



**HAL**  
open science

# **Chemsex en soins primaires : analyse des perceptions du phénomène et des regards sur les parcours de soins. Étude qualitative auprès de médecins généralistes dans le Finistère**

Romain Verdeau

## ► To cite this version:

Romain Verdeau. Chemsex en soins primaires : analyse des perceptions du phénomène et des regards sur les parcours de soins. Étude qualitative auprès de médecins généralistes dans le Finistère. Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. <dumas-04374946>

**HAL Id: dumas-04374946**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04374946v1>**

Submitted on 4 Mar 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

UNIVERSITE DE BRETAGNE OCCIDENTALE  
FACULTE DE MEDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTE DE BREST

---

THÈSE DE DOCTORAT EN MEDECINE

---

Année : 2023

DIPLÔME D'ÉTAT

Thèse présentée par : Monsieur Romain VERDEAU  
Né le 30 janvier 1988 à Villeneuve-Saint-Georges (94)

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

Le 28 septembre 2023

---

**Chemsex en soins primaires :**

Analyse des perceptions du phénomène et des regards sur les parcours de soins.  
Etude qualitative auprès de Médecins Généralistes dans le Finistère

---

**Président**

Mme la Professeure **GUILLOU** Morgane

**Membres du jury**

Mme la Docteur **BARAIS** Marie

M. le Docteur **EUZEN** Jean-Baptiste



**UNIVERSITE DE BRETAGNE OCCIDENTALE**  
**FACULTE DE MEDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTE DE BREST**

---

**Année : 2023**

**THÈSE D'EXERCICE**  
**Pour le**  
**DOCTORAT DE MÉDECINE**  
**DE SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Par : Monsieur Romain VERDEAU**  
Né le 30 janvier 1988 à Villeneuve-Saint-Georges (94)

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

Le 28 septembre 2023

**UNIVERSITE DE BRETAGNE OCCIDENTALE  
FACULTE DE MEDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTE DE BREST**

---

**Doyens honoraires**

---

**FLOCH** Hervé (†)  
**LE MENN** Gabriel (†)  
**SENECAIL** Bernard  
**BOLES** Jean-Michel  
**BIZAIS** Yves (†)  
**DE BRAEKELEER** Marc (†)  
**BERTHOU** Christian

**Doyenne**

---

**COCHENER-LAMARD** Béatrice

**Professeurs émérites**

---

<b>BOLES</b> Jean-Michel	Réanimation
<b>BOTBOL</b> Michel	Pédopsychiatrie
<b>CENAC</b> Arnaud	Médecine interne
<b>COLLET</b> Michel	Gynécologie obstétrique
<b>DEWITTE</b> Jean-Dominique	Médecine et santé au travail
<b>FEREC</b> Claude	Génétique
<b>GILARD</b> Martine	Cardiologie
<b>JOUQUAN</b> Jean	Médecine interne
<b>LEFEVRE</b> Christian	Anatomie
<b>LEHN</b> Pierre	Biologie cellulaire
<b>MOTTIER</b> Dominique	Thérapeutique
<b>OZIER</b> Yves	Anesthésiologie-réanimation
<b>ROBASZKIEWICZ</b> Michel	Gastroentérologie

**Professeur des Universités – Praticien Hospitalier en surnombre**

---

<b>GOUNY</b> Pierre	Chirurgie vasculaire
---------------------	----------------------

## Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de Classe Exceptionnelle

---

<b>BERNARD-MARCORELLES</b> Pascale	Anatomie et cytologie pathologiques
<b>BERTHOU</b> Christian	Hématologie
<b>BLONDEL</b> Marc	Biologie cellulaire
<b>BRESSOLLETTE</b> Luc	Médecine vasculaire
<b>COCHENER-LAMARD</b> Béatrice	Ophtalmologie
<b>DELARUE</b> Jacques	Nutrition
<b>DUBRANA</b> Frédéric	Chirurgie orthopédique et traumatologique
<b>FOURNIER</b> Georges	Urologie
<b>GENTRIC</b> Armelle	Gériatrie et biologie du vieillissement
<b>HU</b> Weiguo	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
<b>KERLAN</b> Véronique	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
<b>LE MEUR</b> Yannick	Néphrologie
<b>LE NEN</b> Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologique
<b>LEROYER</b> Christophe	Pneumologie
<b>MANSOURATI</b> Jacques	Cardiologie
<b>MARIANOWSKI</b> Rémi	Oto-rhino-laryngologie
<b>MERVIEL</b> Philippe	Gynécologie obstétrique
<b>MISERY</b> Laurent	Dermato-vénérologie
<b>NEVEZ</b> Gilles	Parasitologie et mycologie
<b>NONENT</b> Michel	Radiologie et imagerie médicale
<b>REMY-NERIS</b> Olivier	Médecine physique et réadaptation
<b>SALAUN</b> Pierre-Yves	Biophysique et médecine nucléaire
<b>SARAUX</b> Alain	Rhumatologie
<b>TIMSIT</b> Serge	Neurologie
<b>VALERI</b> Antoine	Urologie
<b>WALTER</b> Michel	Psychiatrie d'adultes

## Professeurs des Universités

### – Praticiens Hospitaliers de 1ère Classe – Praticien libéral de 1ère Classe

---

<b>ABGRAL</b> Ronan	Biophysique et médecine nucléaire
<b>AUBRON</b> Cécile	Réanimation
<b>BEN SALEM</b> Douraied	Radiologie et imagerie médicale
<b>BEZON</b> Éric	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
<b>BROCHARD</b> Sylvain	Médecine physique et réadaptation
<b>CARRE</b> Jean-Luc	Biochimie et biologie moléculaire
<b>COUTURAUD</b> Francis	Pneumologie
<b>DEVAUCHELLE-PENSEC</b> Valérie	Rhumatologie
<b>DUEYMES</b> Maryvonne	Immunologie
<b>GIROUX-METGES</b> Marie-Agnès	Physiologie
<b>HERY-ARNAUD</b> Geneviève	Bactériologie-virologie
<b>HUET</b> Olivier	Anesthésiologie-réanimation
<b>L'HER</b> Erwan	Réanimation
<b>LE RESTE</b> Jean-Yves	Médecine générale
<b>LE ROUX</b> Pierre-Yves	Biophysique et médecine nucléaire
<b>MONTIER</b> Tristan	Biologie cellulaire
<b>NOUSBAUM</b> Jean-Baptiste	Gastroentérologie
<b>PAYAN</b> Christopher	Bactériologie-virologie
<b>PRADIER</b> Olivier	Cancérologie
<b>SEIZEUR</b> Romuald	Anatomie
<b>STINDEL</b> Éric	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
<b>TROADEC</b> Marie-Bérengère	Génétique

## Professeurs des Universités

### – Praticiens Hospitaliers de 2<sup>ème</sup> Classe – Praticien libéral de 2<sup>ème</sup> Classe

---

<b>ANSART</b> Séverine	Maladies infectieuses
<b>BRONSARD</b> Guillaume	Pédopsychiatrie
<b>CORNEC</b> Divi	Rhumatologie
<b>CORNEC-LE GALL</b> Emilie	Néphrologie
<b>DE VRIES</b> Philine	Chirurgie infantile
<b>DIDIER</b> Romain	Cardiologie
<b>GENTRIC</b> Jean-Christophe	Radiologie et imagerie médicale
<b>GUILLOU</b> Morgane	Addictologie
<b>IANOTTO</b> Jean-Christophe	Hématologie
<b>LE BERRE</b> Rozenn	Thérapeutique
<b>LE GAC</b> Gérald	Génétique
<b>LE FLOC'H</b> Bernard	Médecine générale
<b>LE MARECHAL</b> Cédric	Génétique
<b>LE VEN</b> Florent	Cardiologie
<b>LIPPERT</b> Éric	Hématologie
<b>LODDÉ</b> Brice	Médecine et santé au travail
<b>MAGRO</b> Elsa	Neurochirurgie
<b>ROUÉ</b> Jean-Michel	Pédiatrie
<b>SCHICK</b> Ulrike	Cancérologie – Radiothérapie
<b>TALAGAS</b> Matthieu	Histologie, embryologie et cytogénétique
<b>THEREAUX</b> Jérémie	Chirurgie digestive
<b>TROMEUR</b> Cécile	Pneumologie
<b>UGUEN</b> Arnaud	Anatomie et cytologie pathologiques

## Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers Hors Classe

---

<b>DOUET-GUILBERT</b> Nathalie	Génétique
<b>JAMIN</b> Christophe	Immunologie
<b>MOREL</b> Frédéric	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
<b>PLEE-GAUTIER</b> Emmanuelle	Biochimie et biologie moléculaire

## Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers de 1<sup>ère</sup> Classe

---

<b>BERROIGUET</b> Sofian	Psychiatrie d'adultes
<b>BRENAUT</b> Emilie	Dermato-vénéréologie
<b>HILLION</b> Sophie	Immunologie
<b>LE GAL</b> Solène	Parasitologie et mycologie
<b>PERRIN</b> Aurore	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
<b>QUERELLOU</b> Solène	Biophysique et médecine nucléaire
<b>ROBIN</b> Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
<b>ROPARS</b> Juliette	Pédiatrie
<b>SALIOU</b> Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
<b>VALLET</b> Sophie	Bactériologie-virologie

## Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers de 2<sup>ème</sup> Classe – Praticiens libéraux de 2<sup>ème</sup> Classe

---

<b>BARAIS</b> Marie	Médecine générale
<b>BEAURUELLE</b> Clémence	Bactériologie virologie
<b>LE MAO</b> Raphaël	Thérapeutique
<b>LETISSIER</b> Hoël	Chirurgie orthopédique et traumatologique
<b>NABBE</b> Patrice	Médecine générale
<b>PONS-BECMEUR</b> Christelle	Médecine physique et réadaptation
<b>POUGNET</b> Richard	Médecine et Santé au travail
<b>QUÉNÉHERVÉ</b> Lucille	Gastroentérologie
<b>THUILLIER</b> Philippe	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques

## Praticiens Hospitaliers Universitaires

---

<b>BAGACEAN</b> Cristina	Hématologie
<b>DISSAUX</b> Brieg	Anatomie
<b>UGUEN</b> Kévin	Génétique

### Professeurs des Universités Associés

---

<b>BARRAINE</b> Pierre	Médecine générale
<b>CHIRON</b> Benoît	Médecine générale
<b>LE MOIGNE</b> Emmanuelle	Médecine interne
<b>METGES</b> Jean-Philippe	Cancérologie
<b>QUERELLOU</b> Emgan	Médecine d'urgence
<b>SUPLY</b> Benoît	Médecine légale

### Maîtres de Conférences des Universités Associés

---

<b>BEURTON-COURAUD</b> Lucas	Médecine générale
<b>DERRIENNIC</b> Jérémy	Médecine générale
<b>FONSECA</b> Jérôme	Médecine générale
<b>GURIEC</b> Nathalie	Nutrition
<b>LAVENNE-COLLOT</b> Nathalie	Pédopsychiatrie
<b>PUSZKAREK</b> Thibault	Médecine générale
<b>VIALA</b> Jeanlin	Médecine générale

### Professeur des Universités

---

<b>BORDRON</b> Anne	Biologie cellulaire
---------------------	---------------------

### Maîtres de Conférences des Universités

---

<b>BERNARD</b> Delphine	Biochimie et biologie moléculaire
<b>BRAVERMAN</b> Louis	Sociologie
<b>DANY</b> Antoine	Epidémiologie et santé publique
<b>LE CORNEC</b> Anne-Hélène	Psychologie
<b>LANCIEN</b> Frédéric	Physiologie
<b>LE CORRE</b> Rozenn	Biologie cellulaire
<b>MIGNEN</b> Olivier	Physiologie
<b>MORIN</b> Vincent	Electronique et informatique

### Maîtres de Conférences des Universités Contractuels LRU

---

<b>PHAM</b> Chi-Hieu	Traitement image et signal en imagerie médicale et radiothérapie
<b>SOARES MESQUITA QUEMENER</b> Mirka	Psychologie

### Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche

---

<b>KÉRUZORÉ</b> Marc	Biochimie et biologie moléculaire
----------------------	-----------------------------------

### Professeurs Certifiés / Agrégés du second degré

---

<b>MONOT</b> Alain	Français
<b>RIOU</b> Morgan	Anglais

### Professeurs Agrégés du Val-de-Grâce (Ministère des Armées)

---

<b>COLAS</b> Marie Dominique	Psychiatrie
------------------------------	-------------

### Maîtres de Stages Universitaires – Référénts (Ministère des Armées)

---

<b>AUGUSTE</b> Béatrice	Médecine Générale
<b>BOUVAREL</b> Sophie	Médecine Générale
<b>DA SILVA MOINET</b> Virginie	Médecine Générale / Urgences
<b>LE COAT</b> Anne	Médecine Générale / Urgences

## Remerciements

Un grand merci à Morgane et Marie, Présidente de Jury et Directrice de Thèse, d'avoir accepté de m'encadrer et d'avoir cru en ce sujet. Merci Jean-Baptiste d'avoir accepté de faire partie de ce jury.

Ce travail n'aurait pu aboutir sans l'excellente et solaire Maud, tu fais partie intégrante de ce manuscrit. Merci pour ta présence sur la dernière ligne droite.

Merci à mon conjoint Frédéric, pour tes encouragements, ta confiance, ta présence au quotidien. Merci de me supporter et de m'accompagner chaque jour.

Merci à mes parents, mes frères et ma sœur, merci pour votre soutien indéfectible.

Merci à tous les copains brestois, sans ordre de préférence, merci à Aurore, Jérémy, Lucile, Briec, Jojo, Naïma, Loïc, Vincent... Cette liste ne peut pas être exhaustive !

Merci à tous les copains parisiens qui m'ont suivi pendant toute ma reprise d'études et qui m'ont toujours soutenu : Julie, Sophie-Gaëlle, Arnaud, Romain, Laura, Sam.

Merci aux copains de Buguelès qui m'ont supporté pendant la phase d'écriture : David, Gildas, Aude, Jérôme. Merci d'être toujours présents après toutes ces années !

Merci à tous les médecins qui ont accepté de se livrer pour ce travail de thèse, merci de votre disponibilité et du temps consacré. Merci Eric pour ta confiance.

Et enfin une pensée particulière à Augustin, cette idée n'aurait pas pu germer sans toi.

## Résumé

### **Introduction :**

Le chemsex est la contraction de « chemical » et « sex ». Ce terme traduit les relations sexuelles sous l'emprise d'un produit psycho-actif. La prise en soin en médecine générale est peu décrite. L'objectif de cette thèse était d'analyser auprès des médecins généralistes du Finistère leur perception du phénomène du chemsex, les problématiques inhérentes à ce comportement et leur regard sur la prise en charge en soins primaires des utilisateurs.

### **Matériel et méthode :**

Il s'agit d'une étude qualitative par des entretiens semi-dirigés. La population identifiée était les médecins généralistes installés dans le Finistère. Le guide d'entretien explorait dans un premier temps les représentations des comportements sexuels à risque, puis abordait progressivement la prise de toxiques pendant les relations sexuelles pour arriver au chemsex. Il explorait leur regard sur ce comportement et sa perception dans leur pratique en soins primaires. Une analyse thématique manuelle a été réalisée par deux chercheurs indépendants selon une méthode inspirée de l'analyse interprétative phénoménologique.

### **Résultats :**

Neuf entretiens ont été réalisés avec des médecins généralistes (quatre femmes et cinq hommes). La suffisance des données a été considérée atteinte après l'analyse du neuvième entretien. Le phénomène était mal connu des médecins généralistes et la sensibilisation précoce à la sexualité à l'école et en soins primaires était prioritaire. L'évolution du rapport au sexe, la facilité d'accès aux drogues et les nouveaux modes de communication étaient des facteurs favorisant à l'émergence de ce type de comportements.

### **Discussion et conclusion :**

Les prescripteurs de PrEP avaient une perception du chemsex plus précise. Une étude similaire en grandes métropoles permettrait de préciser ces résultats. Il semblait aussi exister une méconnaissance des pratiquants du chemsex sur l'offre de soins actuelle et le rôle que pouvait avoir le médecin traitant dans leur prise en soin.

## Abstract

### **Introduction:**

Chemsex is a contraction of « chemical » and « sex ». The term refers to sexual relations under the influence of a psychoactive substance. Treatment in general practice is poorly described. The aim of this thesis was to analyze the perceptions of general practitioners (GPs) in Brittany regarding the chemsex phenomenon, the inherent problems within this behavior and their views on the users care in general practice.

### **Material and method:**

Qualitative study involving semi-structured interviews. The population was GPs in Brittany. The interview guide first explored the representations of risky sexual behavior, then progressively tackled the use of drugs during sex to arrive at chemsex. It explored their view of this behavior and its perception in their general practice. A manual thematic analysis was carried out using a method inspired by phenomenological interpretative analysis with two independent researchers.

### **Results:**

Nine interviews were conducted with GPs (four women and five men). Data sufficiency was considered achieved after analysis of the ninth interview. GPs had little knowledge of the phenomenon, and early awareness of sexuality at school and in primary care was a priority. The changing relationship to sex, easy access to drugs and new modes of communication were factors favouring the emergence of this type of behavior.

### **Discussion and conclusion:**

PrEP prescribers had a more accurate perception of chemsex. A similar study in larger cities would enable us to refine these results. There also seemed to be a lack of knowledge among chemsex users about the current healthcare offer and the role that GPs could play in their care.

## Table des matières

<b>1. LISTE DES ABREVIATIONS .....</b>	<b>15</b>
<b>2. INTRODUCTION .....</b>	<b>16</b>
<b>3. MATERIEL ET METHODE .....</b>	<b>18</b>
3.1. TYPE D'ETUDE .....	18
3.2. POPULATION CONCERNEE .....	18
3.3. ENTRETIENS .....	18
3.4. METHODE D'ANALYSE DES DONNEES .....	20
<b>4. RESULTATS .....</b>	<b>21</b>
4.1. MECONNAISSANCE DU PHENOMENE .....	23
4.2. LE CONSENTEMENT, UN PREALABLE SYSTEMATIQUE .....	24
4.3. L'ENJEU DE LA MAITRISE DES MARGES DE NEGOCIATION DU PRATIQUANT .....	24
4.4. SIMPLICITE D'ACCES, BANALISATION ET ABONDANCE DE TOXIQUES .....	25
4.5. EVOLUTION DU RAPPORT AU SEXE DANS LA SOCIETE .....	26
4.6. LIBERER LA PAROLE POUR ACCEDER A LA SPHERE INTIME .....	27
<b>5. DISCUSSION .....</b>	<b>29</b>
5.1. RESULTATS PRINCIPAUX .....	29
5.2. COMPARAISON AVEC LA LITTERATURE .....	29
5.3. FORCES ET LIMITES .....	31
5.4. PERSPECTIVES .....	32
<b>6. CONCLUSION .....</b>	<b>34</b>
<b>7. BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>35</b>
<b>8. ANNEXES .....</b>	<b>37</b>
8.1. GRILLE D'ANALYSE DES LIGNES DIRECTRICES COREQ .....	37
8.2. VERBATIM N°1 .....	39
8.3. VERBATIM N°2 .....	44
8.4. VERBATIM N°3 .....	49
8.5. VERBATIM N°4 .....	55
8.6. VERBATIM N°5 .....	63
8.7. VERBATIM N°6 .....	68
8.8. VERBATIM N°7 .....	77
8.9. VERBATIM N°8 .....	83
8.10. VERBATIM N°9 .....	93
8.11. VERBATIM N°10 .....	101
<b>9. SERMENT D'HIPPOCRATE .....</b>	<b>107</b>

## 1. Liste des abréviations

CAARUD : Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques des Usagers de Drogues

CCP : première Consultation de Contraception, de Prévention en santé sexuelle

CEIPA : Centres d'Évaluation et d'Information sur le Pharmacodépendance Addictovigilance

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des IST

COREQ : COnsolidated Criteria for REporting Qualitative Research

CSAPA : Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

GBL : Gamma-butyrolactone

GHB : Gamma-hydroxybutyrate

GP : General Practitioner

HSH : Hommes ayant des rapports Sexuels avec les Hommes

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

MDMA : Méthylènedioxyméthamphétamine

NPS : Nouveaux Produits de Synthèse

PrEP : Prophylaxie Pré-Exposition

VIH / HIV : Virus de l'Immunodéficience Humaine / Human Immunodeficiency Virus

3-MMC : 3-méthyl-meth-cathinone

4-MEC : 4-méthyl-eth-cathinone

## 2. Introduction

Le chemsex est la contraction de “chemical” et “sex”. Ce terme traduit les relations sexuelles sous l’emprise d’un produit psycho-actif (1).

Les objectifs recherchés par les utilisateurs sont de faciliter, intensifier et prolonger les rapports sexuels. Les effets recherchés sont essentiellement l’augmentation de la libido, de l’endurance ainsi que des effets désinhibiteurs et entactogènes (qui amplifie le désir de contact avec autrui) (1).

Décrit depuis les années 1990 au Royaume-Uni et aux Etats-Unis, le chemsex est identifié en France surtout à partir de 2010, essentiellement dans la population gay dans un cadre festif (1,2).

La définition du chemsex varie d’un pays à l’autre et la prévalence est difficile à estimer (3,4). Le lieu de résidence a un impact fort : en Europe, la prévalence varie de 0,4% à 16% selon la ville chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) (5). En France, la prévalence du chemsex est évaluée entre 13 et 14% chez les HSH (6). Si la pratique ne se restreint pas à la communauté HSH, l’étude Sea sex and chems de 2021 rapportait que 73,3% des utilisateurs étaient HSH (7).

Dans la grande majorité des cas, les molécules utilisées sont le gamma-hydroxybutyrate (GHB), ou son précurseur le gamma-butyrolactone (GBL), et les cathinones qui font partie des nouveaux produits de synthèse (NPS) qui regroupent principalement la 3-méthyl-méth-cathinone (3-MMC) et la 4-méthyl-eth-cathinone (4-MEC) (1,6).

D’autres molécules plus classiques sont aussi utilisées, la méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA), la cocaïne, la méthamphétamine et la kétamine (1,3).

Le poppers et certains médicaments comme le tadalafil ou le sildénafil sont considérés comme du chemsex lorsqu’il sont utilisés en association avec d’autres substances pour contrer la dysfonction érectile et permettre des rapports prolongés (1,3).

L’alcool, le tabac, le cannabis ne rentrent pas dans le spectre du chemsex car utilisés de manière très courante dans la population générale (8).

Les infections sexuellement transmissibles (IST) sont les complications principales, directement liées aux rapports sexuels non protégés et à la multiplicité des partenaires. La pratique du slam (6,9,10), qui correspond à l’administration de psychostimulants par voie intraveineuse dans un cadre sexuel, induit des points d’injection qui peuvent être sources d’infections locales (11). Les complications addictives sont fréquentes : 63% des pratiquants

du chemsex entre 2008 et 2017 avaient développé un trouble de l'usage des substances avec une dépendance selon les données recueillies par le Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance-Addictovigilance (CEIPA) (11). D'autres complications sont décrites, notamment socio-professionnelles avec un isolement, des complications somatiques notamment cardio-vasculaires ou neurologiques, et des complications psychiatriques (3,12).

Une revue de la littérature récente montre que les études réalisées à ce jour exploraient surtout le consommateur et les stratégies de réduction des risques mises en œuvre (13). Le chemsex est régulièrement abordé dans les médias par l'angle de faits divers mais le sujet a encore peu de place au sein des enseignements en santé. La perception du phénomène en soins primaires est faible, 64,4% des médecins généralistes exerçant sur Paris n'avaient jamais entendu parler de chemsex (14).

S'il est décrit que les HSH sollicitent en premier lieu les centres de soins réalisant le dépistage des IST, la prise en soin en médecine générale est peu décrite

L'objectif de cette thèse était d'analyser auprès de médecins généralistes du Finistère la perception du phénomène du chemsex, les problématiques inhérentes à ce comportement et leur regard sur la prise en charge en soins primaires des utilisateurs.

### 3. Matériel et méthode

#### 3.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative par des entretiens semi-dirigés.

Les critères des lignes directrices COREQ ont été utilisés pour la réalisation de la méthode et l'analyse des résultats.

#### 3.2. Population concernée

La population cible était les médecins généralistes installés dans le Finistère. Le panel a été sélectionné afin de remplir le principe de variation maximale sur les critères suivants : ratio hommes-femmes équilibré, lieux d'exercice divers, âges différents, implication dans la formation universitaire différente.

Les médecins généralistes interrogés devaient tous être installés.

Ils ont été sollicités pour participer par plusieurs moyens : courriel, appel téléphonique, demande par oral. Afin d'éviter des biais d'information, le sujet précis n'était pas évoqué. Le sujet était présenté comme suit : "l'entretien vise à connaître leur point de vue sur certains comportements à risque dans un cadre sexuel", sans que le mot chemsex apparaisse.

L'échantillonnage était réalisé selon la méthode boule de neige. Pour les derniers entretiens, la population ciblée devait prescrire de la PrEP.

#### 3.3. Entretiens

Le guide d'entretien a été réalisé en collaboration avec les Directrices de thèse.

Ce guide a été construit en amont de la réalisation des entretiens. Il n'y a pas eu d'entretien test préalable. Certaines thématiques émergentes abordées par les médecins lors des premiers entretiens ont été intégrées par la suite au guide d'entretien.

Le guide explorait dans un premier temps les représentations des comportements sexuels à risque que pouvaient identifier les médecins généralistes, puis abordait progressivement la prise de toxiques pendant les relations sexuelles pour arriver au chemsex. Il explorait leur regard sur ce comportement et sa perception dans leur pratique en soins primaires.

Tableau 1 : Guide d'entretien

Amener à la question du chemsex	Que pouvez-vous me définir comme comportement à risque dans un cadre sexuel ?
	Comment prenez-vous en charge un patient qui se présente pour des comportements à risque dans un cadre sexuel ? (prendre un exemple classique)
	S'il s'agit d'une situation de prise de toxiques dans un cadre sexuel, c'est-à-dire du chemsex, comment réagissez-vous ?
Perception du phénomène	Dans quelles situations recherchez-vous ce type de comportement ?
	Quelle pourrait être votre stratégie de prise en charge ? (réseaux, CAT, réévaluation, etc)
	Est-ce que l'abord de ce sujet a un impact sur votre relation avec le patient ? Sur la consultation en elle-même ?
Problématiques associées	Vous sentez-vous à l'aise d'aborder ces sujets avec votre patientèle ?
	Dans quel état d'esprit êtes-vous quand vous abordez la question du chemsex ?
Connaissance de la prise en soin	Que connaissez-vous de façon générale sur le chemsex, quelles sont vos représentations à ce sujet ?
	Comment analysez-vous ce comportement dans la société ? Dans le département ? Dans votre patientèle ?
	En tant que médecin traitant, comment voyez-vous notre positionnement en soins primaires vis-à-vis de ce comportement ?

Les entretiens ont été menés soit sur le lieu de travail du médecin interrogé, soit en visio-conférence avec le logiciel Zoom. Il n'y avait pas de participant autre que le médecin interrogé et l'investigateur qui était le thésard. Les entretiens ont tous été enregistrés, par dictaphone pour les situations en présentiel, par dictaphone et par l'enregistrement de la plateforme Zoom pour les situations en visio-conférence. Tous les médecins avaient donné leur accord préalable à l'enregistrement des entretiens.

Les entretiens ont tous été retranscrits intégralement et anonymisés.

Un entretien supplémentaire a été réalisé avec un utilisateur du chemsex dans le Finistère, selon la même méthode avec un guide d'entretien miroir adapté au point de vue du patient. Cet entretien ne figurait pas dans l'analyse des données mais a été utilisé lors de la discussion pour confronter les résultats.

### 3.4. Méthode d'analyse des données

Une analyse thématique manuelle a été réalisée selon une méthode inspirée de l'analyse interprétative phénoménologique.

Le codage a été réalisé simultanément par l'investigateur et une interne en dernier semestre de Médecine Générale dont la thèse d'exercice explorait la thématique du chemsex.

Chaque verbatim a été analysé et découpé en unités de sens, reformulées en étiquettes expérientielles. Ces étiquettes ont ensuite été regroupées sous forme de propriétés pour aboutir à l'émergence de catégories et l'établissement d'associations, d'oppositions ou de liens logiques entre elles. L'ensemble des données a bénéficié d'une triangulation par la confrontation des résultats des deux codages.

L'analyse intégrative et la construction du modèle explicatif ont été réalisées par l'investigateur à l'aide du logiciel Excel.

Le critère de suffisance des données retenu était l'absence d'émergence de nouvelles catégories pendant deux entretiens consécutifs.

## 4. Résultats

Les entretiens semi-dirigés ont été conduits entre mai et juillet 2023.

Onze médecins généralistes répondant aux critères ont été sollicités. Neuf d'entre eux ont répondu et accepté de réaliser les entretiens (quatre femmes et cinq hommes). Deux médecins n'ont pas répondu à une sollicitation par courriel après une relance.

La description des caractéristiques des médecins interrogés est présentée dans le tableau 1.

La durée totale des verbatims est de 6h50 pour une moyenne de 45 minutes par entretien.

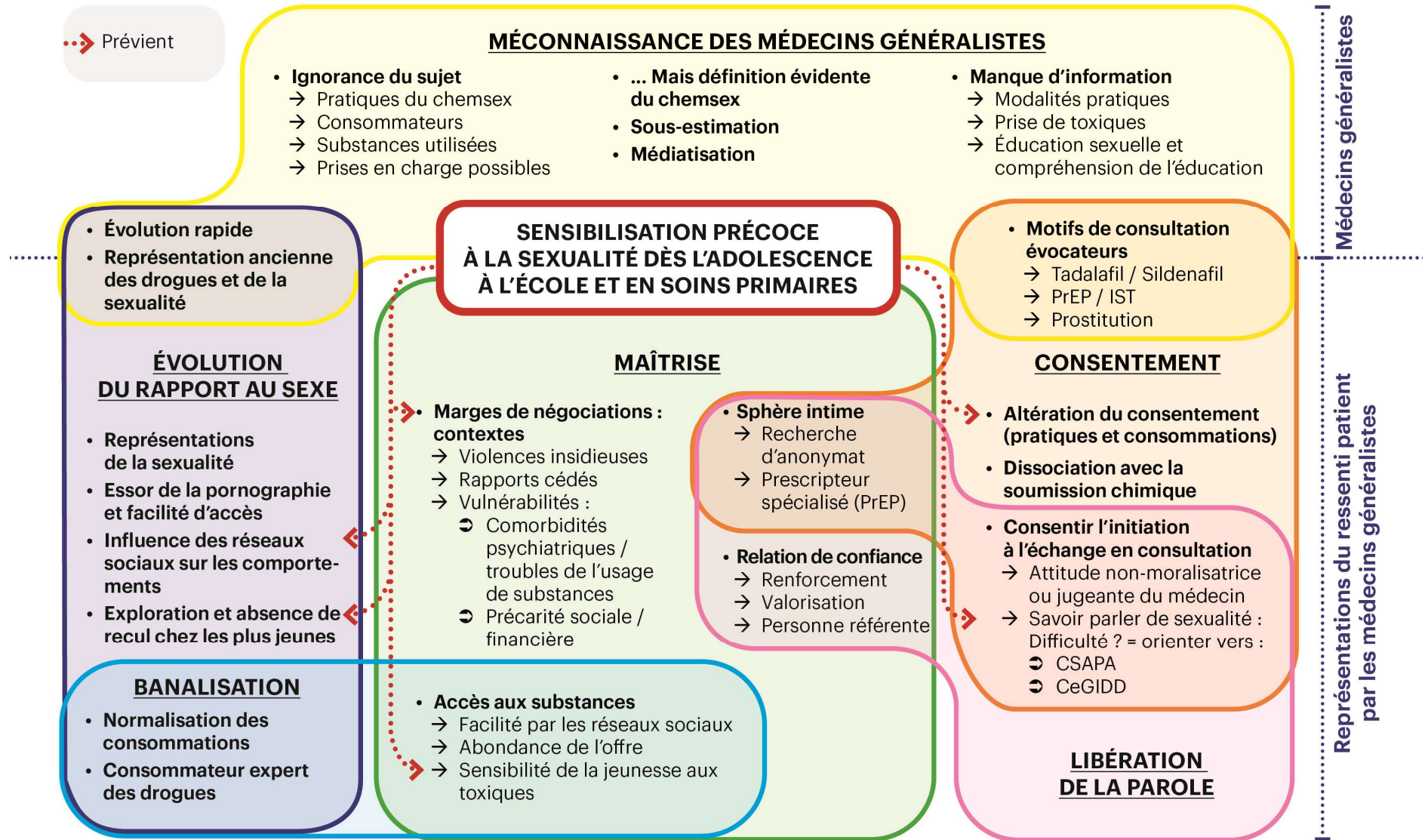
La suffisance des données a été considérée atteinte par l'investigateur après l'analyse du neuvième entretien.

Tableau 2 : Caractéristiques de la population étudiée

Lieu d'exercice	Urbain	6
	Rural ou semi-rural	3
Durée d'exercice	< 5 ans	2
	Entre 5 et 10 ans	4
	Entre 10 et 20 ans	2
	> 20 ans	1
Spécificité d'exercice	Prescripteurs de PrEP	3
	Maître de Stage Universitaire	7

Les résultats des verbatims sont présentés selon le modèle explicatif suivant :

Figure 1 : Carte heuristique des résultats de l'étude



#### 4.1. Méconnaissance du phénomène

L'analyse des verbatims a montré une ignorance manifeste du sujet en médecine générale. Cette ignorance touchait tous les aspects du chemsex et traduisait une méconnaissance des pratiques, des consommateurs, des substances utilisées et de la prise en charge.

*“Quasiment rien. J'ai pas de notions vraiment dessus (...) je connais personne qui en a pratiqué, qui l'utilise (...) j'ai jamais été confronté à ça (...) j'en ai aucun”* (P05).

Ils pouvaient cependant déduire facilement l'objectif recherché de la pratique.

*“Chemsex ça veut dire ce que ça veut dire (...) consommation de substances pour avoir des performances sexuelles (...) ou un autre type de relations sexuelles”* (P01).

Les médecins généralistes interrogés rapportaient connaître l'existence d'une évolution rapide de l'émergence des toxiques mais sans les maîtriser.

*“Les nouvelles molécules, je ne peux pas suivre l'actualité ça va trop vite”* (P09).

Certains événements médiatiques récents avaient contribué à porter le chemsex à la connaissance du grand public mais les médecins généralistes ne faisaient pas le lien avec une pratique en population générale.

*“Il y a eu là récemment l'affaire Palmade bien sûr, beaucoup de bruit médiatique (...) mais c'est vrai qu'on en entend parler malgré tout”* (P07).

Ils minimisaient l'incidence de ce comportement dans leur patientèle mais étaient conscients d'une sous-évaluation du phénomène par l'absence de recherche systématique dans leurs consultations.

*“Je pense que c'est un comportement qui est largement sous-évalué”* (P01).

Ils identifiaient des motifs de consultations qui pouvaient évoquer cette pratique à travers la demande de prescription de tadalafil ou de comportements qui pouvaient les interpeller.

*“Il avait pas de problèmes d'érection, mais comme il avait des partenaires multiples et qu'il faisait (...) de multiples rapports dans la même soirée, c'était pour avoir une consistance dans le rapport et pouvoir maintenir une érection pendant plusieurs heures”* (P01).

Certains motifs de consultation considérés comme standards pouvaient suggérer l'existence d'une pratique de chemsex, comme une demande de prescription de PrEP ou de dépistages itératifs d'IST.

*“Dans ces milieux de chemsex, il y a beaucoup de PrEP qui tourne”* (P08).

*“On les voit facilement c'est les personnes qui viennent tous les 3 mois pour se faire dépister au niveau IST”* (P08).

Les médecins rapportaient un manque d'information sur la pratique et sur les modalités de prise des toxiques.

L'explication du phénomène pendant les entretiens ne freinait pas les médecins généralistes qui restaient ouverts à l'accueil de patients s'ils exprimaient une difficulté.

*“Moi la porte est toujours ouverte” (P02). “Est-ce que c'est une aide par rapport au fait justement que ce comportement leur pose problème, parce que s'ils viennent nous voir (...) c'est bien pour quelque chose, c'est pas pour parler de leur sexualité et repartir” (P08).*

#### 4.2. Le consentement, un préalable systématique

Les médecins interrogés identifiaient systématiquement la différence entre la réalisation d'une pratique sexuelle consentie et volontaire sous toxiques avec un acte sexuel non consenti dans le cadre d'une soumission chimique.

*“Pour moi, si deux personnes consentantes ou plus prennent des drogues pour (...) stimuler ou quoi que ce soit, chacun fait ce qu'il veut enfin c'est la liberté individuelle” (P04).*

*“Des gens qui prennent de façon volontaire des drogues qui modifient complètement leur perception et qui du coup peuvent être amenés à avoir des relations sexuelles qui n'étaient pas voulues” (P02).*

Le consentement intervenait aussi en consultation où la condition préalable pour évoquer le sujet était l'adhésion du patient à initier un échange. Les médecins généralistes considéraient que le patient était libre de ses comportements s'il n'identifiait pas de difficulté particulière. Les médecins rejetaient une intervention moralisatrice et jugeante en conservant un discours d'information, de prévention et de réduction des risques.

*“Quand on mélange pouvoir et réparer, on a ces comportements hyper interventionnistes sur la vie des gens, sur ce qu'ils doivent faire, ce qu'ils doivent penser, (...) comment ils doivent se comporter” (P04).*

#### 4.3. L'enjeu de la maîtrise des marges de négociation du praticant

Les médecins rapportaient que le consentement pouvait être directement lié à des marges de négociation.

*“Ça peut être des situations assez classiques de couples hétéro cis (...) où la violence peut être insidieuse, commencer doucement (...) pour que les choses soient apaisées et finalement les rapports doivent être cédés sans forcément être consentis” (P10).*

Ces marges pouvaient être abaissées à cause de contextes de vulnérabilité, notamment des troubles psychiatriques ou un trouble de l'usage des toxiques.

*“Je pense qu’il devait se prostituer, il me l’a pas dit clairement, c’était pas sa préoccupation mais c’était comme ça, hommes femmes, peu importe (...) pour lui l’important c’était d’avoir sa drogue”* (P06).

La précarité, sociale ou financière, était aussi identifiée comme source de marges abaissées et pouvait induire des rapports cédés ou tarifés.

*“Si vous avez besoin d’être hébergé contre relation sexuelle, ben vous allez accepter la relation sexuelle parce que vous avez besoin d’être hébergé”* (P10).

#### 4.4. Simplicité d’accès, banalisation et abondance de toxiques

Les médecins critiquaient la facilité d’accès à des substances illicites et la normalisation de leur consommation. Ils s’interrogeaient, au-delà du chemsex, sur la place de ces substances dans la société actuellement et leur accessibilité.

*“Dans la société moi ce qui m’embête, c’est l’accès aux drogues (...) j’ai commencé la médecine il y a 20 ans et il est plus facile maintenant (d’y avoir accès) et c’est assez banalisé, comme un sport récréatif”* (P05).

Ils s’inquiétaient du fait que les consommations étaient constatées à tout âge et que les jeunes y étaient particulièrement sensibles.

*“Au début je pensais que c’était hyper marginal et en fait non je pense que c’est hyper fréquent chez les jeunes en fait. Nous on sait rien quoi, on a pas d’informations, on a pas un point info “tiens regardez ce que prennent les jeunes””* (P06).

Les médecins interrogés pouvaient constater une situation antagoniste avec d’une part leur représentation ancienne voire dépassée des drogues et de la sexualité et d’autre part une forme d’expertise chez les patients dès l’adolescence.

*“Il y avait des ado qui s’y connaissaient en parachute, en ecsta, en sexualité... (...) on parle d’enfants, d’ados, d’experts, vraiment ils connaissent le sujet. Justement parce qu’ils connaissent le sujet ils banalisent ça, ils se rendent pas compte du risque”* (P08).

La popularisation de l’illégal et l’aisance de l’accès aux produits étaient responsables de la généralisation de certains comportements sexuels à risque, notamment le chemsex.

*“La consommation de cocaïne il y quasiment un jeune sur trois (...) qui a essayé, ce qui est assez fou (...) et ce type de comportements avec drogues et sexe, c’est juste l’étape d’après”* (P05).

#### 4.5. Evolution du rapport au sexe dans la société

Les médecins s'interrogeaient sur les changements de forme de la sexualité et de ses représentations dans une société en mutation.

*“On est dans une société de consommation, de recherche du plaisir, et le chemsex je pense en est son paroxysme” (P07).*

Ils regrettaient la facilité d'accès à des contenus gratuits en ligne à visée pornographique qui pouvaient influencer sur les comportements, la découverte et l'exploration de la sexualité chez les plus jeunes.

*“Je vois beaucoup de jeunes adolescents banaliser la sexualité avec (...) assez tôt des comportements sexuels qui ressemblent à de la pornographie. C'est comme ça qu'ils identifient le rapport, donc ils comprennent pas que (...) c'est de l'acting et que c'est pas forcément la (...) sexualité épanouie dans le quotidien mais ouais c'est très banalisé” (P08).*

Les nouveaux modes de communication et surtout de rencontres à travers les réseaux sociaux étaient identifiés par les médecins comme des sources difficilement contrôlables d'information. Leurs comportements pouvaient être influencés et ils estimaient que le jeune utilisateur risquait de ne pas avoir le recul nécessaire pour interpréter la situation et évaluer les risques associés.

*“J'ai découvert ça (...) quand beaucoup de jeunes viennent me voir à cause des harcèlements à l'école (...) et m'ont parlé à plusieurs reprises de (...) quelqu'un, garçon ou fille, qui s'était mis dans ce réseau là pour faire des prestations tarifées” (P08).*

Les médecins se questionnaient sur la pertinence de l'information délivrée dans le cadre de l'éducation sexuelle en milieu scolaire et de sa bonne compréhension.

*“Les jeunes générations qu'on voit n'ont pas d'information sur les pratiques à risque. Ils ne mesurent pas le risque donc il manque cette information en général qu'il y a eue dans les années 1990-2000” (P05).*

Ils préconisaient une sensibilisation précoce à la sexualité à l'école mais aussi en soins primaires pour prévenir des comportements à risque.

*“Il faut surtout que les patients soient alertés en amont très jeunes, c'est de plus en plus jeunes (...) déjà à 14 ans tout le monde a vu du porno, il faut agir très tôt en soins primaires pour qu'on soit un peu meilleurs là-dedans. Je les sensibilise la dessus et donc ça fait partie maintenant de mes questions CCP dans lesquelles on parle de pornographie et réseaux sociaux et quel est leur rapport avec ça (...) tellement c'est imprégné dans la patientèle 16-20 ans” (P08).*

#### 4.6. Libérer la parole pour accéder à la sphère intime

Pour l'ensemble des participants, l'abord de la sexualité faisait partie des missions du médecin généraliste.

*“J'aborde quand même souvent ce genre de questions (...) la sexualité en général et les conduites à risques”* (P01).

*“Les patients ils sont tellement contents qu'on parle de ça (de leur sexualité)”* (P08).

Ils concédaient cependant que le sujet de la sexualité pouvait les mettre en difficulté. Les médecins ont évoqué d'autres ressources sur lesquelles s'appuyer.

*“Il y a des collègues pour qui ça peut être plus difficile (...) pour parler sexualité, peut-être qu'il faut pas demander à tout le monde de le faire, il faut savoir orienter peut-être vers ceux qui savent le faire après si on sent que c'est pas faisable”* (P10).

Cette réorientation pouvait se faire vers des structures comme les CeGIDD ou les CSAPA mais l'organisation du réseau de soins ne semblait pas claire pour les médecins.

*“Je sais pas si je les enverrai vers le CSAPA, j'aurai peur qu'il y ait rien là-dessus quoi. Je préfère les envoyer vers le CeGIDD (...)”* (P10).

*“Un signe de gravité qui pourrait me faire m'orienter vers une prise en charge spécialisée en centre addictologique type CSAPA”* (P01).

*“Les psychiatres, c'est hors de question (d'adresser un patient pour du chemsex). Les psychologues, je suis pas sûr qu'ils soient d'une grande aide”* (P09).

Le patient se réorientait lui-même pour avoir un espace spécifique où il choisissait de se livrer et de donner accès à sa sphère intime. Ce lieu pouvait être une consultation avec un médecin différent de son praticien habituel, allant jusqu'à chercher parfois une forme d'anonymat afin de libérer la parole.

*“D'ailleurs les patients en parlent d'eux-mêmes “j'ai préféré téléconsulter, je suis pas allé voir mon médecin généraliste parce que j'avais honte”* (P08).

*“Ça a un côté un peu anonyme la téléconsultation qui permet un peu de libérer sans doute la parole des patients”* (P07).

