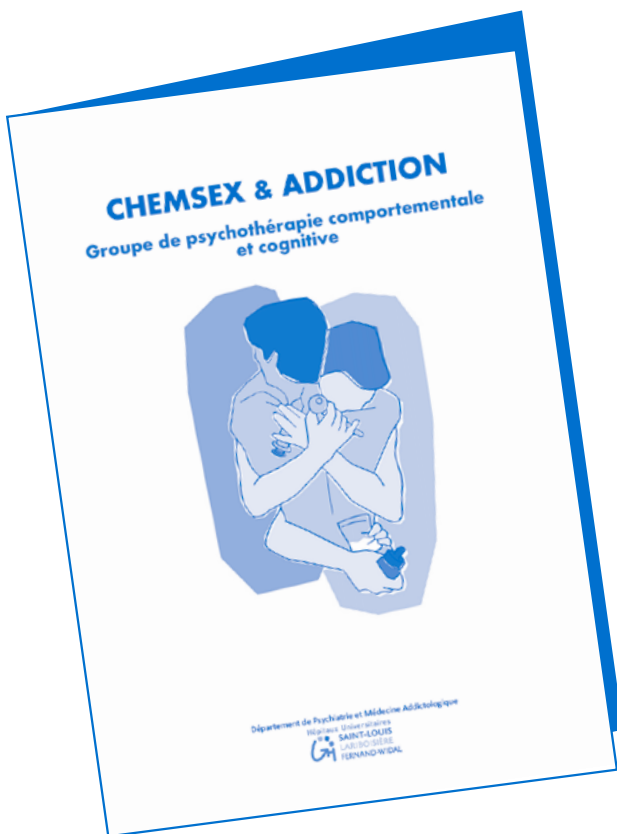
<sup>2</sup> Mignot J, Blachère P, Gorin A, Tarquinio C. 36. Les thérapies cognitivo-comportementales en sexologie : leur place, leur action, leurs limites. In: *Psychosexologie.* 2018. p. 369-78. (Aide-Mémoire; vol. Dunod).

<sup>3</sup> Milhet M. APACHES - Attentes et Parcours liés au CHEmSex. *CFDT;* 2019 mai p. 98.

<sup>4</sup> Reback CJ, Shoptaw S. Development of an evidence-based, gay-specific cognitive behavioral therapy intervention for methamphetamine-abusing gay and bisexual men. *Addict Behav.* août 2014;39(8):1286-91.

<sup>5</sup> Karsinti E, Vorspan F, Therribout N, Jciek R, Bloch V, Fortias M, et al. A specific cognitive behavioral group therapy program for stimulant use disorder. *Front Psychiatry.* 2022;13:1031067.





**Figure 1.**  
Livret thérapeutique des participants

Enfin, la thérapie intègre des aspects de type communautaire : elle met l'accent sur des normes culturelles et valeurs présentes dans les communautés LGBT+ afin de mieux répondre spécifiquement à leurs besoins et à leurs préférences pour améliorer l'engagement et les résultats. Cela se matérialise par exemple par la référence à des lieux habituels de sociabilité ou de sexualité HSH, l'utilisation d'illustrations adaptées au public ciblé ou encore d'un vocabulaire propre à ces communautés (ex : *bareback*, *cruising*, *circuit parties*, etc.). Lors des échanges du groupe, les intervenants mettent également l'accent sur les vécus communs et propres aux hommes gay et bisexuels, ou tentent d'informer sur les effets, en termes de santé mentale, du fait d'appartenir à une minorité sexuelle en faisant émerger le concept de *stress minoritaire*. Les interventions adaptées culturellement seraient plus performantes que les interventions non adaptées<sup>6</sup>. Dans le cas de la thérapie groupale, ces adaptations permettent aux participants de se sentir reconnus et facilitent les échanges.

Sur le plan relationnel, les intervenants s'appuient sur les outils issus de l'entretien motivationnel, un style de communication collaboratif, centré sur la personne et orienté vers les objectifs, qui met l'accent sur le discours du changement<sup>7</sup>. L'entretien motivationnel va au-delà de

l'adaptation culturelle en reconnaissant l'intersection des diverses identités sociales et en mettant l'accent sur les croyances, les caractéristiques et les circonstances des individus. Nous avons fait le choix de favoriser l'usage des prénoms des participants et des intervenants afin de faciliter la spontanéité dans les échanges. Les intervenants utilisent en outre le vouvoiement dans le but de maintenir une distance nécessaire au sentiment de sécurité des participants.

La thérapie s'appuie sur l'utilisation d'un livret à destination des participants ; celui-ci reprend le déroulé des séances et permet la prise de notes, il peut donc être consulté a posteriori par les participants (Figure 1). Entre les séances, ils sont invités à réaliser des tâches à domicile : celles-ci portent sur l'aménagement du quotidien pour la sobriété, sur la réalisation de colonnes de Beck – outil classique de TCC permettant de souligner le lien entre émotions et pensées – ou encore sur la réalisation d'une balance décisionnelle centrée sur les enjeux sexologiques.