Certains patients consultaient d'eux-mêmes préférentiellement des médecins prescripteurs de PrEP, qu'il s'agisse de leur médecin traitant ou non, à la recherche de médecins qu'ils estimaient compétents car formés spécifiquement.

*“C'est plutôt dans le milieu gay, moi je suis un peu sensibilisé (au chemsex) parce que je prescris la PrEP. C'est les patients qui viennent me voir, ils sont adressés par l'hôpital ou par mes collègues”* (P09).

Au travers de leur expertise spécifique, les médecins exprimaient avoir eu accès à la sphère intime de leur patient et que cela renforçait alors la relation de confiance.

*“Au contraire, c'est plutôt très positif (...) dans les deux sens (...) c'est toujours gratifiant quand le patient se confie sur des problématiques très intimes parce que ça veut dire qu'il a confiance en nous “ (P07).*

*“J'ai eu le cas plusieurs fois où c'est arrivé, et finalement ces patients font plus confiance derrière” (P05).*

Cette valorisation pouvait permettre aux médecins de se proposer comme personne référente pour assurer le suivi et l'accompagnement des utilisateurs du chemsex en soins primaires.

## 5. Discussion

### 5.1. Résultats principaux

Les médecins généralistes interviewés rapportaient une méconnaissance importante du chemsex, tant dans l'ignorance des pratiques que des consommateurs ou des produits utilisés malgré une mise en lumière récente du chemsex dans les médias. Ils regrettaient la banalisation du rapport au sexe et de la prise de toxiques, notamment chez les plus jeunes. Ils étaient attentifs à la notion de consentement dans la consommation pendant le rapport. Ils s'attachaient à identifier les marges de négociation et les vulnérabilités qui affectent la capacité à consentir. L'accès à la sphère intime nécessitait des techniques d'entretien mais aussi le consentement du patient. Le médecin traitant pouvait devenir dans ce contexte une personne ressource. L'évolution du rapport au sexe, la facilité d'accès aux drogues et les nouveaux modes de communication étaient des facteurs favorisant à l'émergence de ce type de comportements.

Enfin, ils s'accordaient à dire que la sensibilisation précoce à la sexualité à l'école et en soins primaires était la piste de travail prioritaire pour limiter l'entrée des plus jeunes dans le chemsex.

### 5.2. Comparaison avec la littérature

#### **La PrEP comme tremplin pour appréhender le chemsex :**

La méconnaissance du phénomène chez les médecins interrogés était manifeste et rejoint les résultats d'une étude parisienne (14).

Les médecins généralistes interviewés qui prescrivaient de la PrEP en soins primaires avaient une perception du chemsex moins tranchée que leurs confrères qui n'en prescrivaient pas. Leur approche modère le résultat principal de cette étude sur l'ignorance de la pratique et la banalisation du rapport. Ils adoptaient des stratégies qui permettaient au patient d'aborder plus facilement des sujets intimes et favorisaient l'alliance avec le patient.

Une revue de la littérature récente rapportait que les patients HSH ayant des pratiques sexuelles à risque de contamination du VIH n'hésitaient pas à consulter des centres de santé sexuelle pour recevoir une prescription de PrEP (13,15). L'observance de ces patients était satisfaisante et meilleure chez les patients HSH pratiquant le chemsex que chez les autres HSH (16).

Seuls les médecins qui prescrivaient de la PrEP ont abordé pendant les entretiens la question de la réduction des risques.

### **Un consentement relatif dans la pratique :**

La question du consentement, ses frontières et son altération avec la prise de substances était au premier plan des préoccupations des médecins. Une étude allemande montrait qu'il y avait plus d'actes sexuels non consentis dans le cadre du chemsex (OR à 1,76) et une tendance à l'augmentation des violences sexuelles. 17,7% des pratiquants rapportaient avoir reçu des drogues dans le cadre de la pratique sans leur consentement (17).

### **Des barrières connues difficiles à lever malgré une relation médecin-malade de qualité en soins primaires :**

Les médecins interrogés étaient attentifs à ne pas s'inscrire dans une posture intrusive et paternaliste. Ils critiquaient cette attitude qui semblait fréquente en soins primaires.

Plusieurs études s'intéressant aux utilisateurs du chemsex identifiaient des barrières dans l'abord du sujet avec les professionnels de santé (18–20).

La crainte du jugement limitait l'abord de la sexualité dans les lieux de soins. La recherche systématique d'événements de vie traumatiques et la posture de certains professionnels de santé étaient des facteurs qui dégradait la relation avec les patients (21). La crainte d'ennuis judiciaires avec la consommation de substances illicites était un frein supplémentaire pour aborder le chemsex (22).

### **Une place à trouver pour le médecin généraliste dans une offre de soins complexe :**

Tous les médecins interrogés considéraient qu'ils pouvaient avoir un rôle central dans la prise en soin du patient qui pratique le chemsex mais que cela nécessitait une formation spécifique. Pourtant, dans les études antérieures le médecin généraliste n'était jamais cité comme un acteur potentiel dans leur accompagnement.

L'offre de soins était jugée peu lisible et mal connue par les consommateurs (23). Les services d'addictologie ne semblaient pas être perçus par les utilisateurs comme des interlocuteurs clés pour échanger sur leurs pratiques (18).

Le risque de dérive des comportements et l'émergence d'une dépendance à une substance étaient moins identifiés par les consommateurs que le risque infectieux auquel ils étaient sensibles, notamment la contamination par le VIH (8). Ils s'orientaient préférentiellement vers des structures locales comme des associations ou les CeGIDD. L'information accessible pour les patients sur la réduction des risques vis-à-vis du chemsex est surtout disponible sur Internet. L'intérêt de ces informations a été peu évalué.

### **Débloquer les questions de sexualité en consultation de médecine générale :**

Les médecins interrogés utilisaient des techniques d'entretien pour accéder à la sphère intime du patient, notamment pour aborder leur sexualité. Outre les techniques développées par chaque praticien, cette approche en consultation nécessite une spécialisation dite informelle avec quatre attitudes spécifiques (24). Une des postures possibles était l'évitement : si le patient n'en parlait pas, c'était qu'il n'y avait pas de problème et l'hypothèse d'une difficulté présente chez le patient n'existait plus.

L'accès à la sphère intime ne pourrait avoir lieu que sur des positions d'approche globale et holistique ou par le modèle d'appropriation médicale (24).

Un autre étude montrait encore que les médecins généralistes n'étaient pas proactifs vis-à-vis des questions de sexualité avec leurs patients, notamment avec les HSH (25). Pour débloquent ces questions en consultation, certains médecins interrogés choisissaient d'être systématiques.

La libération de la sexualité et l'évolution du rapport au sexe induisent aussi des mutations dans le chemsex. Certains signaux suggèrent une diffusion potentielle de la pratique hors du milieu HSH : population transsexuelle, lesbienne et hétérosexuelle (7).

L'intérêt d'une sensibilisation précoce à la sexualité en soins primaires comme précurseur d'un échange autour du chemsex en est renforcé.

### **5.3. Forces et limites**

#### **Forces :**

Il s'agit d'une étude originale et d'un premier travail qualitatif qui explorait le phénomène du chemsex à travers le prisme des professionnels de santé en soins primaires.

Même si l'un des résultats principaux montrait une méconnaissance du sujet en médecine générale, l'ensemble des médecins interrogés a apporté des éléments d'analyse pertinents qui traduisait leur intérêt pour la question.

Les biais d'analyse ont été réduits avec un double codage et une triangulation complète des données. L'étude a été menée selon les critères qualité COREQ.

#### **Limites :**

Les entretiens ont été réalisés par un interne auprès de médecins généralistes. Cette asymétrie a pu générer des variations dans les données récoltées.

La moitié des médecins interrogés avaient eu des interactions antérieures avec l'investigateur en dehors du sujet principal. Si les verbatims sont de tailles comparables, les

échanges ont pu être un peu plus ouverts avec les médecins que l'investigateur avait déjà rencontrés.

Il n'y a pas eu d'entretiens test réalisés. Le guide d'entretien n'a quelques fois pas été suivi à la lettre et il peut exister un biais de formulation qui a cependant permis l'émergence de propriétés intéressantes qui n'auraient pas été explorées autrement.

Les verbatims n'ont pas été envoyés aux médecins interrogés pour correction éventuelle.

Une dernière catégorie a été identifiée sur le dernier entretien. Elle permettait de faire le lien avec d'autres propriétés déjà évoquées dans les entretiens précédents sans être nommée. La suffisance des données a quand même été considérée atteinte sur ce dernier entretien car il s'agissait d'un médecin avec un exercice spécialisé en soins primaires avec une patientèle spécifique.

La réalisation d'un seul entretien avec un patient permet d'avoir un premier regard sur la validité externe des résultats mais ne permet pas de conclure.

Cette thèse traitait du territoire du Finistère uniquement et il semble légitime de s'interroger sur d'autres territoires où la prévalence du chemsex est supposée plus élevée. Les données peuvent probablement varier d'un territoire à l'autre et les résultats identifiés ne sont pas généralisables en l'état.

#### **5.4. Perspectives**

Tous les médecins interrogés rapportaient que le chemsex était beaucoup plus fréquent dans les grandes villes. Une étude similaire auprès de médecins généralistes dans des villes comme Paris ou Lyon aurait un intérêt pour évaluer la transposition des résultats de cette thèse à des modèles urbains plus denses où l'organisation de l'offre de soins peut différer de notre population.

Les médecins interrogés rapportaient se sentir dépassés sur la prise en charge des troubles de l'usage des toxiques, de l'évolution des molécules, de leurs effets et des complications attendues.

La récurrence des thématiques de banalisation tant des substances illicites que de la sexualité laissait entendre une discordance entre la rapidité de l'évolution des pratiques chez les jeunes et l'adaptation de notre réseau de soins.

Il pourrait être intéressant d'aborder ces nouveaux rapports aux toxiques et au sexe chez les jeunes en milieu scolaire d'une part et l'intégration de ces thématiques dans l'éducation des jeunes mais aussi des futurs médecins d'autre part.

Le suivi et l'accompagnement en soins primaires des pratiquants du chemsex ont été peu explorés mais certaines prises en charges spécialisées semblent transposables. L'entretien motivationnel autour des consommations, des psychothérapies de soutien autour des pulsions et du craving ou la mise en relation avec des groupes de pairs pourraient être explorées.

Une étude récente sur le recueil précoce et l'intervention brève (RPIB) auprès de soignants exerçant en CeGIDD est encourageante et sa transposition en soins primaires pourrait être évaluée (26).

L'entretien avec un utilisateur du chemsex dans ce travail de thèse met en perspective les résultats présentés et offre un cadre différent. Il sépare ses problématiques de santé entre plusieurs professionnels de santé. Le médecin traitant ne pouvait être son interlocuteur pour les questions liées au chemsex et il avait choisi de conserver un praticien d'une autre région qui l'accompagnait sur les thématiques infectieuses. Il considérait la relation avec son médecin traitant comme satisfaisante mais évoquait le sentiment que son médecin traitant ne disposait pas des compétences requises et de l'ouverture d'esprit attendue.

*“Tout dépend de quel médecin. (...) (Lui) je suis pas sûr qu'il soit capable de comprendre tout quoi en fait. Après ça me pose aucun (problème), enfin je suis plutôt libre la dessus. Je sais pas je pense pas qu'il puisse m'aider en fait si un jour j'ai un problème (...) qui aurait un rapport avec le chemsex bien évidemment”* (P03).

Il estimait avoir un comportement dans un cadre de consommations maîtrisées avec une pratique du chemsex depuis plus de 30 ans. Il connaissait l'existence et l'intérêt du CeGIDD mais à l'inverse ne connaissait pas l'existence et l'intérêt des CSAPA et des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques des Usagers de Drogues (CAARUD).

*“Et en même temps je me sens pas du tout addict”* (P03).

Un travail de thèse en miroir avec l'analyse de la perception des utilisateurs du chemsex vis-à-vis de leurs médecins généralistes et du réseau de soins primaires pourrait avoir un intérêt pour discuter de l'adaptation de l'organisation des soins vis-à-vis du chemsex et de l'amélioration du repérage des patients.

## 6. Conclusion

L'analyse de ces récits a mis en lumière que le chemsex était un phénomène souvent mal connu des médecins généralistes du Finistère. Les prescripteurs de PrEP avaient une perception du chemsex plus précise. La sensibilisation précoce à la sexualité à l'école et en soins primaires était la piste principale de travail pour limiter l'entrée des plus jeunes dans le chemsex. Une étude similaire en grandes métropoles permettrait de préciser ces résultats. L'analyse de la transposition de certaines techniques spécialisées en soins primaires pourrait avoir un intérêt dans l'accompagnement.

Il semblait aussi exister une méconnaissance des pratiquants du chemsex sur l'offre de soins actuelle et le rôle que pouvait avoir le médecin traitant dans leur prise en soin.

## 7. Bibliographie

1. Benyamina A. Rapport Chemsex - Rapport rendu à M. Le Ministre de la Santé. 2022 p. 74. Disponible sur: [https://medias.vie-publique.fr/data\\_storage\\_s3/rapport/pdf/284486.pdf](https://medias.vie-publique.fr/data_storage_s3/rapport/pdf/284486.pdf)
2. Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres-Rueda S, Weatherburn P. The Chemsex Study : drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham. Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine; 2014. Disponible sur: <https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/2197245/1/report2014a.pdf>
3. Donnadiou-Rigole H, Peyrière H, Benyamina A, Karila L. Complications Related to Sexualized Drug Use: What Can We Learn From Literature? Front Neurosci 2020;14:548704.
4. Schmidt AJ, Bourne A, Weatherburn P, Reid D, Marcus U, Hickson F. Illicit drug use among gay and bisexual men in 44 cities: Findings from the European MSM Internet Survey (EMIS). Int J Drug Policy 2016;38:4-12.
5. European Centre for Disease Prevention and Control., Sigma Research (London School of Hygiene and Tropical Medicine)., Robert Koch Institute. EMIS-2017: the European men who have sex with men Internet survey: key findings from 50 countries. LU: Publications Office; 2019. Disponible sur: <https://data.europa.eu/doi/10.2900/690387>
6. Milhet M. APACHES - Attentes et Parcours liés au Chemsex. OFDT; 2019 mai p. 99. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxmmz5.pdf>
7. Cessa D. Sea sex and chems - Dossier de conférence - Résultats et projections.pdf. 2021. (Paris). Disponible sur: <https://seasexandchems.files.wordpress.com/2022/04/sea-sex-and-chems-dossier-confecc81rence-de-presse-ville-de-paris.pdf>
8. Evers YJ, Hoebe CJPA, Dukers-Muijters NHTM, et al. Sexual, addiction and mental health care needs among men who have sex with men practicing chemsex - a cross-sectional study in the Netherlands. Prev Med Rep 2020;18:101074.
9. Milhet M, Néfau T. Chemsex, Slam - Renouveau des usages de drogues en contextes sexuels parmi les HSH. OFDT; 2017 juill. Disponible sur: <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxmmx7.pdf>
10. Trouiller P, Velter A, Saboni L, Sommen C, Sauvage C, Vaux S, et al. Injecting drug use during sex (known as « slamming ») among men who have sex with men: Results from a time-location sampling survey conducted in five cities, France. Int J Drug Policy 2020;79:102703.
11. Batisse A, Eiden C, Deheul S, Monzon E, Djeddar S, Peyrière H. Chemsex practice in France: An update in Addictovigilance data. Fundam Clin Pharmacol 2022;36:397-404.
12. Martinez M, Néfau T, Cadet-Tairou A. New psychoactive substances. Ten-year overview of the situation in France. Tendances. 2018. Disponible sur: <https://en.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftammya.pdf>
13. Lemain L. Chemsex among MSM (Men having Sex with Men) : care, support and harm reduction practices, a scoping review. Thèse de médecine : Université de Bretagne Occidentale, 2022.

14. Zeggagh J, Siguier M, Molina JM. Évaluation de la prise en charge de la santé sexuelle des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes par les médecins généralistes, à l'heure de la prophylaxie pré-exposition du VIH. *Médecine Mal Infect* 2018;48:S144.
15. Pollard A, Nadarzynski T, Llewellyn C. Syndemics of stigma, minority-stress, maladaptive coping, risk environments and littoral spaces among men who have sex with men using chemsex. *Cult Health Sex* 2018;20:411-27.
16. Flores Anato JL, Panagiotoglou D, Greenwald ZR, Trottier C, Vaziri M, Thomas R, et al. Chemsex practices and pre-exposure prophylaxis (PrEP) trajectories among individuals consulting for PrEP at a large sexual health clinic in Montréal, Canada (2013-2020). *Drug Alcohol Depend* 2021;226:108875.
17. Bohn A, Sander D, Köhler T, Hees N, Oswald F, Scherbaum N, et al. Chemsex and Mental Health of Men Who Have Sex With Men in Germany. *Front Psychiatry* 2020;11:542301.
18. Nimbi FM, Rosati F, Esposito RM, Stuart D, Simonelli C, Tambelli R. Chemsex in Italy: Experiences of Men Who Have Sex With Men Consuming Illicit Drugs to Enhance and Prolong Their Sexual Activity. *J Sex Med* 2020;17:1875-84.
19. Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres-Rueda S, Steinberg P, Weatherburn P. « Chemsex » and harm reduction need among gay men in South London. *Int J Drug Policy* 2015;26:1171-6.
20. Tomkins A, Vivancos R, Ward C, Kliner M. How can those engaging in chemsex best be supported? An online survey to gain intelligence in Greater Manchester. *Int J STD AIDS* 2018;29:128-34.
21. Hibbert MP, Germain JS, Brett CE, Van Hout MC, Hope VD, Porcellato LA. Service provision and barriers to care for men who have sex with men engaging in chemsex and sexualised drug use in England. *Int J Drug Policy* 2021;92:103090.
22. Tan RKJ, Wong CM, Chen MIC, Chan YY, Bin Ibrahim MA, Lim OZ, et al. Chemsex among gay, bisexual, and other men who have sex with men in Singapore and the challenges ahead: A qualitative study. *Int J Drug Policy* 2018;61:31-7.
23. Herrijgers C, Poels K, Vandebosch H, Platteau T, van Lankveld J, Florence E. Harm Reduction Practices and Needs in a Belgian Chemsex Context: Findings from a Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:9081.
24. Giami A. La spécialisation informelle des médecins généralistes: L'abord de la sexualité. In : Bloy G, Schweyer FX Eds. *Singuliers généralistes, sociologie de la médecine générale*. Rennes, Presses de l'EHESP 2010, 147-167.
25. Gott M, Galena E, Hinchliff S, Elford H. « Opening a can of worms »: GP and practice nurse barriers to talking about sexual health in primary care. *Fam Pract* 2004;21:528-36.
26. Julien M. Repérage des pratiques de Chemsex chez les patients consultants en CeGIDD : Analyse quantitative de l'impact d'une formation sur le Chemsex et le recueil précoce et l'intervention brève, auprès des soignants exerçant en CeGIDD dans le Finistère. Thèse de médecine : Université de Bretagne Occidentale, 2023.

## 8. Annexes

### 8.1. Grille d'analyse des lignes directrices COREQ

N°	Item	Guide questions / description	Page
1	Enquêteur / animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	19
2	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?	19
3	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?	31
4	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	31
5	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	31
6	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	32
7	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ?	18
8	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ?	18
9	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	20
10	Echantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ?	18
11	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ?	18
12	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	21
13	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?	21
14	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ?	19
15	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	19
16	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?	21
17	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il	19

		été testé au préalable ?	
18	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?	32
19	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	19
20	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	/
21	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	21
22	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	32
23	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	32
24	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	20
25	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	20
26	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	20
27	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	20
28	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	32
29	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ?	23-28
30	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	29
31	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	29
32	Clarté des thèmes secondaires	Y'a t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	29-33

## 8.2. Verbatim n°1

E : Donc ce que je te disais, voilà j'ai lancé les enregistrements, j'aimerais avoir ton retour sur... Comment est-ce que tu peux définir ce qu'est un comportement à risque dans un cadre sexuel ?

P01 : Mmm... C'est-à-dire les patients dont moi je ferai une sorte de dépistage c'est ça ?

E : Toi, au niveau de ton activité qu'est-ce que tu identifies comme situations où le patient peut être dans un comportement à risque dans un cadre sexuel

P01 : OK. J'aurais dit des partenaires multiples [1us001], euh... des rapports non protégés [1us002] évidemment... la fréquence élevée de rapports [1us003] avec une fréquence élevée de partenaires différents [1us004] également... J'aurais dit également peut être les homosexuels qui sont peut-être plus à risque de certaines pathologies [1us005] et qui se protègent dans certains cas peut être moins [1us006]. (Silence) J'aurais peut-être aussi dit l'âge, l'âge jeune [1us007], le fait de pas avoir suffisamment de connaissance [1us008] ou de faire moins attention également [1us009]. La consommation de toxiques, chez des patients qui consomment, soit de l'alcool ou qui... ou toute substance on va dire toxique [1us010] qui peut engendrer un comportement à risque. Je pense qu'on peut corrélérer aussi des fois l'âge le sexe et les toxiques tout ça en même temps [1us011], je pense par exemple aux jeunes filles en soirée, sans forcément qu'elles consomment de toxiques mais qui peuvent être elles par contre droguées en quelque sorte, de manière indirecte [1us012], donc on va dire les lieux, les lieux de rencontre de personnes, que ce soit en discothèque ou autre [1us013]. Voilà ce qui me vient à l'esprit tout de suite là.

E : OK super. Il y a déjà un champ qui est hyper large. Si on prend une situation d'un patient dont tu suspectes un usage de toxiques, dans un cadre sexuel là aussi, comment est-ce que tu le prendrais en charge ? Comment est-ce que tu mènerais la consultation ?

P01 : Le fait qu'il consomme des toxiques et qu'il ait des comportements à risque ?

E : Quelqu'un dont tu considères que la prise de toxiques, tu me parlais d'alcool tout à l'heure, que ce soit dans le cadre d'une relation à partenaire multiples ou non, ou avec son partenaire habituel, comment est-ce que prendrai en charge la situation, comment est-ce que tu la mènerais ?

P01 : Ben déjà je pense que je lui demanderai quelle fréquence quelle quantité quel type de toxique il consomme [1us014]. Si lui il trouve qu'il a un problème avec ça [1us015], si déjà on sent que c'est une pratique récréative ou que c'est de l'addiction [1us016]. Donc si il recherche la substance, s'il en a besoin [1us017], ou si c'est juste de temps à autres et qu'il est pas forcément addict [1us018]. Je lui demanderai peut être s'il se souvient d'avoir eu la nécessité de consommer ce genre de choses pour par exemple être performant dans l'acte sexuel, s'il a besoin de consommer des toxiques pour ça [1us019], ou si à l'inverse pas forcément qu'il en ait besoin mais s'il y a déjà eu des actes sexuels et en même temps une consommation de toxiques [1us020]. Voilà... Je lui demanderai, si c'est une consommation volontaire [1us021], s'il se souvient toujours de ce qu'il a pris, si le lendemain par exemple il a des symptômes d'amnésie qui pourraient faire qu'il ne se souvient pas de tout ce qu'il s'est passé [1us022]. Voilà... Je pense que c'est tout. Après... Euh... Voilà... Si, je pourrais peut être poser aussi sur les notions de rapports sexuels à risque survenus la plupart du temps avec des consommations de toxiques associées ou si c'est pas forcément en rapport. Si lui il fait la part des choses entre ses consommations et ses activités sexuelles [1us023].

E : Super. Tu me parles de prises de toxiques, avec la question de la performance entre autres, de relations un peu différentes entre une consommation habituelle et une consommation dans un cadre sexuel. Si on part sur une situation de type chemsex, c'est-à-dire une consommation de drogues psychoactives dans un cadre sexuel, est-ce que ça modifie ta prise en charge, comment tu réagis dans ce type de consultations ou dans ce type de comportements ?

P01 : Alors bah je t'avoue que j'ai jamais eu affaire en à ça en consultation ou en tous cas [1us024], ou peut-être que j'ai jamais cherché à demander ça [1us025]. Bah déjà si on se dit qu'il leur faut une substance toxique pour performer, c'est peut-être plus un critère de gravité [1us026] dans le sens où on n'est plus dans le domaine de l'addiction mais ça serait un comportement... on va dire... Si c'est un effet recherché si c'est peut-être une sorte d'addiction [1us027] ouais finalement. Donc peut être que c'est un signe de gravité qui pourrait me faire m'orienter vers une prise en charge spécialisée en centre addictologique type CSAPA [1us028] ou en tous cas faire peut-être un premier bilan auprès d'une équipe spécialisée plutôt que de le laisser dans la nature comme ça [1us029]. Je pourrais aussi lui demander si lui il y voit un problème, si pour lui ça lui paraît normal et pas forcément délétère d'avoir recours à des toxiques [1us030] pour euh... avoir un acte sexuel qui le satisfait. Peut-être que poser la question comme ça ça peut le faire aussi de voir l'autre côté de la chose quoi, s'il me dit que sans prendre aucune substance, il arrive pas à avoir de plaisir bon là on rentre peut-être aussi dans quelque chose de plus grave [1us031]. Voilà.

E : Super. Tu me dis pour l'instant qu'a priori tu as pas vécu encore la situation ou que tu ne l'as pas cherchée, est-ce que tu te sentirais à l'aise d'aborder ces sujets avec ta patientèle, est-ce que tu te sens dans ton rôle ? Là en restant sur la question du chemsex.

P01 : Je pense que ça peut être un peu compliqué [1us032]. Alors c'est vrai que moi j'aborde souvent quand même ce genre de questions, pas forcément le chemsex mais la sexualité en général et les conduites à risques [1us033] dans des consultations qui sont un peu guidées quoi c'est-à-dire consultation de contraception chez des jeunes femmes par exemple ou à l'occasion d'une consultation générale à l'adolescence ou adulte jeune vers 18 ans où on en parle un peu plus facilement peut être [1us034]. Surtout que maintenant il est recommandé de faire des PCR Gonocoque/Chlamydia chez des personnes de 18 ans ça peut permettre d'amener la question [1us035]. Après si quelqu'un vient pour un motif lambda type tendinopathie je me vois pas forcément aborder le sujet [1us036], je pense qu'ils pourraient peut-être trouver ça, pas forcément dérangent mais

bizarre de ma part d'avoir amené ça [1us037], sans que ça soit négatif forcément mais c'est vrai que moi j'aborde pas forcément le sujet si y'a pas derrière une question [1us038] ou quoi que ce soit quoi. C'est plus si le sujet de la consultation peut amener à ce sujet-là sans trop dériver [1us039] ou si on vient me voir expressément pour ça quoi [1us040]. C'est vrai que comme on sait pas, finalement les consommateurs de toxiques disent pas forcément... chez le médecin consommateur directement [1us041], moi lors de la création du dossier je leur demande s'il y a une consommation de toxiques... [1us042] encore faut-il, enfin moi je donne juste ces termes, c'est vrai que je les définis pas donc peut-être que pour certaines personnes le chemsex c'est pas comme consommer de la cocaïne ou du cannabis dans un autre cadre que le rapport sexuel [1us043], donc peut être que ça peut être mal compris aussi. Donc je pense qu'il y a sûrement des choses à améliorer effectivement de ce côté [1us044].

E : Dans quelles situations est-ce que tu chercherais ce type de comportements ? Tu me dis que ça va dépendre de la consultation, du motif pour lequel il vient ?

P01 : Ouais, ben souvent c'est quand on me demande par exemple un dépistage MST chez les jeunes c'est quand même assez fréquent [1us045] quand il y a un changement de partenaire par exemple ou quand il y a une conduite à risque, peut-être que là on pourrait aborder le sujet plus facilement [1us046]. Après je t'avoue que moi jusque-là le chemsex j'en parlais pas forcément tellement plus que ça... [1us047] euh... tout ce qui était consommation de toxiques divers sans forcément qu'il y ait un rapport avec l'activité sexuelle et la performance, euh... oui, mais la consommation de substances pour avoir une performance sexuelle c'est vrai que je... alors, si, c'était connu entre guillemets [1us048], mais c'est vrai qu'on y pense pas forcément en premier abord en abordant le sujet quoi [1us049]. Maintenant on en parle plus avec les sujets en rapport avec l'actualité récente [1us050]... euh... notamment les piqûres, même si c'est pas forcément en rapport direct avec la performance sexuelle mais... les piqûres en boîte de nuit [1us051], bah Pierre Palmade ça pour le coup c'est directement en rapport [1us052], peut être que maintenant on y pense plus, [1us053] mais c'est vrai qu'avant moi je demandais pas forcément [1us054]. On s'arrêtrait à un rapport sexuel à risque, toxiques en rapport ou non avec ça et pas forcément chemsex véritable quoi [1us055].

E : OK. Si jamais tu dois aborder cette question en consultation, dans quel état d'esprit tu te places, est-ce que c'est quelque chose qui te met en difficulté ou au contraire quelque chose qui te met à l'aise ?

P01 : Mmm ben non je me sentirais en difficulté je pense [1us056]... d'une part parce que je ne connais pas forcément toutes les substances utilisées [1us057]... Après ça dépend je pense aussi du patient, si lui il l'aborde sereinement ou pas [1us058], s'il est gêné pour en parler bon pour délier les langues c'est peut-être un peu plus difficile. Ça dépend aussi si... on va dire pour le patient si ça lui pose problème ou pas [1us059], si lui-même se considère comme addict ou que ça le gêne, peut être qu'il serait moins apte à en parler que si pour lui c'est normal et que c'est une pratique comme une autre [1us060], ça dépend aussi de l'ouverture d'esprit. Moi je serais ouvert d'esprit à écouter [1us061], après aborder le sujet directement bon c'est vrai que ça dépendra je pense du patient que j'ai en face et puis du rapport que j'ai avec lui quoi [1us062]. Si je l'ai juste vu une fois et que je le connais à peine... et qu'il vient me voir pour autre chose, est-ce que j'aborderai le sujet je sais pas. Après si lui me parle directement de ça oui je pense que je peux en parler sans problème [1us063], après c'est vrai que je connais pas forcément le dossier plus que ça, donc peut être que ma prise en charge serait limitée à poser des questions et après qu'est-ce qu'on fait quoi [1us064].

E : OK. Alors après qu'est-ce qu'on fait justement, si la situation arrive en consultation, quelle pourrait être ta stratégie de prise en charge ? Comment tu orienterais ton patient ?

P01 : Ben déjà je demanderai quand même selon le type de substance, peut-être que ça peut avoir un impact quand même plus ou moins important sur les conséquences physiques [1us065], peut-être demander ça déjà. Demander également si lui il y voit un problème ou pas [1us066]. Si c'est lui tout seul ou si c'est entre deux personnes qui consentent chacun l'autre [1us067], que c'est des pratiques récréatives en toute légalité, bon je... peut-être que je temporiserais et que je poserais des questions pour plus tard, que je garderai ça en mémoire, et que je ferai rien dans l'immédiat [1us068]. Alors que si c'est de la consommation qui peut avoir des impacts assez forts au niveau somatique ou que c'est des consommations illégales notamment ce qui peut aussi pour le patient être préjudiciable, peut être que la j'aurais tendance à... orienter vers euh... ben passer la main tout simplement [1us069] vers le spécialiste alors, soit le CSAPA soit donner des numéros verts [1us070] la qui existent maintenant dans pas mal de pathologies donc je pense qu'il doit en exister pour ça aussi. Puis peut être orienter vers... après ça dépend des comorbidités [1us071], s'il y a déjà eu des consommations de toxiques et problèmes de MST ou des choses comme ça je pense que le CeGIDD par exemple peut aussi les aiguiller vers ça [1us072]. Ça dépend aussi je pense si eux veulent être pris en charge ou non [1us073], déjà qu'ils soient sensibilisés je pense que c'est un bon point [1us074]. Peut-être aborder les sujets ben toujours selon le patient mais si on voit qu'il est très réticent au début ben peut-être le revoir pour parler que de ça sur une consultation dédiée [1us075] et puis aborder les différentes possibilités quoi, sans forcément donner juste un numéro et puis le laisser après dans la nature [1us076]... Voilà... Je pense que ce qui est important, voilà, c'est quand même de savoir s'il en est conscient et si ça a un impact sur sa vie [1us077]. S'il est obligé d'en consommer pour éprouver du plaisir ou si c'est juste une fois de temps en temps pour pimenter un peu son activité bon, je pense que c'est deux prises en charge différentes [1us078].

E : Et tu penses que l'un peut amener l'autre ou ça peut être des activités complètement différentes ?

P01 : Je pense qu'il peut y avoir les deux, c'est un peu comme les consommateurs de drogues, bon forcément je suppose que quand on commence on peut être amenés plus à être addict selon la substance utilisée et puis selon les effets [1us079], je suppose que si ça renforce les performances effectivement les patients peuvent être amenés à en consommer de plus en plus [1us080], mais ça faut qu'ils... peut-être les prévenir, qu'ils en soient conscients [1us081].

E : Dans le cadre d'une consultation comme ça, quels impacts ça pourrait avoir sur ta relation avec le patient ? Déjà d'une part sur la consultation en elle-même et puis sur la relation que tu as nouée avec ton patient en tant que médecin traitant.

P01 : Alors sur la relation je pense pas grand-chose parce que s'il me le dit, enfin si on en parle sereinement c'est qu'il y a pas de problème [1us082]. De toute façon je pense qu'il faut rappeler que tout ça est soumis au secret médical [1us083] et que voilà il y'a pas de... qu'il faut pas... enfin que ça reste entre nous. Mais je pense que, déjà si le contact passe bien avec le patient et qu'ils sont... que eux en parlent au médecin c'est que de toute façon ils sont conscients que ça va rester entre nous [1us084] et que pour la suite voilà il y aura pas de... la prise en charge va pas changer finalement du tout au tout. Je pense que c'est même utile de connaître les différentes pratiques pour dépister les problèmes après [1us085] aussi, organiques et autres, c'est important de connaître les pratiques à risque pour les suites [1us086], puisque si jamais je sais pas moi il éprouve un symptôme dû par exemple à une MST bon ben si je suis au courant qu'il a des pratiques à risque, je penserai plus facilement à faire des dépistages en ce sens-là plutôt que de chercher des pathologies plus rares qui n'ont pas de rapport [1us087]. Mais en soi voilà, moi que je sache qu'ils font du chemsex de manière... voilà, consciente, et puis qu'ils soient... comment dire, qu'ils soient d'accord avec ça quoi, il y a pas de souci [1us088]. Si c'est de la soumission chimique d'autrui, là par contre c'est... Ça c'est autre chose [1us089].

E : Ca fait plusieurs fois que tu développes cette question de la soumission chimique, tu me parlais des aiguilles, tu me parlais des jeunes filles droguées, est-ce qu'on peut développer un peu la dessus, comment est-ce que tu vois les choses, parce que c'est pas forcément quelque chose que j'avais identifié dans mes thèmes mais ça m'intéresse.

P01 : Ouais ben je dirais que forcément on entend dans les médias les côtés... on va dire les personnes non consentantes donc... que ce soit en festival, en boîte de nuit [1us090], je vois même j'ai écouté il y a pas longtemps ben je crois que c'était hier sur France Inter là en venant au travail, il y avait un reportage sur les soumissions chimiques dans la famille. Apparemment les cas les plus fréquents c'est des personnes de la famille qui bah donnent des substances à d'autres gens de leur famille pour euh... bah pour les soumettre à visée sexuelle [1us091]. C'est vrai que ça c'était pas forcément connu de ma part [1us092], mais a priori il y a des associations qui commencent à se développer sur ça parce que c'est de plus en plus fréquent [1us093]. C'est vrai quand on pense au chemsex je sais pas pourquoi, peut être que c'est parce que c'est ce qu'on entend dans les médias et que on a moins l'habitude que ce soit entre personnes consentantes parce que les gens en parlent peut-être pas, souvent on entend le côté néfaste et du coup... ce qui se passe de manière non consentante, dans les soirées ou des trucs comme ça [1us094]. Donc si il y'a un patient par contre, enfin si on aborde le sujet de... bon je vois pas pourquoi il aborderait le sujet comme ça en se dénonçant en tant que pratiquant du chemsex sur autrui non consentant [1us095] mais euh... ça on rentre dans une autre dimension plus judiciaire et le secret médical [1us096]... bon ça serait peut-être à développer mais... Pour moi voilà il y a les deux axes quoi voilà, les personnes consentantes et quand même, les effets non recherchés par des personnes malveillantes [1us097].

E : OK. Alors si on reste maintenant dans un cadre de pratique du chemsex entre personnes consentantes, qu'est-ce que tu connais de façon générale sur ce comportement, c'est quoi tes représentations sur le sujet ?

P01 : Et ben écoute... pas grand-chose justement... Chemsex ça veut dire ce que ça veut dire c'est la consommation de substances pour avoir des performances sexuelles ou en tous cas pour avoir un autre type de relations sexuelles [1us098]. Je suppose que ça va de la consommation de médicaments par exemple... pour avoir des meilleures érections pour les hommes... ou des trucs de drogues hein cocaïne, cannabis etc. [1us099] Mais... voilà.... Après je t'avoue que... C'est tout ce que je pense là au moment présent mais j'ai pas forcément creusé le sujet. Euh... Je ne sais pas quoi te dire d'autre [1us100].

E : Non non mais c'est déjà super, tout à l'heure tu me parlais par exemple de l'actualité avec Pierre Palmade, qu'est-ce que tu as compris de la situation, dans quel contexte il était... Parce que c'est une pratique de chemsex, qui n'est pas forcément particulière, c'est une pratique. Qu'est-ce que tu en as compris ?

P01 : Ben de ce que j'en ai compris c'était avec d'autres jeunes hommes dans le cadre de relations homosexuelles, qu'il achetait du coup des drogues de... alors je sais pas du coup si c'était de synthèse ou pas, mais en tout cas ce qui se trouve pas en vente libre ou sur ordonnance, qu'il achetait ça à des dealers [1us101], et qu'après il y avait sûrement recours à des gigolos par l'intermédiaire de proxénètes ou pas... pour avoir des relations sexuelles avec d'autres hommes, en moyennant finances, ou pas d'ailleurs [1us102] ça c'est pareil j'ai pas... je sais plus trop ce qu'il en était ressorti je me suis pas trop forcément intéressé à la question. Il y avait peut-être un lien aussi quand même avec de la prostitution [1us103]. Donc euh... voilà.

E : Alors tu me parlais de cocaïne et de cannabis tout à l'heure, si je te parle de cathinones, de nouveaux produits de synthèse, de produits injectables, de slam, est-ce que c'est des choses qui te parlent ou tu n'en as jamais entendu parler ?

P01 : Non, pas du tout. Ce que tu viens de dire là, slam et cathinones la, non. Jamais entendu parler [1us104].

E : Le slam c'est la pratique du chemsex par voie intraveineuse.

P01 : D'accord. Donc c'est en utilisant une... drogue spécifique quoi.

E : Ouais, en fait maintenant il y a... enfin dans ce spectre de comportements de chemsex il y a un nombre de drogues hyper important avec une évolution qui est hyper rapide, il y a effectivement ce qu'on appelle les nouveaux produits de synthèse avec les cathinones, la 3-mmc, la meth des choses comme ça voilà, des choses comme ça qui sont en vogue en tous cas dans ce type de comportements.

P01 : OK. Ouais non j'en connais aucune, enfin je connais le truc classique MDMA, cocaïne, héroïne des trucs comme ça, mais pas plus [1us105].

E : Est-ce que tu penses que c'est un comportement un peu exceptionnel ou c'est quelque chose qui peut être un peu finalement... un peu général dans la population ou en tous cas qui n'est pas rare ?

P01 : Alors ça dépend de ce qu'on appelle rareté en termes de fréquence, je dirais que ça reste rare après je t'avoue que je n'ai aucun chiffre ni aucune étude la dessus [1us106]. Bon après vu qu'on aborde pas le sujet en consultation, je pense que notre

jugement est très fortement biaisé [1us107] et que les gens n'en parlent pas non plus d'eux-mêmes [1us108] donc... de ce que je vois en pratique, moi je t'aurais dit que c'est exceptionnel [1us109] puisque... on va dire allez... en 5 ans de remplacement, moi j'ai jamais eu affaire à ce genre de comportement [1us110], en ayant en tête que je ne l'ai jamais trop recherché non plus [1us111], du coup je dirais que ce serait exceptionnel, après je ne suis pas au courant des chiffres, on en entend de plus en plus parler dans les médias donc je suppose que ce n'est pas... rare mais pas exceptionnel [1us112], peut-être, voilà ce que j'aurais dit. Ca dépend aussi du milieu, parce que par exemple dans une grande ville où il y a plus accès peut-être à des points de deal et au proxénétisme il y a peut-être plus de risque de... qu'en pleine cambrousse où finalement il y a pas beaucoup d'offre [1us113], on va dire.

E : Parce que toi ton activité là c'est dans un milieu que tu qualifierais comment ?

P01 : Moi je dirais que je suis en semi-rural. Je suis quand même dans une ville où il y a je sais plus 3 ou 4 000, non 5 000 habitants peut-être, mais aux alentours il y a rien du tout quoi. Ouais semi-rural j'aurais dit.

E : Et toi tu imagines de ce que j'ai compris que c'est plutôt des comportements qu'on retrouverait dans d'autres milieux ou d'autres secteurs, pas forcément dans du semi-rural ?

P01 : Ouais peut-être, j'aurais peut-être dit plutôt... on va dire là où il y a de l'offre plus importante on va dire, plus dans les grandes villes [1us114] après... voilà.

E : Des villes comme Brest ou Quimper par exemple.

P01 : Ouais voilà, plutôt dans ce style là

E : Ca va peut-être faire redite avec les questions que je t'ai déjà posées avant, mais comment est-ce que tu analyserais ce comportement dans la société ? Voilà question très large

P01 : Ben je te disais, vu qu'on en parle de plus en plus souvent, je suppose que c'est un comportement qui également de plus en plus fréquent, sinon on en parlerait pas [1us115] mais qui reste vraiment caché on va dire, qui est pas... les gens se dévoilent pas au grand jour comme faisant du chemsex [1us116], ou en tous cas comme en ce moment des substances un peu comme finalement la consommation de drogues hors chemsex, donc je pense que c'est un comportement qui est largement sous-évalué quoi [1us117]. Et qu'on en parle de plus en plus mais que ça reste encore... on est encore dans l'inconnu pas mal quoi [1us118].

E : OK. Moi je trouve que tu as quand même beaucoup de notions sur la question, je m'attendais pas à avoir autant d'éléments sur un premier entretien.

P01 : Merci, tant mieux.

E : Dans la société de façon générale, si tu dois comparer par rapport au département là, notre maille département Finistère, comment es-tu évaluerais la comme ça à brûle-pourpoint la situation ?

P01 : Alors ça c'est compliqué. Ayant beaucoup remplacé un peu partout, et n'ayant pas eu affaire, je pourrai pas te dire où est-ce qu'il y en a le plus [1us119]. Si jamais le comportement de chemsex est lié à l'acquisition de substance, plus ou moins spécifique pour le chemsex, je pense que ce serait comme je te disais dans les grandes villes où il y aurait plus d'offre et de demande donc plus effectivement à Brest ou Quimper [1us120]. Après je sais que dans les villes du sud où la drogue tourne beaucoup, type Penmarch où il y a les ports de marins là [1us121], là ce serait plus de la drogue dure classique type cocaïne ou héroïne. Est-ce qu'il y a un lien avec le chemsex, je suis pas sûr [1us122], donc te dire dans le département comment on se situe, entre différentes villes du Finistère et entre le Finistère et les autres départements, ça je t'avoue que j'ai aucune idée [1us123]... J'ai pas d'éléments de réponse à t'apporter.

E : Dans ta patientèle, tu m'as déjà répondu un peu tout à l'heure ?

P01 : Ouais du coup dans ma patientèle, vu que je le cherchais pas ou pas trop, je te dirais que c'est exceptionnel [1us124]... J'ai le souvenir, alors est-ce que c'est considéré comme du chemsex je sais pas, la consommation de Viagra sans avoir de problèmes d'érection ça rentrerait dedans [1us125]... Dans ma patientèle actuelle j'en ai un qui fait ça, qui se procure sur internet et qui était venu me voir pour voir s'il y'avait des dangers [1us126]. Un jeune, mais sinon j'ai jamais trop rencontré le cas finalement [1us127], même parmi les... on va dire ceux que je considère parmi les plus à risque donc peut-être ceux qui ont des partenaires multiples où... bon je connais l'orientation sexuelle, notamment les homosexuels avec partenaires multiples [1us128], bon... j'ai eu deux syphilis dernièrement la donc euh... on avait quand même fait un point assez complet ensemble et y'avait pas de pratiques de ce genre [1us129]. Donc je dirai que c'est vraiment très minoritaire, je te dis j'ai un cas sur... sur à peu-près 1 000 patients actuellement [1us130].

E : Est-ce qu'on peut préciser rapidement sur cette consultation sur ton expérience, comment tu as mené cette consultation, comment tu as perçu la situation ?

P01 : Ouais, ben donc... Du coup c'était un patient qui était venu... clairement pour me demander mon avis de médecin sur la consommation de Viagra en dehors de l'ordonnance, et du coup à savoir si c'est des produits fiables ou pas [1us131]. Il s'agit d'une personne, parce que du coup on avait repris le pourquoi du comment, du coup il avait pas de problèmes d'érection forcément, mais comme il avait des partenaires multiples et qu'il faisait des soirées de l'ordre de... ben de multiples rapports pendant la même soirée, c'était pour avoir une consistance dans le rapport et pouvoir maintenir une érection pendant plusieurs heures pratiquement quoi [1us132]. Donc euh... j'avais abordé le sujet en disant que forcément les produits trouvés sur internet on était pas sûrs de la qualité, de la molécule active et que ça pouvait quand même être dangereux [1us133], que je pouvais pas non plus moi lui faire d'ordonnance parce que ça rentrait pas dans une pathologie identifiée et que ce serait considéré

justement comme... comme de la consommation de drogue [1us134]. On avait fait le point puisque c'était un comportement à risque au niveau sexuel sur ce qui était MST en rappelant les dépistages, les mesures de protection etc... [1us135] Et puis on avait discuté aussi des autres types de drogues s'il en consommait, donc lui c'était pas le cas [1us136]... Mais oui voilà...

E : C'est complètement un comportement de type chemsex parce qu'il y a souvent dans le chemsex une recherche de performance sexuelle, de marathon, c'est ce qui est décrit, il y a des week-end complets dédiés dans un contexte de partenaires multiples, avec une nécessité de performance et longévité dans l'acte.

P01 : Et lui pour le coup je crois qu'on avait rien... je lui avais déconseillé ce genre de pratique mais on en était resté là [1us137], je l'avais pas forcément orienté vu que c'était ponctuel et que... finalement il avait pas forcément de problème d'addiction non plus [1us138], vers un centre spécialisé.

E : OK. Ta patientèle là, comment tu la décrirais en quelques mots ?

P01 : Alors moi c'est plutôt adultes jeunes et personnes âgées, j'ai peu d'enfants j'en ai quelques-uns mais j'en ai peu. Ben est-ce que tu veux rapidement en 2 min que j'aile sur le site de la sécu pour te dire les caractéristiques parce que là j'avoue que je te dis ça un peu... J'ai beaucoup de on va dire de 50-70 ans, pas mal de plus de 80 et un peu d'adultes jeunes entre 18 et 40 quoi. Ouais c'est ça j'ai les bons 3/4 qui sont... non ça c'est l'ALD... oui voilà 10% d'enfants, 10% qui sont plus de 90, et puis 20... 30 ou 40% qui sont des jeunes et puis le reste c'est de la 50-60aine.

E : Et tu as combien de patients ?

P01 : J'ai 1000 patients.

E : J'ai une dernière question et puis après c'est ouvert, toi en tant que médecin traitant comment tu vois notre positionnement, vraiment en soins primaires, vis-à-vis de ces comportements ?

P01 : Ben on a je pense un rôle important dans le sens où... notre rôle c'est de faire du dépistage [1us139] donc on est la première porte d'entrée pour chercher ce genre de choses avant que ça devienne plus grave [1us140] entre guillemets puisque si les gens sont déjà obligés d'aller, je sais pas par exemple, au CSAPA ou sont hospitalisés pour des problèmes somatiques dû à du chemsex ou autre c'est que ils ont déjà atteint un stade plus grave [1us141] et qu'il aurait pu être bon d'avoir été dépisté auparavant. Après il y a toujours cette problématique de créer un lien de confiance avec le patient [1us142] et qu'il aborde le sujet plus facilement, parce que des fois on pourrait se dire qu'on peut tout dire au médecin traitant mais parfois c'est aussi un frein pour les patients de se dire ben vu qu'on est le médecin et qu'on les suit toute l'année, il y en a peut-être qui n'osent pas en parler [1us143]. Je pense que c'est peut-être important aussi d'être formé à ça pour aborder le sujet [1us144], parce que c'est vrai que moi j'aborde pas le sujet plus que ça en consultation, peut-être pour repérer déjà en premier lieu les personnes qui sont le plus à risque de consommer ce genre de choses [1us145], de poser les bonnes questions parce que je suppose qu'il y a des techniques d'entretien où c'est pas juste « est-ce que vous faites du chemsex » [1us146] à l'occasion d'une consultation lambda, donc... former les gens à ça ou... ça peut être important mais c'est vrai que je pense que le médecin traitant a un rôle primordial vu que c'est le premier recours [1us147] quoi. Peut-être aussi le fait de mettre des affiches en salle d'attente ou quoi que ce soit pour peut-être pousser les gens à en parler [1us148] ça peut aussi aider, même pour faire réfléchir les gens, pas forcément en parler à la première consultation mais plus tard. Et puis, peut-être aussi que pas mal de personnes pensent ne pas avoir de problème avec ça et donc ne voient pas où est le mal [1us149], et peut-être qu'aborder le sujet par le médecin traitant ça peut être le premier pas vers une prise en charge adaptée ensuite quoi [1us150]. On est ni addictologue ni psychiatre donc souvent tout ce qui est... ni sexologue... donc tout ce qui est en lien avec ces choses-là, donc c'est vrai que c'est peut-être plus par manque de formation qu'on n'aborde pas le sujet [1us151] ou quoi que ce soit.

E : OK. Par rapport à tout ce qu'on s'est dit, est-ce qu'il y a des sujets sur lesquels tu as envie de compléter, là qui te sont venues à l'esprit pendant les 40 minutes d'entretien qu'on a eu ?

P01 : Ben écoute la tout de suite je ne vois pas... Non... C'est plus toi ?

### 8.3. Verbatim n°2

E : OK. Il n'y a pas de bonnes réponses, l'idée c'est vraiment que ce soit toi qui parle, que tu me partages ton expérience que tu as sur la situation. C'est des entretiens semi-dirigés donc je vais juste donner des guides de question, c'est des questions volontairement ouvertes, voilà l'idée c'est que tu me donnes toi ton ressenti par rapport aux situations que je vais t'expliquer. Si jamais ça te met en difficulté, il n'y a pas de souci. OK ?  
En général il y en a pour 30 grosses minutes, ça va dépendre après de ce qu'on est capable de mobiliser ensemble.

P02 : Ca marche.

E : Qu'est-ce que tu peux me définir toi comme comportements à risque dans un cadre sexuel ?

P02 : Comme comportement à risque, les rapports sexuels non protégés, c'est ça le sens de la question ?

E : Les comportements à risque que tu peux identifier, toi, dans un cadre sexuel.

P02 : Je pense à ça, les rapports sexuels non protégés, euh... J'ai ça en tête en tout premier [2us001]. Voilà (rires). Ca va venir peut-être après, mais (rires)

E : OK. Si je t'oriente un petit peu en te questionnant sur tout ce qui est euh... consommations. Dans un cadre sexuel, est-ce que ça t'évoque autre chose ?

P02 : De ce que je peux voir en consultation, comme ça, euh... consommations ? Euh non, là comme ça j'ai pas de choses qui me viennent en tête [2us002].

E : Par exemple je sais pas en boîte de nuit, y'a beaucoup d'alcool...

P02 : Ah oui oui OK. Euh... Euh... Qu'est-ce que ça m'évoque... Bah du coup ça m'évoque les situations où les personnes peuvent être en danger, c'est ça que tu me... ? C'est moi qui euh...

E : L'idée c'est que vraiment ce soit toi qui parles, qui me donne tes idées, tes expériences, tes ressentis là-dessus.

P02 : Euh... Ben du coup si tu me dis consommations, oui du coup on peut penser à tout ce qui est sur les lieux de sortie, que ce soit boîte de nuit ou festival [2us003], soit les gens qui prennent de façon volontaire des drogues, qui modifient complètement leur perception et qui du coup peuvent... qui peuvent être amenés à avoir des relations sexuelles qui n'étaient pas voulues [2us004] or usage... mésusage de drogues, ou alors des drogues qui sont mises à leur insu dans leur consommation, par exemple [2us005].

E : OK, OK super. Si on part sur une situation comme ça, d'un usage... ou d'un mésusage alors comme ça d'une consommation d'alcool ou de drogue, dans un cadre festif, comment est-ce que tu prendrais toi en charge un patient qui se présente en consultation sur lequel il y a des comportements à risque dans un cadre sexuel ? Sur une situation par exemple voilà que tu as déjà vécue.

P02 : Ben... Là j'essaye de faire un petit travail de mémoire, mais j'ai pas de cas qui me vienne en tête [2us006]. Mais j'imagine que je vois un patient arriver, qui revient... bon imaginons il revient de festival quoi et il sait plus trop ce qu'il a fait, c'est ça en gros ? Enfin il sait plus trop ce qu'il s'est passé ?

E : Par exemple.

P02 : Euh... Et bien, moi du coup, ben je vais essayer déjà de pousser un peu l'interrogatoire [2us007], est-ce qu'il sait ce qu'il a un petit peu pu consommer, ce que consomment les gens autour de lui, ce qu'il peut y avoir comme drogue autour, ou autre, qui était autour de lui [2us008]. Après, je ferai le travail habituel, l'examen clinique, rechercher un point d'injection, une effraction cutanée, euh... un examen neuro [2us009], vérifier s'il y'a quelque chose qui m'apparaît. Après je ferai un bilan sanguin, pour connaître l'état sérologique, j'irai chercher les IST, classique, plus l'analyse d'urines, classique aussi [2us010]. Si c'est une femme, je cherche une grossesse enfin je fais les beta [2us011]. Selon... si c'est une patiente, si elle demande un examen gynéco... euh oui bien sûr, un examen gynéco aussi [2us012]. Voilà ce à quoi je pense la maintenant comme ça.

E : Tu me parlais de points d'injection, tu pensais à quoi ?

P02 : Euh c'est pas tout à fait la même chose mais c'est une expérience que j'ai eue l'année dernière, c'est pas tout à fait pareil, c'est une jeune qui allait à un festival Solidays à Paris là, et qui du coup s'est faite piquer dans la jambe [2us013]... euh je sais plus ce qu'ils piquaient, ce qu'ils injectaient [2us014]...

E : Ah d'accord... Euh on sait pas trop a priori...

P02 : Ouais, mais bref, elle s'est retrouvée aux urgences, et ils avaient détecté quelque chose dans son sang, et elle était tombée au milieu de ses copains, et elle était complètement vaseuse, et donc ils l'ont amenée aux urgences et donc ils ont pu voir que effectivement elle avait une trace et... mais là, la seule chose qui me fait rebondir par rapport à toi, c'est que... elle était pas, enfin, elle était moins en danger parce qu'elle était entourée. Parce qu'elle était pas seule quoi [2us015]. Si c'était arrivé si

elle avait été seule, je sais pas... Je sais pas l'intention des gens qui font ça [2us016], mais au moins là elle était pas seule c'est ça qui l'a...

E : OK. Donc là, la situation que tu m'évoques c'est plutôt des situations qui sont involontaires, ou en tous cas des situations où il y a pas de consentement, globalement...

P02 : Ouais ouais voilà c'est ça, ou consentement... qu'on peut pas estimer, identifier facilement quoi [2us017].

E : Est-ce que tu penses qu'on peut avoir des situations où il y a des prises de toxiques dans un cadre complètement consentant, à visée sexuelle ?

P02 : Oui. Oui oui...

E : Est-ce que tu peux préciser ?

P02 : Oui, bah oui, si si complètement, mais là, là-dessus j'ai pas de... j'ai pas de gens qui viennent me voir par rapport à ça [2us018], mais je pense que oui c'est complètement possible de consommer pour avoir [2us019] enfin voilà, oui oui je pense mais j'en vois pas.

E : Si la situation venait à se présenter, comment est-ce que tu réagirais dans cette consultation ?

P02 : Alors là, la notion qui me viendrait en plus c'est euh... alors on fait toujours pareil interrogatoire examen clinique, on cherche à éliminer quelque chose d'infectieux, et après bah du coup euh... Est-ce que c'est quelque chose qui est bien vécu ? [2us020] Est-ce que c'est de l'ordre de l'addiction plutôt ? De consommer pour rechercher un plaisir sexuel qu'on n'a pas sans les drogues et tout ça ? [2us021] Donc j'essaierai de voir si à ce niveau j'arrive à détecter quelque chose, est-ce qu'il y a en dessous un trouble de la personnalité enfin j'essaierai de chercher plus vers là quoi [2us022].

E : OK. Quand tu me parles de drogues, tu penses à quoi ?

P02 : A visée euh... ? Euh j'en sais rien. J'ai pas de... (rires). Je sais pas... Euh... j'en sais rien (rires), je vais dire des conneries.

E : OK (rires). Si je te parle de chemsex, est-ce que c'est quelque chose qui t'évoque quelque chose ?

P02 : Mmm, non, je vois pas [2us023].

E : OK. Je te définis rapidement du coup le chemsex, chemical sex, c'est l'utilisation de drogues pour améliorer sa performance sexuelle, voilà donc c'est...

P02 : OK, et c'est... C'est genre... Enfin c'est quoi ? De la cocaïne ou... ?

E : C'est très large, ça peut partir de si tu veux de... de tadalafil par exemple, enfin de viagra (P2 : ouais c'est ça d'accord), c'est-à-dire de molécules... Ça peut être médicamenteux ou vraiment des drogues type cocaïne type héroïne, il y a d'autres drogues maintenant comme des produits de synthèse...

P02 : Ou des mélanges ?

E : Ouais souvent c'est des contextes de poly toxicomanie, enfin non, de poly consommations. Il y a même des situations de drogues injectables. Voilà... L'objet de la thèse est la dessus. Mais j'essaie si tu veux d'aborder progressivement en parlant des comportements à risque pour pas bloquer d'emblée tout de suite l'entretien

P02 : D'accord, OK. Mais oui mais oui bien sûr.

E : Est-ce que le chemsex, enfin voilà, l'utilisation de drogues dans un cadre sexuel est-ce que c'est un sujet où toi tu te sentiras à l'aise d'aborder, en tous cas d'aborder cette question avec ta patientèle ?

P02 : Par exemple, si j'essaie de réfléchir à ce que je peux voir tous les jours... j'ai des hommes qui me demandent de leur prescrire du tadalafil, euh... ils en parlent facilement [2us024], euh... après je n'ai sans doute pas posé les bonnes questions pour savoir quel était l'usage exact... [2us025]

E : Tu peux me préciser par exemple une situation d'une consultation qui te vient à l'esprit ?

P02 : Ouais, j'en ai plusieurs. J'ai donc euh des hommes attends j'essaie de me remettre en tête, euh... 50 ans, en couple, il a refait sa vie, elle est plus jeune, il est un peu stressé, donc bah il a envie d'être performant et voilà c'est plutôt dans ce contexte-là [2us026]. Et je fais des ordo au final assez longues mais ça fait quoi... enfin c'est une toute petite boîte la et on est pas... je pense pas qu'on est dans la surconsommation ou quoi que ce soit [2us027], j'ai ça ou des hommes... euh plutôt après genre 55 60 ans euh... et voilà qui veulent pouvoir avoir une vie sexuelle sans être embêtés [2us028].

E : D'accord, dans un contexte du coup probablement de troubles de l'érection, est-ce que tu as pu avoir ce type de consultations chez des patients ou des patientes plus jeunes ?

P02 : (Blanc). Chez les plus jeunes... (Blanc) J'ai personne... [2us029] En ce moment, non la ça ne me vient pas.

E : OK, donc a priori tu te sens à l'aise de parler de ces questions-là, de toute façon en consultation... Est-ce que tu te sens dans ton rôle, de parler comme ça de drogues avec le cadre sexuel, en tant que médecin traitant ?

P02 : Euh...Oui, oui, complètement, oui. Si le... Oui oui c'est clair, si la situation se présente, après... Pas assez bien informée [2us030] (rires), mais l'idée oui est de pouvoir aider et de pouvoir... oui clairement.

E : Est-ce que tu peux détailler un petit peu toi le rôle que tu identifies dans ce contexte ?

P02 : OK donc on se remet, si j'ai quelqu'un qui... Mais du coup ce quelqu'un il vient parce qu'il a un problème avec ça ? Ou parce que, il vient pour autre chose et « clouc clouc clouc » il m'en parle quoi, en tous cas il m'en parle en consultation...

E : ... La situation arrive, pour une raison X ou Y, ou tu as un doute, ou tu as envie d'en parler.

P02 : OK... Ben ce que j'essaierai de savoir c'est si, s'il est bien, est-ce que ça le rend heureux [2us031], et que c'est un usage qui est... enfin je dis ça entre guillemets... et s'il est OK d'en parler avec moi [2us032]. Si c'est... S'il veut bien qu'on en parle [2us033]... Donc j'imagine que des fois ça ne doit pas marcher du tout et que c'est surtout ça ouais j'essaierai d'établir un contact avec la personne quoi [2us034]. Si moi, je perçois que c'est quelque chose qui peut être un danger pour lui, pour le patient, et bien priorité : j'établis le contact [2us035]. Après est-ce que c'est vers le... Enfin, c'est le CSAPA qui s'occupe de ça ? Non ? Donc je me ferai aider rapidement quoi [2us036]. Je... « brouuuuuu » je chercherai sur internet (rires), qui au niveau médical gère ça et si c'est pas avec moi que ça passe [2us037], qu'il puisse avoir un point d'écoute ailleurs [2us038], je chercherai... ouais ou alors de dire ben on est peut-être pas à l'aise d'en parler ensemble, mais je vais vous chercher l'info et je vous rappelle pour vous donner cette info [2us039]. Ça dans d'autres contextes je peux le faire donc je pense que je ferai pareil [2us040].

E : OK. Ça fait peut-être un peu redite avec ce que tu m'as dit mais dans quelles situations tu rechercherais ce type de comportements ?

P02 : Et bien... Quand... Bah c'est des sujets plutôt jeunes...

E : T'as le droit de me dire que tu le recherches pas.

P02 : Ouais ouais mais du coup, forcément je réfléchis... (blanc). Ouais ouais... Bah... Sujet jeune, dépressif, ou qui va pas bien, ou... qui me réclame des médicaments, des antalgiques ou directement du pallier 2, enfin j'irai chercher quand j'ai l'impression qu'il y a une faiblesse déjà psychologique [2us041]. (E : ouais ou un désir de consommation déjà...) ouais ouais voilà.

E : OK. Dans quel état d'esprit tu es quand tu abordes cette question de façon générale, quand tu te dis tiens il y a quelque chose à creuser.

P02 : Quand on aborde les... la consommation de drogues à visée sexuelle quoi ? Ben comme je te disais c'est pas tous les jours [2us042]... (blanc).

Surtout, je crois que ma priorité dans ces cas-là, c'est... que la personne puisse me dire ce qu'elle a besoin, de me dire quand je la vois... Etablir le contact ! [2us043] Voilà. Si c'est pas avec moi après, qui fera le suivi mais au moins qu'il y ait un contact [2us044]. Et plein de fois, enfin pour plein d'autres raisons, j'ai horreur que les gens me disent qu'ils se sentent jugés par le corps médical [2us045] et du coup voilà et j'essaierai au maximum d'éviter ça [2us046], voilà, que les gens se sentent pas...

E : Tu as des stratégies quand c'est comme ça, quand tu dis établir le contact ? L'absence de jugement...

P02 : Alors du coup j'ai fait un tout petit peu de formation à l'entretien motivationnel [2us047] pour... pour un groupe de thèse là, et du coup oui c'est ça on avait appris à... enfin oui c'est ça il faut pas avoir des questions... il faut avoir des questions bien ouvertes, c'est à moi d'induire la réponse, laisser la personne parler, lui demander si elle veut bien que je lui parle de ça, lui laisser du temps [2us048], voilà, j'essaie d'utiliser ce que j'ai appris là dessus [2us049] (rires).

E : OK. (blanc). Euh... On en parlé un petit peu déjà, mais quelle pourrait être ta stratégie de prise en charge ? Sur... Tu m'as dit, établir le contact ?

P02 : Voilà, si jamais ça m'arrive... Donc voilà clairement avec moi, établir le contact, ne pas le perdre [2us050], et moi du coup je cherche avec qui je me fais aider au niveau spécialiste, je pense surtout au CSAPA quoi parce que c'est vers là que je vais d'habitude [2us051], donc sachant que quand il faut aller vers le CSAPA c'est au patient d'appeler lui-même, c'est une démarche qui est même des fois pas facile [2us052] parce que parfois ils se braquent complètement quand on parle du CSAPA ou du monde entre guillemets de la psychiatrie [2us053]. Donc j'essaierai aussi de chercher s'il y a des points d'écoute [2us054], par exemple je sais que chez les jeunes je fais ça aussi... Point jeunes écoute, je regarde un peu ce qui est possible et qui est pas trop médical quoi [2us055]. Et qui est pas trop non plus dans une structure hospitalière, pour voilà, que ce ne soit pas stigmatisant [2us056].

E : OK. Stigmatisant, tu peux préciser un petit peu ce que tu entends par là ?

P02 : Ben que la personne qui est déjà en difficulté, j'ose imaginer que si elle se met dans des situations comme ça, elle est déjà en souffrance et que oser en parler c'est un pas énorme [2us057], et que c'est pas la peine qu'on... voilà qu'on enfonce le clou, c'est pas la peine, faut qu'on l'aide quoi [2us058] (rires).

E : OK. Est-ce que c'est des gens que tu revois... Parce que tu me dis que c'est des gens que tu adresserais sur des réseaux de soins un peu spécifiques, est-ce que tu les adresses... et ton rôle s'arrête là ?

P02 : Moi la porte est toujours ouverte [2us059], quand ces choses-là arrivent. J'ai eu plus depuis ces dernières années tu vois les cas que j'ai eus c'étaient des jeunes avec des soucis d'alcool [2us060]. Donc tôt ou tard j'arrive à les amener vers le CSA-PA, parfois ils reviennent pas me voir avant 6 mois 1 an [2us061], généralement j'essaie de garder le contact téléphonique, rien que ça déjà [2us062] je trouve ça permet de les... Ca les bouscule pas trop et ils savent qu'on est là [2us063], et généralement ils reviennent, ils... pas forcément pour un suivi par rapport à ça, mais voilà ils reviennent quoi [2us064].

E : Garder le lien quoi, OK. Est-ce que tu penses que ça pourrait avoir des impacts sur ta relation avec le patient ? En restant dans le contexte chemsex hein.

P02 : Euh... non, enfin ça reste une relation médecin-patient quoi [2us065].

E : OK, quelle que soit la situation, le contexte, tu restes le médecin traitant (ah oui oui). OK. Sur la consultation en elle-même ? C'est un peu étrange comme question mais... C'est une consultation qui te mettrait en difficulté, comment tu la visualiserais cette consultation ?

P02 : Alors j'imagine bien quelqu'un qui vient pour autre chose, alors en gros j'ai 15 minutes. Euh si on commence à se dire oula là il y a quelque chose à creuser, euh ... Maintenant clairement je prendrai le temps de dire bah voilà, si vous êtes OK qu'on en parle, et je remets un créneau. Un créneau d'une demi-heure [2us066]... Et là je prépare mon truc ! (rires). Genre voilà qui j'ai besoin d'appeler, je prépare à l'avance [2us067] et clac je le revois une demi-heure, que pour ça.

E : Quand tu dis préparer ? Ce type de consultation ?

P02 : Ben me préparer à moi, bah pas avoir un coup de fil au milieu de la consulte si c'est possible, pas avoir 10 000 trucs en tête, et bah vers quelle structure je dois aller [2us068]. Je, je j'appelle pas les structures avant, tant que j'ai pas eu le consentement [2us069] et tout, mais moi que je me sente... s'il y a des questions, par exemple je revois bien le bilan sanguin que je dois faire, mais est-ce que j'ai autre chose à demander, mais voilà j'irai chercher tout ça quoi, que ce soit structuré [2us070].

E : OK. Tu m'as un petit peu répondu déjà mais qu'est-ce que tu connais de façon générale sur le chemsex et quelles sont tes représentations à ce sujet ?

P02 : Euh rien à part 3 articles que j'ai lu dans le journal il y a pas si longtemps que ça, euh... non j'ai pas... ben de ce que tu m'en as dit (rires), non j'ai pas de recul [2us071] j'ai pas de...

E : Si on discute sur l'actualité un peu récente là, l'affaire Palmade, qu'est-ce que ça t'évoque ? Parce que c'est une situation de chemsex, qu'est-ce que tu en as compris, voilà, qu'est-ce que ça t'évoque ?

P02 : Alors j'ai pas trop suivi, mais de ce que j'en ai compris, on est là-dedans, donc on est dans l'utilisation de drogues pour... à visée sexuelle... Moi j'ai tout de suite en tête, enfin (rires), moi je me dis, c'est ... Souffrance. Pour le patient, je pense tout de suite à ça, et mise en danger [2us072]. J'ai ça en tête en fait.

E : Mise en danger ? Pour qui pour quoi...

P02 : Pour tout le monde [2us073]. (blanc). Tout le monde du coup ouais.

E : Tout le monde ?

P02 : Bah si rapport sexuel il y a probablement une ou plusieurs personnes donc la personne qui déjà s'engage là-dedans et avec qui elle s'engage et après éventuellement les autres partenaires avec qui... qu'ils peuvent avoir quoi [2us074].

E : OK. En élargissant un peu au niveau santé publique comment tu vois les choses ? Est-ce que c'est quelque chose que tu imagines exceptionnel, minoritaire, fréquent... pas connu...

P02 : Si tu fais ta thèse là-dessus c'est que ça commence à monter [2us075] (rires). Donc, non ça doit se généraliser, donc... un problème de santé publique qui est à prendre en compte, pas assez connu ça certainement mais à prendre en compte sérieusement [2us076].

E : Sur toi ta patientèle, le territoire, comment tu vois les choses par rapport à ce type de comportements ?

P02 : Ben tu vois... Je... Je... J'ai pas... là ça ne m'est pas arrivé, je suis en mouvement aussi parce que là tu vois j'ai déménagé il y a pas longtemps donc je prends plein de nouveaux patients là, donc il y a des gens que je ne connais pas encore, donc pour l'instant je peux pas dire [2us077].

E : Tu peux me préciser un petit peu les caractéristiques de ta patientèle ?

P02 : Elle est vraiment en train de... Enfin ça se modifie, j'ai... Jusqu'à présent on va dire j'avais plus de femmes, euh... des familles, des jeunes parents, euh... insérés socialement on va dire, j'ai peu... en gros tu vois quand j'étais à Lanmeur j'avais peut-être 2 CMU, tu vois il y en avait pas beaucoup, pour te donner une idée... Ici j'ai l'impression que j'ai beaucoup plus, je suis en train de récupérer des patients qui étaient on va dire bah sans médecin traitant depuis des années donc là, là voilà je pense que les choses vont être différentes pour moi cette année mais jusqu'à présent voilà j'étais...

E : OK. T'as combien de patients, à peu près ?

P02 : En ce moment je suis à 1000 là.

E : OK. Ca fait un peu redite je pense mais voilà je te pose la question. Comment est-ce que tu analyserais ce comportement dans la société ? Qu'est ce ça t'évoque vis-à-vis de notre société, en ce moment.

P02 : Est-ce que c'est marginal ou est-ce que c'est... ? Qu'est ça m'évoque vis-à-vis de la société... Euh... Et bien... un mal-être évidemment [2us078], la recherche du toujours plus, dans tous les domaines [2us079], et j'imagine que ça touche des milieux euh... peu... plutôt pauvres ET des milieux riches aussi évidemment, donc ça touche un peu tout le monde [2us080].

E : Effectivement. Euh juste en aparté, il y a pas de facteurs de risques bien précis, ça peut être du jeune défavorisé, ça peut être du cinquantenaire plutôt aisé au contraire CSP+, il y a vraiment toutes les catégories socio-professionnelles qui sont impactées. C'est probablement très sous-évalué parce que c'est pas forcément quelque chose dont les gens se vantent (bah ouais c'est ça) ou souhaitent avoir un besoin de consultation à ce niveau-là donc on a du mal nous à capter a priori les signaux.

P02 : Sur quoi on fait les stats par exemple pour savoir là...

E : Souvent, c'est quand il y a des comorbidités qui sont installées ou qu'il y a des complications, souvent il y a des complications infectieuses, il y a aussi des complications financières aussi, très vite il y a une addiction qui s'installe voilà avec des gens qui se mettent en grande difficulté donc c'est plutôt à travers ces prismes là qu'on les récupère.

Ma question voilà c'est euh... nous en tant que médecin traitant, comment est-ce que tu vois notre positionnement en soins primaires, sur cette question ?

P02 : Euh... eh bien... On a tous un rôle clé (rires) dans les soins ambulatoires [2us081], je pense qu'on peut être amenés à rencontrer ce genre de situations, ou alors ce genre de patients qui sont dans ce genre de situations [2us082], enfin qui veulent pas en parler mais qui viennent nous voir, donc on a un rôle une fois de plus, important et pour pouvoir coordonner, pour pouvoir adresser là où il faut [2us083] donc euh... une fois de plus c'est hyper important de garder le lien [2us084].

E : Ouais en filigrane là dans tout cet entretien c'était le contact

P02 : Ouais je pense que tous ces gens là... Je vois peu de gens, enfin j'imagine que dans les années à venir j'aurais peu de gens qui vont venir me voir en me disant « j'ai un problème avec ça » [2us085], mais voilà ils pourront soit m'amener leur enfant soit venir pour autre chose et là c'est je pense que c'est important, à nous de faire attention à ça... et de pas les faire fuir quoi [2us086].

E : OK. Ouais garder le contact. On arrive au bout des questions que je souhaitais te poser, est-ce qu'il y a des choses qui te sont revenues la depuis le début de l'entretien, est-ce qu'il y a des choses que tu souhaites rajouter ?

P02 : Euh je pense plus à une patiente que j'ai vue il y a pas longtemps et je sais qu'elle consomme des drogues et qu'elle a un problème d'alcool et je me dis... que je vais la revoir et que ce serait chouette si on arrivait à parler de ça aussi [2us087].

E : C'est quelque chose dont tu as envie de parler maintenant qu'on a eu cet entretien ou c'est quelque chose que tu avais déjà en tête ?

P02 : Ah non j'avais pas du tout ça en tête, j'avais pas pensé à ça mais là c'est toi, comme tu m'en parles je pense à elle, et...

E : Tu peux me préciser un peu le contexte pour cette patiente ?

P02 : Euh... Elle est... Elle a plus de travail, elle a 28 ans, elle est arrivée l'autre jour en pleurs, euh elle me disait que voilà, du fait de ses problèmes financiers elle avait des idées noires, elle veut pas aller à l'hôpital, elle veut pas de traitement, et elle m'a dit qu'elle vivait chez quelqu'un qui était devenu agressif et qu'elle était partie de chez lui mais qu'en gros elle avait plus que sa voiture. Donc on est... Voilà on a essayé de gérer socialement, pour que ça tienne mais voilà je me dis qu'il aurait fallu creuser cette question. C'était peut-être pas le moment [2us088] là mais il va falloir creuser cette question là pour cette patiente je pense.

E : Comment tu amènerais ça dans la consultation ?

P02 : Poser la question tout simplement [2us089].

E : Ouais. OK. Ce qui m'a marqué dans l'entretien c'était qu'au début tu étais surtout sur la question du non consentement, c'est ça que ça t'a évoqué en premier. Tu es pas la première à me dire ça c'est vrai que sur l'entretien précédent c'était ça qui ressortait en priorité. Est-ce que tu peux préciser un peu sur cette question de non consentement, dans ce contexte, qu'est ce que ça t'évoque ?

P02 : Euh, qu'est ce que ça m'évoque c'est à dire j'ai pas compris la question.

E : C'est à dire que la on évoque le contexte de drogue dans un cadre sexuel, ce qui revient là de façon assez rapide souvent en premier lieu chez les gens que j'interviewe, c'est la question du consentement. Est-ce que là avec ce qu'on vient de discuter avec par exemple Pierre Palmade comme situation est-ce que finalement c'est souvent des situations où il y a une relation qui n'est pas consentie ou est-ce que c'est plutôt des relations qui sont consenties, à brûle-pourpoint là un petit peu comment-est ce que tu perçois les choses ?

P02 : Euh y'a peut-être plus de relations consenties que non consenties [2us090].

E : Mais finalement ce qui émerge et qu'on voit nous parce qu'ils vont nous contacter c'est les relations non consenties.

P02 : Ouais voilà. C'est possible que ce soit ça ouais.

## 8.4. Verbatim n°3

E : On en a pour 30min à 1h, ça dépendra des discussions qu'on a. Il y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, l'enjeu c'est d'avoir ton ressenti sur la situation, s'il y a des questions qui te mettent en difficulté, tu me dis il n'y a pas de problème, mais l'idée c'est d'avoir ton ressenti.

Comment est-ce que tu peux me décrire ta consommation, ton comportement dans le cadre d'un rapport sous chemsex ?

P03 : Alors, ma consommation elle est facile, actuellement c'est à peu près une fois par mois, parfois même une fois tous les deux mois, j'ai un week-end chemsex.

E : D'accord. Comment ça s'organise, qu'est-ce que tu consommes, comment tu me décrirais un week-end chemsex classique entre guillemets ?

P03 : Ce qui est devenu euh... mon week-end classique, c'est donc j'ai rencontré un garçon qui est devenu mon amant, et en fait il n'y a plus que lui, alors qu'en fait c'est vrai que j'ai fait pendant des années et des années du chemsex, euh... n'importe quand, n'importe comment avec n'importe qui. Voilà, donc là c'est vraiment chemsex qu'avec lui, depuis... deux ans je crois.

E : Quand est-ce que tu as commencé à avoir des relations sous chemsex ?

P03 : Euh... Dès qu'on a commencé en fait à aller à Londres, je dirais, j'ai 55 ans, je pense que j'ai commencé j'avais une trentaine d'années.

E : Ca fait donc 25 ans à peu près donc.

P03 : Ouais, bah on a commencé, on a rencontré deux anglais, qui nous ont invité donc sur la Côte d'Azur, ils nous invité à venir sur Londres, en nous disant que c'était vraiment the place to be, qu'il fallait être, je crois que c'était même pas forcément arrivé en France d'ailleurs, et en fait arrivés à Londres, on s'aperçoit d'une que le grand truc c'était la kétamine, et de deux que voilà c'était des week-end entiers sous drogue qui se terminaient généralement par du sexe, en fait. C'est venu en France aussi et donc on a retrouvé cette même liberté, enfin cette même habitude (rires) de faire du chemsex en France aussi sur la Côte d'Azur, Paris...

E : OK. Qu'est ce qui a fait que tu es parti de relations à plusieurs à là maintenant quelque chose de plus exclusif ?

P03 : Bah oui, c'est euh... (rires) peut-être que j'ai vieilli, bah je vieillis, le fait aussi que en Bretagne c'est quand même pas la Côte d'Azur, Paris ou Londres, c'est quand même un peu... D'ailleurs, avant que ça devienne... mon amant, j'avais quelques plans réguliers comme ça mais c'était vraiment pas... ça me satisfaisait pas en fait, tu vois.

E : Parce qu'il y avait pas de consommation, ou c'était la personne ?

P03 : Non, parce que la personne était pas forcément... C'était vraiment pas... Du coup, on a fini... même on finissait par arrêter en fait...

E : OK. Qu'est-ce que tu consommes ?

P03 : Alors là, actuellement c'est toujours 3-mc et du GHB.

E : OK. Comment ça se passe, c'est codifié... ?

P03 : Bah c'est codifié parce qu'en fait le GHB c'est très sensuel, et la 3-mc ça te permet de tenir en fait, sur la longueur, donc euh... oui c'est plutôt codifié en fait.

E : Ca a toujours été les mêmes drogues ?

P03 : Non, non non, comme je te disais à Londres, et après comme j'étais... comme j'ai continué sur Nice, il y avait la kétamine, finalement la kétamine ça s'est arrêté parce que c'est devenu vraiment très dur à trouver... Je pense que même les vétérinaires lorsqu'ils utilisent la kétamine ils doivent faire très attention, je crois que... on a un copain, un copain vétérinaire à Londres, il me disait que lorsqu'il utilise la kétamine maintenant les ampoules sont comptées, comptabilisées et tout, bon c'est un peu plus difficile à trouver quand même, et c'est vrai que tu as le sexe chimique qui est arrivé, qu'on trouvait pas avant en fait, et qui passe sur internet, tu commandes sur internet et tout arrive chez toi, t'as même plus besoin de passer par des dealers, donc c'est plutôt facile en fait.

Et donc au début donc c'est kétamine, ensuite je suis passé un peu plus fort avec quand même, ce qu'ils appellent Tina, euh... qu'est-ce que c'est euh du Crystal, tu sais... enfin tu sais (rires), donc du Crystal, qui se fume, et en fait euh... vu que c'est quand même très très cher... et en fait surtout il y a des modes en fait je pense et tu as la 3-mc qui est arrivée. Mais tout de suite quand même avec la kétamine il y avait aussi quand même le GHB... Le GBL. Donc ça il y a une constante c'est avec le GBL depuis un moment.

E : Un moment c'est quoi, ça fait deux trois ans maintenant que tu es sur ces molécules, OK.

Comment est-ce que tu encadres ce comportement, ce week-end de chemsex en termes de prévention et de protection de la santé, ta santé et celle de ton ou tes partenaires ?

P03 : Ecoute euh... à l'époque il y avait pas vraiment de... comme je suis sous traitement et que je suis indétectable donc euh... mais c'est vrai qu'en bas, que ce soit sur Nice ou en... oui à Nice, il y avait vraiment une explosion de syphilis, de choses comme ça en fait, de maladies sexuellement transmissibles, bah moi j'ai un peu échappé à ça, j'ai pas eu vraiment de... Francis par contre lui, mon mari, qui avait peut-être un peu plus de rapports, a eu un peu plus de maladies sexuellement transmissibles. Et donc la en fait depuis 3 ans comme j'ai le même partenaire, ça se passe très bien.

E : Et euh... sans indiscretion, ce partenaire il est aussi exclusif avec toi ? Donc toi tu te sens protégé aussi dans cette relation...

P03 : Oui voilà, il est séronégatif et euh... depuis 3 ans on n'utilise aucun préservatif voilà... et il est toujours séronégatif.

E : OK. Est-ce que... tu sens te sens à l'aise d'aborder ces sujets avec ton médecin traitant ? Est-ce qu'il y a des freins ?

P03 : Alors euh écoute, tout dépend de quel médecin, en fait. Le médecin qui me suit pour le HIV y'a aucun souci, euh T. (rires), euh je suis désolé (rires) T. je suis pas sûr qu'il soit capable de comprendre tout quoi en fait. Après ça me pose aucun... enfin je suis plutôt libre la dessus.

E : Je couperai les noms t'inquiète pas. Quand tu dis je suis pas sûr, qu'est ce qui fait que tu sens pas à l'aise ? Ou t'as pas envie ?

P03 : Euh, je pense, je pense qu'il est pas... je suis pas sûr qu'il soit vraiment à la page en fait (rires). C'est un médecin breton, je suis pas sûr que... de Morlaix tu vois... peut-être à Rennes si c'était un médecin... un rennois... ou Brest peut-être, je pense qu'il y aurait plus de... je sais pas je pense pas qu'il puisse m'aider en fait si un jour j'ai un problème. Au niveau... je dirai un problème qui aurait un rapport avec le chemsex bien évidemment.

E : Tu imagines quoi comme type de problème par exemple, qui pourrait t'amener à aller en consultation ?

P03 : Euh si par exemple je déprimais ou si j'avais une espèce de déprime suite à ça euh... est-ce que j'irai voir T. pour ça je pense pas en fait, je sais pas, non...

E : OK, et donc plutôt à ton médecin qui s'occupe du HIV ?

P03 : Ouais du HIV qui est beaucoup plus... qui est beaucoup plus... ouais, qui s'est... qui est beaucoup plus... elle est... elle travaille à l'hôpital de Nice, en...les trucs, tu sais c'est les maladies, euh... les maladies extérieures, enfin comment on appelle ça... (Maladies tropicales). Oui voilà en fait...

E : Et tu t'es senti à l'aise pour lui en parler pourquoi ? Parce que c'est pas forcément quelque chose qu'elle maîtrise

P03 : Oui, parce qu'en fait moi je l'ai rencontrée quand... j'allais voir un médecin à Nice, au moment de ma déclaration... lorsque je suis devenu séropositif, donc on m'avait conseillé ce médecin, une femme une doctoresse, qui s'occupait déjà de plusieurs de mes amis, donc je devais la voir elle, et en fait, elle va partir et c'est du coup Dr SF. qui prend la relève... donc c'est elle que je continue à voir pour le HIV et donc qui travaille aussi à l'hôpital de Nice dans le rayon des maladies exotiques (rires), voilà. Mais elle a un cabinet aussi à Saint-Laurent du Var.

Mais tu vois j'ai pas encore euh... j'ai pas... Ca c'est vraiment quand on a déménagé... Alors Francis l'a fait, moi par exemple j'ai pas encore... mes cachets mes traitements viennent de Nice... C'est mon... j'ai gardé mon pharmacien de Saint-Jean Cap Ferrat qui me les envoie tous les 3 mois. J'ai gardé mon médecin pour le HIV à Nice aussi et tu vois j'avais pas... je pensais, j'avais pas envie, c'est vrai que quand je suis arrivé sur Morlaix voyant que c'était une petite ville et tout, j'avais pas forcément... même un pharmacien j'avais pas forcément envie de donner cette ordonnance en fait.

Non non je pourrai le faire je pense. Mais vraiment quand on est arrivés je me suis dit... je trouvais que c'était une petite ville et j'avais un peu peur que les gens me... ne comprennent pas en fait et que... je savais pas trop comment est-ce ça...ça réagissait ici en fait...

E : Tu t'es laissé un peu de recul pour prendre la température... Tu m'as déjà répondu un peu sur la question d'après, quels autres interlocuteurs tu as dans ce cas donc tu m'as expliqué qu'il y a les médecins qui te suivent toujours sur Saint-Jean Cap Ferrat, tu me parles de la relation que tu as avec ton médecin traitant où tu me dis que t'es pas à l'aise parce que tu le sens pas à la page, est-ce que les autres médecins que tu as eus auparavant... en soins primaires hein tes médecins traitants, par exemple le médecin que tu avais...

P03 : Bah tu vois par exemple, j'ai eu un moment... ah oui bon ça (rires) bon euh on prenait de la cocaïne des fois sur Nice, c'est très... c'est très Côte d'Azur (rires), et en fait j'ai commencé à avoir des maux de tête et j'avais rendez-vous... je prends rendez-vous chez mon cardiologue, parce que je trouvais que ça allait pas très bien et en fait j'ai été très cash avec lui, je pensais que vraiment en lui disant voilà je prends de la cocaïne et je trouvais qu'il était vraiment... il comprenait pas du tout, en fait. J'ai trouvé sa réaction, presque genre il va appeler les flics, qu'il va me dénoncer (rires) j'ai pas du tout trouvé une relation tu vois à l'écoute, donc c'est pour ça que je me suis méfié.

E : Et ça c'était dans le sud. Donc c'est déjà un spécialiste, est-ce que tu avais déjà un médecin traitant, un médecin généraliste ? Et pareil c'était la même relation ?

P03 : Oui j'avais un médecin généraliste oui oui... Non non non lui... l'autre médecin je pouvais lui en parler sans aucun problème, par contre il était pas du tout euh... comment dire à la page à propos des traitements HIV et tout c'est pour ça qu'il a préféré que je voie une autre médecin pour le HIV.

E : Est-ce que tu peux me préciser un peu la relation que tu avais avec lui sur la question du chemsex, parce qu'a priori le courant avait l'air de passer avec lui ?

P03 : Euh, avec le docteur euh... comment il s'appelait déjà le pauvre il est mort... euh... Non ça se passait bien avec lui. Vraiment... Je pouvais tout lui dire en fait. Tu vois par exemple j'ai eu besoin de Viagra, parce que c'est vrai que quand tu passes 3 jours à faire du chemsex c'est vrai qu'il faut aussi un peu de Viagra parce que sinon tu tiens pas forcément, et donc lui m'a filé une ordonnance de Viagra, sans problème, non c'était très libre avec lui.

E : OK, c'était il y a combien de temps ça ?

P03 : Oh, alors ça c'était... Ben quand on était sur Nice, c'était il y a 5-6 ans à peu près en fait.

E : OK. Euh... les questions s'enchainent pas forcément bien mais... voilà... Dans quelles situations aborderais-tu ce sujet tu m'en as parlé un peu déjà c'est s'il y avait quelque chose qui arrivait dans ta santé type MST... Dans quel état d'esprit es-tu quand tu abordes cette question ?