## Évaluation de la thérapie

Nous avons au total réalisé 4 cycles de la thérapie, accueillant une cinquantaine de participants. Comme habituellement dans la démarche scientifique des TCC, nous avons organisé une évaluation de l'efficacité de l'intervention par la passation répétée d'échelles psychométriques. Celle-ci a lieu à l'inclusion, après la 4<sup>e</sup> séance, et lors de la 8<sup>e</sup> séance (Figure 2).

Nous nous sommes appuyés sur la *Drug Use Disorder Identification Test* (DUDIT) portant sur l'intensité du trouble addictif, la *Craving Experience Questionnaire* portant sur l'intensité et la fréquence des *craving*, et la *Timeline Followback* monitorant les consommations au cours du dernier mois. L'analyse statistique, dont les résultats complets sont en cours de publication, porte sur les caractéristiques des participants, leur taux de participation ainsi que sur les résultats des échelles psychométriques. Elle met en évidence une réduction statistiquement significative du score DUDIT entre T0 et T2 et des scores d'intensité et de fréquence de la *Craving Experience Questionnaire*. Les résultats de la *Timeline Followback* en revanche n'ont pas permis de mettre en évidence une réduction de la fréquence des consommations. Cependant, ces derniers résultats sont faussés par un biais de mémorisation inhérent à ce type de mesure déclarative.

À travers la mise en place et la tenue du groupe, les cliniciens aussi ont appris sur l'expérience et le vécu des usagers. Lors des séances, un tiers observateur était présent, notant certains *verbatim* des échanges groupaux, illustrant ainsi les observations réalisées.

<sup>6</sup> Kim MT, Heitkemper EM, Hébert ET, Hecht J, Crawford A, Nnaka T, et al. Redesigning culturally tailored intervention in the precision health era: Self-management science context. *Nurs Outlook*. 2022;70(5):710-24.

<sup>7</sup> Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing: Helping People Change*. Guilford Press; 2012. 497 p.

Figure 2. organisation de l'évaluation psychométrique chez les participants



## Aspects relationnels et sexuels

Dans les discussions de groupe, une thématique récurrente est celle des aspects relationnels à l'intérieur des réseaux chemsex. Comme décrit dans l'enquête qualitative Apaches<sup>3</sup>, alors que l'usage de produit a pour but de faciliter la rencontre et la découverte de l'autre, les participants rapportent un individualisme parmi les pairs et une tendance à l'opportunisme dans les relations, favorisée par l'effet des produits, au gré de leur disponibilité et des affinités sexuelles. Le chemsex peut également servir à combler des failles narcissiques, où la rencontre sexuelle et les succès de drague servent de validation personnelle, au prix de jeux de séduction stéréotypés. Cette quête peut entraîner une diminution de l'exigence dans le choix des partenaires, entraînant une dissonance et une mésestime de soi.

*« On est seul avec son produit et finalement, on est dans l'illusion d'être avec l'autre... »*  
*« Le gâteau c'est moi, la cerise c'est l'autre. »*  
*« J'ai pu ressentir un dépassement de moi, mais après plusieurs mois de consommations, j'ai l'impression de perdre ma dignité. »*

Une autre thématique récurrente est celle de la quête affective : le chemsex peut servir de médiateur pour la rencontre d'un éventuel partenaire amoureux et, pour certains, pratiquer le chemsex revient à vivre fugacement ces liens romantiques à travers le partage de sentiments d'intense connexion, comme constaté dans l'enquête qualitative de R. Amaro<sup>8</sup>. Cette stratégie s'avère inefficace : entretenir des relations brèves et superficielles participe à l'isolement progressif des personnes. Ces phénomènes entraînent pour bon nombre un sentiment de solitude. En retour, le chemsex initialement « augmentateur » de la sexualité devient une condition au maintien de celle-ci.

*« La consommation devenait une obsession, je n'allais plus que vers les gens orientés chems, ça m'a isolé. »*  
*« Depuis le chemsex, j'ai une vie sexuelle intense, longue, mécanique. J'aimerais retrouver la simplicité, la sensibilité et la sensualité. »*

Outre les difficultés de retour à une sexualité sans produit et la crainte d'avoir des échanges sexuels fades et insatisfaisants en comparaison, il est à noter qu'une confusion opérait souvent dans les discours des participants. L'excitation sexuelle et le plaisir chimique lié aux drogues administrées apparaissaient souvent indissociables et consubstantiels.