P03 : Avec un médecin ? Alors bizarrement je pense que je serais mal à l'aise avec T. en fait (rires) je sais pas pourquoi... après c'est peut-être lui en fait, je suis pas sûr qu'il comprendrait en fait... les maladies vénériennes, la syphilis... Tu vois par exemple, bah il y a pas que lui d'ailleurs, je vois une rhumatologue à Brest, à la Cavale Blanche, et en fait donc la dernière fois que je l'ai vue, elle m'avait demandé d'apporter mes derniers... ma dernière prise de sang, mes derniers résultats sanguins, et donc docteur SF., mon docteur à chaque fois elle a gardé cette habitude vraiment de... enfin garde cette habitude, elle demande le test de la syphilis à chaque fois, mais parce que ça se fait en bas aussi, à chaque fois, et en fait je me rappelle la rhumatologue elle regarde elle me dit, la syphilis ? Tu vois j'ai senti vraiment que... C'est des choses que y'a pas en Bretagne, ouais, en Bretagne ils ont pas encore... je trouve tu vois à Nice, si docteur F. l'a prescrit, ça ne pose aucun souci. Et donc tout le monde a... C'est automatique vraiment il y a pas que nous, tous les gens qu'on connaît chaque fois qu'ils font des tests il y a la syphilis dedans et la par exemple le test de la syphilis chez ma rhumatologue j'ai trouvé que ça la... ça l'a un peu choqué qu'on le demande. Tu vois, et j'ai vu sa réaction hein quand même, et j'ai l'impression tu vois que T. aurait un peu cette même réaction tu vois pour euh... la syphilis, la... tu vois c'est... c'est bizarre hein ?

E : Les questions autour du sexe de façon générale ? Ou autour du chemsex, où ce serait difficile pour lui tu penses.

P03 : Euh je pense que c'est... euh... euh... ouais par rapport au chemsex ouais.

E : Mais la question du sexe en soi, dépistage MST tout ça c'est quelque chose qui poserait pas de problème

P03 : Ouais non ça poserait pas de problème, ouais ouais...

E : Euh... Quels seraient les réseaux de soins que tu connais ?

P03 : Alors, les réseaux de soins que je connais ? Euh...

E : Alors soins n'est pas égal à malades bien sûr, mais c'est réseaux on dit soins parce que c'est parce qu'il y a des professionnels de santé dedans, que tu connais autour du chemsex ?

P03 : ... La... Ben j'en connais pas vraiment en fait... Qu'est ce que t'appelles...

E : Si je te parle du CeGIDD par exemple ? Le Centre de Dépistage des maladies infectieuses...

P03 : Non... Ah la bah oui... Non ça je connais pas parce que comme je te dis tous les 3 mois je me fais détecter, dépister, c'est mon médecin de Nice qui fait l'ordonnance et tout donc... du coup j'utilise pas les réseaux effectivement qui passent dans les... par exemple lorsque tu vas en free party ou les choses comme ça tu as toujours des équipes qui proposent... alors ça vraiment j'ai pas du tout accès à ça.

E : Ouais des équipes de prévention. Parce que tu n'en ressens pas le besoin ? Je pensais aussi à tous les réseaux de soins autour de l'addictologie, parce qu'il y a quand même un contexte de toxiques, un contexte de drogues et il y a beaucoup de patients qui peuvent passer de l'autre côté. Y'a tous les CSAPA, est-ce que c'est une structure qui te parle... ?

P03 : Non pas du tout.

E : C'est des centres de soins en addictologie et... pardon Centre de Soins et d'Accompagnement des Patients en Addictologie... C'est des structures qui sont attenantes à l'hôpital qui sont associées à l'addicto. Tu as les CAARUD aussi...

P03 : Ouais et en même temps je me sens pas du tout addictol.. addict (rires) non pas du tout addict euh... j'ai des rapports réguliers fréquents sans drogues avec toujours cette personne euh... voilà une fois par mois ou une fois tous les deux mois on décide de se faire un truc sympa et ... mais le reste du temps on utilise pas de drogues tu vois.

E : Et tu n'as jamais aucune consommation en dehors ?

P03 : Ouais, jamais. Contrairement à tu vois, j'avais... on a un... colocataire, donc qui a eu rapidement un problème de drogue, donc lui était obligé d'en prendre le matin pour, on était en plein confinement il était obligé d'en prendre le matin pour se lever c'était vraiment un souci. Francis aurait eu ce problème aussi, mais s'il y'en a ici il pourrait pas... D'ailleurs ici j'ai pas de drogue à la maison. C'est chez mon amant, c'est lui qui garde la... C'est depuis 3 ans, c'est comme ça en fait. Parce que effectivement, après c'était pendant le confinement, je me suis rendu compte, j'avais mes réserves (rires) enfin j'avais ma drogue ici, c'est

chez moi. Donc après le confinement j'avais un plan, et lorsque je suis allé voir dans ma boîte où je garde ça ben ça avait disparu, et en fait c'est Francis qui l'avais pris.

E : Et tu sais que c'est quelque chose qui le met en difficulté donc c'est pour ça que tu as exporté probablement...  
Euh... Tu m'en as parlé un petit peu déjà, quels impacts ça a sur ta relation avec ton médecin traitant, le fait que tu puisses pas évoquer cette question là avec lui ?

P03 : Ah... Ben j'estime qu'il est... Ben comme je t'ai dit tout à l'heure j'y vais pour un rhume, ça je lui fais confiance la dessus, mais sur le reste j'ai du mal à lui faire confiance effectivement. Pour l'instant j'ai lui, donc euh... si je trouve un autre médecin (rires) qui pourra plus me comprendre peut-être que je change oui c'est clair. Mais en même temps tu vois, en fait mon médecin traitant, j'en ai deux quelque part. J'ai mon médecin traitant pour les petits bobos, pour les rhumes, et j'ai quand même le Dr F. et si j'ai le moindre problème... et c'est vrai que depuis que je suis en Bretagne je suis vraiment tranquille et tout, mais le moindre doute ou quoi tout de suite j'envoie un mail ou un texto j'ai son numéro de téléphone à Dr F. dans les 24h elle me répond, on se fait une visio conférence et elle me fait une ordonnance s'il y avait le moindre truc euh donc voilà...

E : Le moindre doute autour de cette question, donc c'est quelqu'un qui est quand même identifié pour toi comme un spécialiste sur cette question.

P03 : Ouais mais j'en ai deux pour moi.

E : OK, parce que pour toi, elle arrive aussi à prendre en charge l'ensemble du reste des pathologies que tu pourrais avoir ?

P03 : Ouais ouais, ben si j'ai un problème en cardiologie, si j'ai... elle est vraiment hyper... polyvalente. Après tu vois par exemple, ben par exemple, là dernièrement, j'ai l'urée qui était hyper élevée, mais en fait donc je m'en étais jamais vraiment rendu compte. Donc le Dr T. me dit "ah la la" et j'ai surtout eu très mal au pied, au pied droit, donc en fait... Bah voilà c'est vraiment typique ce qu'il m'est arrivé mais c'était pas autour du chemsex hein, donc j'ai super mal au pied, je vais voir le Dr. T. "bon on va faire une analyse de sang" et là il tombe sur... il trouve que l'urée est très élevée. Et il me dit "c'est de la goutte". Donc c'était vraiment assez... particulier, assez spécifique... voilà la goutte l'urée, donc j'ai envoyé ces analyses au Dr F. de Nice qui m'a dit "mais non Eric, l'urée vous l'avez toujours eu élevée, c'est fam... c'est génital enfin voilà, c'est pas la goutte". Donc j'ai arrêté le traitement que m'avait donné le Dr T. et on a fait aussi... Donc elle m'a fait faire des radios, du pied, je vais voir le Dr T. avec les radios, il me dit "non non c'est toujours la goutte, de toute façon ça se voit pas sur les radios" et je sais pas pourquoi j'ai pris rendez vous chez la podologue à Carantec. Et la je lui emmène euh... Parce que oui la je commence à me dire oui c'est peut-être un problème de... de ce mail, donc je lui envoie, je lui emmène à Carantec, et elle me dit, elle m'a trouvé que c'était le syndrome de Morton... Morton ?

E : Le névrome de Morton

P03 : Le névrome de Morton. Et Dr T. est resté sur l'urée il m'a dit "non non j'y crois pas" et tout et depuis que j'ai ces semelles, tout va bien. Donc tu vois dès que c'est... même pour ça (rires) il est pas (rires)...

E : OK, je comprends ce que tu veux dire. Et dans ce cas, pourquoi est-ce que tu es avec ce médecin ?

P03 : Bah parce que comme je te disais, vraiment pour les petites choses du quotidien, il est bien, on peut avoir un rendez-vous rapidement, c'est vrai que...

E : Tu vois régulièrement ton médecin traitant ?

P03 : Quand j'ai besoin, oui...

E : Si tu fais une synthèse sur l'année, ça représente combien de consultations ?

P03 : (blanc) moi je dirais que ça représente une dizaine de consultations sur l'année.

E : Quand même. A peu près une consult tous les mois tous les mois et demi.

P03 : Ouais, ouais... Mais je suis un peu hypocondriaque aussi (rires) donc dès que j'ai un peu... Je déteste avoir mal à la gorge, je déteste avoir le nez qui coule et tout donc je peux aller rapidement voir le médecin (rires)

E : Et donc tu as quand même finalement avec ce médecin une réponse à tous ces maux que tu peux avoir mais hors du chemsex quoi, OK.

Euh... Question large mais tu m'as déjà beaucoup répondu la dessus on est pas obligés de s'étendre, qu'est ce que tu connais de façon générale sur le chemsex, c'est quoi tes représentations sur le sujet ?

P03 : Mmm... Bah c'est le... d'avoir des rapports qui durent plusieurs heures et... où tu te sens complètement libéré aussi, mais il y a une espèce d'osmose en fait assez agréable. (rires, blanc)

E : Comment ça s'est passé le avant, après, avant quand tu consommais pas, quand d'un seul coup tu as commencé à consommer, comment t'as vécu un peu cette transition et qu'est ce que tu attends aujourd'hui de ces rapports sous produits ?

P03 : Euh... (blanc). Ca libère vraiment en fait hein quand même. Ca libère vraiment... Et ça me plait en fait, vraiment ça me... Vraiment voilà je me sens pas du tout en danger, après peut-être que je devrais, parce que j'ai quand même un problème d'hypertension, j'ai un problème... cardiologie ça va mais c'est quand même... j'ai 55 ans donc il faudrait peut-être quand même que... mais vu que c'est tu vois en fait une fois tous les mois, une fois tous les deux mois... je me dis quand même, je me sens quand même en bonne forme depuis que je suis ici en Bretagne, à Nice c'était quand même pratiquement tous les week-ends

hein, on a passé plusieurs années c'était... allez tous les 15 jours, tous les 15 jours c'était chemsex sur 3 4 jours, euh voila... niveau du corps c'était beaucoup plus... je... j'en demandais beaucoup plus.

E : D'accord, et le fait de changer de région comme ça, par rapport à tes consommations tous les week-end, comment tu as vécu ça ?

P03 : Écoute on a commencé à se... (rires) à se faire un peu chier au début, et après finalement on s'est dit, bah on a tourné un page en venant ici, on a peut-être aussi tourné la page de... de ces habitudes qu'on avait prises à Nice en fait. Donc c'est vrai que... Bah... Nous, notre copain avec qui on s'est installés ici, euh... lui n'a pas supporté. Il est reparti au bout de 3 4 mois. Et il a dit qu'il reviendrait plus jamais en Bretagne. Tandis que nous bah finalement on s'est dit bah voila c'est comme ça on est ici, ça sera... on va pas vivre ce qu'on vivait à Nice ou en allant à Londres. C'est vrai qu'il y a eu aussi le confinement, qui a tout arrêté, et donc du coup après ça a permis peut-être aussi de se... de se dire de... Ca me manque pas du tout en fait, voilà.

E : OK. Etaler finalement un petit peu les consommations et c'est devenu quelque chose que tu as étalé un peu dans le temps...

P03 : Dans le temps et c'est devenu finalement... anecdotique quelque part. Je trouve que... Je fais très bien... J'aime beaucoup l'amour, faire l'amour, sans drogue, alors que à Nice ça... Je pense que... Je pense que ça m'était impossible en fait tu vois.

E : Tu peux préciser un peu ça quand tu me dis, j'ai mes week-ends de chemsex mais j'aime aussi beaucoup l'amour sans drogue, tu peux me préciser un petit peu...

P03 : Ouais comme je te disais tout à l'heure, vraiment j'arrive à faire l'amour sans drogue, alors que je pense que en bas à Nice, je le faisais pas... je faisais pas l'amour... Il fallait tout le temps que ce soit avec de la drogue.

E : Qu'est ce qui a fait que à un moment, t'as réussi à trouver le juste milieu comme ça ?

P03 : Je pense que c'est le fait de partir, et d'arriver en Bretagne, d'avoir moins de demandes, moins d'intérêt pour ça, les confinements qui nous ont aussi un petit obligé à finalement rester ici, ça nous a permis d'arrêter de prendre de la drogue pour... à tout bout de champ euh... c'était devenu... Dès qu'il fallait, dès qu'on avait un truc festif, euh... on prenait de la drogue à Nice, oui c'était devenu complètement... Tandis que là...

E : Même hors contexte sexuel, c'était de façon générale

P03 : Et surtout, on avait que des amis qui faisaient ça, donc tout le monde faisait ça, tandis qu'en Bretagne je suis arrivé et finalement tous nos amis... et personne ne le fait, en fait. Même mon copain que je vois, qui est pourtant... qui habite aussi Paris, il a découvert le chemsex avec moi, à 54 ans, enfin 53 ans, en fait. Donc c'est vrai que ici, on a pas trouvé de relations, à part ce garçon qui a habité avec nous pendant un moment, mais on a pas trouvé de relations qui...

E : Le colocataire dont tu me parlais tout à l'heure, lui qui avait une consommation beaucoup plus importante et hors chemsex en fait. Qui avait déjà un trouble de l'usage...

P03 : Ouais, ouais, et lui complètement addict... ouais ouais addictif...

E : Euh... Question très large encore comment est-ce que tu analyserais ce comportement dans la société aujourd'hui, en France ?

P03 : En France ? Euh... Ben c'est quelque chose qui est hyper répandu, et que les gens... l'Etat a pris conscience dernièrement en fait. C'est... Ça devient répandu. C'était peut-être plutôt réservé à des milieux particuliers il y a quelques années, mais ça s'est répandu aussi dans le milieu hétérosexuel en fait.

E : Quel milieu particulier tu...

P03 : Bah le milieu gay, le milieu gay ça a été vraiment... voilà et maintenant je pense que... même chez les hétéros eux ils en font régulièrement.

E : OK. Tu as des connaissances qui pratiquent ?

P03 : Alors non comme je te disais, pas ici, mais... mais à Nice oui. Oui oui. Paris oui oui.

E : Qu'est ce qui fait qu'il y a eu une prise de conscience à ton avis ? Au niveau des pouvoirs publics ou de façon générale...

P03 : Euh... Parce qu'il y a eu des problèmes de santé je pense, des problèmes de santé, des problèmes de... surtout avec le GBL des choses comme ça, parce que il faut quand même suivre... Tu vois le GBL faut pas le mélanger avec la boisson et ça s'est répandu un peu dans les boîtes de nuit hétérosexuelles et où les gens font n'importe quoi, donc ils ont commencé à se dire il y a un souci.

E : Il y a eu récemment dans les médias l'affaire Pierre Palmade aussi, qui a peut-être contribué à...  
Même question, mais dans le département ?

P03 : En Bretagne ? Ah Finistère euh (rires), euh la je pense qu'ils sont encore préservés hein, alors bizarrement, parce qu'il paraît que Morlaix est une plaque tournante de la drogue et tout mais je pense que c'est encore un milieu totalement underground. Je... C'est comme ça que je le vois...

E : Qu'est ce que tu veux dire par underground ?

P03 : C'est vraiment des... des... des jeunes un peu marginaux... Je suis pas sûr que ce soit aussi général que sur la Côte d'Azur en fait.

E : OK. Et si on étend à des villes de taille un peu plus grandes, comme Brest ou Quimper ?

P03 : Je crois pas, hein non plus. Je pense qu'il y a plus un problème avec l'alcool, dans ce... par ici, qu'un problème avec la drogue en fait. Après je peux me tromper hein peut-être.

E : Je sais pas, c'est ton ressenti qui est important. T'as l'impression d'avoir importé finalement tes habitudes de Nice ?

P03 : Je les avais importées, et ça a fini par disparaître en fait, en étant ici... Oui oui effectivement on les avait importées, on était monté ici avec ce genre d'habitudes et ces habitudes ont disparu.

E : OK. Il y a des endroits en France où tu penses que c'est plus répandu ?

P03 : Oh oui oui oui, la Côte d'Azur, Paris... Tous les grands centres Bordeaux...

E : Rennes tu me parlais aussi tout à l'heure ?

P03 : Rennes ouais ça peut aussi, ouais...

E : OK. Bon alors tu m'as répondu hein, dans le secteur c'est... il y a très peu de relations finalement dans tes amis ou dans tes proches qui... OK.

Dernière question un peu large, en tant que patient comment est-ce que tu vois le côté positionnement des médecins traitants, au niveau des soins primaires vis-à-vis de ça ? A ton avis quel doit ou devrait être notre rôle ?

P03 : D'être plus... D'être comment dire, comme peut-être comme un médecin de Nice de savoir exactement ce qu'il se passe chez... dans les communautés en fait. Moi ce que je reproche au Dr T. c'est qu'il est totalement... il sait pas ce qu'il se passe quoi en fait, on se rend bien compte que...

E : C'est affaire de génération ? Comment est-ce que tu analyses ça ?

P03 : Peut-être ouais, ouais. Peut-être aussi c'est parce que, en Bretagne il y avait pas forcément ce problème, tu vois ? Peut-être que ça finir par... Je pense que peut-être ça finir par se développer, il y a eu Pierre Palmade, donc c'est peut-être que ça leur a... Peut-être que ça commence à arriver aussi sur la Bretagne...

E : Est-ce que tu as l'impression qu'on est en retard, au niveau médical, en médecine générale par rapport à ce qui existe, à ce qu'il se fait, ce que ça peut engendrer en fait, est-ce que tu penses qu'on est... à la page ? en retard ?

P03 : Non un peu retard c'est vrai, ouais ouais....

E : Sur quel niveau, les produits, la manière d'amener les choses, sur le contact... ?

P03 : Sur le contact, sur les produits, que les médecins sur la Côte d'Azur sont beaucoup plus à la page en fait, mais je peux peut-être me tromper aussi, en tous cas dans mon ressenti

E : Non mais en tous cas dans toi ton ressenti, et les contacts que tu as pu avoir avec les différents médecins, tu as l'impression que c'est comme ça que ça se... OK super.

Est-ce que tu as d'autres choses à rajouter, de choses qui te reviennent, la dans les suites de... des choses qui te sont revenues un peu plus tard ?

P03 : Non non c'est bon (rires).

## 8.5. Verbatim n°4

E : Merci de me recevoir. Il s'agit d'entretiens semi-dirigés sur des questions volontairement ouvertes. Il s'agit pas que tu me donnes la bonne réponse, il y a pas de bonnes réponses, c'est vraiment que toi tu me donnes ton ressenti et tes expériences c'est ça surtout que j'attends sur ces entretiens. Comme je t'avais mis par texto, c'est surtout des questions autour de comportements à risque de certains patients dans un cadre sexuel et l'idée c'est de travailler sur nous notre ressenti en tant que médecin généraliste médecin traitant sur ces questions. Après on va parler de certains comportements à risque qu'on détaillera pendant l'entretien. On en a pour une demi-heure à une heure à peu près selon le contenu de nos échanges.  
Question très large pour commencer, qu'est ce que tu peux me définir comme comportement à risque dans un cadre sexuel ?

P04 : Alors... ce qui vient tout de suite en tête, ça va être l'imprudence [4us001], donc les rapports non protégés dans des situations à risque [4us002] et la on pourrait éventuellement grader ça avec des rapports non protégés, multiples, avec des partenaires multiples, de sérologie inconnue [4us003]. Parce que souvent dans les comportements à risque infectieux, parce qu'il y a d'autres comportements à risque que infectieux, dans les comportements à risque d'origine infectieuse euh... on pense SIDA tout de suite [4us004], moi je suis de cette génération là [4us005], mais il y a d'autres choses, il y a la syphilis, il y a euh... les moryons, il y a plein de choses qui peuvent être à risque, à risque de pathologies, il y a le risque grave et le risque bénin [4us006]. Donc je dirais dans le risque infectieux c'est multi-partenaires, sans les connaître et sans protection [4us007]. Après on peut avoir d'autres risques, de mise en danger [4us008]. On voit chez pas mal... enfin chez pas mal, on voit ça quand même... alors... je suis désolé, je réfléchis, ça vient comme ça. Je me souviens quand je travaillais en Centre de Planification, on avait certaines adolescentes qui venaient pour des IVG, euh... on en avait débriefé avec les conseillers à l'époque, un peu dans un esprit de comportement... Il y a le petit gars à 15 ans il va faire du scooter sans casque [4us009], et on voyait certaines jeunes femmes qui prenaient des risques sur leur sexualité, avaient des rapports non protégés, c'était un peu étrange, alors qu'elles savaient [4us010], tout ça, elles tombaient enceintes, il y avait une IVG derrière et souvent on leur demandait "mais pourquoi le rapport était pas protégé ?" et elles disaient "mais je pensais que j'étais stérile". Et c'était un peu prototypique de ces jeunes femmes qui se pensaient stériles et il y avait une mise en danger vis-à-vis de ces grossesses non désirées [4us011].

Donc pour synthétiser je dirais qu'il y a le risque infectieux, les rapports à risque donc SIDA mais le reste, il y a le risque de grossesse non désirée quand même [4us012] qui peut être problématique chez les femmes. Euh... Les comportements à risque... J'avais vu alors c'est pas... C'est médecine générale non ?

E : C'est médecine générale... Et psychiatrie.

P04 : Et psychiatrie. J'avais vu quand même une jeune femme de 19 ans qui faisait une prostitution voilà dans les alentours de Carhaix mais c'était dans le cadre de la médecine légale, donc on va pas trop en parler ici. Elle avait un médecin traitant voilà, elle avait là pour elle des vrais comportements à risque, une prostitution [4us013]... Donc c'était une femme qui était originaire de Carhaix, c'était pas une migrante hein, on peut avoir des prostitutions dans le cadre de flux migratoires, des choses assez organisées, on avait eu il y a quelques années pas mal de femmes de Sierra Leone qui étaient venues [4us014]. Elle c'était vraiment loco-local, elle avait 18 ans quand je l'ai vue en expertise mais elle en avait 17 au moment des faits, elle avait été victime de violences [4us015]. Donc moi je mettrai ça aussi dans les comportements à risque. Prostitution et mise en danger [4us016], parce qu'il y a la prostitution, bon c'est un peu délicat de dire ça mais un peu institutionnalisée avec une protection soit par un Maq', soit par maintenant le réseau, qui peut aussi être d'autres femmes [4us017]. Donc ça ça se voit et pour le coup il y a une mise en danger qui est un peu plus contrôlée, si il y a un client violent, il y a... il y a des mécanismes... [4us018] Elle, elle y allait seule quoi. Elle allait se prostituer seule [4us019], souvent c'était des copains de son père enfin bon c'était glauquissime et pour moi ça rentre aussi dans des comportements à risque.  
Donc on a parlé infectieux, grossesse non désirée, euh... prostitution, mise en danger psycho-social, ça peut se voir aussi, voilà.

E : OK. Si on sort du côté infectieux et qu'on creuse un petit peu sur le côté psycho-social, si je te parle de consommations, type alcool par exemple, est-ce que ça t'évoque quelque chose ?

P04 : Sur des rapports non désirés ?

E : Sur des mises en danger, sur des comportements sexuels à risque, dans le cadre de consommations.

P04 : Ouais alors... ouais... moi j'aurais mis la grande case "Toxiques" si tu veux, parce qu'il y a l'alcool, il y a le cannabis, il y a alcool plus cannabis, et puis il y a le reste. Il y a le reste, il y a les benzo, il y a... alors le GHB on en voit très très peu parce qu'on dépiste très peu aussi [4us020]. Benzo, benzo c'est... Alcool benzo ça fait vraiment des... alors c'était les fameux drogues sous contrainte enfin pardon viols sous contrainte avec le Rohypnol il y a quelques temps, mais ça reste quand même un effet classe sous benzo [4us021] euh... et la oui on voit, alors est-ce que c'est des prises volontaires ou non volontaires et la aussi on peut imaginer des comportements à risque notamment en boîte de nuit sur des verres qui sont offerts des choses [4us022] comme ça, ça se voit aussi.

E : OK. C'est exactement le sujet, c'est effectivement sur cette partie médicamenteuse, tu m'as parlé d'un côté volontaire/non volontaire, là la question je voudrais bien qu'on oriente... Tu m'as parlé de benzo, tu m'as parlé d'autres choses, comment est-ce... alors si on prend un exemple voilà quelqu'un qui prend des consommations type benzo type autre, que l'alcool ou le cannabis, comment est-ce que tu prendrais en charge une consultation comme ça, comment est-ce que tu prendrais... sur une consultation où le sujet arriverait.

P04 : C'est délicat hein parce que c'est vite... on glisse vite dans le Père la Morale "non faut pas boire, faut pas fumer, c'est dangereux les benzo" [4us023], c'est... euh... C'est dans le cadre d'une prévention ? Ce que tu dis c'est une consultation de prévention, ou...

E : La situation c'est... Il y a une consultation, et le sujet arrive sur la table où tu te rends compte ou en creusant, tu te rends compte que le patient ou la patiente a des relations sexuelles dans le cadre de toxiques... sous l'emprise de toxiques.

P04 : Je crois que j'interviendrais pas. Je crois que j'interviendrais pas, euh... si c'est réfléchi, consenti, c'est pas à moi d'aller dire "faut pas prendre d'alcool" [4us024] enfin voilà. J'ai... Ca me fait penser à une patiente qui avait déséquilibré sa bipolarité et qui avait dans les phases up qui multipliait les relations, qui étaient toutes consenties, mais sur une phase up d'une bipolarité [4us025]. J'ai abordé le sujet avec elle. J'ai abordé le sujet... un peu comme s'il y avait des surconso... enfin des... des dépenses inconsidérées en disant "attention, là est ce que votre maladie psychiatrique vous emmène pas sur un terrain un peu dangereux" [4us026] et voilà euh... C'est, c'est... On est quand même à la limite du soin, hein... Moi je crois pas... Je pense pas que j'interviendrais, non je pense pas que... Je ferais une intervention en disant "ben écoutez, attention" [4us027].

E : Père La Morale comme tu disais...

P04 : Oui voilà c'est très Père La Morale, quoi. Ou alors si je le faisais, je le ferai avec cette fameuse phrase euh... qui est de Gilles DELEUZE je crois, "on donne pas de conseils, on donne des exemples". Et si je le faisais je pense que je donnerai peut-être des exemples, ou des histoires [4us028] qui sont... alors pas des histoires absolument dramatique pour pas que ce soit bon voilà, mais je donnerais peut-être des exemples ouais. Pas de conseils, des exemples.

E : Par exemple ?

P04 : En disant "ben tiens j'ai une patiente qui" et puis voilà raconter l'histoire de la "patiente qui" et peut-être donner ça en exemple en disant "voilà attention quoi". Mais je suis même pas sûr en fait je crois que j'ai pas envie d'intervenir, enfin je pense pas que ce soit mon rôle d'intervenir sur des comportements sexuels à risque dans le cadre de prise de toxiques qui est volontaire [4us029].

E : OK. C'est complètement le thème, c'est exactement ça. Tout à l'heure tu me parlais de GBL, enfin de GHB, tu peux creuser autour de ça ?

P04 : Euh... oui... Alors le GHB c'est quelque chose qui est... en théorie indétectable, en fait on peut mais c'est très complexe, on n'a pas le matériel pour le faire [4us030]. Et finalement c'est plus des... C'est plus l'histoire qui nous raconte, souvent on nous raconte l'histoire du black-out, et quand on fait la prise de sang la recherche de toxiques en fait y'a rien. Y'a rien et c'est le GHB [4us031]. Bon ça peut être autre chose mais non c'est le GHB.

E : S'il y a eu black-out, ça suppose qu'il y a eu association avec de l'alcool ?

P04 : Pas sûr. Pas sûr. (Pause). Benzo haute dose, ou Tercian, ou neurolep', on peut avoir ça hein.

E : En tous cas association avec une autre molécule, ou quelque chose d'autre.

P04 : Ben ça peut être mono-toxique, une benzo. Mais c'est pas forcément alcool plus benzo [4us032], ça peut être une benzo, clac, euh... Ça peut être du jus d'orange... Oui, non mais ça peut être jus d'orange GHB, ça peut être jus d'orange Tercian, jus d'orange Rohypnol, pas forcément l'alcool [4us033].

E : Du coup tu m'as un peu répondu déjà, mais s'il s'agit d'une situation de prise de toxiques dans un cadre sexuel, toxiques plutôt drogues dans un cadre sexuel c'est à dire du Chemsex, comment est-ce que tu réagis à cette consultation ?

P04 : Alors qu'est ce que tu appelles... Je connais pas le terme de Chemsex [4us034].

E : OK. Alors en fait c'est "Chemical Sex", c'est la pratique de relations sexuelles dans le cadre de prise de toxiques, en général des drogues. On sort le cannabis, on sort l'alcool de cette définition, c'est vraiment le prise de drogues dures...

P04 : Mais qui est choisie ?

E : C'est un petit peu aussi l'objet de notre discussion.

P04 : Non mais qui... Enfin... Enfin c'est deux personnes, consentantes, qui prennent une drogue... pendant une relation sexuelle ?

E : C'est une des facettes, si je te parle de l'affaire Pierre Palmade ?

P04 : C'est une facette OK. J'ai pas suivi. J'ai suivi l'accident (rires) mais j'ai pas suivi avant le côté people j'ai pas suivi. Là dessus, euh... C'est juste qu'on définit bien. Pour moi, si deux personnes consentantes, deux ou plus (rires) prennent des drogues et pour plus ou stimuler ou quoi que ce soit, chacun fait ce qu'il veut enfin c'est la liberté individuelle [4us035], ... je ferais peut-être la même prévention qu'un cocaïnoman en disant "attention les effets c'est ça" [4us036] mais enfin les gens ils le savent [4us037]. Je pense que quand on fait ces actes de prévention là on est plus en train de régler nos comptes avec notre propre envie de bien faire [4us038] que... les gens ils sont informés ils savent que l'alcool c'est dangereux, que la cocaïne, enfin ils savent ils sont au courant de tout ça [4us039].

Donc si tout le monde est d'accord là dessus moi je vois pas mon... je vois pas... Éthiquement je vois pas où je me place, en termes d'intervention, je crois pas que j'ai un rôle là dedans [4us040]. Si c'est de la prévention de viol sous contrainte chimique là c'est autre chose [4us041]. Et là il y a des campagnes visées là dessus... mais là je sais pas si on est dans le sujet.

E : Le sujet c'est plutôt effectivement dans le cadre de relations consenties.

P04 : Oui consenties mais est-ce que la prise de toxiques est consentie ?

E : En général oui. Dans ce type de comportements oui.

P04 : Si la prise de toxiques est consentie, OK. Si la relation est consentie mais que la prise de toxiques ne l'était pas, ça s'appelle du viol sous contention chimique **[4us042]**, quand même !

E : C'est drôle parce que sur tous les entretiens que j'ai faits, c'est d'abord ça qui sort, c'est le côté du consentement. Alors qu'effectivement dans la définition entre guillemets du Chemsex telle qu'on l'a aujourd'hui, c'est des relations sexuelles sous prise de toxiques, en général il y a un but de performance, il y a un but de longévité, mais effectivement c'est en général consenti, il y a un initiateur... voilà. Mais effectivement, là la suite de notre entretien c'est vraiment nous notre position en tant que médecin et la relation qu'on a avec notre patient qui a ce type de comportement.

P04 : D'ac. Ouais donc on retombe sur euh... en fait on retombe sur une consultation assez classique de toxicologie mais avec un cadre particulier qui est la relation sexuelle **[4us043]**.  
(blanc)

E : Classique je sais pas, c'est ta vision ?

P04 : Non non non... C'est que... En fait je vois pas ce que... ce que le lieu change, non pardon pas le lieu, le lieu enfin l'endroit comment dire, le contexte ! Je vois pas ce que le contexte change dans la prise de toxiques en fait. Prise de toxiques, OK. Que ce soit pour conduire vite, pour avoir une relation sexuelle performante, pour... ouais... pour être euphorisé... ouais franchement je vois pas la différence **[4us044]**.

E : Si tu fais pas de différence du coup par rapport à une situation générale, comment est-ce que tu prendrais en charge un patient, sur lequel tu te rends compte qu'il y a ce type de comportements ?

P04 : (blanc). Ouais ouais conseil minimal je pense.

E : Conseil minimal, tu peux préciser.

P04 : Bah conseil minimal, "ça vous tente pas qu'on en parle ?" **[4us045]** quoi. S'il y a une demande, s'il y a pas de demande j'interviens pas **[4us046]**. S'il y a pas de demande non j'interviens pas... C'est... Tu vois le conseil minimal pour le sevrage tabagique c'est "ça vous tente pas d'arrêter de fumer ?" **[4us047]** En fait c'est même pas "ça vous tente pas d'arrêter, cette prise de toxiques", parce que c'est un choix qui est volontaire et choisi, même si on est dans le cas d'une toxi-dépendance, est-ce que l'héroïnomane est vraiment volontaire de prendre sa 3e dose de la journée **[4us048]** ? Tu vois c'est... mais... ouais "est-ce que vous voulez qu'on en parle ?" Si c'est oui bah on en parle, si c'est non ou si je vois que ça élude ou qu'ils me reparlent de leurs genoux bah... je laisse tomber **[4us049]**.

E : OK. Dans quelles situations ou dans quelles circonstances tu rechercherais éventuellement ce type de comportement ? Pour que la porte s'ouvre entre guillemets "est-ce que vous voulez qu'on en parle ?"

P04 : Alors pour être tout à fait honnête, alors c'est pas je rechercherais, mais sur les dernières consultations, donc de 2001 à maintenant (rires), j'ai jamais cherché **[4us050]**. J'ai jamais cherché. Jamais. J'ai jamais évoqué ça, dans ce cadre là.

E : (rires) Si je travaille sur cette thèse c'est parce qu'effectivement c'est quelque chose qui, enfin ça dure depuis à peu près 15-20 ans...

P04 : Plus que ça. Plus que ça ! Moi je... Quand, quand j'étais interne, donc c'était le siècle dernier (rires), non mais tu vois, même externe, oui il y avait de l'ecstasy qui circulait, avec cette hypersensibilité, donc oui, plus que ça ! Oh oui, oui oui, oui oui, plutôt 40 ans ! Relations sexuelles sous ecstasy oui ça existe depuis bien avant **[4us051]**. Enfin, c'est peut-être plus moderne je suis moins au courant, mais... (blanc).

E : Euh... Moderne je sais pas en tous cas c'est vrai que c'est un comportement qui n'est pas nouveau, qui est un peu trans-générationnel, par contre les molécules ont changé.

P04 : Oui c'est ça, quand je dis moderne c'est plus poppers ecstasy **[4us052]** enfin tu vois...

E : Ouais ouais c'est ça, en fait il y a un marché qui s'est installé et ça s'est quand même assez étendu, et on a nous probablement un rôle, enfin... on est probablement une pièce d'un puzzle quelque part et donc c'est un peu l'objet de cette thèse quelque part, l'idée c'est de savoir vraiment un petit peu quelle relation on peut entretenir nous sur ces comportements ?

P04 : Oui ! Mais encore une fois, euh... prévention ou information ? Et où on se place ? **[4us053]** Entre prévention et information. Euh... Information... Information c'est dire "attention", derrière la prise de cocaïne vous avez tel risque tel risque **[4us054]**, voilà ça c'est de l'information, la prévention il y a quelque chose qui est un peu plus actif et peut-être une nécessité de convaincre **[4us055]**, voilà... Donc pour l'information, oui, est-ce que c'est au médecin traitant de faire l'information, probablement, peut-être qu'on le fait pas assez **[4us056]**, c'est aussi aux pouvoirs publics, clairement **[4us057]**. Clairement, qui sur... sur toute l'information. Et prévention euh... encore une fois j'interviendrais vraiment en minimal là dessus **[4us058]**.

E : Sur l'information par les pouvoirs publics tu peux préciser un petit peu ?

P04 : Bah écoute, j'ai pas vu pour l'instant de... de... d'information là dessus mais on a des campagnes d'information sur tel risque, l'alcool au volant **[4us059]**, sur... voilà...

E : (Blanc). Alors les questions dans le guide sont un peu... Ca fera peut-être un peu redite parce que finalement tu as déjà balayé pas mal de sujets, quelle pourrait être ta stratégie de prise en charge ?

P04 : Euh... Alors conseil minimal, "ça vous tente pas ?" Si jamais ça prend, encore une fois c'est exactement ce que j'ai dit tout à l'heure, je donne pas de conseils je donne que des exemples **[4us060]**. Voilà. Je donne pas de conseils je donne des exemples. Des fois ils sont un peu construits les exemples (rires), c'est quand même mieux quand ils sont authentiques **[4us061]**. Et puis après, on voit la demande du patient, c'est-à-dire qu'en fin de consultation, "est-ce que vous voulez qu'on en reparle et rendez-vous la semaine prochaine ?" **[4us062]** Alors je pense qu'il faut être assez rapprochés sur ces prises en charge entre guillemets de psychothérapie courte, donc peut-être 2 fois dans la semaine pour battre le fer quand il est chaud **[4us063]**. Ou 1 fois par semaine pendant pas longtemps 4 à 5 semaines, voilà histoire de... voilà. C'est si les gens prennent.

E : Tu me parlais d'exemples, tu aurais un exemple authentique là qui te viendrait ? (Non) C'est quelque chose que tu construirais ? ...

P04 : Non, non non, alors oui, je pense que je m'appuierai sur un exemple, euh... on est pas obligés de parler de piles d'exemples de quelqu'un qui prend ça **[4us064]**, mais... alors ça ne me vient pas comme ça, mais je pourrai parler d'un patient qui est cocaïnoman, qui a des comportements à risque dans un autre domaine que sexuel... on peut... On peut donner des exemples qui ne sont pas nécessairement copiés collés de ce que vit exactement la personne **[4us065]**. Ca... Ca fait un peu gros. Mais le fait de donner un exemple fait que les gens se sentent pas dans l'accusation, réfléchissent par eux-mêmes **[4us066]**, acquièrent... voilà les informations passent quand même, sans que ce soit un rapport un peu descendant **[4us067]**, donc... oui entre guillemets la pédagogie par l'exemple est forte là dessus, notamment dans des cas où on peut avoir un peu honte, où le danger est minimisé, tu vois par rapport à la prise de toxiques donc le danger est minimisé, voire nié **[4us068]**, enfin voilà. Peut-être que des exemples, oui, peuvent aider.

E : Donc plutôt sur une expérience et pas forcément sur ce qui existe aujourd'hui, les réseaux de soins ou... tu les orienterais pas du tout sur...

P04 : S'il y a une demande ?

E : Oui, uniquement dans le cadre d'une demande, comme tu dis, minimal.

P04 : Conseil minimal, information, ou quelques exemples, et s'il y a une demande **[4us069]**. Ou alors en HDT... Ou en HDT. Une hospitalisation sous contrainte (Blanc). Non c'est une blague (rires). On va vous calmer ! (rires) C'est pas adapté ! Vous êtes pas dans les clous !

E : (rires) Dans quel état d'esprit tu serais si tu abordes cette question ? Alors même si tu m'as déjà donné des éléments de réponse, sur le conseil minimal, ne pas juger... Est-ce que c'est quelque chose qui te met en difficulté sur une consultation, comment est-ce que tu percevais un petit peu cet entretien ?

P04 : Oh je crois pas non... je crois pas... Non je me sentirais pas du tout en difficulté, non **[4us070]**.

E : Tu discutes, tu reconvoques...

P04 : Ouais c'est ça, non c'est pas un sujet où je serais... Il y a des sujets qui me mettraient beaucoup plus en difficulté, ... la non... un sujet qui me mettrait en difficulté... avoir un test de l'horloge raté et dire à la personne ben dire aux gens ben "on s'avance vers des années difficiles", ça ouais ça je trouve ça très dur... Un retour de biopsie où on voit un adénoK, ça... ça c'est des consultations... Là dessus non enfin moi ça me pose pas de difficultés **[4us071]**.

E : Ben du coup j'ai des éléments de réponse, est-ce que ça aurait des impacts sur ta relation avec le patient ?

P04 : Non. (Blanc), non.

E : C'est son comportement, c'est sa vie...

P04 : Ah c'est sa vie ! Oui ! Tant que c'est sa vie et ses choix **[4us072]** hein, je te dis le cas dont je te parlais et que je trouve assez intéressant, c'est si derrière on a une pathologie mentale décompensée **[4us073]**. Alors ça... peut-être que... et là je me suis vraiment posé la question, est-ce que j'ai un rôle... Dire attention, on est sur une phase up d'une bipolarité, est-ce qu'elle a absolument le contrôle sur tous ces souhaits là **[4us074]**... Et j'ai pas répondu, je lui ai dit "est-ce que vous êtes sûre de ce que vous faites ?" euh... voilà.

E : Comment ça a évolué cette situation ?

P04 : Ca s'est normalisé. Ca s'est normalisé, elle en avait conscience, on en a parlé, alors il y avait pas de prise chimique, c'était juste une multiplication des... des partenaires en boîte de nuit... Et elle m'en avait parlé **[4us075]**. Elle m'avait dit "oui bon euh ça fait beaucoup". euh... Et ça s'est normalisé, ou peut-être qu'elle n'en a plus parlé, mais moi je pense que ça s'est normalisé **[4us076]**.

E : OK. Si on reprend de façon un peu plus large, qu'est ce que tu connais de façon générale sur le Chemsex, qu'est ce que tu as comme représentations...

P04 : Rien ! (rires). Non, alors je connais un peu le côté pénal de ça, mais ça c'est quand c'est subi **[4us077]**, alors sur le côté volontaire j'ai des vieilles représentations des années 90, donc en dehors de l'ecstasy et du poppers je connais rien **[4us078]**. J'imagine que d'autres drogues plus... ?

E : Si je te parle de cathinones, de drogues de synthèse, de slam... ?

P04 : Non ça me parle pas. Non non ça me parle pas **[4us079]**. C'est pas de la musique le slam ?

E : Euh c'est aussi de l'injection IV de nouveaux produits de synthèse.

P04 : C'est pas avoir des relations sexuelles en écoutant du slam... ? Non non, t'écoutes pas un truc... tu fais pas un truc en écoutant du Grand Corps Malade ? Non parce que ça ça peut être assez flippant quand même (rires).

E : (rires) Ouais et est-ce que c'est pas un comportement à risque ça probablement ?

P04 : Ah bah clairement ! (rires) Clairement, clairement oui...

E : Donc effectivement il y a tout un spectre de comportements, souvent c'est sur des rapports qui sont très prolongés, ça dure des week-end, ça peut durer...

P04 : D'accord ! Oui oui c'était ça Pierre Palmade où c'était non stop pendant 72h **[4us080]** oui oui OK.

E : Oui oui voilà, des partenaires multiples, consentants, prostitution... L'histoire est pas encore très claire... Souvent c'est des relations HSH, c'est très...

P04 : HSH ?

E : Euh homme qui a des relations sexuelles avec un homme, c'est surtout...

P04 : On dit plus homosexuel ? (blanc). Ah bon, non très bien.

E : Si, si si, HSH, hommes qui ont des relations sexuelles avec les hommes...

P04 : Et SHS ? C'est Sciences Humaines et Sociales c'est ça ? D'accord j'ai compris (rires). Je te pourrais ton entretien hein ! Non mais... En faisant des blagues

E : (rires). Et donc non on va dire qu'il y a plusieurs niveaux de consommations... Tu as, a priori, la consommation dite récréative avec des gens qui arrivent à avoir on va dire une consommation, est-ce qu'on peut dire maîtrisée j'en sais rien mais quelque chose que eux considèrent maîtrisée avec des rapports je sais pas une fois par mois une fois tous les... voilà sous emprise de drogues, et donc ça dure un week-end, ça dure X temps, tu as des consommations par sniff, par plug, par voie intraveineuse effectivement, il y a pas mal de choses c'est assez vaste avec des molécules qui sont en pleine expansion il y a des nouvelles molécules tous les 3 jours... Ca s'achète sur internet, il y a même plus besoin de deal...

P04 : Oui oui, ben... Comme toute la consommation de drogue en France, le point de deal a disparu, c'est un peu la drogue à Grand Papa, maintenant c'est livré par Uber **[4us081]** ou par euh... ou par tu me diras la Poste le fait très bien.

E : Et c'est quelque chose ouais tu n'avais vraiment, jamais, entendu parler ? A part sur tes vieilles représentations comme tu disais ?

P04 : Ben mes vieilles représentations du siècle dernier et puis après quand on est un vieux monsieur ben non hein, on entend plus parler de ça.

Non sans rire...(Blanc)... Je pense que... Éthiquement, c'est des prises de risques, une fois qu'on a dit aux gens et qu'on a clairement expliqué "attention, ce genre de choses vous avez tel risque tel risque tel risque" et qu'ils sont au courant, et ils sont au courant... Je sais pas quelle est notre place. **[4us082]** Je sais pas du tout quelle est notre place. Je sais pas si on a une place **[4us083]**... Alors c'est tout le débat sur la prévention de la toxicomanie... Voilà, est-ce que... Quelqu'un qui ne souhaite pas arrêter l'héroïne on doit l'arrêter de force, même s'il s'amène vers la mort, je sais pas **[4us084]**... Mais c'est moi hein, j'ai une vraie difficulté avec la médecine interventionnelle sur le comportement des gens **[4us085]**. Je suis très mal à l'aise avec l'hospitalisation sous contrainte **[4us086]** enfin ça ça me met très mal à l'aise. Ca pour le coup, c'est la vie privée des gens **[4us087]**, je...

E : Est-ce que c'est une construction au cours de ton parcours ? Qui t'a amené à avoir ce raisonnement là, cette position ? Ou c'est quelque chose...

P04 : Ouais, je crois que j'ai toujours été comme ça. Je dirais pas... C'est politique je dirais. C'est la liberté individuelle **[4us088]**... si tu veux il y a trois courants anarchistes, et il y en a un... bon il y a tout ce qui est proudhonien et que tout le monde connaît, mais il y a aussi les gens qui sont libertariens, et ... alors je le suis pas à titre personnel, mais je tolère tout à fait que les gens, ben on les laisse tranquille, s'ils sont informés ! Voilà, s'ils sont informés, s'ils ont bien compris les risques, **[4us089]** ...

E : Et notre rôle c'est le conseil minimal finalement...

P04 : C'est... Non non non c'est pas ça, notre rôle c'est... Le conseil minimal c'est pour ouvrir la discussion mais je vais pas aller au delà **[4us090]**. Si ça prend pas je crois que ça sert à rien d'être lourd et d'insister réinsister **[4us091]**... Non si la demande est là alors là oui on les suit jusqu'au bout **[4us092]**. Si la demande est là, s'il y a une prise de conscience que ça me

met en danger, que met en danger ma santé, euh... c'est peut-être mélangé d'un point de vue pénal d'un point de vue... Enfin "est-ce que vous voulez que je vous aide ?" là oui. Mais là pour le coup il y a une nécessité de consentement et de demande de soins de la part du patient [4us093].

E : OK. Est-ce que tu imagines un petit peu une certaine catégorie de la population, des facteurs de risques particuliers, comment est-ce que tu imagines les choses sur ce comportement ?

P04 : Je pense qu'il y a pas de profil [4us094]. On peut avoir euh... des statistiques globales euh... dire voilà ça touche telle catégorie ou telle autre, clairement, mais individuellement c'est pas possible. La génération SIDA, on sait que ça touchait préférentiellement des populations homosexuelles ou hétérosexuelles qui se shootaient à la seringue mais ça je te parle de choses des années 90, mais n'importe qui pouvait l'avoir individuellement. Donc on faisait le même dépistage pour tout le monde [4us095], pour la mère de famille de 50 ans que quelqu'un qui était dans les populations à risque. Donc non à l'échelle individuelle tout le monde peut le faire, chacun fait ce qu'il veut [4us096].

E : C'est un petit peu la même situation, alors c'est quand même très... c'est quand même surtout développé dans le milieu gay alors après c'est probablement très sous évalué, mais il y a à peu près toutes les catégories socio-professionnelles, il y a pas que des contextes de précarité, au contraire il y a aussi pas mal de CSP+. Au niveau des âges c'est très variables il y a des jeunes des moins jeunes, des pas jeunes du tout...

P04 : Mais je crois qu'il faut pas s'en fier en revanche en disant "oh bah lui, non bah non" non ça il faut rester ouvert là-dessus [4us097]. Après... je pense qu'il faut pas mettre de catégorie. Statistiquement on en a ou on en aura où on sait que, mais individuellement non [4us098].

E : Comment est-ce que tu analyserais ce comportement dans la société aujourd'hui ? Est-ce c'est quelque chose... Alors tu m'as donné déjà un peu ton avis sur la position que tu as vis à vis de ça mais est ce que c'est quelque chose de fréquent, de banalisé, de pas connu, de très fréquent... ?

P04 : J'en sais strictement rien [4us099]. J'en sais rien, je... Alors souvent quand on est médecin généraliste on voit la société par le prisme de nos patients et de ce qu'ils nous racontent [4us100], j'ai beaucoup de patients qui sont homosexuels et qui me l'ont dit [4us101] donc si on prend cette patientèle là, euh... ils m'ont pas forcément parlé de... Si, il y en a un qui m'en a parlé récemment... alors sans notion de drogues... sur les difficultés, c'est un monsieur qui a 56 ans, sur les difficultés d'avoir des rapports non protégés, c'est-à-dire qu'il était exigé qu'il ait des rapports non protégés. Et il disait, ben le problème, c'est si on exige ça, lui il est génération SIDA ancien militant AIDES tout ça et bien on n'a plus de partenaires jeunes [4us102]. Voilà il m'expliquait ça donc je trouve que c'est assez intéressant, mais tu vois j'ai pas eu de patients qui m'ont parlé de ça. J'ai pas cherché non plus mais souvent c'est eux qui amènent les sujets [4us103].

E : Oui ou c'est la consultation masquée, on la prend on la prend pas mais...

P04 : C'est ça c'est ça. Après euh... Encore une fois je reste sur mon rôle de médecin, ce que j'en pense personnellement ben c'est ce que j'en pense personnellement et l'exprimerai pas ici. C'est ma vision... voilà. Mais en tant que médecin à mes yeux on a un devoir de neutralité, on doit avoir une absolue neutralité sur le comportement des gens [4us104]. Éthiquement quoi. Après ce que j'en pense ça m'appartient.

E : C'est ma question d'après... on a parlé de la société, on finit juste sur le comportement après on arrivera à notre positionnement et ça c'est la partie finale entre guillemets... Donc tu m'as parlé de ça dans la société où tu as pas trop d'avis a priori. Dans le département, comment est-ce que tu vois les choses ?

P04 : De Médecine Générale ?

E : Non ! (rires) Dans le département... (rires).

P04 : Ah ! T'es sûr ? Bon je suis pas au courant de tout hein (rires), je vois des photos qui passent mais euhhhh je savais pas qu'il y avait des drogues dans les soirées ! Non mais je savais pas qu'il y avait de la drogue en fait ! (rires) Moi je vois juste les photos qui passent.

E : Ça va être bien pour coder ! (rires)

P04 : Ah ça va être super pour coder, oui oui c'est ça... Oui oui parce que quand on voit, non je donne pas de noms, non mais quand on voit les gens qui sont en responsabilité au département (rires)... il y a des photos, il y a des choses qui sont quand même très explicites (rires), tu vois des trucs on se dit "ah oui ils sont souples", mais je savais pas qu'il y avait de la drogue qui permettait d'avoir autant de souplesse tu vois. Euh non pardon j'ai digressé comme un malade !

E : (rires) Non dans le département comment est-ce que tu vois ce type de comportements dans le département...

P04 : J'ai pas de remontées, je sais pas, je sais pas [4us105]. Je te dis, j'ai un patient qui m'a parlé de ça, enfin de ça, de sa sexualité, de... d'homme homosexuel marié, il est marié hein, à un autre homme il ont 56 ans, ils ont adopté deux enfants, il a des relations extra-conjugales il m'en a parlé tout ça, c'était au cours d'un bilan de MST, il m'a dit c'est compliqué c'est dur, il y avait une certaine part de culpabilité sur... l'ancien militant AIDES qu'il était, voilà. On a parlé de ça mais autrement j'ai pas de remontées, j'en sais rien.

E : OK. Tu peux creuser un petit peu cette consultation même si on sort un peu du cadre là de...

P04 : Ben c'est ce que je t'ai dit c'est un patient qui a un passé militant SIDA, son frère qui était homosexuel est décédé du SIDA donc ça c'est quelque chose qui est assez douloureux il m'en a très très peu parlé, je le suis depuis je sais pas une quin-

zaine d'années, qui est marié depuis une quinzaine d'années, en concubinage puis marié depuis Taubira, ils ont adopté deux garçons, voilà couple stable voilà, je crois que son mari ou son compagnon a pas de relations extra-conjugales en tous cas lui m'en a jamais parlé, mais ce patient là m'en a parlé et voilà au fil de la consultation il m'a demandé un bilan MST et puis il m'a dit que oui il avait de plus en plus de pressions d'autres hommes qui... pour avoir des relations sexuelles avec un vieux de 56 ans ils demandaient à ce que les relations soient non protégées [4us106]. Et donc c'était heurtant pour lui, avec son background avec son frère et tout ça. Et il y avait le problème éthique de est-ce que j'accepte ou pas, est-ce que je renonce à ces relations sexuelles extra-conjugales avec d'autres hommes parce que je veux qu'elles soient protégées ou est-ce que je cède à ces demandes-là ? Je sais pas ce qu'il a choisi, mais on en a parlé [4us107].

E : Tu m'as répondu, mais si on arrive à synthétiser sur cette question, toi en tant que médecin traitant comment est-ce que tu vois notre positionnement en soins primaires. Pas sur le côté addicto tout ça mais sur le côté soins primaires vis-à-vis de ce comportement du chemsex ?

P04 : Euh... C'est pas notre affaire [4us108].

E : C'est la vie des gens ?

P04 : A mon avis, oui. Mais je suis peut-être trop...

E : Si on extrapole un peu est-ce que c'est leur intimité ? Et que c'est pas notre rôle d'aller creuser cette.. sauf s'ils nous en parlent ?

P04 : Je dirais que... je vais prendre une autre consultation qui est beaucoup plus banale qui est celle du sevrage tabagique. Si les gens ils veulent fumer ils fument. Il savent. C'est écrit sur les paquets de clopes, ils le savent c'est dit c'est écrit c'est re-redit [4us109]. Le "ça vous tente pas d'arrêter de fumer" on peut le faire, conseil minimal, sinon c'est leur choix [4us110] hein. Mais c'est moi qui... je comprends hein les collègues qui trouvent ça insupportable de pas pouvoir sauver tout le monde, d'être le super-médecin, de pas... voilà le médecin sauveur [4us111]... je comprends hein... Tu sais on parle de la triple pulsion dans le désir d'être médecin, la position de voir, la position du pouvoir, d'exercer du pouvoir et la position de réparer [4us112]. Et là, quand on mélange pouvoir et réparer, on a ces comportements hyper interventionnistes sur la vie des gens, sur ce qu'ils doivent faire, sur ce qu'ils doivent penser, sur comment ils doivent nourrir leurs enfants, sur comment ils doivent se comporter [4us113]... Et moi je suis très libéral là-dessus. Je suis libéral, je peux les aider s'ils le demandent [4us114], sinon je... je vois pas le... Et puis je pense que c'est même pas un acte de prévention pour le coup. On peut faire un acte de prévention en disant à une jeune femme ou un jeune homme d'ailleurs "tu vas en boîte de nuit, fais gaffe à ton verre", voilà ça c'est un acte de prévention, parce c'est quelque chose qui est non désiré [4us115]. Si quelqu'un fume, et qu'il fume en son âme et conscience parce que... ben il fait [4us116]...

E : Et finalement c'est ce que tu disais un peu au début, c'est quelque chose de plus organique, c'est plus un domaine des pouvoirs publics

P04 : Oui... alors là dessus en fait non même pas. Depuis quand les pouvoirs publics vont se mêler de notre sexualité, certainement pas non [4us117].

E : Ça reste des stupéfiants.

P04 : Ah là dessus sur le mélange stupéfiants euh... Oui c'est illégal de ce point de vue là. Et encore que, je suis même pas sûr que de ce point de vue la consommation, que ce soit illégal. Je... Non elle est pénalisée encore... Mais là je fais pas de différence entre quelqu'un qui prend de la cocaïne à visée récréative en boîte de nuit pour être surexcité, ou quelqu'un qui le fait dans le cadre d'une relation sexuelle [4us118] je fais pas du tout la différence.

Alors après on peut dire oui on va pénaliser on va sanctionner. Mais non les pouvoirs publics, prise de toxiques oui on peut sur un intérêt de, je dirais d'ordre public, faut toujours aussi se mettre dans la position que le toxicomane est un patient. C'est quelqu'un qui est victime d'une addiction [4us119]. Si l'ordre public se mêle de ça c'est pour démanteler le trafic, c'est le trafic qui est dangereux, pas les patients victimes [4us120], hein on est bien d'accord sur cette définition là, ce qui est pénalisé c'est le trafic. C'est pour ça qu'on va pas emmerder le consommateur [4us121]. Donc c'est le trafic qui est très dangereux, qui amène beaucoup de criminalité, de pertes de revenus fiscaux, de règlements de comptes et tout ça, c'est le trafic. En revanche, le patient, qui est sur une toxicomanie non désirée, c'est pas le même cadre. Mais on retombe sur le tabac [4us122].

E : Si je suis provoc, le consommateur est forcément addict ? Toxicomane pardon.

P04 : Ben tout dépend du rapport à la drogue. Si c'est des consommations ponctuelles contrôlées [4us123]... Par exemple... Par exemple, moi je suis fumeur. J'ai pas fumé depuis 16 ans, 17 ans, j'ai pas fumé depuis 17 ans mais je sais que si je reprends une cigarette, je vais repartir au paquet, c'est quelque chose qui... voilà. Donc pour moi je suis toxicomane au tabac [4us124]. En revanche, je peux prendre un verre d'alcool aujourd'hui, ne rien boire pendant 3 mois et en reboire un dans 3 mois ça me pose pas de souci. Donc je me considère pas comme alcoolique. Donc j'imagine que quelqu'un qui aurait ces relations sexuelles sous drogues, qui a une consommation problématique alors comme le tabac... soit dans la fréquence le rythme la mise en danger tout ça on peut le considérer comme toxicomane [4us125], quelqu'un qui contrôle absolument ça... Je sais pas. J'ai pas réfléchi à la définition mais j'appliquerai peut-être les mêmes règles [4us126].

E : C'est très clair... Non non je suis... C'est très clair pour moi. Est-ce que tu veux rajouter certaines choses qui te sont venues à l'esprit ?

P04 : Non... Non non j'ai rien de...

E : C'est des sujets sur lesquels tu te sens hyper à l'aise ? En tous cas ça donne l'impression.

P04 : Non, ça me met pas mal à l'aise. Hyper à l'aise non parce que j'ai pas de connaissances je connais pas le sujet **[4us127]**, alors que je viens de te dire il y a quelques minutes que... (bruit de bouche) ça existe pas que j'en connais pas grand chose (rires), mais ça me dérange pas d'en parler, c'est pas quelque chose qui fait partie du tabou, ça non... Ca me dérange pas. J'ai d'autres tabous en médecine mais pas celui-là **[4us128]**.

E : C'est tout pour moi, si tu as des choses à rajouter...

P04 : Oui donc on revient sur le patient de 56 ans, en fait la discussion qu'on avait eue, c'était il voulait faire un point sur la PrEP. Donc savoir... Comment il pouvait se positionner là-dessus, c'était quelqu'un encore une fois qui était dans un milieu associatif qui a beaucoup réfléchi là-dessus et ce qu'on disait off, avant que tu rebranches, c'était que le fait d'avoir la PrEP, c'était pas en association avec le préservatif comme ça devait être fait en théorie mais pour permettre d'abandonner le préservatif et donc s'exposer aux autres maladies infectieuses, syphilis, gonocoque **[4us129]**, ... voilà...

E : Et parce qu'il y avait des demandes de relations sans préservatif donc c'était quelque chose qui lui a permis de façon détournée d'avoir accès à ces...

P04 : Et puis c'est au-delà des demandes, c'est des exigences. Voilà. Alors en gros, d'après ce que j'ai compris mais c'était dit à demi-mot et avec beaucoup de pudeur de sa part, soit t'es un jeune hyper costaud et bien gaulé et finalement le préservatif va être accepté, mais quand tu commences à vieillir et avoir 56 ans et ben... faut céder. Faut céder. Et il était très mal à l'aise là-dessus. Et c'était à propos de la PrEP ouais qu'on en avait parlé. Et donc s'exposer, peut-être pas aussi à... à... parce que la PrEP marche, mais s'exposer à d'autres maladies infectieuses qui explosent. Voilà.

## 8.6. Verbatim n°5

E : Alors qu'est-ce que tu peux me définir comme comportements à risque dans un cadre sexuel ?

P05 : Pour un patient ? Ou d'une façon générale ?

E : De façon générale.

P05 : Euh de façon générale, un comportement à risque, ben déjà l'absence de protection pendant des rapports, multiples partenaires **[5us001]**, euh... comportement à risque... alors oui, ben déjà ça, il y a déjà ces grandes lignes. (blanc). Euh... Bah les nouvelles formes de... Les nouveaux couples aussi, les nouvelles familles, parce que du coup les familles recomposées avec des adultes plus âgés qui recommencent à avoir une activité sexuelle plus développée **[5us002]**, donc en fait c'est les nouveaux... les nouveaux modes en fait sociaux de rencontre aussi qui augmentent le risque, parce que ça augmente les partenaires et les gens ne se protègent pas forcément **[5us003]**. Globalement c'est ça hein... C'est ce que je retrouve dans ma pratique. J'ai pas grand chose d'autre, voilà.

E : OK. Donc surtout des relations à plusieurs finalement, enfin en tous cas des partenaires multiples pardon ?

P05 : Et à tout âge maintenant alors qu'avant c'était vraiment une catégorie que moi je croise maintenant dans ma pratique en tous cas c'était souvent en dessous de 40 maintenant on voit vraiment des gens de tout âge **[5us004]**. Des syphilis à tout âge, on en voit beaucoup, alors qu'avant on en voyait pas du tout. Et puis c'est vraiment le comportement social qui joue beaucoup avec des modes de rencontre qui sont vraiment fluides et rapides, donc qui incitent aussi ben finalement à la consommation du sexe **[5us005]**, c'est un mode actuel qui (...), par les patients, enfin par la population, les jeunes comme les pas jeunes hein, tout âge hein, 60 ans aussi **[5us006]**. Et les familles recomposées qui doivent voilà, qui retrouvent des nouveaux partenaires, il y en a beaucoup aussi **[5us007]**. Et des gros défauts d'information aussi, les risques sont liés au défaut d'information **[5us008]**, on sait qu'il y a pas là, depuis 10-15 ans là, les jeunes générations ont pas cette information que nous on avait eue il y a quelques années **[5us009]**. Mais c'est aussi une pratique puis un défaut d'information, moi je trouve, voilà. C'est le nerf, mais sur la prévention moi j'ai pas le temps d'en faire suffisamment **[5us010]**, et on arrive souvent après la bataille, c'est à dire que les gens ont déjà eu des rapports, les jeunes et pas jeunes hein je répète, et puis non protégés **[5us011]** ou des gens de 55 ans et qui retrouvent quelqu'un et qui ont des rapports non protégés. Euh... Donc c'est aussi ça, le défaut... Ils l'ont eue l'information mais elle a pas été répétée. Effectivement, on manque d'information **[5us012]**. Parce quand même dans les années 90-2000, (...)

E : Je t'entends pas bien Jacques-Yves, je suis désolé c'est haché ça fait robot.

P05 : Je suis dans un cabinet en fait... Allo ? Tu as entendu ce que j'ai dit ?

E : Est-ce que tu peux refaire la dernière phrase s'il te plaît, là c'est bon mais il y a des endroits je sais pas si tu bouges mais j'entends très mal.

P05 : Je disais qu'il y avait un manque d'information des gens en fait, ou alors un défaut du renouvellement de cette information. Et comme les jeunes générations qu'on voit n'ont pas d'information sur les pratiques à risque **[5us013]**, donc ils peuvent y venir, sans s'en rendre compte **[5us014]**, et puis les jeunes générations qui eux ont eu l'information mais qui l'ont oubliée et qui n'ont pas eu ce rappel en fait. Et comme je disais, on arrive après la bataille et pour moi c'est un des risques, c'est que le fait de ne pas savoir en fait c'est (...), ils ne mesurent pas le risque donc il manque cette information en général qu'il y a eu dans les années 90-2000 **[5us015]**.

E : OK. Si on prend une situation d'un patient, là tu me dis il y a beaucoup de syphilis en ce moment chez des patients de tout âge, si tu prends un exemple classique d'une consultation que tu as, sur voilà un patient je sais pas moi 60 ans à qui tu découvres une syphilis, comment tu prends toi en charge un patient qui se présente pour des comportements à risque de façon générale dans un cadre sexuel ?

P05 : (blanc). Euh... D'accord. Euh... Ben je lui dis "bonjour comment allez vous ?" (rires). Et surtout bah j'essaie de savoir un peu sa situation avant tout parce que comme avant c'était le schéma assez classique... "voilà j'ai rencontré un nouveau partenaire je suis plutôt jeune", tout ça, maintenant j'essaie de comprendre le concept, enfin le contexte qui... dans quel contexte il y a eu les choses à risque **[5us016]**, et ensuite bah du coup je fais de la prévention c'est à dire que déjà j'essaie de voir s'il y a eu plusieurs partenaires déjà, et ça m'est arrivé d'avoir déjà bah l'exemple de quelqu'un, moi je suivais le mari dans le cabinet, et ma femme qui travaille avec moi dans le même cabinet suivait la femme, et on a su que... que la femme allait voir ailleurs, et moi je pouvais pas le dire au compagnon, parce que bah le secret médical. Donc voilà c'était... Voilà dans le contexte global c'était hyper important **[5us017]** parce que... Ca m'a permis déjà de parler 5 minutes avec le patient pour voir un petit peu... Donc j'ai pas pu annoncer effectivement... Mais globalement si j'ai un patient qui vient, j'essaie d'abord de savoir comment est-ce qu'il est... Est-ce qu'il a des partenaires multiples, est-ce qu'il va voir à côté, parce que OK il est marié mais est-ce qu'il va quand même voir à côté ? Donc on est obligés de rentrer dans l'intimité des gens quand même finalement **[5us018]**.

Pour les jeunes c'est un peu moins compliqué, parce qu'ils sont pas fixés **[5us019]**, effectivement il y a moins de... voilà, mais pour les générations plus tardives c'est pas les mêmes questions, et souvent on a... on touche les choses sur l'intimité ouais des gens **[5us020]**. Et ensuite bah je le prends en charge, déjà je fais un dépistage bien sûr, mais il faut proposer des dépistages pour les MST, euh... je fais un examen clinique pour voir s'il y a pas de soucis, souvent quand les gens viennent avec des symptômes c'est déjà que la maladie est déjà entamée donc la on essaie de faire un bilan complet de MST **[5us021]**, euh... alors toutes les pathologies virales connues, moi en tous cas je les fais, euh les VIH 1 et 2, hépatite B hépatite C, on fait l'hépatite E maintenant un peu plus, il y en a de plus en plus. Hépatite A on fait pas systématiquement. Syphilis quasi tout le

temps, on a beaucoup de gonorrhées aussi donc on fait des dépistages... En fait globalement les dépistages deviennent de plus en plus complets, les lignes de demandes de dépistages avant qui se limitaient à sérologies virales, hépatites tout ça, maintenant on est obligés d'aller faire des dépistages avec des prélèvements urinaires, recherche de gonorrhée, chlamydia, mycoplasme [5us022] on est vraiment... ureaplasma, on est vraiment sur ces... on est obligés de faire ça maintenant. On en a de plus en plus, enfin moi j'en ai de plus en plus. Et ça alourdit le bilan effectivement. Donc les gens sont un peu inquiets parce qu'on demande beaucoup de choses [5us023] et ils se disent vu que je demande beaucoup de choses, bon après il faut les rassurer et traiter secondairement dans une seconde consultation et bien sûr prendre en charge le partenaire [5us024]. Mais le partenaire c'est là que par rapport aux générations plus âgées c'est plus compliqué [5us025] parce que... Aller prévenir la femme qu'il a été voir ailleurs, euh... par exemple ou aller prévenir l'ancien compagnon voilà mais bon il est plus avec et tout ça, c'est pas tout à fait pareil. Et donc souvent je pense les gens disent qu'ils le font mais ils le font pas forcément. Et donc ça aggrave l'expansion de MST [5us026] et de choses comme ça hein. Il y a un défaut d'information et puis un défaut de traitement aussi [5us027].

E : OK. Si là dans le cadre d'un bilan un peu complet, là sur des situations de dépistage, est-ce que là ça peut être aussi l'occasion pour toi de discuter s'il y a des prises de toxiques dans le cadre de ces rapports ?

P05 : Clairement non. Moi non, en fait, non. Avant je le faisais, mais ma pratique a changé, parce que ma patientèle (...)

E : Je t'entends plus du tout Jacques-Yves, je t'entendais bien avant je sais pas si tu as bougé ?

P05 : Et ça c'est un autre critère c'est que malheureusement on a plus assez de temps pour ça, on est un peu surchargés, et... ouais vraiment par manque de temps [5us028]. C'est que je dois.. Déjà comme le bilan de MST s'alourdit, de recherche un peu d'enquête entre parenthèses qu'on doit fournir quand... qu'on doit fournir et les informations qu'on doit aller recueillir auprès du patient... Je parle quasiment plus de toxiques. Ça devrait... Je le prends dans une autre consultation éventuelle et clairement ça passe en second plan [5us029].

E : D'accord. Tu cherchais quoi avant comme toxiques ?

P05 : Ah les injectables, forcément. Tout ce qui est injectable [5us030]. Après nous on est dans un quartier qui est pas très... avec des... patients utilisant des toxiques, on est dans un quartier de Quimper très familial où on a pas ça, on pas trop ça, donc on est un peu en dehors des clous. C'est sûr que si moi j'allais dans le nord de Quimper ou un peu à l'Ou... à l'Est, là il y a beaucoup plus de patients... Près de la gare, dans le centre-ville moi j'ai des collègues qui... Donc là dessus ouais, je faisais ça avant [5us031]. Maintenant en dépistage de toxiques c'est surtout le cannabis [5us032]. Alors, la cocaïne qui explose, qui vient vraiment être banalisée par les jeunes, et les moins jeunes [5us033]... Et puis des addictions alors un peu différentes mais tu vas peut-être rire hein mais au sucre, moi j'en ai beaucoup. Et les addictions aux écrans [5us034]. Alors si il faut commencer à prendre tout en charge, moi j'ai vraiment pas le temps [5us035] pfff, les addictions au sucre moi j'ai même les addictologues qui suivent mes patientes pour une addiction au sucre, j'en ai deux. Et c'est très très compliqué de tout faire tellement il y en a en fait [5us036]. Et tabac, tabac, j'arrive à m'en sortir un peu, globalement le tabac ça va [5us037]. Mais en termes de... Léger quoi, après les autres toxiques plus lourds je fais pas trop en fait [5us038].

E : OK. Là si on précise un petit peu dans le cadre des toxiques, alors tu m'as dit que tu le faisais avant et que tu le fais plus aujourd'hui, mais s'il s'agit une situation de prise de toxiques dans un cadre sexuel, c'est à dire du chemsex, comment est-ce que tu réagis, comment est-ce que tu prendrais en charge cette situation ?

P05 : (blanc). Pff... Euh... Ben là ça va dépasser un peu mes compétences [5us039], bah j'ai pas eu de formation là dessus [5us040], très clairement, et je ne sais pas trop quoi leur dire ouais. Donc là... Ouais. Euh... Ben je vais pas te mentir je saurais pas comment commencer quoi [5us041]. J'ai jamais eu le cas. J'ai jamais eu le cas, ou j'ai jamais posé la question [5us042]. Donc ça, si c'est un facteur de risque en plus, effectivement ben je passe à côté quoi. Il faudrait que je demande [5us043].

E : Est-ce que tu peux préciser quand tu me dis "j'ai jamais posé la question ?" Est-ce que... Pourquoi est-ce que tu poses pas cette question, pourquoi tu recherches pas cette situation ?

P05 : Ben parce que je la connais pas, tout simplement [5us044]. Euh... Mais j'ai... Voilà je suis formé en médecine mais j'ai des lacunes dans certains domaines, et là clairement sur tout ce qui est toxiques [5us045] et tout ça... Je suis pas à l'aise et j'ai pas eu de formation adéquate [5us046], clairement. C'est sûr que effectivement je pose pas la question si je connais pas la finalité quoi [5us047]. Donc euh... Je passe à côté sûrement ouais. Je sais que ça existe hein mais clairement je pose pas la question [5us048].

E : D'accord. Je change un peu mon guide d'entretien du coup comme on part là-dedans, qu'est ce que tu connais de façon générale sur le chemsex, c'est quoi tes représentations sur ce sujet ?

P05 : Euh ben quasiment aucune (rires). Parce que... J'ai pas de notions vraiment dessus, je te mens pas hein. J'ai pas de notion particulière... Je connais personne qui en a pratiqué, qui l'utilise... qui la pratique. J'ai jamais été confronté à ça donc en fait j'ai aucun... Aucun [5us047]... Non. Non non, j'ai aucune situation clairement, je sais même pas quoi dire à quelqu'un qui arriverait dessus quoi [5us048].

E : D'accord. Si tu vois on parle de l'actualité récente avec l'affaire Pierre Palmade par exemple, qu'est ce que ça t'évoque ?

P05 : (Blanc). Bah... Bah on le savait ! On le savait tous (rires). Mais bon après, là il s'est fait pincer bon voilà, mais on le savait quoi. Après... Qu'est ce ça m'évoque, ben... Euh... Ben une dérive quoi, une addiction et puis après effectivement des conduites à risque après derrière quoi [5us049]. Ben et puis tout ce qui s'enchaîne quoi, parce que oui on est, ouais c'est ça ouais... Effectivement, en fait, c'est souvent c'est... C'est pas qu'une seule chose, c'est un ensemble dans un système, il y a plusieurs éléments qui viennent s'imbriquer quoi. Et si on touche à des petits engrenages du système, après ben voilà, tout

s'enchaîne et on peut vite se faire déborder, mais dans toutes les autres pathologies c'est un peu pareil quoi **[5us050]**. Donc moi Pierre Palmade, bon... Voilà... Euh... J'ai vu dans l'actualité après je me suis pas penché dessus hein.

E : Quand tu dis "on le savait", qu'est ce que tu en as compris de la situation, sur le plan médical hein de ce qu'il s'est passé, qu'est ce que tu en as compris ?

P05 : (blanc). Sur le plan médical ?... Bah... (blanc). Bah... En fait, qu'il a eu des... Qu'il a des rapports... Alors avec des mineurs je crois que c'était un truc comme ça ? Et en fait il était sous l'emprise de drogues, tout ça, régulièrement en fait et que... Voilà, mais médicalement ça c'est... Après ça c'est ce qui a été dit, après moi je sais pas, en plus peut-être c'est le téléphone arabe, moi ce que je dis n'est peut-être pas la vérité. J'ai pas...

E : C'était globalement ça c'était des rapports sexuels, enfin homosexuels, avec partenaires multiples dans un contexte d'usage de drogues, donc ouais c'est... C'est pour ça que je ramène ça si tu veux, à chaque fois cet événement sur la situation du chemsex parce que c'en est une, et c'est un processus qui est probablement très sous évalué dans la population, qu'on... souvent qu'on a du mal nous probablement à détecter en soins primaires, voilà c'est vraiment l'objet de ma thèse, c'est quelle relation on a nous en tant que médecin traitant sur ce comportement en soins primaires.

Du coup tu m'as un petit peu répondu déjà mais avec ce que je viens de te dire, donc en fait quand on parle de chemsex, c'est n'importe quelle substance, ça peut-être... Ah je t'ai perdu...

Pause entretien

P05 : (...) Culturel aussi parce que c'est enclin à ça quoi **[5us053]**, ensuite si on arrive à trouver l'objectif, c'est de savoir s'il y a vraiment un problème ponctuellement ou systématiquement ? **[5us054]** Et est-ce que ça peut devenir un problème. Parce que tout dépendra de... parce que là, la prise en charge elle sera pas la même **[5us055]**. Si c'est juste essayer, effectivement, qu'ils ont eu un contact à risque après avoir pris de la drogue, un rapport sexuel à risque, qu'ils viennent me voir et que c'était la seule fois, bon là les choses sont un peu différentes **[5us056]**. Mais du coup effectivement, il faut pas envoyer que sur la partie sexualité, il faut envoyer sur la partie risques addictions aussi associées aux drogues, et puis... aux effets indésirables derrière **[5us057]**. Donc après sur un suivi plus long avec pratiques plus courantes, je vais essayer d'informer effectivement et dire qu'il y a possiblement... je vais informer des risques, faire les dépistages comme il le faut, s'ils veulent bien le faire **[5us058]**, et ensuite bah rapidement si je voyais une addiction prendre contact avec un collègue de Quimper addictologue quoi **[5us059]**. Euh... Moi je le fais le volontiers parce que j'ai peu de formation dedans **[5us060]**. Donc là dessus oui. Et puis... oui ça serait à peu près cette prise en charge là.

E : Donc plutôt l'orienter vers un confrère addictologue quand c'est des consommations répétées qui sont plus de l'ordre de la récréation et non sur des consommations ponctuelles quoi.

Quels impacts tu penses que ça pourrait avoir sur ta relation avec le patient ce type de comportements ?

P05 : (blanc). Euh... Ben souvent, c'est bête hein, mais souvent ça renforce là... ça renforce la relation médecin-patient **[5us061]**. Parce que... (...)

E : Je t'entends pas du tout (rires). C'était très bien avant et là je t'entends pas du tout...

P05 : Et si on allait aborder le sujet et qu'il en parle, c'est que la porte est ouverte, j'en ai eu hein des situations alambiquées... Tu m'entends ?

E : Là c'est bon c'est revenu, mais du coup j'ai pas du tout entendu le début de ta phrase, tu m'as dit que ça renforçait la relation médecin-malade ?

P05 : Oui ça renforce, moi je trouve que ça renforce. Enfin ça pourrait renforcer du coup c'est une porte ouverte, qu'il laisse ouverte et qu'il commence à en parler et justement ben moi je lâche pas, s'il ouvre sa porte je vais essayer d'aller plus loin pour essayer de l'aider quoi **[5us062]**. Et ça peut souvent... Moi dans mes prises en charge souvent, dès qu'on aborde quelque chose de plus intime comme ça, et que le patient veut bien en parler, ça renforce la relation **[5us063]**. Et justement il sera plus à même à l'ouvrir vers autre chose... J'ai eu le cas plusieurs fois où c'est arrivé et finalement ces patients font plus confiance derrière **[5us064]**. De toute façon, s'ils veulent pas en parler ils en parlent pas. Et c'est eux qui me ferment la porte. C'est eux qui ferment la porte d'emblée **[5us065]**. Donc euh... Si elle s'ouvre, forcément ça renforce la relation. Et je l'ai eu, je l'ai vécu hein. Pour des patients avec qui je m'entendais pas forcément bien, et quand on commence à les connaître et à savoir leur vécu on se dit "ah bah oui", on comprend pourquoi, et du coup on est plus attentifs à ce qu'ils disent **[5us066]**. Donc... Voilà.

E : Tu peux me préciser une de ces situations ?

P05 : Oui (rires), là j'en ai une qui me saute aux yeux c'était un patient... bon qui était marié hein et... qui... qui a deux filles que je suis et tout et il venait me voir régulièrement avec... avec ses filles tout ça pour les enfants le suivi, lui, sa femme je la suivais pas. Et puis un jour il vient me voir et il voulait faire un bilan de MST. D'accord, je me dis "il a fait une erreur" et on n'en avait jamais parlé. Et donc je l'ai laissé parler tout ça, en fait ben il a pas fait qu'une erreur il en faisait régulièrement parce qu'en fait il faisait des boîtes échangeuses et il était aussi bisexuel **[5us067]**. Voilà, donc ça change le regard que j'avais sur ce patient hein qui venait avec ses filles **[5us068]**, alors je ne sais pas si... justement j'ai pas posé la question de la consommation de drogues à ce moment là mais cette situation elle m'a marqué parce que... quand il sort du cabinet, leur vie c'est leur vie donc on sait pas quoi **[5us069]**. Mais dès qu'ils entrouvrent la porte, ou dès qu'ils viennent pour un motif qui, moi me permet d'explorer plus les choses ben là dans ce cas là forcément la relation se renforce. C'est évident **[5us070]**. Donc là je le vois un petit peu de deux façons, je le suis pour les choses simples, mais je le garde en tête pour ces comportements à risque à côté **[5us071]**. Et voilà...

E : Donc finalement il y a plutôt un côté positif sur ta relation avec ce type de... Enfin, il a osé t'en parler, il a accepté de s'ouvrir à toi donc ça a forcément renforcé oui...

P05 : Clairement clairement, ben oui parce que justement, je vais pas dire "les mauvais patients c'est ceux qui parlent pas", c'est pas vrai, mais pour moi c'est plus facile, et pour lui c'est plus facile, dès qu'on ouvre le dialogue on se rend compte que les choses vont beaucoup plus simplement [5us072] et... ce qui reste dans le bureau reste dans le bureau et c'est très bien. Donc il y a pas de... Et c'est l'avantage du secret médical [5us073]. Il sait très bien que j'en parlerai jamais à ses filles et que ça reste là dedans.

E : Pour finir sur cette situation qui est hyper intéressante, quand tu dis que ton regard sur le patient a changé tu peux préciser ?

Je t'entends plus... C'était très bien avant je t'entends plus du tout... Ah tu es revenu, j'ai rien entendu Jacques-Yves.

P05 : J'ai pas parlé, j'ai pas parlé. En fait ce qui a changé c'est mon regard sur la prévention et la prise en charge du patient qui était assez monotone et linéaire, patient bon... je recherche les troubles cardiovasculaires, prise en charge de la famille, est-ce qu'il y a des troubles chez les adolescentes, est-ce que le climat familial est bon, est-ce que il fait du sport, et là en fait ça m'a ouvert toute une gamme de prévention complète quoi. Parce que maintenant je le vois et il y a quand même un petit signal d'alarme qui arrive [5us074] quand je le vois où je me dis bon il y a ça, OK bon peut-être qu'effectivement on fait attention aux comportements à risque, est-ce que ça va pas non plus créer des troubles psychiques avec sa femme, avec sa relation avec ses enfants, donc c'est vraiment très très complexe, et ça augmenté effectivement la prévention que je fais sur ce type de patients [5us075]. Je les vois plus pareils qu'avant. Mais en bien hein [5us076], parce que du coup... Voilà.

E : OK, super. Non c'est positif ! Tu pourrais avoir une réaction de rejet vis à vis de ce comportement de ce patient et non au contraire ça te permet d'ouvrir comme tu dis d'autres pans de prévention et de discussions et d'échanges auprès de ce patient, OK.

Est-ce que c'est quelque chose sur lequel tu te sens à l'aise de discuter de ces sujets avec ta patientèle, est-ce que tu te sens dans ton rôle ?

P05 : (blanc). (...) ... alors dans mon rôle si, parce que je suis en première ligne, si si [5us077]. Je suis en première ligne, mais par contre j'ai pas la formation suffisante [5us078] pendant ma formation. Le problème c'est que j'ai tellement de choses à faire que c'est pas possible. La je suis en train de revoir tout le diabète parce que y'a plein de trucs qui sortent, le FORXIGA tous les trucs donc en permanence je suis obligé de me mettre à jour et j'ai pas le temps de me mettre dans ce type de choses [5us079]. J'ai pas la motivation de le faire [5us080], voilà c'est ça.

E : Comment est-ce que tu... toi en tant que médecin traitant, ta vision et au sens large, comment est-ce que tu vois notre positionnement en soins primaires vis-à-vis de ce comportement ?

P05 : Ah bah c'est comme à la guerre on est en première ligne quoi ! On est les petits soldats quoi ! [5us081] Non mais c'est ça hein ! C'est exactement ça. Parce que déjà les gens quand tu les suis depuis des années et qu'ils t'en parlent pas, qui va faire ? Si c'est pas nous [5us082]. Parce que aller mettre des affiches, placarder, alors que déjà il y a pas assez de place pour des affiches pour déjà faire la prévention pour les MST, pour les femmes battues, pour tout ça, y'a pas assez de panneaux en France pour tout ça [5us083], donc effectivement c'est... Ca devrait peut-être faire partie d'une question qu'on pose systématiquement [5us084] lors d'un... lors d'une consultation de suivi quoi. Mais après des gens le prendront pas forcément bien parce que... si on touche à la sexualité certains vont être un peu en recul [5us085], donc il faut trouver une façon de faire de la prévention de notre côté ou par le biais d'une consultation spécialisée [5us086] mais c'est déjà... C'est un peu plus... Ouais... Je pense qu'on est en première ligne et que c'est à nous de faire ce travail [5us087] quoi.

E : OK. La visio va couper je pense parce que ça fait bientôt une demi-heure, si ça coupe j'en relance une t'inquiète pas, il reste deux trois questions c'est tout.

Comment est-ce que tu analyserais ce comportement dans la société, dans le département, dans ta patientèle ?

P05 : Alors dans la société euh... Oh la vache (rires). Ben en fait dans la société, moi ce qui m'embête c'est effectivement le... C'est l'accès aux drogues, déjà. C'est l'accès aux drogues. Enfin bon après ça c'est un autre problème mais l'accès aux drogues, pour moi, alors que j'ai commencé la médecine il y a 20 ans il est plus facile maintenant, et c'est assez banalisé. Et c'est comme un sport récréatif. [5us088] Comme je te disais la consommation de cocaïne il y a quasiment un jeune sur trois, ouais un jeune sur deux qui a déjà essayé quoi. Ce qui est assez fou quoi. Peut-être pas un sur deux, mais au moins sur trois je pense. Et ce type de comportements bah avec drogues et sexe, c'est juste l'étape d'après en fait [5us089]. C'est d'accord j'ai... "Là c'était bien mais...", en fait les gens essaient toujours de trouver quelque chose de mieux [5us090]. Et comme maintenant, actuellement on peut proposer ce genre de choses parce qu'il y a pléthore de revendeurs [5us091] je pense, après peut-être c'est une idée mais ça augmente les possibilités quoi. Ca je pense c'est au niveau sociétal (...).

Pause entretien

E : C'est l'enfer (rires). Il reste une question ouais c'est la dernière, donc tu me disais qu'effectivement ça fait 20 ans que tu es installé et que finalement c'était le côté accès aux drogues qui toi t'inquiétait. La question c'était comment est-ce que tu analyses ce comportement dans la société, dans le département et dans ta patientèle.

P05 : Euh... Alors dans la société je te l'avais dit, l'accès aux drogues, et puis le fait que la consommation des Tinder des tout ça amène à du multipartenaires [5us092], et... au niveau département... Ben je suis pas allé sur Tinder (rires), mais je ne sais pas au niveau du département... je pense que sur les villes... de moyenne taille type Brest ou Quimper on en voit un petit peu [5us093]. Mais après sur le... sur ma pratique j'en ai pas ou j'en connais pas en tous cas. J'en connais pas, je vais pas te mentir, après ça se trouve il y a des jeunes qui le font mais je ne sais pas [5us094].

E : OK. Tu me disais que sur Quimper toi tu imaginais plus ça sur le Nord et l'Ouest de Quimper ou alors près de la gare ?

P05 : Oui parce qu'en fait ces quartiers... Nous on a aucun suivi d'addicto quasiment, moi dans ma patientèle j'en ai pas ou quasiment pas. J'en ai pas. Sauf... Non. Et je sais qu'il y a sur certains quartiers où c'est plus... bah c'est fréquent, il y a des

motifs de consultations beaucoup plus fréquents. Et... Niveau géographie ça c'est sur, après ça peut peut-être toucher toutes les tranches de la population [5us095], mais en tous cas moi j'en ai pas eu d'accès ici, là on est au Sud de Quimper là dans ma patientèle j'en ai pas, en tous cas pas connus.

E : OK. Pour finir est-ce que tu peux me décrire ta patientèle rapidement ?

P05 : Bah que des gens sympas.