## Des déclencheurs spécifiques

Parmi les outils TCC de prévention de la rechute, figure la gestion de l'exposition aux stimuli déclencheurs de *craving*. Dans les troubles de l'usage associés au chemsex, les envies sexuelles du quotidien et l'exposition à des situations de séduction font partie des déclencheurs spécifiques. Ainsi, pour bon nombre de patients, le maintien de la sobriété entraînait consécutivement un arrêt de l'utilisation des applications de rencontre et une abstinence sexuelle. Dans le chemsex, les consommations prennent des formes intermittentes et récurrentes, le *craving* survenant en particulier les week-ends, propices aux rencontres et autres activités sociales. C'est également après des consommations d'alcool, favorisés par la désinhibition induite, que le *craving* se déclenche, entraînant des faux pas. Ce n'est pas sans rappeler les usagers de cocaïne : plus de la moitié des faux pas surviendraient sous l'effet de l'alcool<sup>9</sup>. En réponse, les chemsexuels structurent l'agenda de leur fin de semaine, pour ne pas laisser s'immiscer le produit.

*« Le partage, ça permet de trouver des trucs et astuces pour gérer sa conso. »*

*« Ce qui aide vraiment, c'est de rentrer dans l'action du quotidien. »*

*« Maintenant, quand je suis tenté, j'arrive à me poser des questions alternatives qui m'aident à me dire : non, tu as mieux à faire... »*

Pour certains usagers du slam, la simple vue de veines, les leurs ou celles d'autrui, constitue un déclencheur spécifique et récurrent. Cela peut entraîner une obsession pour la recherche de veine « utilisable », en dehors de toute intentionnalité de consommation. Certains évoquent une symbolique sexuelle liée à l'usage de seringue et un

<sup>8</sup> Amaro R. Taking Chances for Love? Reflections on Love, Risk, and Harm Reduction in a Gay Slamming Subculture. *Contemp Drug Probl.* 1 sept 2016;43(3):216-27.

<sup>9</sup> McKay JR, Alterman AI, Rutherford MJ, Cacciola JS, McLellan AT. The relationship of alcohol use to cocaine relapse in cocaine dependent patients in an aftercare study. *J Stud Alcohol.* mars 1999;60(2):176-80.



basculement dans leurs fantasmes, érotisant le geste d'injection. Cette dernière spécificité peut entraîner une scission identificatoire au sein des groupes, entre les injecteurs et les autres.

*« Quand je vois mes veines, ou celles des autres, cela peut déclencher des cravings. »*

*« Il y a pour moi une symbolique derrière l'aiguille, l'acte de transpercer la peau. »*

*« Lorsque je regarde ma veine, je pense à l'aiguille, le sang et la montée de plaisir intérieur. »*

## Limites et perspectives

Le travail en groupe fermé comporte des avantages, mais présente un certain nombre de limites. La première est liée au caractère circonscrit de l'intervention : la durée de huit semaines avait été définie en prévision des perdus de vue attendus dans les groupes de traitement des addictions. Cette durée paraissait relativement courte comparée à la durée des prises en charge individuelles souvent nécessaires au contrôle de la maladie addictive. Aussi, l'évaluation de l'effet du groupe, réalisée à la 8<sup>e</sup> semaine, n'était pas répétée à distance, ce qui ne permet pas d'exclure un probable épuisement de l'effet thérapeutique les semaines suivant la fin de l'intervention.

Parmi les thématiques abordées non prévues initialement, figurait celle du psychotraumatisme : une partie des participants relate des expériences traumatiques liées au chemsex du fait de rapports non consentis, facilités par la modification de l'état de conscience sous drogue. Ces expériences font parfois écho à d'autres traumatismes antérieurs dans les parcours de vie. Les intervenants ont dû intégrer ces thématiques aux échanges de manière inopinée, mais la prise en charge de la mémoire traumatique chez les patients dépendants relèverait d'une prise en charge spécifique.

*« J'ai des flashes avec des personnes que j'ai pu mettre en danger. Quand j'ai ces flashes, je ressens de la honte, du dégoût, de l'angoisse. [...] Je me dis aujourd'hui quand j'y repense : heureusement que j'ai arrêté. J'ai l'impression que c'était une autre personne. »*

Au total, les premiers résultats témoignent d'une bonne acceptabilité et d'une bonne faisabilité du protocole et outre la prévision d'un groupe contrôle, de futures études d'efficacité devront prévoir une coordination multicentrique à plus large échantillon. Plusieurs initiatives de groupes similaires ont déjà vu le jour en région parisienne, comme au Csapa Monceau, au centre de santé mentale LGBT CeSaMe et à la clinique de jour Tolbiac. Le déploiement et la pérennisation de ces interventions seront dépendants d'une coordination et d'un travail en réseau.

*Les auteurs tiennent à remercier les professionnels et centres de soins qui leur ont fait confiance et leur ont adressé des patients : le Spot Beaumarchais, le 190, le Checkpoint-Paris, le SMIT de Saint-Louis ainsi que les Csapa Espace Murger, Marmottan, La Terrasse et Ménilmontant.*