E : (Rires). La volumétrie, comment est-ce que tu vois... Est-ce que c'est plutôt urbain du péri-urbain voilà c'est... jeune pas jeune

P05 : C'est que de l'urbain, je dois avoir 50-60% alors ça doit être des 15-60 ans, ouais la moitié de ma patientèle c'est des gens entre 15 et 65 ans, je dois avoir un quart de ma patientèle c'est 65 ans et plus. Euh... ouais et peut-être 10-15% en dessous de 15 ans. C'est... Des gens du quartier souvent, alors j'ai quand même des gens de Douarnenez et Concarneau parce que, dû au fait que c'est compliqué d'avoir des médecins traitants, Plogonnec, d'autres villes d'à côté, mais souvent c'est des gens qui vivent là et travaillent sur Quimper, donc voilà. Et beaucoup de gens du coin bien sûr.

E : Combien de patients tu as ?

P05 : Euh... Alors en médecin traitant ? Je dois être à 1200 en médecin traitant et file active j'étais à plus de 1800 je crois en file active.

E : Ouais quand même. OK d'accord, et une patientèle hyper urbaine comme tu me disais, d'accord.

P05 : Ouais hyper urbaine. On est quatre médecins dans le cabinet là.

## 8.7. Verbatim n°6

E : C'est des questions volontairement très ouvertes, le but c'est que tu me donnes toi ton ressenti y'a pas de bonnes réponses c'est ton expérience, ton ressenti, comment toi est-ce que tu vois les choses en tant que médecin en tant que praticien, en tant qu'encadrant, en tant que médecin traitant...

S'il y a des questions qui te mettent en difficulté tu me dis il n'y a pas de problèmes, des fois ça peut être un peu particulier certaines questions.

Qu'est ce que tu peux me définir comme comportements à risque dans un cadre sexuel ?

P06 : Euh... Dans un cadre général ou qu'est ce que moi j'entends par...

Ben ça m'évoque... Potentiellement une mise en danger par rapport aux maladies sexuellement transmissibles [6us001], ça va être des gens qui peuvent avoir des rapports sans protection [6us002], des multi-partenaires, voilà sans prêter attention [6us003]. J'y mets pas de côté agression [6us004], enfin c'est plutôt une manière de vivre, de... comment j'allais dire, de prendre des risques, alors des fois consciemment des fois inconsciemment [6us005]. Euh... Qu'est ce j'y mets encore... J'y mets parfois un manque d'éducation surtout pour les jeunes, et parfois pour les personnes plus âgées qui ont eu une vie très rangée et qui d'un coup se mettent à... à vivre autre chose [6us006], voilà. Ça peut toucher peu importe hétéro homo enfin voilà, c'est pas forcément non plus catégorisé, je pense plus même à des postures de personnes hétéro qu'autre chose, alors après on est dans un monde non binaire (rires), transgenre [6us007] enfin voilà donc je mets des oeufs des petites (rires)... Pour stigmatiser personne que personne soit... Moi c'est plus le fait de... de pouvoir potentiellement attraper une maladie sexuellement transmissible qui pourrait être évitée, du VIH en passant par les chlamydia, en passant aussi par... par des pratiques plus en utilisant des drogues ou des choses comme ça, type poppers ou des choses [6us008]... après j'ai pas trop ça dans ma patientèle, c'est des choses qui m'ont intéressée [6us009]... Et puis c'est quand même beaucoup tout ce qui tourne autour du VIH dans mon idée [6us010] après il y a peut-être d'autres choses qui me reviendront mais voilà, mais peu importe.

E : Ce que je retiens là dedans dans tout ce que tu m'as dit, qui est hyper large, il y avait la problématique infectieuse, la problématique de l'éducation, ça c'est hyper intéressant peut-être qu'on creusera après, conscient inconscient ça ça m'a aussi interpellé, le côté jeune pas jeune avec le changement de vie, et le côté drogues.

Si on prend un exemple, celui que tu veux dans une situation de comportement à risque, comment est-ce que tu prendrais toi en charge un patient, je te laisse choisir une expérience que tu as eue. Comment est-ce que tu prendrais en charge un patient qui se présente pour des comportements sexuels à risque, ou comment toi est-ce que tu rechercherais cette situation ?

P06 : Je rajoute c'est parce que ça vient, l'idée dans le sujet c'est aussi la grossesse. Mine de rien qui peut arriver dans tout ça [6us011] parce que si on prend le cas d'une jeune fille qui vient d'arriver dans la sexualité et qui tombe enceinte euh... donc moi ce que je fais souvent j'essaie de prévenir un maximum quand j'ai des petites jeunes qui viennent pour des prescriptions de pilule et tout ça on évoque, voire même je prescris une pilule du lendemain [6us012], directement, ça c'est les internes qui m'ont appris ça [6us013] en disant "bah écoute nous on fait comme ça on a appris ça" je fais ouais c'est une très bonne idée, voilà et donc j'essaie de faire... de voir la jeune en question après voilà... Qu'est ce qu'on fait de... j'ai un rapport sexuel non protégé, je m'y attendais pas ça s'est fait comme ça on est pas dans un cadre de viol ça s'est fait dans un cadre un peu consentant tout ça, mais il y a un risque que je sois enceinte. Donc là j'essaie moi de voir rapidement les gens, de les rassurer, enfin de leur dire de faire des tests mais des fois on peut pas, et puis de les accompagner si y'a une grossesse, une maladie sexuellement [6us013]... Ben on va faire le test on va se revoir dans 3 mois on va revoir les choses comme ça et puis si on a une grossesse qui n'est pas désirée, on a la chance nous au cabinet d'avoir un praticien qui a un agrément pour la pratique des interruptions médicales... enfin pas médicales, des interruptions volontaires de grossesse. Donc on fait ça en bonne intelligence, on donne les numéros des sage-femmes qui font de l'écho, on valide les choses et puis on essaye de faire que les gens ne soient pas tous seuls, pas culpabiliser de cette situation là [6us016].

Ça m'est arrivé aussi de parler de la PrEP, quand les gens qui ont pas... qui consciemment n'ont pas du tout envie de se protéger [6us017], de faire ça. Je suis pas formée mais j'ai bien envie de le faire [6us018], je crois qu'il y a une de mes collègues... on a toujours quelqu'un qui s'est formé à ça... Récemment j'ai pas d'histoire... Voilà, c'est les petites jeunes qui ...

E : Tu as déjà eu une consultation sur de la PrEP ? Tu peux me décrire un petit peu cette consultation ?

P06 : A expliquer comment ça se passait tout ça, oui. En fait c'est moi qui ai suggéré par l'intermédiaire des groupes qualité et puis des lectures que j'ai pu avoir, on nous a parlé de ça, et donc je n'ai fait qu'évoquer le sujet [6us019], en disant que voilà si... en rappelant que voilà il fallait quand même se protéger etc, en me disant "oui oui mais ça m'intéresse pas" et en disant qu'il existe des traitements qu'on peut prendre en préventif pour éviter la contamination par le VIH... Ca en était resté là, j'avais expliqué un peu les traitements les médicaments qui étaient pris... à prendre, mais comme j'étais pas moi-même formée j'avais pas les noms les posologies les choses comme ça, je lui dis "mais si vous voulez on en reparle" et puis je garde toujours ça en tête, parce que j'avais un patient chez qui j'avais évoqué le sujet aussi mais lui qui est porteur du VIH et donc pour lequel je disais ben pour vos partenaires ça peut être un plus [6us020].

E : Parce que la 1e consultation dont tu m'as parlé, là c'était un patient qui refusait de se protéger ? C'était quoi le contexte ?

P06 : Oui ben le contexte c'était "ben moi les préservatifs je sens rien, ça m'intéresse pas j'ai pas de plaisir donc j'en mets pas". Voilà.

E : Et ça pose pas de problèmes avec ses relations ?

P06 : Les personnes avec qui il a... ? J'avoue que j'ai pas été creuser... Je me suis pas mise à la place du partenaire en fait [6us021]. Je suis restée "enfin oui c'est quand même un peu embêtant, il y a des risques" après voilà, on est restés... après c'était pas non plus l'objet de la consultation, ça faisait partie d'une autre consultation.

Après c'est vrai qu'il y a des moments où j'essaie d'évoquer... C'est le multi-partenaire, mais pas forcément, les gens se rendent pas compte, mais quand ils ont 2, 3, 4, 5 différents partenaires dans l'année alors oui c'est pas en même temps mais c'est à suivre, c'est aussi une situation qui est plus à risque [6us022], alors c'est difficile parce qu'on a tendance après à donner une espèce de situation de culpabilité à dire "ah ben mince" en fait c'est des statistiques qu'on évoque mais humainement ça peut tout à fait se comprendre, autant c'est assez ancré chez les jeunes, mais chez les gens moins jeunes divorcés ou trentenaires quarantenaires là qui retrouvent une 2e jeunesse, c'est moins au devant du système [6us023] je pense.

E : Et c'est quelque chose qui t'intéresse tu m'as dit que tu avais entendu parler de cette pratique dans les groupes qualité, est-ce que tu peux m'expliquer comment tu as découvert ça ?

P06 : Oui alors c'est un collègue qui s'est formé, qui nous a dit "ben voilà, nous a été confrontés 2 ou 3 fois à ça", j'avais lu aussi dans Prescrire ce truc là de la PrEP [6us024], et il nous a dit "c'est vachement intéressant, c'est pas très compliqué, il suffit de se former enfin voilà il y a un site internet, vous vous connectez et puis il y a la formation", ça doit être un MOOC ou quelque chose comme ça [6us025] enfin je sais pas quel est l'intitulé du truc, et puis après on a un certificat comme quoi on est formé. J'avais dit "ah oui c'est bien" mais bon j'ai jamais trouvé le temps de le faire, et je me dis ouais ça peut être intéressant d'avoir cette corde là en plus, si l'occasion se présente [6us026]...

E : Qui se sont déjà présentées en fait...

P06 : Qui se sont déjà présentées mais pas jusqu'à... je pense que si le patient avait dit "ouais je suis très intéressé", j'aurais été... Ca m'arrive plein de fois de me former pour donner une réponse à une question vraiment précise [6us027] quoi, on est restés vraiment évasifs là dessus donc je pense qu'il n'est pas revenu... [6us028] donc la oui dans ce cabinet là c'est le cabinet de... de la Cavale Blanche, ils étaient bien motivés... Donc nous on avait fait cet échange de pratiques et ça s'était fait comme ça.

E : Qui c'est qui t'avait donné cette info ?

P06 : Euh... C'était le Dr BECAM.

E : OK. Si on reste un peu dans cette thématique, s'il y a une prise de toxiques dans un cadre sexuel, tu me parlais de drogues tout à l'heure, c'est là dessus que je voudrais qu'on oriente la suite, c'est à dire en fait du Chemsex, comment est ce que tu réagis à cette consultation... ?

P06 : Alors en pratique ça m'est jamais arrivé [6us029], euh... alors c'est quand on fait prendre à quelqu'un de manière volontaire, ou involontaire ? [6us030]

E : C'est marrant parce qu'à chaque entretien cette question arrive, ouais il y a la question tout de suite du consentement c'est marrant.

P06 : Oui parce que les deux arrivent en fait, il y a les relations sexuelles pas à l'insu du plein gré enfin si un peu quand même, issus d'une drogue GHB ou autre mais là il y a une relation sexuelle qui s'apparente au viol, là voilà, mais moi je mets pas ça du tout dans le je prends une drogue voilà pour décupler le plaisir [6us031], pour avoir des choses comme ça...

E : Voilà là on est dans le cadre de relations sexuelles consenties.

P06 : Voilà, alors moi je m'y connais très mal j'ai pas une culture là dessus [6us032], je sais qu'il y a des drogues type poppers qui permettent ça, il doit y avoir d'autres drogues type ecstasy qui doivent je sais pas... Mais j'ai pas... Je serais bien embêtée si j'avais une question... C'est plus de l'imaginaire en fait que de la technique médicale de ce côté là pour moi, je connais pas les risques des produits en eux mêmes, je connais un peu les effets, de ce que ça permet de faire, d'avoir des pratiques plus anales des choses comme ça, qui sont parfois recherchées [6us033], voilà. Mais c'est vraiment pas de ma pratique courante et j'ai jamais eu de questions là dessus, j'ai jamais posé de questions non plus là dessus, mais parce que je pense... Ça doit être plus fréquent qu'on ne le pense... mais je ne sais pas ?

E : Si je fais ma thèse là dessus c'est parce que en tous cas c'est quelque chose qui est décrit...

P06 : En tous les cas les gens viennent pas... "alors bonjour docteur, je viens vous voir parce que moi je prends ça et ça pendant mes voila et je fais ça...". [6us034]

E : Et pourtant tu m'as évoqué tout de suite le poppers, tu m'as quand même évoqué assez rapidement dans les rapports sexuels à risque cette pratique, donc c'est peut-être quand même quelque chose qui...

P06 : Ben c'est plus culturel en fait, plus de... J'ai l'occasion de voir des reportages, ou en soirée à titre privé de voir des gens prendre des trucs comme ça [6us035], c'était des gens à côté de moi en fait, je me disais tiens qu'est ce que c'est, voilà, j'ai pas l'occasion d'avoir des amis ou des connaissances qui le faisaient ou là j'aurais été posé des questions "ben tiens qu'est ce que c'est raconte moi gna gna gna", là c'est juste du visuel, des pratiques qui se passent dans la vie en fait mais qui pour moi ne sont pas du tout familières et sur lesquelles j'ai pas été creusé [6us036] en disant "tiens qu'est ce que c'est comment on fait"...

E : C'est quoi pour l'instant tes représentations de cette pratique...

P06 : Alors au début je pensais que c'était hyper marginal et en fait non je pense que c'est hyper fréquent chez les jeunes en fait [6us037]... Euh... on avait l'alcool, on avait le cannabis, et maintenant on a tout ça [6us038]. C'est à dire que en soirée, concert machin... ben ils fument pas de cannabis, ils sniffent du poppers [6us039]. Ceux que je voyais qui faisaient ça... alors c'était probablement pas à visée sexuelle là pour le coup, on était dans un concert (rires) et voilà mais je pense que potentiel-

lement oui ça peut avoir ces effets là, et ils avaient tous moins de 30 ans [6us040]. Et j'ai jamais vu des soixantaines faire ça, eux ils étaient plus sur le LSD et voilà, c'était pas les mêmes drogues c'était de la synthèse aussi mais... Ou les champignons [6us041] (rires) ou...

E : Effectivement quand on parle de Chemsex on sort de cette définition tout ce qui peut avoir une application autre, c'est à dire qui peut-être utilisé dans la vie de tous les jours c'est à dire alcool, cannabis, poppers c'est limite ils savent pas trop s'ils le classent dans le Chemsex ou pas mais c'est d'autres molécules, tu me disais que tu connaissais pas grand chose est-ce que tu as quand même des idées d'utilisations de certains toxiques de certaines substances...

P06 : Non, franchement non, je t'ai dit tout ce que je connais. Je connais les vieilles drogues, je connais les champignons je connais les trucs comme ça, et les nouveaux trucs, y'avait un autre que j'ai vu... C'est rigolo parce que c'était ce week-end, ils se mettaient un espèce de petit papier dans la bouche la, donc c'était probablement un truc qu'il y avait sur le papier, et qu'est ce que c'est que cette drogue... Un buvard ? [6us042]

E : Un buvard ? Ouais probablement un LSD, probablement. Juste que tu déposes et qui est oro dispersible

P06 : Oui voilà orodispersible, donc je suis dit "c'est encore un truc", voilà moi je suis dans le monde des bisounours [6us043], hein...

E : Y'a plein de formes en fait, ça a vachement explosé les différentes drogues qui existent donc t'as... Bon la c'est hors contexte sexuel, mais tu as la MDMA, l'ecstasy, qui sont apparentés, tu as le LSD qui lui est plutôt hallucinogène, mais effectivement c'est maintenant soit des petits cristaux ou des papiers buvards...

P06 : Voilà c'est ce que je m'étais dit alors après tout ce qui est champignon hallucinogène bon ça j'ai des petites notions de ce qui existe, euh... mais après le Chemsex non.

E : Si je te parle de cathinones, de nouveaux produits de synthèse, la 3-mmc, la crystal, Tina, tout ça, ça te...

P06 : Non, non, non... Crystal ça c'est un nom que j'ai déjà entendu. Les autres, non non non, vraiment je suis... Je... J'ai pas du tout de...

E : Il y a un spectre effectivement de toxiques, de molécules qui est hyper impressionnant sur lesquels on n'a pas de...

P06 : Et puis nous on sait rien quoi, on a pas d'informations, on a pas un point info "tiens regardez ce que prennent les jeunes" [6us044] donc... Je pense que... on est très classiques en fait dans nos connaissances [6us045] et donc non je sais pas...

E : Tu connais déjà quand même vachement, moi je trouve (rires). Si je te parle de slam ?

P06 : (rires), pas la dessus en tous cas. Slam ? Sauter dans la foule et faire comme ça ? Non je sais pas (rires).

E : C'est la pratique du Chemsex par voie intraveineuse. C'est des gens qui s'injectent effectivement...

P06 : Ah ouais. Ah ouais... Non ça j'en ai jamais entendu parler. Moi les gens qui s'injectent des trucs c'est l'héroïne [6us046] quoi, dans mes patients en tous cas c'est ça... Ils sont très classiques mes patients en fait (rires).

E : Et tout à l'heure tu me parlais du but, est-ce que tu as des idées de ce que ça pourrait... des effets recherchés ?

P06 : Euh... J'imagine, ce n'est qu'une imagination, c'est un décuplement du plaisir, euh... qui soit... ouais c'est ça, j'imagine que c'est comme ça, certains peut-être masquer une timidité ou quelque chose qu'ils seraient pas en capacité de faire [6us047], puis d'autres... alors le problème, enfin ce que je vois, ça doit créer une dépendance terrible, parce que après les relations classiques elles doivent être tellement fades à côté [6us048], que ça doit être... Enfin, rentrer dans la sexualité par ce biais la... Ca peut même créer des dépressions je pense enfin des choses assez.. Enfin je vois plus les conséquences que l'effet recherché [6us049]... Et l'effet recherché ben ça peut être l'initiation, le côté oser enfin se dépasser... et puis... oui faire des choses un peu... oui se dépasser dans le sens oui se prouver qu'on est capables de faire je pense [6us050], de confiance en soi en fait...

E : C'est assez vaste en fait mais oui, soit il y a un côté recherche de performance, de longévité, ça peut être des rapports qui durent des week-end complets...

P06 : Ah oui il y a ça aussi, il y a pas une histoire justement d'une utilisation de Viagra ou d'autres... tous ces médicaments qui sont... la fameuse petite pilule bleue... qui dure des heures quoi (rires).

E : Ca peut être effectivement des utilisations... Tu as déjà eu des consultations dans ce sens la ?

P06 : Alors. Pour des gens artéritiques, sous traitement.. oui. Des jeunes, non.

E : Hors vrais troubles de l'érection tu as jamais eu de consultation... où on te demande du tadalafil, du sildénafil... ?

P06 : Non, non non non. Pas directement, parce que je pense que ça peut se trouver autrement... Parce qu'il y a pas besoin forcément de passer par un médecin pour en trouver malheureusement [6us051] (rires). Mais... Voilà, après les conséquences aussi, je pense qu'aux urgences ils doivent avoir des fois... des érections qui ne s'arrêtent plus avec des risques de nécrose et des choses comme ça...

Non ça j'ai pas... J'ai eu par contre des appels au SAMU, parce que je fais de la régulation au SAMU, des jeunes qui avaient pris, ouais un Viagra ou un équivalent, et qui avaient des érections qui s'arrêtaient pas, donc panique, douleur, voilà... Donc

des appels comme ça [6us052], ça j'ai eu. Des malaises, après avoir pris des choses... mais c'est édulcoré en fait, les gens ils disent pas ce qu'ils prennent. Il y a d'autres trucs qui sont pris mais qui ne sont pas dit [6us053]...

E : Tu penses qu'il y a des tabous là dessus du côté du corps médical ?

P06 : Ouais. Ben on est pas prêts à accueillir ça en fait, comme information [6us054]. Enfin je veux dire, si on pose la question, la réponse peut venir, mais si on en a même pas aucune idée. Comment... Tu vas pas poser une question sur quelque chose que tu sais pas [6us055] en fait... Déjà moi je sais un peu, mais toutes les molécules que t'as dites, moi je... maintenant si j'ai une liste ou si j'ai regardé un peu ce que c'est, ben je vais plus être amené "ben est-ce que vous avez déjà pris des drogues comme ça", ils vont voir qu'on est un peu au courant et donc oui "là j'ai déjà essayé ça et ça"... Ca viendra dans la conversation [6us056], mais spontanément je pense pas qu'ils vont nous dire "bah voilà je prends ça j'arrive pas à arrêter..." [6us057] je pense que du fait de notre ignorance on passe à côté [6us058] de... Des fois c'est des quarts de phrase mais ça suffit il se dit "ah c'est bon je peux en parler..." parce qu'il y a une ouverture d'esprit quoi [6us059]. Mais du fait qu'on ne sache rien...

E : Toi tu trouves que c'est rien ? Tout ce que tu m'as évoqué là déjà ?

P06 : Non je dis que... Euh par rapport aux nouvelles drogues oui, c'est rien, j'ai aucune connaissance. Je suis incapable de redire les noms que tu m'as dit [6us060] sauf le Crystal là (rires). Mais... Non parce que même dans la culture, parce que des fois on apprend des choses, en regardant des films, en regardant des séries, en lisant des bouquins,... moi j'ai appris des choses en m'intéressant aux champignons hallucinogènes par exemple, j'en ai pas pris voilà je sais pas ce que ça fait, mais ça m'intéressait, de voir les effets, et les effets médicaux, dans les années 50 il y a eu énormément d'utilisation de drogues, enfin on appelle drogues, de médicaments ou des choses comme ça utilisés à des fins médicales et donc il y a eu des tonnes de reportages qui ont été faits qu'on peut trouver très facilement en accès [6us061]... sur Netflix par exemple. Et ben du coup ça apprend, moi je l'ai pris comme de la culture, et il y a des fois tu te dis "ah ben oui on parle de ça" et les gens ils commencent à parler on arrive à échanger comme ça mais la dessus mais j'ai pas eu l'occasion pour l'instant de voir des choses... même culturellement de savoir "ben ça existe", et puis comme je regarde pas la télé, que je fais pas la une des infos, en me disant "nouvelle drogue" voilà... je passe à travers ça [6us062]. Et dans nos études médicales, dans les formations qu'on nous propose,... je vois pas, franchement je vois pas [6us063].

Déjà... C'est tellement vaste parce que on suit des gens du début à la fin où on doit aussi choisir ses thématiques où on peut pas être bon là dessus [6us064] mais je trouve qu'il y a des faits de société quand même qui sont importants à intégrer [6us065], en ce moment pour moi le plus dur enfin le plus important à intégrer, c'est toute la notion de genre, qui est hyper importante. Et la notion de consentement qui ressortent en fait, pour moi c'est les deux choses qui ressortent, au niveau culturel [6us066], voilà. Après, je pense que tout ce qui... on a quand même l'impression que ça reste des choses de l'ordre de la sphère privée [6us067]. Le sexe est tabou encore. Le sexe c'est quand même "oh quand même on va pas en parler, c'est gênant..." [6us068] Parler de la sexualité, montrer son corps, se poser la question de "ben oui vous avez telle et telle problématique au niveau médical" des fois des préoccupations qui sont de l'ordre de... sur des thématiques de maladies qui toucheraient je sais pas des infections urinaires ou des choses comme ça, il y a parfois des choses là dessus pour aller creuser [6us069]. Mais qu'est ce qu'on peut aller creuser si on a pas les outils pour aller... piocher l'information que j'ai pas [6us070]. Maintenant de savoir ça je me dis "ah tiens, ça peut m'intéresser". Peut-être rechercher, en effet des choses. Je sais pas si ça me servira hein mais...

E : Parce que finalement c'est la thématique sexualité, ou la thématique toxiques sur laquelle tu as l'impression qu'on n'y connaît rien ?

P06 : Euh... Sexualité, il y a certaines pratiques qui sont je pense non connues [6us071]. Parce que si soi même on la pratique pas, ou si on n'a pas cette connaissance là ou si on a pas vu ni entendu ben on le sait pas [6us072], mais pour moi la problématique la plus... Parce qu'après tout, les multi-partenaires, les différentes pratiques, les utilisations d'objets de choses, bon voilà, ça me semble pas... si ce n'est l'addiction. Mais pour moi c'est le côté dangereux de la drogue, quels sont les effets sur le corps, la dépendance, le psychisme, ... voilà je m'intéresserais plus aux effets des drogues et pour savoir ce que c'est et avoir la connaissance plus que la pratique, je m'en fous qu'ils soient attachés, à plusieurs, dans un sens dans un autre, toute la journée [6us073]... Ca, à la limite, c'est... ça peut être problématique quand ça devient une addiction, mais après chacun est libre de faire ce qu'il entend [6us074]...

E : Donc pour toi c'est plutôt les toxiques et les conséquences que ça peut avoir...

P06 : Oui c'est ça, et puis dans le côté sexe, est-ce que c'est safe, dans le sens "savez-vous que il y a des maladies qui peuvent être attrapées ?" Oui, non, "faites vous les tests ?", voilà "est-ce que vous connaissez vos partenaires ?" Est-ce que... Il y a plein de pratiques où on ne connaît pas le partenaire ou on ne le voit même pas, mais ça tu le sais pas, tu le sais parce que tu t'es intéressé ou que tu as vu un reportage ou que quelqu'un t'en a parlé ou que si ou que ça. Je suis pas sûre qu'il y ait plein de gens qui sachent ce qu'ils se passe dans des boîtes échangeuses ou dans des background de certains bars ou des choses comme ça, tu le sais parce qu'un jour tu t'es intéressé, ou toi tu l'as vécu, ou toi tu t'y es intéressé, ou quelqu'un t'a appris [6us075], et qui t'a dit "mais tu sais pas, qu'est ce qu'il se passe", tu t'es intéressé à ça.

Mais on apprend au fur et à mesure mais ça... C'est pas... Est-ce que le médecin doit le savoir, je sais pas. Peut-être, oui quand même... Je m'interrogerais... Je pense qu'il y a beaucoup de... Enfin je peux pas parler pour mes collègues mais... il faut aller chercher l'information, elle vient pas à soi [6us076]. Si on est un peu curieux on peut savoir mais si... ou si on est choqués aussi parce que ça peut heurter aussi ses convictions, ça peut heurter les convictions de la personne en elle-même [6us077], ça peut heurter sa religion, sa pratique de... de la vie. Et puis il y a d'autres médecins qui ont été... comment j'allais dire plus... bon ça c'est du jugement donc je vais enlever mon plus mais (rires), mais qui l'ont pratiqué par eux mêmes parce que c'est leur choix, donc eux ça va être plus simple, peut-être. Peut-être que dans l'image, ils ont peut-être pas envie que le patient sache que ils ont eu ce type de... Voilà après ça dépend de la manière dont on est...

De mon côté, je suis plutôt ouverte à savoir plein de choses, après ce que je fais moi, c'est mon problème, mais dans le but d'aider, ou des fois juste par curiosité, voilà parce qu'on a un côté... assez curieux (rires) voilà on peut pratiquer ça.

Voilà au niveau priorité, moi ce qui m'intéresserait moi c'est de savoir les effets des drogues. Et à quoi elles servent et pourquoi [6us078]... Voilà, comment, pourquoi ? Voilà toutes ces questions vraiment précises quoi.

E : C'est super intéressant tout ce que tu me dis. Maintenant qu'on a cadré ce que tu rechercherais et pourquoi, dans quelles situations maintenant est-ce que tu rechercherais vraiment ce type de comportement à la lumière de ce qu'on s'est dit ?

P06 : Comment je ferai ? Comment je...

E : Sur quelles alertes, quels signes, quels signaux faibles tu rechercherais ce type de comportement. En restant sur la question du Chemsex.

P06 : Euh... Alors déjà moi ce que je vais faire en amont c'est me renseigner. Parce qu'il y a des fois où j'apprends du patient, je lui ai carrément posé des questions "ah bon qu'est ce que tu fais, tatati tatata voilà". Mais là non, je pense qu'il faut que j'aie une connaissance un petit peu générale, la première chose que je ferai avant de m'aventurer et de poser des questions, c'est moi d'avoir une culture là dessus, sur ce qui se fait, comment, l'approvisionnement, les choses comme ça. Et les effets [6us079]. Et ensuite, ben tout dépend... parce que à brûle-pourpoint, on va pas arriver "bonjour" c'est... Donc après ben ça va être sur des signaux de mal-être, ou de préoccupations d'ordre sexuel, de questions "tiens j'ai un bouton là, ça me brûle quand j'urine", voilà des préoccupations, et puis ça peut être sur une consultation de prévention chez les jeunes, pour essayer de voir s'ils en ont déjà entendu parler, s'ils savent que ça existe, sans trop rentrer dans les détails [6us080] mais d'avoir une petite vision, et puis sur les renouvellements des fois de pilule mais la c'est axé féminin. J'ai l'impression qu'il y a quand même plus une utilisation masculine, vu la performance et les histoires que tu me dis [6us081] (rires) donc la c'est plus complexe, parce qu'ils viennent pas en consultation ces gens là. Ils sont en bonne santé, tout va bien [6us082], sauf s'ils ont eu une douleur dans la poitrine, sauf s'ils ont eu ben un coup de flippe en fait c'est sur des petits symptômes comme ça où ils vont peut-être dire "oui c'était en faisant mon sport..." Ah ouais "quel type de sport ?" (rires) Enfin voilà je vais peut-être avoir une petite lumière qui va me dire... mais sinon... C'est quelque chose... "vous avez déjà essayé ?"... Avoir une alerte, mais sur une demande. Après les gens qui prennent ça, c'est la population générale, on les voit pas. on les voit pas [6us083].

Après j'ai pas la notion ni l'envie d'aller... Ça pourrait être intéressant de faire de la prévention au lycée ou des choses comme ça après... pour alerter mais [6us084]... est-ce qu'il faut... enfin c'est toujours compliqué d'aller... il faut alerter, mais j'ai pas envie de me placer en juge [6us085], ce serait pas mon approche en tous cas.

E : Je ressens que c'est pas ce que tu me décris depuis tout à l'heure, c'est plutôt on sait qu'il y a des comportements qui existent et comment est-ce que nous en tant que praticiens on intègre ça dans notre prise en charge quoi.

P06 : Oui c'est ça, j'aurai la même attitude avec quelqu'un qui prend de l'héroïne en fait ou du cannabis, pour voir le degré de dépendance, la manière dont c'est utilisé, la fréquence, les situations à risque, qu'est ce que vous faites, comment vous allez, est-ce que vous avez les sous [6us086] ? Des trucs tout bête, parce que si t'as pas les sous, tu vas te mettre à avoir d'autres comportements à risque, c'est aussi de se prostituer, c'est du consentement mais dans une situation un peu complexe [6us087]. Et puis, j'ai fait une formation il y a peu, où j'étais en contact avec... C'était une formation sur les thérapies systémiques donc rien à voir, et dans cette formation il y avait une nana qui avait monté une association pour défendre les travailleurs du sexe. Les travailleurs et les travailleuses du sexe. Et donc la je sais maintenant je sais qu'il y a un réseau à Brest... enfin il y a un réseau, il y a une antenne à Brest, ça, ça peut être intéressant [6us088]. Enfin c'est plus, si dans ma patientèle, j'ai ce type là, peut-être que j'irais demander voilà de l'aide à cette association en disant "bah voilà, j'ai besoin d'être formée, je me sens pas en compétence, je sais pas comment aider, je sais pas bien faire" [6us089]. Voilà, avoir ce type de... Je ferais comme ça voilà...

E : Oui à chaque fois sur des signaux et puis récupérer des... Tu as eu déjà des consultations autour de la question de la prostitution ?

P06 : J'ai eu un patient que je sais qu'il se prostituait, ou en tous cas... Je pense que j'en ai deux... Après les... Attends excuse moi.

Pause entretien

E : Tu me parlais d'une consultation avec un patient dont tu supposais qu'il se prostituait ?

P06 : Oui, un homme, alcoolique, polytoxicomane, euh... pas de travail, pas d'argent... A la question "mais comment vous faites ?". "Je me débrouille, je me débrouille". En fait je pense qu'il devait, ouais il devait se prostituer, il me l'a pas dit clairement, c'était pas sa préoccupation, mais c'était comme ça, hommes femmes, pfff voilà. Peu importe, pour lui l'important c'était d'avoir sa drogue [6us090] et puis... C'était comme ça.

E : OK. Le but de cette prostitution c'était pas l'aspect financier, c'était d'avoir accès à des produits ?

P06 : Ouais, ouais. Il en vivait... C'était comme ça qu'il arrivait à avoir son héroïne... et sa cocaïne... et je sais pas quoi... oui c'était vraiment polyconsommation. Ouais ouais, parce qu'il préférait ne pas manger, il ne mangeait pas, il me demandait des compléments alimentaires, des choses comme ça parce que tout passait là dedans quoi [6us091].

E : Et à partir du moment où tu as suspecté ça, où ça a fait tilt dans ta tête, comment est-ce que tu as fait la suite de la prise en charge ?

P06 : Ben j'ai pas trop changé la manière d'être, je l'ai toujours accompagné là dessus, quand il a développé des problèmes de santé, cancer tout ça... Ma préoccupation à ce moment là était plutôt qu'il aille à ses rendez-vous [6us092], donc le nombre de fois où il m'a fait des lapins... Je l'appelais avant qu'il vienne, enfin je l'ai plus materné à faire ses suivis et son cancer du poumon et puis un jour, je sais pas très bien ce qu'il s'est passé, enfin je le cadrais pas mal, je voulais pas qu'il ait... enfin je voulais qu'il vienne tous les mois, je faisais des délivrances de... parce qu'à un moment donné il y avait du Subutex... Bon, est-ce qu'il le revendait, probablement en plus, donc j'essayais de cadrer un peu pour pas non plus devenir le dealer de (rires), de la bande

**[6us093]**, et puis un jour il a changé de médecin. Euh... parce que je sais trop bien pourquoi... et puis un peu après j'ai appris qu'il était décédé, donc j'ai pas su la...

E: OK, c'est un patient que tu as suivi longtemps ?

P06 : Je l'ai suivi oui quand même assez longtemps, je dirais... Ça fait 13 ans que je suis installée, je dirais oui... 7 ou 8 ans.

E : Ah ouais quand même. Un patient jeune... ?

P06 : Une cinquantaine d'années. Ouais. Cinquantaine d'années. Il était inséré hein au départ, et puis il a glissé, avec l'alcool **[6us094]**, avec... il s'est dégradé quoi.

E : Donc au départ il y avait une question de consommations qui l'a amené à cette situation mais c'était les consommations au départ.

P06 : Ouais, ouais, je pense ouais. Et puis j'en ai un autre, je... il accueille toujours des hommes chez lui euh... Je sais par son père qu'il est homosexuel, lui m'en a jamais fait part... J'ai jamais posé la question non plus parce que ça n'avait pas lieu de... enfin voilà, c'est son père qui me l'a dit... Il accueille toujours des hommes, il se fait toujours avoir, on lui prend ses sous, enfin... il boit, donc il a plus de sous... C'est... Donc là je me dis il y a aussi quelque chose de l'ordre de... de la recherche d'amour en fait, mais qui est utilisée quoi, donc la c'est pareil c'est un patient qui est schizophrène, on est dans voilà, on est dans la précarité et dans l'utilisation de l'alcool, dans l'utilisation des choses... **[6us095]**

Après, des femmes, des hommes, qui se prostitueraient pour l'argent, comme métier ou comme manière d'être, je n'en ai pas enfin en tous cas je ne suis pas au courant...

J'avais une patiente qui faisait du... c'était considéré comme travailleur du sexe, elle faisait de la danse érotique, enfin pour l'association en tous cas, je savais pas mais c'est considéré comme travailleur du sexe, parce que c'est... c'est suggestif et puis voilà, même s'il n'y a pas de rapports... Donc ça j'en ai une...

E : Ah ouais je savais pas non plus... Et que c'est monnayé quoi.

P06 : J'avais ça... enfin j'avais cette personne là. Qui ne le fait plus, parce qu'elle a eu des soucis de santé et donc elle arrivait plus à plier ses genoux donc bon (rires) c'est compliqué.

Voilà donc c'est vrai qu'après moi j'ai quand une patientèle relativement âgée... qui je pense n'a pas ce type de pratiques, mais on peut être parfois surpris je pense... **[6us096]**

E : Mais la porte ouverte comme tu disais (rires)

P06 : Oui oui voilà c'est ça ! Moi je... voilà je... (rires)

E : Quels impacts ça pourrait avoir ce type de comportements avec tes patients ? Là si on se recentre vraiment sur la partie Chemsex, on a un peu digressé sur la partie prostitution mais vraiment sur le côté...

P06 : Euh... quels impacts ça pourrait avoir... Euh... Là immédiatement, politiquement correctement je te dirais que ça changerait rien (rires) **[6us097]**. J'en sais rien en fait, ça dépend de la relation que j'ai de base, ça dépend de la manière dont je vois les choses, il fut un temps où j'aurais pu être déçue, il fut un temps... Je pense que là non maintenant **[6us098]**, j'aurais... j'ai plutôt tendance maintenant à être ouverte d'esprit donc. Non je pense que ça ne changerait rien, et au contraire j'apprécierais le fait que la personne se livre, enfin se confie, et je prendrai ça comme, plutôt comme un gage de confiance et une marque **[6us099]**, voilà, que la personne est bien en consultation et que donc... donc j'apprécierais qu'on m'en parle, voilà.

E : Quand tu dis maintenant, qu'est ce qui a fait au cours de ton parcours tu es passée d'une situation qui t'aurait déçue à quelque chose maintenant qui...

P06 : Ben je dirais maintenant quand on est interne, quand on est dans la vie un peu... on a des principes, on nous a appris des choses, côté culturel côté éducation qui peuvent être un peu ancrées, et là par des... en vieillissant, en prenant de l'âge ou des parcours de vie que tu vis tu te dis ben il faut pas s'arrêter à ça quoi **[6us100]**... J'ai plutôt envie de rester dans le dialogue, dans la connaissance donc... je dirais que je change par ce côté, je suis beaucoup moins avec des idées arrêtées et la sensation d'être celle qui sait, je pense que **[6us101]**... voilà, j'ai pas envie d'avoir l'étiquette du médecin qui... enfin je suis pas comme ça quoi. Et c'est comme ça aussi qu'on rentre dans la vie des gens, qu'on connaît les gens, j'ai plus à cœur de connaître les gens que d'avoir un savoir à... et puis dire aux gens c'est bien c'est pas bien faut faire comme ça, vous êtes trop ceci vous êtes trop cela, non. Chacun fait comme il veut, gère sa santé comme il l'entend, on reste à disposition s'ils veulent, mais s'ils veulent pas j'en ferais pas non plus tout un foin quoi **[6us102]**. Et j'arrêtera pas de les suivre pour autant. Donc ce serait pareil quoi. Je mets l'obésité dans les mêmes situations que l'utilisation des drogues quoi. C'est... Pour moi si tu bouffes ton sucre et que tu veux pas voilà (rires), ben c'est de l'addiction, je veux dire je l'accueille aussi bien que quelqu'un qui prendrait des toxiques quoi **[6us103]**.

E : OK, c'est super. Est-ce que tu sentiras, est-ce que tu te sens à l'aise d'aborder ces sujets avec ta patientèle ?

P06 : Oui, oui je pense oui. Mais à condition d'être un petit peu plus comme je te disais... formée **[6us104]**. J'aime bien quand même... déjà j'aime bien connaître, mais j'aime bien quand même savoir en parler, enfin, pas faire celle qui sait alors qu'elle sait pas quoi. Je préfère dans ces cas là me taire et pas faire comme si je savais **[6us105]** "ah oui bien sûr" et en fait tu te rends compte que tu dis une grosse connerie et puis du coup tu perds la confiance aussi de la personne qui est en face de toi en prétendant savoir. Mais une fois que j'aurai connu un petit peu ça, j'arriverais à l'aborder beaucoup plus facilement, ouais... Ça me dérangerait pas plus que ça.

E : Tu te sens dans ton rôle ?

P06 : Oui je pense que c'est un rôle de médecin oui. De prévention, de... Oui ça fait partie de... De l'accompagnement de la vie des gens [6us106], oui oui, enfin pour moi le rôle de médecin généraliste c'est de par notre savoir, de pouvoir aider les gens qui ont envie d'être aidés [6us107]... Parce qu'il y a... oui qui ont envie d'être aidés, à avoir une meilleure vie, une meilleure santé, ou juste à un moment donné leur permettre de débloquer une situation qui leur est complexe, leur laisser la liberté de juste prendre ce qu'il y a à prendre. Je vois ça comme ça, j'avais un côté plus paternaliste (rires) ou maternant avant, mais maintenant je me dis bon "prenez ce que vous voulez", moi... c'est très bien, et puis j'en... enfin ça m'empêchera pas de dormir, je... c'est votre vie [6us108], il fut un temps j'aurais été contrariée, que quelqu'un à qui j'ai envie qu'il arrête de boire se remet à boire, je l'aurais pris pour moi. Mais... on apprend de ça, ouais.

E : Est-ce que tu connais, alors... Tu m'as déjà un peu répondu, quelle pourrait-être ta stratégie de prise en charge sur... Imaginons que tu connaisses finalement un petit peu plus les molécules, que la consultation à un moment est arrivée sur cette question, un patient qui je sais pas prend du GHB et puis un peu de Viagra parce qu'il veut faire des week-end de sexe, comment est-ce que tu l'accompagnerais, comment est-ce que... Quelle serait ta stratégie de prise en charge ?

P06 : Ben déjà est-ce que c'est un problème ? Est-ce que pour lui ça lui pose un problème ? Parce que s'il le vit très bien [6us109], qu'il le fait une fois par... de temps en temps voilà, qu'il se met pas en danger que j'aurais vérifié qu'il a quand même pas de souci cardiaque... J'aurais fait moi mon check-up antécédents, quels sont les risques qu'il peut avoir, j'axe là dessus "bah voilà en termes de votre santé propre, en termes de maladies que vous pouvez attraper, en termes de ci, en termes de ça", informer sur les conséquences à long terme des consommations, voilà et puis après ben "est-ce que ça vous pose un problème ?" Si ça pose pas de problème... Il y a pas de sujet. Voilà, j'ai plus ce côté là préventif, et puis après s'il y'a un problème d'addiction, s'il y'a un problème de "je veux en sortir j'y arrive pas" ça ça va dépendre de la demande du patient. Ma première priorité ça va être préventif, proposer une information claire... en essayant de pas être jugeant et en essayant de... et après la personne elle fait ce qu'elle veut. Voilà, c'est sa vie [6us110], et puis après ben si on doit l'aider ben je vais aider à... après c'est la partie addiction, la partie un petit peu suivie, thérapies, accompagnement, voilà. Donc là je peux lui proposer des consultations [6us111], des choses, et puis là je suis en train de me former à la thérapie systémique, donc ça peut être aussi... Pour qui, pour quoi, dans quel but, qu'est-ce que vous cherchez, enfin voilà après on va dans le côté psycho (rires) la qui m'intéresserait forcément.

E : Ce qui est intéressant dans tout ce que tu me dis c'est que finalement on a l'impression qu'il y a la sphère privée, est-ce qu'on y pénètre est-ce qu'on y pénètre pas, est-ce que c'est notre rôle est-ce que c'est pas notre rôle, et il y a en même temps sur cette question une sphère médiatique qui est hyper importante en ce moment, je sais pas si tu as entendu parler de Pierre Palmade, tu m'as parlé des reportages qu'il y avait en ce moment, il y a ces deux sphères qui se confrontent un peu, comment est-ce que toi tu vois les choses ?

P06 : Ben à partir du moment... où on est dans un rapport singulier avec une personne, c'est évident que lui... ben il va être pris de part et d'autres, par tout ça, par sa sphère privée à lui, sa sphère amicale, professionnelle, culturelle, enfin voilà, on est tous un tout, moi je vois maintenant les gens comme ça [6us112] et plus comme un individu perdu dans son bidule là, dans sa petite vie, on est tous impactés. Pour moi un médecin se doit d'être au courant des faits de société. Ça fait partie de notre métier [6us113], de l'être... à partir du moment où ça a aussi un impact sur notre métier. Et où on peut être amenés à faire ça, euh... dans n'importe quel domaine, la c'est le domaine du... de... de la prise de toxiques ou de... de chemsex comme tu dis mais, mais dans tous les domaines ! Ça peut être ici nous je sais pas s'il y avait une attaque à la bombe un machin, on serait obligés, ou un pesticide dangereux dans la population, une maladie qui débarque comme on a eu avec le Covid, enfin voilà, ça a forcément tout un impact, donc il faut qu'on soit toujours à réactualiser nos connaissances, pour moi c'est du rôle du médecin en fait, même si c'est de l'ordre de la sphère privée, si la sphère privée a... Si ça devient social et culturel, ben il faut qu'on soit au minimum informés [6us114]. C'est pareil pour les jeux qui se passent dans les écoles, on découvre tout à coup que les enfants font des jeux dangereux, qu'il y a... le jeu du foulard du machin et puis d'autres trucs que maintenant peut-être on est pas au courant, on se doit de savoir ça. C'est important pour les histoires de harcèlement, c'est important pour... Si on débarque et qu'on est dans notre petite bulle là, on passe à côté de... de l'enjeu de la consultation en fait... des fois, on peut passer à côté, alors des fois c'est très simple, des fois c'est l'arbre qui cache la forêt quoi [6us115].

E : Comment on fait pour être au fait de ces sujets de société ?

P06 : Alors ben c'est là que c'est pas évident [6us116], pouvoir s'informer par certains médias qui peuvent être assez généralistes pour essayer de nous expliquer, aller chercher sur internet... Voilà je t'ai parlé des reportages... Ça peut être aussi... Moi des fois c'est les patients qui m'informent, c'est-à-dire parler des faits de société avec les gens, lire des livres... [6us117] Voilà... Et puis des fois la formation continue quand même qui peut aborder des choses, récemment il y a eu une toute une formation, je n'y ai pas assisté mais ça peut être intéressant sur les genres, les transgenre les tout ça les changements d'identité, ben voilà en FMC je pense que... on peut imaginer qu'il y ait des choses qui soient faites un peu de cet ordre là, tout dépend un peu aussi de la bonne volonté qu'on veut bien y mettre [6us118], voilà...

E : C'est vrai que tu dis que les deux gros axes importants sur lesquels il fallait qu'on se forme c'était la question du genre et la question de la sexualité de façon générale.  
C'est super, c'est super intéressant, j'ai encore deux questions et après je te laisse libre de me dire ce que tu as envie de la lecture un peu de tout ce qu'on s'est dit sur la thématique du chemsex.  
Comment est-ce que tu analyserais ce comportement, alors dans la société, dans le département, dans ta patientèle ?

P06 : Et bien je n'en sais rien (rires). Je n'en sais absolument rien puisque... En fait je m'étais jamais posé la question [6us119] !

E : Tu en sais suffisamment pour savoir que ça existe et m'avoir donné quand même un certain nombre d'éléments,...

P06 : Ouais mais pas... pas au sens... Dans ma patientèle je, je... sais pas. Je saurais pas dire...

E : Si vraiment on fait par maille : en France, Europe, Monde ?

P06 : Je pense que c'est des pratiques qui... Alors j'imagine, je sais pas pourquoi mais j'imagine que ça vient des Etats-Unis [6us120], mais...

E : Londres (rires).

P06 : Londres, OK, un truc anglais (rires), voilà, c'est pas... Ca prend pas source chez nous. C'est plutôt quelque chose d'importé, dans mon imaginaire [6us121], que ça devient de plus en plus à mon avis... courant. Je pense que c'est une pratique qui est plus si... on aurait pu penser que c'était confidentiel et en fait ça l'est pas [6us122]. Qu'il va y avoir des festivals (rires) qui vont être cet été et à mon avis ça va tourner. Voilà, que donc moi ça me fait un peu peur voilà à titre personnel parce que mes enfants grandissent et que... de toute façon je vais m'y intéresser parce que rien qu'à titre personnel il faut que je sois au courant, de ce qu'il se passe et de ce que mes enfants pourraient être confrontés avec tous les questionnements qui peuvent aller avec [6us123]. Et puis... nous dans le Finistère ben... On est toujours à l'ouest mais des fois on est en avance sur certaines choses, donc on est un gros milieu festif, on a beaucoup de festivals, il y a beaucoup de choses, donc je pense pas qu'on est les derniers à l'utiliser [6us124], je pense même que du coup... Bon c'est après c'est que de l'imaginaire mais probablement qu'il y en a plus que ailleurs. Paris je pense aussi, les villes voilà, bon chez nous c'est pas... On doit pas être les derniers, euh... Rennes aussi je pense qu'il doit y avoir [6us125] (rires) enfin ça vient comme ça quoi hein mais...

E : De ce que je comprends c'est quand même essentiellement grosses villes, dès que j'ai essayé d'interroger dans les milieux ruraux ou semi-ruraux, a priori il y a pas du tout de connaissance de ce sujet, c'est vrai que là Brest Quimper on sent qu'il y a quand même un peu plus de... il y a vachement plus de connaissance de la part des praticiens, et que y'a plus de raisons entre guillemets que ça émerge.

P06 : Après est-ce qu'il y a une histoire d'âge aussi des médecins, parce que moi je vais en festival, je... je vois les concerts, je vais... donc est-ce qu'il y a... un gars qui a 60 balais et qui n'a pas mis les pieds à un concert depuis.. est-ce qu'il se rend compte de ce qu'il s'est passé et est-ce qu'il reste avec ses principes de cannabis qui est fumé [6us126]... Ca peut être ça aussi, après, Sud-Finistère on est sur des drogues qui peuvent être utilisées pas mal, puisque chez le marin pêcheur on sait qu'il y a des classes comme ça [6us127], mais on a été aiguillés aussi par nos chers (rires) Professeurs du DUMG qui nous ont appris ça aussi, moi je pense que nous à Brest on a été sensibilisés dans notre formation à ça parce qu'on a eu quand des petites touches de "attention, vous savez que ça existe" bon voilà, "moi je peux vous parler de ma pratique" que... de certains confrères qui ont pu nous dire, nous aiguiller là dessus [6us128], voilà après à Brest moi j'ai travaillé aussi au Point H, donc le Point H oui on a un petit peu... Alors même si maintenant on a des patients un petit peu plus sur le côté migrant, bien sûr il y a aussi toujours les SDF tout ça, mais oui il y a aussi la drogue, quand tu sais que la plaque tournante de Brest c'est quand même pas très loin de Bohars là au milieu du jardin là [6us129] (rires) voilà, j'y ai travaillé aussi 9 mois, on sait ! Par contre j'ai jamais été voir ce qui tournait, enfin... C'était toujours un peu en retrait... Oui on sait qu'il y a des trucs, mais quoi ? Exactement ? Je sais pas. Et puis j'ai pas envie de savoir forcément, est-ce que ça m'apporte... Pas plus que ça... [6us130] Mais là que mes enfants grandissent, que ça touche ça, ben oui, là je vais être encore plus intéressée par tout ça quoi [6us131].

E : Parce que ça te touche en tant qu'individu et plus seulement en tant que praticien quoi.

P06 : Oui, ouais ouais... Et là c'est pareil, quand je m'étais intéressée sur les... C'était juste de la connaissance, c'était parce que je suis... Je suis hyper intéressée par tout ce qui est thérapeutique, mais thérapeutique... Enfin pas thérapeutique, thérapie. Donc tout ce qui est thérapie qui soit pas de ce qu'on a appris d'origine Freudienne des choses comme ça, ou ben on peut utiliser plein de choses pour faire des thérapies et faire que les gens aillent mieux dans leur vie. En fait c'est mon moteur, c'est faire que les gens aillent mieux dans leur vie, dans leur peau, dans... lutter contre la dépression, voir la maladie mentale autrement aussi [6us132], enfin donc... Enfin c'est mon parcours moi de médecin qui m'a amené en médecine et qui... il y a aussi un biais de sélection puisque... Puisque... voilà je fais de la thérapie mais sans... Sans être formée, enfin d'ailleurs il faut que je me forme... je fais des trucs comme ça... Donc ça c'est aussi un biais de sélection (rires) par des choix.

E : Pour finir, ... Euh je pense à ça là, c'est pas dans mon guide d'entretien mais est-ce que tu penses que la PrEP finalement c'est pas un moyen finalement de rentrer dans ce type de discussion, de détecter ce type de comportements ?

P06 : Sachant que les patients viennent pas me voir pour de la PrEP, ce serait aller chercher le patient qui aurait besoin de la PrEP, donc c'est pas... Pour moi c'est aussi compliqué de parler de la PrEP que de parler de... Je dirais même que c'est presque plus facile de savoir, de dire de manière... Une question "vous avez déjà utilisé ?" que de dire "dis donc vous avez pas des pratiques sexuelles à risque ?" qui pour moi le "à risque" est super stigmatisant, et jugeant en disant "dites donc vous faites un petit peu n'importe quoi" (rires), enfin voilà, et alors que : "est-ce que vous avez essayé ?" me paraît beaucoup plus facile pour casser la glace [6us133] que... La PrEP ça veut dire "je fais n'imp..." enfin dans l'imaginaire collectif à mon sens c'est "ben moi j'utilise pas de préservatifs, je me protège pas et je m'en fous". Voilà. Alors que c'est pas forcément ça. Et donc c'est aussi se dire.. Je... Moi je vois ça très utile et très intéressant, mais est-ce qu'il y a pas dans l'imaginaire des gens une honte, enfin je sais pas, de... Je sais pas... De l'ordre de "trop intime" pour dire "j'ai pas envie d'y aller" et puis d'autres peut-être pourraient avoir l'idée de se dire "c'est bon je prends ma PrEP, je peux faire n'importe quoi" [6us134], il y a ces deux choses qui peuvent un peu biaiser le système, maintenant je suppose qu'il doit y avoir un listing des médecins... ou je pense que les patients qui ont besoin d'une PrEP [6us135], ou qui auraient une utilité pourraient aller voir tel ou tel médecin qui serait formé...

E : Je sais pas, moi j'ai un peu galéré, parce que la suite de mes entretiens c'est avec des gens qui font de la PrEP et j'ai un peu galéré pour avoir les médecins qui en font ouais... Je sais pas, mais peut-être que les patients qui cherchent ont l'information...

P06 : Mais je ne sais pas ! Justement... Et t'as réussi à en trouver ?

E : En fait je suis passé par un collègue à l'hôpital de Morlaix qui est infectiologue et qui connaît l'infectiologue de Brest qui lui du coup connaît un petit peu parce qu'ils lui adressent des patients quoi. C'est comme ça que j'ai récupéré l'information, donc

pour le coup pour la population je sais pas si c'est si simple que ça quoi, il doit y avoir un réseau, il doit y avoir je suppose du bouche à oreille "tiens je connais machin qui..." mais j'ai pas trouvé de liste identifiée telle quelle en tous cas.

P06 : Ouais il y a sans doute après je pense... Après l'utilisation de la PrEP elle est peut-être différente... Après je pense que dans les grandes villes, il y en a plus, nous c'est encore confidentiel quoi. Nous tu vois... Je sais que ça existe, je sais pas très bien les modalités de prescription [6us136] mais oui c'est Jean-Charles BECAM qui nous en avait parlé, donc lui il est formé, il doit en prescrire... Parce que je pense qu'il a du avoir des patients... Benjamin SIMON aussi qui est dans son cabinet...

E : C'est lui que je vais voir après mais du coup j'irais voir aussi Jean-Pierre BECAM. Jean-Michel ou Jean-Pierre ?

P06 : Jean-Charles (rires).

E : Jean-Charles, rien à voir (rires). OK. Tu m'as répondu mais c'est la question un peu clôture de mon guide d'entretien, en tant que médecin traitant comment est-ce que tu vois notre positionnement en soins primaires par rapport au chemsex ?

P06 : Euh... (blanc) Je le vois, ouais comme prévention, ouverture d'esprit, proposition d'aide si besoin, accompagnement... Pas plus pas moins que pour [6us137]...

E : Sans rentrer dans "est-ce que c'est OK pas OK", c'est... il y a la sphère privée quoi.

P06 : Ouais c'est ça quoi, après si vraiment ça me choquait ou si c'était des choses comme ça, ben je passerais la main, j'essaierais de trouver quelqu'un qui peut faire... en disant ben bon ça c'est pas mon... je pense qu'il faut être capable de dire "bon ça c'est..." se respecter soi aussi en disant "ça c'est quelque chose aussi que je... c'est contre mes convictions, c'est contre ma manière de faire... [6us138], voilà, je préfère que vous alliez..." voilà j'aurais plutôt envie d'avoir cette attitude là, à titre personnel je... ça m'est égal enfin... ça me heurte pas, ça me... ça m'intéresse pas non plus que ça (rires), voilà c'est pas... donc je laisse ça au libre cours... mais au même titre que toutes les... drogues qu'on peut utiliser, que ce soit le sucre, l'alcool, le tabac, le... Voilà.

E : C'est le côté addiction qui est au premier plan et donc on a un rôle...

P06 : Ouais, voilà, dans mon sens c'est ça, après... Je changerai peut-être de discours si c'est dans ma sphère personnelle et privée que... que des gens se mettent en danger et que là je vais... mais là c'est plus un rôle qui a rien à voir avec le médecin, là c'est pas le médecin qui parlera (rires) [6us139].

E : Mais après ta vie de toute façon aura forcément un impact après sur...

P06 : Ah forcément ! Forcément ! Si je vois un petit jeune de 18 ans, qui commence le sexe par ça, et qui... ben je vais m'en inquiéter quand même, enfin je vais essayer de savoir pourquoi et... je vais plutôt l'aider à lui montrer que, peut-être on peut faire les choses autrement [6us140] et qu'il y a pas besoin que ce soit... voilà je vais chercher le truc et je vais l'aider, mais tout comme je ferais la même chose si il démarre avec du cannabis, mais je serai un peu plus préoccupée par ce côté, que je ne connais pas, mais que j'imagine être explosif [6us141], et... et ensuite amenant... je vois plus loin, ensuite amenant à une problématique de mal être, euh...

E : Avec une addiction physique qui s'installe aussi rapidement...

P06 : Oui voilà c'est ça, d'être malheureux, de plus... enfin par rapport à ses ressentis physiques, de ce qu'on peut ressentir, d'être bien, de... Si ça reste récréatif et de l'ordre de l'expérience... bon voilà, bon c'est pas mon kiff mais c'est leur problème [6us142]. Maintenant c'est voilà, qu'est ce qu'il se cache, est-ce qu'il y a quelque chose qui ferait que la personne ait un manque de confiance en elle, ou est-ce que c'est juste pour faire comme tout le monde, ... Est-ce qu'il y a une mise en danger aussi ? La mise en danger qui est quand même assez problématique, et après le risque de perdre les pédales, d'accident de voiture de voilà (rires), après voilà d'en arriver à des gamins qui... qui peuvent se mettre vraiment en danger. C'est là où je mettrai différents.. différentes attentions en fait en fonction de l'âge, en fonction de l'expérience, je serai vachement plus vigilante sur les 15-20 ans quoi, cette période charnière de découverte, où ils sont pas encore adultes, ou le groupe a un effet énorme sur le cerveau, sur les prises de décision [6us143], sur... tout ce qui est cortex frontal qui est pas encore terminé, donc la mise en danger et puis le côté ben je me désocialise, je sors du... j'arrête mes études, enfin voilà l'avenir de la personne. Si elle a 40 ans et qu'elle est insérée ou qu'elle est pas insérée mais que c'est... on est chez un adulte c'est différent. J'aurais pas la même attitude en fait en fonction de l'âge [6us144]. Voilà comment je l'utiliserais... Comment je vais l'utiliser parce que c'est un truc que je vais mettre en pratique ça c'est évident, ouais ouais.

E : J'ai vu que ça t'intéressait effectivement (rires). Est-ce qu'il y a autre chose que tu souhaites compléter ?

P06 : Non, j'étais très bavarde déjà... (rires). Tu auras matière (rires), j'ai répondu à tes attentes c'est formidable.

E : Est-ce que je clos l'entretien ?

P06 : Ouais ouais c'est très bien.

## 8.8. Verbatim n°7

E : A la lumière de ce que je t'ai dit sur la thématique de base, qu'est ce que tu pourrais me définir toi comme comportements à risque dans un cadre sexuel chez nos patients ?

P07 : Euh... (pause). Juste... Ah oui je valide l'enregistrement, voilà c'est bon. Euh comportement sexuel à risque, je dirais (pause) alors... On est sur bien sûr des rapports consentis je suppose **[7us001]**, euh... on va partir la dessus, après effectivement on peut imaginer aussi les rapports non consentis qui bon sont... voilà, plus, plus... un peu plus vastes dans les risques qu'on peut avoir **[7us002]**. Euh... Je dirais... Partenaires multiples sans, sans... enfin on va cumuler les facteurs de risques mais les partenaires multiples sans protection et sans connaissance du statut notamment sérologique pour le VIH **[7us003]**. Euh... Des comportements sexuels à risque... Voilà, je pense qu'on peut multiplier les facteurs de risques dans certaines situations **[7us004]**, après moi je sais principalement ça, après je sais pas trop comment... comment tu vois les choses, enfin est-ce que tu veux un comportement particulier, particulièrement à risque ou est-ce que tu veux que je détaille un peu les... les situations que j'ai rencontrées en consultation qui pouvaient me faire évoquer des comportements à risque ?

E : J'ai une question un peu plus tard effectivement sur ton expérience sur une situation que je te laisserai choisir, mais là de ce que je comprends déjà, toi tu catégorises en deux grandes parties, les rapports consentis où il peut y avoir certains comportements à risques, des rapports non consentis où on est sur d'autres comportements avec d'autres risques qui s'insèrent, et sur effectivement les rapports consentis, c'est plutôt l'objet de notre discussion et ça serait effectivement soit les rapports avec partenaires multiples soit les rapports non protégés. C'est ça ? OK.

Comment est-ce que tu prendrais en charge un patient qui se présente, là dans le cadre des rapports que tu m'as décrits, qui se présente pour des comportements à risque dans un cadre sexuel, sur une expérience que toi tu as eue.

P07 : Euh... Euh... J'ai l'expérience d'une femme qui est escort, euh... et qui s'est vue bah du coup introduire un traitement par PrEP, par du TRUVADA, parce que effectivement bah elle a des partenaires multiples dont elle connaît pas le statut sérologique **[7us005]** parce que dans son cadre professionnel elle va pas faire des demandes de sérologie, et donc elle multiplie les partenaires de manière tarifée **[7us006]**, donc c'est clairement identifié comme un, pour moi, comme un comportement à risque puisque manifestement il n'y a pas de rapports protégés la plupart du temps.

E : Tu peux me détailler un petit peu cette consultation, quelles ont été les motivations de cette patiente qui l'ont poussé à venir te voir, comment s'est déroulée la consultation, comment est-ce que tu as pris en charge la suite...

P07 : Je, ben je la suivais... Elle était en telle souffrance psychique, donc j'ai... C'est pas moi qui ai fait l'introduction de la PrEP **[7us007]**, mais on était dans le cadre d'une souffrance psychique pour difficultés multiples euh... professionnelles d'une part, parce qu'effectivement elle cumulait ça avec un autre emploi, euh... familial également parce qu'elle était... voilà un petit peu en rejet de la part de ses parents **[7us008]**, il y avait un besoin affectif fort, et voilà elle était surtout en souffrance psychique déjà depuis quelques temps, donc j'ai... avec un trouble anxieux associé, pour lequel j'ai voilà j'ai suivi un petit peu... et je continue à suivre elle va mieux sur le plan psychologique elle continue à... à pratiquer la prostitution... euh... et parfois, clairement, elle remet pas en cause non plus ce quand même ce voilà cette... voilà... cette profession elle le définit comme tel (rires), escort **[7us009]**.

Après détailler la consultation moi j'ai plus vraiment en tête, ça fait peut-être ouais 1 an que je l'ai vu la 1e fois dans ce cadre là donc j'ai plus exactement tous les détails en tête, mais voilà c'est une consultation de souffrance psychique, et comme je suis devenu son médecin traitant c'est aussi, j'ai pris le relais de la prescription de TRUVADA **[7us010]**.

E : De TRUVADA, OK. Tu associes escort à prostitution ?

P07 : Dans son cas, en fait... elle se... oui, dans le sens on est sur de rapports consentis tarifés, après je pense que le terme d'escort est... est plus adapté, enfin plus utilisé quand on est... enfin pour moi c'est clairement de la prostitution mais pas sur le trottoir quoi, donc il y a plus de contacts sur les réseaux sociaux **[7us011]**, sur les...

E : OK. Parce que ce que j'avais compris de l'escort, c'est... on digresse un peu hein mais ce que j'avais compris c'était que c'était à visée sociale et qu'il y a avait pas de rapports justement, que c'était tarifé par contre effectivement mais qu'il y avait pas de rapports parce qu'effectivement sinon c'était apparenté à de la prostitution et que c'était deux... activités entre guillemets distinctes quoi.

P07 : Elle se définit comme escort mais elle se prostitue **[7us012]**. Elle se prostitue.

E : OK. Tu m'as parlé de PrEP, est-ce que c'est une activité que tu fais régulièrement ou qui n'est pas rare dans ta patientèle, comment est ce que tu...

P07 : Non ça reste rare, c'est récent déjà, j'ai deux patients pour lesquels j'ai été amené à prescrire à l'occasion de la PrEP **[7us013]**, cette patiente là et un autre patient, voilà qui est homosexuel et qui... qui a des périodes où il... où il a voilà une sexualité un petit peu débridée, et donc il prend de la PrEP comme ça en préventif **[7us014]**.

E : Si on associe là le deuxième patient dont tu me parles avec les comportements sexuels à risque, là tu me parles d'une sexualité débridée avec de la PrEP, quels types de comportements il te décrit s'il t'en parle, comment tu vois les choses là dessus ?

P07 : Alors euh... j'ai décidé de pas... de pas... donc je fais de la prévention bien sûr, mais il au moins aussi au courant que moi sur les risques **[7us015]** hein... Et c'est une décision voilà qui est de sa part de ne pas se protéger voilà qui est son de son

libre arbitre [7us016], donc je... je vais pas rajouter des messages de prévention pour le coup derrière qui seraient pas forcément justifiés je trouve dans le cadre de ces consultations [7us017]. Je pense qu'il est important pour quelqu'un qui n'a pas de... bon c'est quelqu'un d'assez cortiqué qui, qui est bien au fait des risques qu'il encourt [7us018], je pense que chez les jeunes, chez les plus jeunes pour qui on pourrait identifier des comportements sexuels à risque, là les messages qu'on dit là dessus sont bien sûr essentiels [7us019], enfin ils sont toujours essentiels, mais voilà je pense qu'il faut s'adapter aussi au niveau de connaissance et de compréhension des risques [7us020], dans notre pratique.

E : Est-ce que si c'était une situation où il y avait une association avec des consommations, comment est-ce que tu réagiras ?

P07 : Euh... Tu parles de consommations qui rendraient la... la vigilance... enfin qui euh... ouais qui rendraient la...

E : En pratique voilà s'il s'agit d'une situation de prise de toxiques, dans un cadre sexuel, c'est à dire du chemsex, comment est-ce que tu réagis dans cette consultation ?

P07 : Euh... Bah j'explore d'abord, comme une consultation de médecine générale, euh... (blanc), on explore les conduites, ce qui se passe réellement, on essaie d'évaluer le risque associé à ces comportements [7us021], je... alors j'ai pas du tout eu l'occasion de... d'avoir ce type de consultations [7us022], donc je peux imaginer, enfin chaque consultation est tellement différente, mais globalement on explore, on essaie de voir s'il y'a... quel est l'objectif de ça, de cette double... euh... ouais enfin problématique de la toxicomanie et des comportements sexuels à risque, après, comment... comment je réagiras je sais pas, je... je... on est toujours dans une attitude non jugeante donc voilà, j'ai absolument aucun tabou aucun problème avec ça [7us023], et on doit toujours essayer de, voilà d'aider le patient [7us024], alors est-ce que, est-ce que c'est un motif de consultation, une problématique liée à cette double... à la consommation de, de drogues, et si c'est une problématique identifiée par le patient [7us025] bah moi je vais essayer de lui apporter des solutions, que ce soit moi à titre personnel même si je... voilà j'ai pas une expertise spécifique sur la toxicomanie ou je l'orienterais vers des spécialistes en addictologie, s'il ressent le besoin de se faire aider à ce moment là [7us026]. Euh... Quand tu parlais, quand tu me demandes "comment tu réagiras" est-ce que c'est ça que tu attends comme réponse ?

E : J'attends pas de réponse (rires), non l'idée c'est effectivement... alors, toxiques c'est pas forcément... alors il y a l'alcool, euh... de façon générale toi... je te répondrai après, toi de façon générale qu'est ce que tu connais sur le chemsex, c'est quoi tes représentations sur le sujet ?

P07 : Euh... Bon il y a eu là récemment avec l'affaire Palmade bien sûr beaucoup de bruit médiatique, que j'ai pas vraiment suivi sur... mais c'est vrai qu'on entend parler malgré tout [7us027]. Oui il y a semble-t-il, associé à la sexualité des prises de drogue qui permettent d'amplifier le plaisir, de désinhiber plutôt qu'avec l'alcool, de réussir à rester réveillé avec la cocaïne, et on va dire rester performant dans la durée [7us028], euh... voilà c'est ça les représentations grosso modo que j'ai.

Attends est-ce qu'on peut faire une toute petite pause deux secondes ? *Pause entretien, reprise*  
Voilà les représentations que j'en ai.

E : C'est exactement ça le chemsex, la définition c'est des prises de substances toxiques, on sort de ces substances l'alcool, le cannabis qui peuvent être utilisés à d'autres fins, mais dans le cadre du chemsex c'est essentiellement des toxiques type drogue, soit par prise orale soit par prise autre, tu as des prises parentérales, tu peux avoir des prises anales sur des plugs, ou du sniff. Le but effectivement c'est d'avoir une maximisation du plaisir, c'est d'avoir une recherche de performance, et une question de longévité donc souvent c'est associé à d'autres médicaments type sildénafil ou tadalafil pour avoir des rapports qui durent beaucoup plus longtemps. C'est souvent chez des populations homosexuelles, il y a pas forcément de catégories socio-professionnelles impactées, c'est un peu tout le monde, il y a pas... enfin tout le monde, enfin il y a pas de critères, de facteurs de risque, de situations où on a une population qui est un peu plus impactée que d'autres on a des jeunes des moins jeunes des beaucoup moins jeunes, des CSP+ des personnes en situation de précarité, il y a un peu de tout. Donc la question c'est effectivement, sur une prise de toxique dans ce contexte, est-ce... déjà est-ce que c'est un motif de consultation, comment est-ce que tu vois les choses ?

P07 : Alors, c'est tout à fait un motif de consultation, ça oui... les motifs de consultation sont un peu infinis en médecine générale [7us029], mais c'est tout à fait un motif de consultation. Alors ce qu'il pourrait être, on pourrait imaginer une demande de consultation à ces fins-là. J'ai jamais eu, je sais même pas si ça se fait, mais on peut imaginer qu'effectivement il y ait... alors c'est vrai surtout sur le Viagra le sildénafil et tout ça on peut imaginer qu'on ait ce type de demandes [7us030]...

E : Je te demande une seconde c'est mon tour pardon... *Pause entretien, reprise*  
Excuse moi, donc oui tu me disais que c'était un motif de consultation...

P07 : Ouais ouais c'est tout à fait un motif de consultation légitime, mais voilà, c'est quelle est la problématique autour du chemsex qui sera le motif de consultation [7us031]. Quelle est la demande du patient autour de cette question, de cette thématique là. Le chemsex, c'est je pense une thématique qui peut engendrer, ben un phénomène d'addiction, je pense qu'il y a vraiment ça, est-ce qu'il peut y avoir de la prostitution autour, peut-être, est-ce que... est-ce qu'il y a des conséquences sur la santé de ces prises de substances [7us032], euh... (blanc). Tout ça peut être des motifs, ouais.

E : Tu me parles de problématiques, qu'est ce que tu imagines, donc tu m'as parlé de problématiques, d'addictions, de problématiques de prostitution...

P07 : Ben problématiques de se fournir en produits, alors après je sais pas sur le marché noir est-ce que c'est facile de s'en procurer, bon la cocaïne a priori ça pose pas trop de difficultés [7us033], après je... après j'y connais pas grand chose en fait en... la dessus, sur le marché de... Voilà... comment réussir à se fournir quand on est pratiquant [7us034], voilà, je ne sais pas.

E : De ce que j'en ai compris des patients que j'ai interviewé, Internet marche très bien (rires), les gens se font livrer directement... il y a même plus besoin de points de deal, enfin de se mettre en danger là dessus, ils se font livrer directement à domicile en fait. Les molécules c'est extrêmement large, tu as... Ca a explosé en fait, le type de molécules et les évolutions sur

quelques années, tu as pas mal de GHB ou de GBL qui est son précurseur, non pas à des visées de rapports non consentis dans un cadre de soumission chimique mais vraiment sur une utilisation à visée récréative, il y a de la cocaïne effectivement, moins de l'héroïne mais ça existe surtout chez les pratiquants du slam, je sais pas si c'est quelque chose que tu connais, c'est l'injection parentérale de drogues dans un cadre sexuel, c'est une sous-composante du chemsex. Après tu as pas mal de nouveaux produits de synthèse, ce qu'on appelle les cathinones, je sais pas si c'est quelque chose dont tu as entendu parler, la 3-mmc, le Crystal, la Tina, voilà c'est tout un tas de dérivés de méthamphétamines et de nouveaux produits de synthèse avec une évolution qui est hyper rapide, alors que les patients connaissent hyper bien parce que ils y sont confrontés... en tous cas en général ils connaissent les risques, quelles posologies, comment on s'en sert, quels sont les effets secondaires, ils sont assez bluffants là-dessus, enfin moi c'est pas du tout quelque chose que je...

P07 : Et c'est d'ailleurs toute la problématique, c'est à dire que le patient en face de nous sera beaucoup plus expert que nous sur ça [7us035], vraisemblablement. Nous on peut essayer de répondre à des questionnements sur des, des problèmes de surdosage, et encore il va falloir qu'on aille chercher l'information [7us036], ça reste quand même euh... je pense en médecine générale, une niche, c'est à dire qu'on est sur une problématique assez psychique dont on entend parler dans les médias et autres, mais qu'à titre personnel j'ai pas eu l'occasion de voir en consultation [7us037] et je peux imaginer que mes confrères, alors je... alors elle serait intéressante, ma collègue à interviewer, Marine ZAMBONINO je pense qu'elle aurait plein de choses très intéressantes à te raconter la dessus parce qu'elle a fait beaucoup de téléconsultations avec toutes les problématiques autour de la sexualité et... parce que justement ça a ce côté un peu anonyme la téléconsultation qui permet un peu de libérer sans doute la parole des patients [7us038] et donc... ouais je pense que ça peut être intéressant de l'interviewer. J'en étais à... oui le patient expert. Et oui nous on a peut être une expertise ouais sur la pharmacologie éventuellement à lui apporter mais...

E : Mmm. Avec ce qu'on vient de dire, est-ce qu'il y a certaines situations qui te viennent à l'esprit sur lesquelles tu pourrais éventuellement rechercher ce type de comportements ?

P07 : Euh... (blanc). Alors, euh... Oui, bah du coup comme on sait que c'est une pratique plutôt homosexuelle, on peut se dire ben peut-être chez les personnes qu'on... qu'on pourrait imaginer les personnes homosexuelles, euh... on pourrait imaginer d'aller leur poser la question un peu plus spécifiquement [7us039]... Je trouve ça toujours un peu délicat d'aborder cette question là en consultation, il faut réussir à avoir un questionnement assez ouvert et pas trop stigmatisant, tendre un peu la perche et voir si, si... Voilà au niveau des pratiques sexuelles [7us040]... On peut imaginer poser la question comme ça, est-ce que dans votre pratique sexuelle vous identifiez des comportements à risque, est-ce que vous avez l'impression... voilà d'être une situation à risque avec l'usage de drogues, voilà avec un questionnement un petit peu ouvert comme ça, bon on voit si... s'il y a effectivement une accroche du patient et à ce moment on peut remonter la consultation [7us041]. Actuellement c'est quelque chose que je ne fais pas, mais pourquoi pas [7us042]. Après c'est toujours la question des... Voilà il y a tellement de choses qu'on devrait faire en consultation et c'est.. C'est difficile de pouvoir faire de la prévention sur tout et à tout le monde [7us043]... Mais oui oui pourquoi pas. Ou alors quand la consultation s'oriente sur de la sexualité, oui c'est intéressant de pouvoir aborder la question plus spécifiquement de la pratique sous... sous drogues... enfin sous drogues, sous médication [7us044].

E : En supposant qu'il y ait une consultation qui se développe autour de cette situation, ou en tous cas que le sujet arrive, quelle pourrait-être ta stratégie de prise en charge ?

P07 : Euh ben ça dépend, prise en charge de quoi, d'un patient qui te dit qu'effectivement il pratique le chemsex, qu'il se fournit sur internet des produits, et... bah je pense qu'il faut d'abord euh... parce que la on parle pas de... Est-ce que tu... Est-ce qu'on aborde la question de la prévention des IST autour de ça ? Ou est-ce que c'est spécifiquement l'usage de drogues ? Parce qu'il y a tout ce versant là. Et puis, et puis... La prévention des conséquences de ces comportements à risque et je pense que c'est vers ça qu'il faut, qu'il va falloir orienter la consultation derrière [7us045]. Pareil avec un questionnement ouvert, est-ce que... est-ce que... on est sur du... globalement comme pour toutes les addictions ou les comportements à risque, on pratique ce qu'on appelle le conseil minimal, c'est à dire, enfin voilà une fois qu'on a identifié le truc, est-ce que cette consommation vous met en difficulté, oui ou non, est-ce que vous souhaitez changer ces comportements, oui ou non, si la réponse est non, bah peut-être que si vous souhaitez évoluer dans ces comportements et vous faire aider n'hésitez pas à consulter [7us046]. Et si par contre derrière bah on identifie que la personne est en difficulté avec ce comportement et souhaite une aide, bah on va globalement faire une sorte d'entretien motivationnel, on va... moi c'est comme ça que j'imagine les choses, entretien motivationnel on va d'abord explorer qu'est ce qui motive, qu'est ce qui fait que ces comportements ont été mis en place, qu'est ce qu'ils recherchent comme source de plaisir tout ça, comme intérêt à ces pratiques là, et derrière ben qu'est ce qui motiverait, qu'est ce qui poserait problème dans ces comportements et qui pourrait l'inciter à changer de comportement [7us047]. Et donc cette exploration là, nous permet ensemble de trouver les stratégies pour modifier ces comportements [7us048]. On est sur du, ouais, conseil minimal et entretien motivationnel classique [7us049]. C'est comme ça que j'aborderais le truc. On le fait pour le Viagra ou pour l'alcool... Du coup on n'est pas, on n'est pas... Même si on n'est pas expert de la situation, on arrivera quand même à le faire cheminer et à arriver sur une modification souhaitée par le patient du comportement [7us050].

E : OK. Comme tu dis, si le patient a envie qu'on en discute et qu'il considère qu'il y a peut être un problème pour lui dans cette situation quoi.

P07 : C'est ça.

E : Quels impacts cela pourrait avoir sur ta relation avec le patient ?

P07 : Aucun. Au contraire, c'est plutôt très positif, parce que moi je suis... enfin je pense dans les deux sens, c'est-à-dire à la fois... Ben c'est toujours gratifiant quand le patient se confie sur des problématiques très intimes parce que ça veut dire qu'il a confiance en nous [7us051]. Et moi je suis ravi aussi qu'il puisse, voilà me confier ça parce que à la fois c'est une thématique qui est nouvelle et que ben voilà ça me permet de m'ouvrir l'esprit sur quelque chose que je ne maîtrise pas [7us052], et... Voilà c'est une marque de confiance réciproque donc non non je prends ça comme du positif [7us053]. Sauf si j'étais mauvais, à ce moment-là...

E : (rires). Je réfléchissais à ce que tu me disais tout à l'heure sur ta consœur qui fait beaucoup de consultations et...

P07 : Elle en a fait beaucoup pendant le COVID, elle en fait moins maintenant, elle a une patientèle très orientée sexologie sexualité et tout ça quoi.

E : Mais c'est ses patients, c'est pas des...

P07 : Ah c'est ses patients. On a peu de... Enfin il y a pas de soucis pour qu'elle voie mes patients et inversement, mais voilà elle a un profil de patientèle qui est... enfin des contenus de consultation assez portés sexualité.

E : Enfin ça m'interrogeait si tu veux, parce que tu parlais de la question de la confiance, et je me disais, qu'est ce qu'il faut pour que le patient se sente en confiance pour accéder à ce type de discussions avec son médecin traitant ou est ce qu'il faut qu'il soit en confiance ou au contraire choisir un médecin qu'on ne connaît pas dans lequel il n'y a pas de question de confiance parce qu'on ne le verra pas parce qu'on est dans le cadre d'une téléconsultation mais du coup c'est pas ce cadre, OK.

P07 : Je pense que c'est un tout. Alors je te dis, alors... elle est identifiée... enfin c'est ce qu'elle me disait "gay-friendly", Marine, donc je pense qu'il y a le mot qui se passe aussi (rires). Donc il y a de ça, et après voilà c'est aussi un recrutement fait, parce que quand elle est arrivée, je pense qu'il y a eu ça d'abord, la téléconsultation qui l'a aidée [7us054], moi j'ai peut-être une patientèle plus âgée, pareil avec... ça marche souvent comme ça moi je suis pas, je suis peut-être... Il y a beaucoup de discussion dans le bourg sur voilà quel médecin il faut choisir tout ça [7us055], et je pense que je suis pas la même catégorie de patients, je pense qu'elle est plus à l'aise sur ces questions là parce qu'elle l'a peut-être plus étudié, et voilà elle a... je sais pas ce qui explique vraiment complètement ça [7us056]. Peut-être que parce que comme elle s'y est beaucoup intéressée, elle répond à ces questionnements de manière adaptée, aussi [7us057].

E : Tu me parles d'être à l'aise et d'être adapté, est-ce que c'est des thématiques sur lesquelles toi tu te sens à l'aise d'aborder ces sujets avec ta patientèle, que ce soit la question sur les toxiques, la question de la sexualité, tout ça, est-ce que tu te sens dans ton rôle, comment tu vois les choses ?

P07 : Euh... Moi je me sens à l'aise pour les aborder, c'est pas le problème du tout [7us058]... Alors il y a peut-être une autre raison aussi, c'est la présence d'un étudiant en permanence avec moi, je me pose la question si ça impacte pas aussi, pour les patients, la possibilité d'aborder ces thématiques, parce que j'ai tout le temps un étudiants avec moi [7us059], et peut-être que ça participe, encore une fois ce côté anonyme [7us060], euh... j'ai oublié ta question, parce que du coup j'ai ça qui me revenait...

E : Non non mais c'est hyper intéressant, est-ce que toi tu te sens à l'aise de traiter ce type de sujets avec ta patientèle...

P07 : Oui voilà, je me sens à l'aise mais je me sens pas forcément expert [7us061]. Mon expertise à mon avis est pas, est peut-être pas optimale. Et peut-être que les patients le ressentent [7us062] et... et du coup...

E : Tu me disais que le fait d'avoir un étudiant avec toi ça pouvait éventuellement être un frein, ou en tous cas que ça puisse freiner le patient de parler de certaines thématiques, est-ce que tu penses que, en élargissant un peu en dehors du chemsex en digressant un peu, ça finalement ça pourrait être aussi le... fermer la porte à d'autres sujets de consultation tu penses ?

P07 : Bah j'ai quand même souvent un retour des patients comme quoi le fait d'avoir toujours quelqu'un avec moi les freine un peu dans l'abord de certaines thématiques [7us063]. Surtout que j'essaie de le plus possible faire participer les étudiants, que ce soit eux qui fassent la consultation en autonomie et moi à côté donc il y a de ça aussi. Alors, c'est pas tout le temps mais quand j'ai des internes de niveau 1 ben je les fais souvent en début de stage, où on est plus sur un mode observationnel avec petit à petit... bref je leur laisse la main, mais... mais oui il y a peut-être un peu de ça, et j'ai ce retour des patients comme quoi "ben c'est bien quand vous avez personne aussi" [7us064]. Et bon ça n'arrive pas si souvent que ça.

E : OK. Fin de la digression (rires). OK... Dans quel état d'esprit tu te positionnerais si tu abordes ces questions alors tu m'en as déjà un peu parlé avec est-ce que tu te sens à l'aise ça fait peut-être un peu redite, est-ce que tu adoptes une posture, est-ce que tu es naturel, est-ce que... comment est-ce que tu te positionnes, toi en tant que médecin sur ce type de consultations.

P07 : Là tu parles de mon attitude, verbale, non verbale, para-verbale, tout ce qui est voilà au niveau communication... Ben j'ai une... J'essaie d'avoir une écoute attentive... Une attention vraiment dédiée au patient, c'est à dire que je regarde pas l'ordinateur, je les fixe dans les yeux, je les questionne avec des questions ouvertes, je les laisse aborder les thématiques qu'ils veulent... sans les orienter [7us065]. J'essaie de... je leur pose la question systématiquement avant de passer à la phase d'examen clinique est-ce qu'il y a d'autres choses d'autres thématiques qu'ils souhaitaient aborder [7us066], euh... j'essaie d'explorer de manière un peu large la question du moral, savoir comment ils vont, c'est quelque chose qui est à peu près systématique chez moi. Après voilà je n'utilise pas l'ordinateur, jamais, pendant l'entretien, voilà, sauf vraiment quand il y a des éléments à aller rechercher... quand ils me parlent de "est ce que vous avez reçu mon compte rendu Docteur ?" ou autre, oui je suis vraiment attentif, et dès qu'il y a un motif qui... un motif qui... où il y a une problématique sous jacente peut-être de souffrance psychique ou de... et ben je suis plus... intéressé [7us067]. Et donc je fais développer au patient le plus possible sur... Donc je pense que mon attitude ne ferme pas à ça. J'ai pas l'impression en tous cas. Enfin j'espère pas (rires).

E : OK. Comment est-ce que tu analyserais ce comportement, donc si on revient sur la question du chemsex, alors en déclinant dans la société de façon générale, dans le département, puis dans ta patientèle.

P07 : Comment j'analyse le... Attends redis moi la question...

E : Bon euh je l'avais écrite "comment analyserais-tu ce comportement dans la société, dans le département, dans ta patientèle ?"

P07 : Euh... (blanc). Pour ma patientèle j'ai pas d'expérience particulière, donc je suppose avoir une patientèle où il y a quand même peu de pratique du chemsex [7us068], mais c'est une estimation subjective. Dans le département, je pense que c'est quelque chose qui se développe, parce qu'il y a quand même beaucoup de trafic, enfin je peux supposer que c'est une pratique qui est répandue [7us069]... Après mon analyse dans la société en général... je sais pas trop quoi te dire... si tu me demandes de juger ce comportement, je vais pas émettre de jugement de valeur, et on est dans une société de consommation, de recherche du plaisir, et le chemsex je pense en est son paroxysme [7us070]. (blanc). Ouais.

E : Et est-ce que c'est quelque chose à ton sens qui est ancien, nouveau, chez les jeunes, pas chez les jeunes, en ville, en rural, maîtrisé pas maîtrisé...

P07 : Je pense qu'Internet a permis de, on va dire de démocratiser un petit peu le... ces pratiques là, internet les réseaux sociaux, enfin de faire connaître la possibilité de, de se faire fournir etc [7us071], donc je pense que, effectivement comme tu disais tout à l'heure ben c'est pas, il y a pas de catégorie socio-professionnelle qui soit plus impactée que d'autres ou qui pratiquent plus que d'autres le chemsex [7us072], donc non je pense que c'est diffusé de manière, enfin c'est... pratiqué de manière large dans la société [7us073].

E : Large ? Ouais tu penses que c'est quelque chose de développé et d'assez répandu et qu'on n'arrive à toucher du doigt...

P07 : Ouais, je pense que... Par contre, on peut supposer... Est-ce que c'est ancien ou pas ? Je sais pas. Je pense que c'est ancien mais maintenant ça s'est peut être plus formalisé, on connaît un petit mieux parce que justement les réseaux internet tout ça les pratiquants connaissent mieux les limites d'utilisation, les bénéfices attendus et les risques pour pouvoir avoir une pratique optimale, optimisée [7us074].

E : Un des patients que j'ai rencontrés m'a dit que ça faisait 25 ans qu'il faisait ça.

P07 : Ouais, c'est pour ça je suis pas étonné, mais c'est par l'expérience des différents pratiquants qui... voilà que petit à petit il peut y avoir une sorte d'expertise un peu universelle qui se met en place... et peut-être aussi une expertise individuelle et collective de la pratique [7us075]. Et une initiation par les partenaires de ce qui marche et ce qui marche pas [7us076].

E : Tu parles de l'initiation mais souvent c'est ça en fait, il y a un côté, à un moment il y a eu une rencontre qui fait que quelqu'un l'a initié, en donnant les bonnes pratiques, les choses à ne pas faire et c'est comme ça qu'après ça se reproduit... Tu me parlais de ta patientèle tout à l'heure, est-ce que tu peux me la décrire rapidement ?

P07 : Mon profil de patientèle alors je suis peut-être pas le meilleur parce que ma patientèle c'est ma patientèle j'ai plus de comparaison avec les autres. Je crois que j'ai... C'est plutôt... J'exerce en milieu urbain, au Relecq-Kerhuon, j'ai une patientèle mixte dans les catégories socio-professionnelles et dans les tranches d'âge, je crois, en tous cas c'est les retours que j'ai de mes étudiants, qui passent chez moi et qui ont pu comparer avec d'autres patientèles, avec à la fois des patients en bas-âge, des enfants des adolescents des jeunes actifs des plus vieux actifs des retraités des personnes plus âgées, et puis on est pas... je crois avoir une patientèle assez représentative de la population en termes de catégorie socio-professionnelle et d'âge, si ce n'est que je n'ai pas de patientèle... c'est pas des ruraux.

E : Combien de patients tu as à peu près ? Médecin traitant et file active ?

P07 : Là j'ai regardé... File active bah c'est assez proche, patientèle médecin traitant déclaré j'ai 1650.

E : T'as une belle patientèle quand même

P07 : Ouais ça fait une belle patientèle ouais, donc je prends peu de nouveaux patients, je filtre beaucoup beaucoup les nouveaux patients, parce que ben voilà... je veux pouvoir garder des créneaux de consultation assez proches. A part le lundi, j'ai quasiment toujours des consultations avec les gens qui appellent le matin, ils essaient de prendre rendez-vous le matin ils peuvent avoir un rendez-vous dans la journée.

E : OK. Dernière question un peu large, tu m'as déjà un peu répondu mais voilà. En tant que médecin traitant, comment est-ce que tu vois notre positionnement en soins primaires dans cette question du chemsex ? Notre positionnement notre rôle, mais vraiment des soins primaires sur cette thématique.

P07 : Euh... (blanc). On a un rôle à la fois préventif, peut-être de sensibilisation, après ça doit être guidé par le centré-patient, donc ça doit être fait de manière adaptée, en concertation avec les problématiques réelles du patient [7us077], donc je dirais prévention et... alors est-ce qu'il faut faire du dépistage, je suis toujours un peu gêné, en tous cas pour ça, faut-il faire du dépistage, on peut mais c'est... ça doit être fait de manière... avec beaucoup de tact, ce dépistage, pour que ça puisse... quand on... hameçonne, ou quand on pose la question, il faut que les conditions soient réunies pour que la parole puisse se libérer [7us078]. Après on pourrait imaginer quand même poser des questions assez systématiques quand même sur l'orientation sexuelle, sur les pratiques à risque [7us079] tout ça, mais je... en tous cas... je me sens pas de le mettre en place, en tous cas de manière systématique. Il y en a qui le font très bien, mais à titre personnel je me sens pas de le faire [7us080].

E : C'est ça c'est de rencontrer un nouveau patient et de lui dire est-ce qu'il y a de l'alcool est-ce qu'il y a du tabac, est-ce qu'il y a des relations sexuelles à risque, c'est vrai que ça s'insère un peu difficilement dans la...

P07 : Mais pourquoi pas, en tous cas, il y a certains patients qui seraient choqués de ces questions là, d'autres qui ne le seraient pas, mais je pense qu'une bonne partie serait... en tous cas si c'est pas fait avec beaucoup de tact, serait un peu surpris [7us081]. Ca rejoint un peu la question des violences conjugales, ou des violences... Est-ce que vous avez subi des situations de violence personnelle, ou de psycho-traumatisme, ou de... Effectivement on peut se dire que ça peut être intéressant de poser ce type de question de façon systématique [7us082], oui mais, on ouvre quelque part une boîte de Pandore parfois quand on le fait, donc il faut qu'on accepte derrière que la consultation derrière va être emportée par ça, et pas par autre chose,

qui est pas forcément le motif de consultation initial [7us083]. Donc il faut que le patient aussi... Lors d'une première consultation, c'est souvent à mon avis, délicat d'aborder ces questions la bah parce qu'on est dans une phase de rencontre [7us084].

E : Je te pose la question parce que finalement ces patients là ils sont captés plutôt par le CeGIDD, dès qu'il y a une question de... enfin c'est le CeGIDD qu'ils vont aller rencontrer, le CeGIDD est pas non plus forcément au clair sur cette question il y a eu des actions de formation d'ailleurs récemment pour sensibiliser les équipes à cette question là, il y a aussi la question de l'addicto, c'est souvent des gens qui très vite sont intégrés dans les circuits CSAPA et CAARUD, parce qu'il y a des dépendances physiques qui s'installent très vite, alors il y a des patients qui vont te dire "moi j'ai pas de problème avec ça", d'autres pour qui c'est compliqué qui tombent très vite dans la dépendance chimique et c'est vrai qu'en médecine générale de ce que j'en ai compris, des retours que là j'ai eus sur ce travail de thèse c'est que finalement le médecin traitant, du point de vue patient, il a pas l'impression qu'on va pouvoir l'aider dans cette question, qu'on pas pouvoir l'aider / il y a pas de problème.

P07 : Bah s'il y a pas de problèmes, il y a pas de motif de consultation [7us085]. Un motif de consultation est un problème identifié ou une inquiétude sur... donc si... oui bien sûr. Le patient a t'il besoin d'aide ? S'il considère pas qu'il a besoin de d'aide il y'a pas de raison qu'il en parle [7us086]. Et c'est pareil, si on fait du dépistage, qu'est ce qu'on en fait derrière ? [7us087] Si la personne dit... j'en reviens sur le conseil minimal, si la personne dit "bah il y a de souci avec ça, je gère", bon ça s'arrête là [7us088].

E : Ca rejoint effectivement complètement ce que tu disais sur la question du conseil minimal, est-ce qu'il y a un problème ? Non, et si oui je vous donne ça ça ça comme information et, vous prenez la porte, enfin (rires), vous saisissez le fil ou pas. OK. J'ai fini mon guide d'entretien, est-ce que tu souhaites ajouter quelque chose Benoît, à la lumière de ce qu'on s'est dit pendant quasiment trois quarts d'heure !

P07 : Non non très intéressant comme thématique [7us089], je suis ravi d'avoir pu échanger avec toi la dessus, et non non c'est bien, tu as, tu as pu interviewer pas mal de médecins ?

E : Pas mal je sais pas, tu es mon P07 (rires), j'essaie de faire une cible à 10 à peu près, j'ai l'impression de commencer à tourner un petit peu sur les mêmes thématiques, la ce que je retiens de l'entretien qu'on a eu, tu me l'as tout de suite posé c'est le consentement, c'est le thème qui sort en premier chez tous les médecins que j'ai rencontrés, consentement pas consentement, d'ailleurs c'est souvent la question du non-consentement qui arrive d'abord, on m'a parlé de problématiques de piqures de boîte de nuit de GHB de choses comme ça, c'était ça que ça évoquait d'abord en premier.

P07 : Ah ouais ouais d'accord parce que moi ça m'évoque pas du tout les piqures en boîte de nuit, ni GHB d'ailleurs, enfin GHB dans le cadre de la prise involontaire de GHB en boîte de nuit, effectivement, oui on est sur du non-consenti [7us090]...

E : Mais il y avait tout de suite cette dichotomie si tu veux consentement ou soumission chimique avec non consentement, c'est vraiment ça qui sortait tout de suite, rapidement finalement il y a la question de la PrEP qui est sortie, tu me l'as sortie toi d'emblée finalement c'est vraiment ces questions là qui sortent, un problème de mais bon c'est difficile d'extrapoler la dessus après mais les questions de formation, de nous, connaissances sur cette question ça finalement c'est assez difficile c'est assez disparate, tu as des gens qui en ont pas du tout entendu parler, tu leur dis le mot chemsex ils me disent non je connais pas je sais pas je cherche pas je m'en fiche, c'est vraiment assez divers

P07 : Je pense que ce n'est pas une problématique du patient, enfin ce n'est pas un motif de consultation, je suppose que c'est pas... Mais par contre c'est un vrai problème de santé publique, enfin on peut imaginer que c'est un problème de santé publique dans le sens où effectivement c'est un phénomène qui prend de l'ampleur et qui peut avoir des conséquences sur le... sur des... et puis même également médicales, organiques, enfin proctologiques on peut imaginer, les IST, les tout ça, et puis même ce que ça peut amener comme impact sur la prostitution [7us091], parce que je sais pas est-ce que ça coûte cher ces produits là ? [7us092] Est-ce que s'il y a un phénomène addictif lié à ça, du coup il y a besoin aussi de régulièrement de consommer donc de dépenser pour pouvoir consommer, donc peut-être de se prostituer pour pouvoir financer ça [7us093], il y a aussi possiblement ces conséquences là, donc y'a t'il un problème ou pas, si il y a un problème identifié par le patient, mais c'est pour ça que je pense que c'est intéressant cette thématique là parce que c'est un domaine qu'on ne connaît pas et qui va être... qui va peut-être prendre de l'ampleur et qui va avoir des conséquences qu'on va pouvoir nous médecins généralistes identifier et anticiper [7us094].

## 8.9. Verbatim n°8

E : Du coup, toi qu'est ce que tu pourrais me définir comme comportements à risque dans un cadre sexuel ?

P08 : OK. Alors un comportement à risque dans un cadre sexuel, euh... une définition c'est ça que tu me demandes ?

E : Les comportements que toi tu identifies.

P08 : OK. Bah déjà le premier des rapports à risques sans protection **[8us001]**. Après qu'est ce qu'on considère comportement à risque hein c'est l'hypersexualité avec différents partenaires, je dirais particulièrement sans protection **[8us002]**. Voilà.

E : Hypersexualité tu peux me préciser un petit peu ce que tu entends derrière ce terme ?

P08 : Bah en gros quand il y a plusieurs partenaires, quand... (rires) c'est dur comme question ! Ouais quand il y a plusieurs partenaires en général quand je pose la question je dis toujours "la" ou "les" et en fait j'ai souvent "les" donc voilà, ouais c'est ça, sans protection particulièrement je pense.

E : Donc surtout multipartenaires et sans protection, c'est ça essentiellement. OK. Si on prend un exemple classique, une situation clinique que tu as déjà eue, comment est-ce que tu prends en charge, quelqu'un qui se présente pour des comportements à risque dans un cadre sexuel ? Comment est-ce que tu l'accueilles, comment est-ce que tu mènes ta consultation ?

P08 : OK. Comment je l'accueille et comment je mène la consultation c'est ça que tu me demandes ? Ça coupe, excuse moi. OK. Alors comment je l'accueille, bah je l'accueille déjà je les félicite de m'en parler en consultation, qu'ils sont au bon endroit, que je vais les aider **[8us003]**, euh... j'ai assez souvent ce genre de consultations, donc ils savent hein que naturellement ils peuvent en parler librement **[8us004]**, donc comment je les accueille, c'est classique je dirais en consultation habituelle, je leur rappelle à chaque fois la prévention, et quand je vois que ça fait à plusieurs reprises que j'ai des comportements à risque, en tous cas ils viennent me voir pour me parler de ces comportements à risque, je leur propose quasiment systématiquement la PrEP **[8us005]**. Ils savent que ça existe **[8us006]**. Voilà, après la sexualité en soi c'est quelque chose qui est assez facilement abordé en consultation donc... ils viennent assez librement pour ce type de sujets d'ailleurs **[8us007]**.

E : Quand tu dis "je propose facilement la PrEP" tu peux me préciser un petit peu dans quel contexte tu le proposes, quelle patientèle ?

P08 : Alors en général, quand je les ai rencontrés, quand je les rencontre, je leur... ça fait partie de ma question-recette de base, je leur demande s'il veulent aborder sexualité, quelle est leur orientation **[8us008]** etc la plupart des fois me... sont assez interloqués quand je leur pose la question, mais justement dans la... dans ces patients libertins ou bi-sexuels ou plein de sexualités différentes, ils sont assez contents qu'on leur pose la question **[8us009]**, et donc le sujet après arrive très librement, je leur parle de la PrEP dans plusieurs cas : comportements à risque, hein comme tu... la première question dont tu me parlais, et des rapports sexuels multiples à répétition sans protection, hein on les voit facilement c'est les personnes qui viennent tous les 3 mois pour se faire dépister au niveau IST **[8us010]**. Voilà, je leur parle de la PrEP, je leur demande s'ils savent ce que c'est, je leur demande s'ils savent que ça existe, qu'il y a plusieurs schémas **[8us011]** et que quand il y a des comportements à risque non protégés c'est quand même plutôt recommandé **[8us012]**.

E : OK. Et c'est bien accueilli ? Les patients...

P08 : Ouais, plutôt très bien accueilli, très bien accueilli **[8us013]**, ben là c'était quand c'était vendredi, j'ai un patient voilà qui est libertin qui a une sexualité assez développée, il me dit plus ou moins protégé, j'ai l'impression qu'il y a des périodes, protégé c'est bon pas protégé voilà, et comme je te disais on le voit très bien parce qu'ils viennent régulièrement se faire dépister c'est comme ça que j'arrive à le savoir. Et donc je lui ai parlé de la PrEP, il était plutôt contre en me disant "non non, voilà j'ai décidé de me poser, etc", à chaque fois voilà j'ai l'impression que la PrEP, en tous cas dans ces consultations là, j'ai l'impression que c'est un peu un cap à prendre, alors je leur explique que ça peut être en discontinu ou en continu, mais finalement s'il s'avère que il va y avoir des comportements à risque, moi je préfère qu'ils sachent que ça existe pour éviter justement... l'infestation **[8us014]**, et donc là il y en a un qui est venu me voir donc celui-là, vendredi il me dit voilà "je pense que j'ai eu un comportement à risque, je pensais que... voilà vu là les vacances qui vont arriver je pense qu'il y en aura d'autres, donc je pense que c'est une bonne idée de débiter la PrEP comme vous m'en avez parlé" et là j'étais embêtée parce que je lui disais (rires) "c'est dommage que vous veniez me voir que maintenant entre guillemets parce que la PrEP pour l'instaurer il faut être à minimum 6 semaines d'un comportement à risque pour éviter formellement une infestation du VIH" et là on était vraiment trop court au niveau du délai **[8us015]**, son dernier comportement remontait à 2 semaines donc c'était vraiment trop court. Bon je lui dis ça et j'étais déçue parce que ça faisait 2 ans je crois que je lui en parlais, là il était motivé alors clairement c'était un candidat, et il voulait pas du tout aller au CeGIDD **[8us016]**, maladies infectieuses, enfin vraiment je devenais un peu le correspondant et j'étais contente de ça, il y avait vraiment un... comment dire un langage libre **[8us017]**... euh...

E : Oui une relation de confiance...

P08 : Oui exactement, exactement, et il avait pas du tout du tout du tout intégré, je me suis dit "mince il faut que j'en reparle" pour dire que la PrEP c'est intéressant mais il faut être au moins à 6 semaines et là c'est ce qui a manqué dans cette consultation **[8us018]**. Je sais pas si j'ai répondu à ta question...

E : Si si si, c'est des questions larges volontairement, je te dis il y a pas de bonnes réponses, moi ce que je veux c'est ton ressenti, ton expérience, non non c'est super.

Si on revient sur les comportements à risque, s'il s'agit d'une situation où il y a une consommation, une prise de toxiques dans un cadre sexuel, c'est-à-dire du chemsex, comment tu réagis ?

P08 : Ouais, on va parler de ça.

E : On va surtout parler de ça (rires)

P08 : C'est vrai qu'on en a pas parlé de ça, ouais ouais... Euh comment je réagis, euh... Compliqué, moi j'ai jamais vraiment eu ça [8us019], j'ai eu plutôt affaire mais c'est pas pareil avec des jeunes filles droguées à leur insu pour ça, mais c'est pas la même chose [8us020]. Concernant le chemsex alors effectivement c'est un comportement à risque [8us021], euh... comment je réagis... (blanc). Bah par leur demander s'ils étaient consentants, si ça leur convenait comme ça etc, leur rappeler que ça pouvait... que c'était un comportement à risque et qu'il fallait faire attention, et qu'effectivement il faut protéger au maximum [8us022], sinon à part ça... (rires) c'est leur liberté, ils font ce qu'ils veulent hein [8us023]! Ils font ce qu'ils veulent... après peut-être ouais, m'assurer de leur consentement, s'assurer si ça leur convient comme ça et que c'est... qu'il faut faire très attention.

E : Est-ce que c'est quelque chose que tu dépistes ? Parce que de ce que je comprends t'as pas mal de consultations qui sont autour de la sexualité là en médecine générale, est-ce que c'est quelque chose qui est suffisamment prégnant dans ton activité pour faire en sorte que tu dépistes ou pas du tout ?

P08 : Non, je leur demande systématiquement s'il y a une consommation de toxiques, ça c'est clair [8us024], après avoir affaire à un patient qui fait du chemsex, j'en ai pas eu [8us025] hein d'ailleurs le dernier dont je te parlais je lui reposé la question hein, parce que dans ces milieux de chemsex, je sais pas si tu sais, mais il y a beaucoup de PrEP qui tourne [8us026], voilà c'est un peu le truc, et lui me disait que c'est pas du tout son délire, donc voilà, comment je réagis, je réagis bien, bien sûr (rires) mais je les... Je pense que je les alerte, je m'assure qu'il y ait bien consentement, qu'ils sont bien au courant de ce que c'est, du risque engendré et j'essaie au maximum d'apporter des moyens de prévention et de leur dire que... de faire super gaffe [8us027].

E : OK. Ça représente combien de consultations par mois à peu près là...

P08 : Le chemsex j'ai pas hein...

E : Non non non les consultations prévention autour de la sexualité de façon générale...

P08 : Sexualité en général ? Ah sexualité tout court ?

E : Sexualité comportements à risque PrEP enfin plutôt orienté sur ces questions là quoi.

P08 : Comportements à risque, PrEP, ouais je dirais 3 par mois environ [8us028].

E : Ouais, quand même OK. Euh... Je change un peu mon guide d'entretien parce que du coup sinon ça... Voilà. Qu'est ce que tu connais de façon générale sur le chemsex, c'est quoi tes représentations sur le sujet ?

P08 : Euh... C'est quoi mes représentations sur le sujet... Le chemsex alors plutôt plusieurs partenaires en même temps, et aussi consommation donc de drogues pour l'hypersexualité euh... avec des drogues dures principalement, comme le poppers, la cocaïne, parfois la kétamine... et euh... principalement ça. Donc consommation de drogues dures à des fins d'hypersexualité, de faire en sorte que le rapport dure plus longtemps [8us029], voilà.

E : Ouais c'est ça exactement, c'est vraiment la prise de toxiques souvent à des visées de performance et de longévité... Le poppers rentre pas dans la définition par contre parce que c'est pas considéré comme une drogue aujourd'hui et c'est quelque chose qui est utilisé à d'autres fins on va dire en population générale, alcool cannabis et poppers rentrent pas dans cette définition c'est plus effectivement cocaïne héroïne et kétamine, tu as maintenant tous les nouveaux produits de synthèse, la 3-mmc, la 4-mec je sais pas si c'est des choses dont tu as entendu... Les modes d'injection, enfin les modes d'administration sont assez variés aussi, il y a le slam je sais pas si tu as entendu parler aussi, c'est des injections de drogues intraveineuse.

P08 : Excuse moi Romain, là j'ai eu du mal et je t'ai pas du tout capté tu étais parasité quand tu me parlais des drogues, donc tu me disais euh héro cocaïne kétamine, et tu me disais qu'il y'en avait d'autres ?

E : Ouais il y a maintenant ce qu'on appelle les nouveaux produits de synthèse, c'est... il y a voilà diverses molécules en ce moment tu as notamment la 3-mmc peut-être que c'est des choses dont tu as entendu parler, la 4-mec, tu as voilà les cathinones des choses comme ça, et les modes d'administration sont assez divers aussi ça peut être par sniff ça peut être par voie orale mais c'est aussi par voie intraveineuse avec le slam, qui est une pratique, une sous-pratique entre guillemets du chemsex, voilà ça peut amener à d'autres complications après avec des comportements qui sont vraiment à risque pour le patient quoi. Euh... Même si tu as jamais eu forcément ce type de consultations, comment est-ce que tu pourrais identifier, toi, une stratégie de prise en charge, si tu as toi un patient qui se présente pour une consultation autour du chemsex ?

P08 : Ben ça dépend pourquoi il vient me voir, j'imagine que s'il vient me voir c'est que... Il a besoin d'aide [8us030]. Alors est-ce que c'est une aide par rapport aux IST, où on peut parler du dépistage etc, est-ce que c'est une aide par rapport justement au fait que ce comportement leur pose problème, parce que s'ils viennent nous voir c'est pas... c'est bien pour quelque chose c'est pas pour parler de leur sexualité et repartir [8us031]. Donc voilà, encore une fois leur demander si ça leur convient cette pratique, pourquoi ils font cette pratique, qu'est ce qu'ils recherchent là-dedans [8us032]. Cette consommation de toxiques, est-ce qu'elle est lors des rapports à des fins justement comme on disait de prolonger le rapport sexuel, ou tout simplement parce que ce sont des consommateurs et qu'ils se sont mis là-dedans comme ça [8us033]. Voilà encore une fois s'assurer du consentement, surtout chez les jeunes, les jeunes ado [8us034], moi je vois pas encore une fois de chemsex dans ma pratique moi je vois beaucoup de jeunes adolescents banaliser la sexualité hein avec des comment des dire... rapidement, assez tôt des com-

portements sexuels hein qui ressemblent à de la pornographie [8us035], donc voilà toujours leur demander pourquoi ils font ça, est-ce que ça leur convient, est-ce que... pourquoi, voilà, comment ils se sont retrouvés là-dedans, etc, etc. Après bien sûr leur rappeler la base, hein qui est que les infections sexuelles, c'est fréquent, qu'il faut faire très attention, qu'il existe des moyens pour le prévenir [8us036], préservatif ou autre et pas forcément lors de la pénétration mais aussi lors des préliminaires, souvent ça c'est pas trop vu [8us037]. Surtout chez les femmes aussi, et leur apporter bien sûr tout mon soutien. Voilà... Leur dire en tous cas que je peux être une personne de référence pour en parler, que je suis là pour eux [8us038] et qu'il faut faire très attention. Après voilà comme je te disais plutôt je pense les accueillir pour vraiment comprendre cette histoire, leur rapport avec la sexualité et comprendre pourquoi ils font et qu'est ce qu'ils recherchent là-dedans et est-ce qu'ils sont contents et au clair [8us039]. C'est vrai, alors peut-être que c'est pas bien, enfin peut-être que c'est pas bien je sais pas, quand il y a de la sexualité comme ça, je vais aussi leur demander leur historique au niveau de la sexualité, peut-être m'assurer qu'il y ait pas eu de... de... comment dire, de violences sexuelles dans le passé [8us040], hein parce que souvent quand il y a des hypersexualités, faut quand même en tous cas des comportements à risque avec des... des comportements sexuels comme ça, leur demander s'ils sont au clair avec leur rapport au sexe, s'ils ont déjà été victimes de violences ou que sais-je et savoir ce que c'est aussi que la violence [8us041] et m'assurer que ça rentre pas là-dedans et qu'ils sont bien consentants et qu'ils sont contents (rires), ça c'est tant mieux pour eux mais que effectivement qu'ils banalisent pas une violence [8us042], quelle qu'elle soit, sexuelle.

E : Est-ce qu'on peut développer un petit peu cette partie hypersexualité parce que là tu vois c'est un thème qui sortait pas spécialement dans mes précédents entretiens, la thématique hypersexualité, pornographie, c'était pas ça qui arrivait au premier plan chez les médecins que j'ai interviewés, voilà qu'est ce que tu recherches quand tu vois que tu as un patient... enfin un patient qui recherche une hypersexualité qu'est ce que tu vas chercher dans ton interrogatoire auprès de ce patient, et le lien avec la pornographie je veux bien qu'on explore un petit peu aussi si tu veux.

P08 : OK. Alors en fait quand j'aborde sexualité avec à peu près avec tous mes patients, j'ai des jeunes patients donc peut-être que j'ai un biais par rapport à ça, je leur demande toujours "la" ou "les" partenaires et en fait je me rends compte qu'il y a beaucoup plusieurs partenaires, c'est rarement quand il y en a un [8us043]. Alors encore une fois j'ai sûrement un biais [8us044], mais voilà j'explore, à leur demander si c'est des partenaires réguliers ou pas, la plupart du temps c'est pas des partenaires réguliers [8us045], quand j'appelle hypersexualité c'est peut-être alors j'ai pas forcément de définition dans ma tête, peut-être qu'elle est à tort expliquée comme ça, c'est quand il y a plusieurs partenaires, que c'est pas régulier, et que il y'a vraiment des... comment dire... des manières au moins hebdomadaires, encore une fois c'est pas une définition (rires)...

E : Non non mais c'est la représentation qui est importante, ouais...

P08 : Ouais c'est ça, ou c'est vraiment, voilà de la sexualité un peu en one shot à base souvent des rencontres via des applications [8us046]. Je m'en rappelle d'un qui m'avait bien marqué où dans laquelle on avait abordé ça en 1<sup>e</sup> consultation, et en fait le mec il avait... il était accro à ces applications, et c'est comme ça qu'on a pu aborder ça initialement [8us047], il est revenu pour me parler de ça, il est revenu pour me dire qu'il était accro à ces applications, à la pornographie, que ça commençait à avoir un impact dans son quotidien, voilà dans le sens où il fallait qu'il fasse des pauses dans son travail (rires), travail en plus prenant, donc pour avoir au moins 5 à 10 masturbations par jour, plus des rencontres, s'il avait pas au moins 3 rencontres dans la journée c'était une mauvaise journée [8us048]. Voilà, ça commençait à être compliqué pour lui et c'est grâce à justement en ayant abordé comme je te disais "la" ou "les", "la" ou "les", plusieurs, parce que si on dit pas ça, les gens vont pas en parler naturellement, ça j'ai bien remarqué, et donc il s'avère que ce patient là par exemple, dans l'hypersexualité où moi encore une fois j'abordais la... le langage libre hein, qu'il m'en parle ou pas, et bien finalement ça a permis d'ouvrir un champ qui était que finalement ça impactait son quotidien et qu'il était pas forcément très content de ça [8us049]. Et que justement ça l'empêchait aussi d'avoir des consultations... euh, n'importe quoi, des relations stables, parce que même s'il avait une relation stable il avait ce besoin à côté, voilà de rencontrer, la proie, il me disait souvent ça "j'ai besoin de proies" dans le quotidien voilà c'était assez marquant [8us050], et ça l'embêtait. Ça l'embêtait, et donc il s'avère que en creusant ça en consultation, on s'est rendu compte que c'était du trouble obsessionnel compulsif [8us051] (rires).

E : OK. C'est ce que j'allais te demander, c'est quoi le profil de ce patient globalement ?

P08 : Voilà au début il m'en parlait comme je te disais, des rencontres, machin, 3, au moins 10 masturbations par jour j'en ai besoin la pornographie voilà j'arrive pas à dormir si j'en ai pas, enfin voilà, donc ça faisait vraiment compulsif, même s'il avait sa relation stable dans laquelle il était très content, il remettait pas du tout en doute cette relation, c'était un besoin irrésistible de rencontrer il me disait souvent des proies, donc c'était assez fort, et en creusant, on se rendait compte qu'il y avait d'autres TOC, d'autres TOC, et donc moi je sentais que cette relation, que cette hypersexualité faisait partie d'un TOC [8us052], mais je voulais, je voulais qu'il y vienne de lui-même, je voulais pas lui dire que c'était un TOC que c'était compulsif et que c'était pathologique [8us053], parce que je voulais qu'il comprenne, que cette sexualité, là pour le coup devenait pathologique parce que ça impactait son quotidien et parce qu'aussi il revenait m'en parler [8us054], et que ça l'empêchait d'avoir des relations stables, on a décidé ensemble, alors souvent ça j'ai pu l'aborder avec d'autres TOC qui étaient plus faciles, TOC compréhensifs pour les patients qui étaient vérifier les plaques, faire le tour en voiture, avant d'aller au travail pour être sûrs qu'ils allaient pas écraser quelqu'un, voilà des TOC vraiment plus communs, et donc on a discuté ensemble de mettre un anti-dépresseur, et c'est très drôle parce qu'au bout de 3 semaines il revient me voir, donc comme on avait convenu, et il me dit "c'est fou, depuis que j'ai mis l'anti-dépresseur, j'ai moins envie de... de... j'ai moins envie de rencontrer des personnes, ça me fait du bien, je me masturbe moins etc, ma copine me dit que je suis romantique, je me comprends pas, je me retrouve pas", enfin voilà, et donc il me dit "est-ce que c'est normal ?", je lui dis "ben à votre avis, qu'est ce que vous en pensez ?" et donc il a compris comme ça que c'était un trouble obsessionnel compulsif, et là ça fait un an et demi qu'il est sous anti-dépresseur, on commence à diminuer hein la dose, c'est vachement compliqué dans le cadre de TOC, et donc tout de suite, il remarque dans les signes ces TOC qui reviennent, et justement cette envie de... de sexualité voilà. Donc c'était super intéressant et comme je te dis je pense que j'aurais jamais eu ce genre d'échanges si j'avais pas parlé de sexualité naturellement en consultation de rencontre [8us055].

E : OK. Et là finalement, on est sur un patient qui a une vulnérabilité psychique avec ces TOC, avec un trouble derrière, c'est jamais quelqu'un qui a consommé, qui a eu des troubles usage de l'alcool ou des troubles usage des toxiques, il arrive à mettre ça l'écart quand même, d'accord.

P08 : Il a des consommations alcool, c'est pas forcément alcool et sexe en même temps mais disons que il a le sexe dans son quotidien ça c'est certain **[8us056]**, enfin voilà ces recontres etc, et il a aussi des soirées très alcoolisées, où justement d'ailleurs la prise d'anti-dépresseurs a permis de calmer cette consommation, il voyait très bien qu'il avait le... comment on appelle ça déjà, l'effet... le... l'antabuse ? Ouais c'est ça l'antabuse, dans laquelle il voyait qu'il fallait qu'il diminue cette quantité d'alcool, parce que sinon... Il était vite très alcoolisé avec l'anti-dépresseur, il trouvait plutôt bien d'ailleurs de diminuer ça donc voilà après en consommation de toxiques c'était franchement soft hein, c'était un peu de cannabis mais pas d'autres choses.

E : OK. Il y avait la question de la pornographie que j'aimerais bien qu'on discute aussi, le lien que toi tu vois finalement entre cet accès qu'on a aujourd'hui chez les jeunes ou en tous cas la population que tu es amenée à suivre.

P08 : Ouais, alors la pornographie, on en parle souvent aussi, surtout chez les jeunes patients quand je propose cette fameuse consultation là des... CCP là, sur la sexualité chez les ados à partir de 14 15 ans **[8us057]** je leur dis qu'il y a cette consultation qui est possible, ils sont vachement demandeurs **[8us058]**. Quand je leur demande un peu, comment ils voient la sexualité etc, ils me parlent systématiquement de la pornographie **[8us059]**, quand j'ai des adolescents qui ont débuté la sexualité, ça m'interpelle quand je remarque que rapidement voilà, euh... ils se comparent un peu entre copines par rapports à leurs pratiques, rapidement il faut être à plusieurs etc **[8us060]**, et vraiment je demandais "mais pourquoi il faut être à plusieurs, pourquoi vous parlez de ça" et justement ils font le parallèle avec la pornographie, que c'est un peu comme ça qu'ils identifient le rapport, donc vraiment ils comprennent pas hein que la pornographie c'est forcément... comment dire, c'est de l'acting et que c'est pas forcément comment dire, la sexualité épanouie, dans le quotidien mais ouais c'est très banalisé **[8us061]**. Ce qui m'interpelle aussi c'est, comment dire le... le... les sites là... les sites euh... les sites d'escort un peu là **[8us062]**, MYM... mince... MYM et... je suis fatiguée... Mince. Tu vois ?

E : Ah non pas du tout (rires).

P08 : Les sites de... Ah tu vois pas du tout ?! (rires). En fait il y a des sites de réseaux sociaux sur la sexualité, donc en fait ces personnes là sont considérées travailleurs du sexe, donc en fait toi ou moi ou n'importe qui peut créer un réseau social axé sur la sexualité, donc c'est MYM et Only Fans, voilà c'est les deux gros **[8us063]**.

E : Ah oui OK, OK. Je vois ce que tu veux dire.

P08 : Voilà, ça te parle ?

E : Oui, oui OK. Je pensais que c'était des sites internet mais non c'est des choses très liées aux réseaux sociaux effectivement avec des produits que tu peux présenter qui sont... enfin des contenus souvent à visée pornographique avec une rémunération souvent derrière à la clé pour le... le producteur de contenu, c'est comme ça que c'est dit...

P08 : C'est ça, ils sont considérés travailleurs du sexe, et, moi j'ai pas eu vraiment dans ma patientèle de personnes jeunes, après je vais te parler de quelqu'un d'autre, de jeunes patients qui ont fait ça **[8us064]**, mais ils m'en parlent régulièrement, c'est à dire que ça fait partie de leur... comment dire, de leur budget. Ils aiment bien s'inscrire, voilà, c'est aussi comme qu'ils découvrent la sexualité, c'est assez effrayant **[8us065]**.

E : C'est clair (rires).

P08 : C'est assez effrayant. Donc je les, je les... Je les sensibilise là-dessus, et donc ça fait partie maintenant de mes questions CCP hein dans lesquelles on parle de pornographie et de réseaux sociaux et quel est leur rapport par rapport à ça, tellement c'est assez... c'est très imprégné dans la patientèle 16-20 ans **[8us066]** je dirais, pour débiter, donc assez jeunes. J'ai même une patiente, de 60 ans, qui s'est dit... alors elle faisait du téléphone rose avant, donc elle avait eu peu un petit... un petit passif, et donc un jour je la vois, donc je vais en visite à domicile parce que c'est une obèse, grabataire, enfin... voilà une patiente qui a du mal à se lever tellement elle est énorme, c'est pour ça que je viens à domicile chez elle, et un jour je la découvre elle était maquillée avec des grands gants comme ça, je vois qu'ils coupent la vidéo, et donc je la vois vraiment différente, bon elle est un peu hystéro hein, donc je la vois vraiment différente, le sourire jusqu'aux lèvres etc, elle me disait "oh la la il y a un plein de changements dans ma vie depuis qu'on s'est vues, j'avais des problèmes d'argent, donc on m'a parlé du compte MYM, donc je me suis dit je vais me lancer, et c'est super, j'ai 1 000 € par mois déjà, j'ai des propositions d'actes tarifés, donc faut vraiment qu'on reparle de mon body-lift, alors de mon body-lift, parce que là je peux pas accepter ces relations tarifées avec un tablier qui pend", voilà et donc c'est ça qui l'embêtait. Et clairement c'est la patiente qui peut pas se lever, qui peut pas se lever pour aller aux toilettes, mais qui est très demandeuse d'un body-lift ben pour justement arriver à ces, à ces relations tarifées, après là elle est très consciente etc etc, mais... je pensais vraiment pas qu'une patiente de 60 ans pouvait être très contente de ça (rires) **[8us067]** et voilà elle me disait que les patientes obèses comme ça plaisent beaucoup, il y en a pas beaucoup dans ce réseau, donc rapidement elle s'est faite connaître **[8us068]**.

E : OK. Tu me parlais d'escort là tout à l'heure et finalement on est quasiment sur une situation de prostitution. Ça reste des relations tarifées, consentant...

P08 : Ouais, travailleurs du sexe et de prostitution ouais. Elle c'est une prostituée, clairement hein, elle le sait hein **[8us069]**.

E : Et c'est quelque chose qui s'est banalisé ? Parce que là de ce que je comprends tu me dis que les jeunes peuvent avoir... C'est intégré finalement dans leur budget, ils sont X dizaines ou centaines d'euros qui sont dédiées à ces... à ces accès de contenu, comme ils auraient un profil Netflix finalement quoi, c'est quelque chose qui s'est vachement banalisé, comment-tu dirais ça toi, comment tu l'analyses ?

P08 : Moi je trouve que ça s'est banalisé, en fait j'en parlais pas spontanément **[8us070]**, mais quand voilà... comment dire... beaucoup de jeunes... C'est comme ça que j'ai découvert ça hein, beaucoup de jeunes qui viennent me voir à cause des harcèlements à l'école, ou des harcelés etc, m'ont parlé à plusieurs reprises de ça, c'était quelqu'un, alors un garçon ou une fille, qui s'était mis dans ce réseau-là, pour... pour faire des prestations tarifées, et donc ils me parlaient rapidement de ça **[8us071]**. En

disant que voilà "c'est quelqu'un de ma classe qui s'est mis à faire ça, on s'est moqués de lui ou pas", donc c'est comme ça que j'ai découvert ce réseau aussi chez les mineurs [8us072]. Et ils me disaient que MYM et Only Fans c'était quand même assez répandu avec les personnes de la télé-réalité qu'ils commençaient à proposer ça [8us073] et... et donc ça leur semblait un peu normal de payer [8us074], mais que par contre ça pouvait... comme je te dis j'ai pas eu affaire encore à mes patients qui s'y mettaient. Mais que ils ont bien compris que c'était de l'argent facile [8us075], que le problème à l'image était compliqué parce que souvent la preuve c'était que ces personnes-là étaient harcelées à l'école, au lycée, mais mine de rien c'était perçu comme de l'argent facile comme quelque chose de banalisé [8us076], et bon en soi payer pour voir des actes sexuels ça posait pas trop question, non [8us077]. Parler de pornographie au travers du sexe, c'est... ouais c'est banal ouais [8us078].

E : Finalement ceux qui rentrent dans ces créations de contenu, la finalité première c'est quand-même financière et pas une certaine question d'épanouissement ou de plaisir, à donner à montrer... Voilà, c'est quand même l'argent...

P08 : Plutôt à visée financière oui, argent facile [8us079].

E : Et si on revient sur la question de chemsex, est-ce que tu as l'impression que ces contenus peuvent proposer des appels à la consommation comme ça alors que ce soit, alors surtout sur des questions de drogues, ou est-ce que ça peut être une manière d'arriver à proposer des réseaux de consommation, ou...

P08 : Alors tout ce que je sais, encore une fois c'est pas ma... comment dire... (blanc)... Ah oui d'ailleurs j'ai pas parlé de ça. J'ai pas parlé de ça du tout. Parce qu'on parlait de mon activité de médecin généraliste au cabinet, mais j'ai eu une grosse activité à un moment de téléconsultation où j'ai eu beaucoup affaire à ça [8us080]. J'en ai pas du tout parlé de ça, je suis désolée, peut-être que j'aurais dû enfin bon bref (rires) c'est un peu fouilli, mais pour l'encodage donc ça va le faire quand même (rires).

En gros, j'ai découvert quand j'ai fait... j'ai fait beaucoup de téléconsultations dans le cadre du COVID, il y avait... comme il y avait moins de consultations en médecine générale j'ai fait beaucoup de consultations et donc j'ai découvert le réseau travailleurs du sexe etc qui consultait plus facilement en téléconsultation qu'en consultation de base [8us081], donc j'étais sur une plateforme de téléconsultation donc c'étaient des patients qui étaient pas forcément dans notre région ou ailleurs, qui parlaient de ça [8us082] etc, et donc je savais que les réseaux de rencontre avaient explosé pendant le COVID19, et que il y avait assez régulièrement justement les consommations, de drogues, mais c'étaient des patients qui consommaient déjà [8us083]. Donc est-ce que c'était... en lien avec le chemsex ou pas je ne sais pas, en tous cas c'étaient des consommateurs de drogues dures qui avaient l'habitude de consommer dans... voilà dans leur quotidien et aussi dans leurs relations sexuelles [8us084], et donc justement à ce moment-là moi je m'étais un peu intéressée à tout ça en... ces réseaux, ces rencontres, ces consommations de drogues, et effectivement, alors ça ils m'en ont pas parlé spontanément mais ça fait écho à la question que tu me demandais, il y a des systèmes de live où effectivement dans ces systèmes de live ils consomment de la drogue, donc oui je pense que ça peut... ça peut... comment dire, favoriser la consommation où justement pendant les live plusieurs personnes consomment ens... consomment des drogues ou pas, font des relations ou pas [8us085], et donc je pense qu'effectivement ça peut donner l'idée, peut-être l'opportunité et comme dans ces réseaux-là ça peut être virtuel, ou après passer en physique, je pense qu'après effectivement ça peut être un facteur de risque pour ces consommations de drogues à des fins sexuelles [8us086].

E : Ou en tous cas de connaissance et d'immersion dans le milieu alors qu'initialement c'était pas forcément des gens associés à ces réseaux de consommateurs, OK.

P08 : Voilà, on m'en a pas parlé spontanément de ça, hein dans le cadre de ces téléconsultations c'était plutôt consommation de drogues dures et, c'est travailleur du sexe de base donc je pense que j'avais un biais et puis ils avaient l'habitude [8us087], ils m'avaient pas vraiment dit qu'ils consommaient plus pendant le rapport ou pas, par contre j'ai eu des patients qui étaient victimes de ça, qui ont eu des drogues, à leur insu ou pas à l'occasion de relations sexuelles et après par la suite qui venaient me consulter parce que justement ils avaient été victimes de violences et là ça devenait, c'était pas dans le même registre [8us088], mais j'ai pas eu... typiquement de consommateurs de chemsex qui viennent en consultation mais encore une fois je pense qu'il y a un biais parce que, ces patients là, si ça leur convient, je pense pas qu'on les verra en médecine générale [8us089]. Enfin à mon avis, si on les voit c'est parce que il y a un problème ou qu'il y a quelque chose qui les dérange [8us090]. Qu'il y a un problème, ouais.

E : J'avais une question là qui m'échappe un peu... Mince... Oui ça y est, est-ce que finalement tu as l'impression que c'est plus facile de parler ça en télé-consultation avec un avis médical où finalement on aura plus jamais de comptes à rendre ou de nouvelles relations parce qu'il y a un côté un peu tabou de parler de ça et c'est plus facile d'aller en parler en téléconsultation qu'à son médecin traitant ?

P08 : Ca c'est certain. Comme je te disais, la plateforme de téléconsultation je m'étais vraiment inscrite un peu par hasard pour travailler comme tout le monde (rires), et vraiment avec le réseau dans lequel je travaillais on a été interpellés par le nombre de patients un peu marginaux qui sont venus consulter, donc typiquement les travailleurs du sexe, les escorts, voilà j'ai même vu des... voilà donc escorts mecs, escorts filles avec leur sugar daddy enfin des... des... vraiment plein de patients comme ça, qui... dans laquelle ils demandaient des dépistages IST ou autres, beaucoup de patients aussi violentés sexuellement après un rapport, qui venaient nous consulter pour ça [8us091] et donc il y avait vraiment quelque chose à prendre, on s'est rendu compte dans la fréquence de consultations bah que la téléconsultation et d'ailleurs même les patients en parlent d'eux-mêmes "j'ai préféré télé-consulter je suis pas allé voir mon médecin généraliste, parce que j'avais honte" [8us092]. Alors les travailleurs du sexe et les escorts typiquement ceux-là, eux il te disent hein "j'ai pas de médecin généraliste" [8us093], c'est des patients marginaux finalement qu'on a réussi à récupérer grâce à la téléconsultation [8us094] donc vraiment je trouve que la téléconsultation c'est assez fort dans ce domaine là de sexualité, et effectivement naturellement ils disent "c'est plus facile pour moi d'en parler, je me sens moins jugé" [8us095] enfin j'ai eu des patients en trouble aussi enfin voilà (rires) des choses comme ça, ils m'ont parlé spontanément et que j'avais pas naturellement en consultation ou alors qu'il fallait aller chercher. Mais en téléconsultation c'était plus libre la relation est plus libre, ils savent qu'on va pas se connaître, qu'on va pas se rencontrer donc vraiment les langues se délient [8us096], et d'ailleurs c'est marrant, parce que quand après ils ont vu un médecin, quand la consultation était plutôt libre, dans laquelle ils étaient satisfaits, après naturellement ils reprennent consultation avec toi, donc c'est assez fort, le lien est assez fort [8us097], et c'est grâce à ça aussi qu'on a alerté, dans laquelle on a découvert plein de VIH

comme ça [8us098]. Dans le cadre du COVID, et donc on a alerté, on a pu travailler alors c'était surtout région Ile-de-France dans laquelle on a pu vraiment être en lien avec le service de maladies infectieuses de la Pitié-Salpêtrière, où ils avaient vraiment, où il y avait un numéro dédié, où on pouvait les mettre en HDJ le lendemain enfin vraiment c'était fort. Et c'est comme ça aussi que j'ai été sensibilisée à la PrEP et que j'ai pu aussi prescrire la PrEP dans laquelle j'ai eu une formation interne [8us099]. C'est grâce à tout ça quoi.

E : Ca va couper parce que j'ai que la version d'essai. Je ferme et on se reconnecte sur le même... A tout de suite (*Pause entretien, reprise*)

*C'est bon, c'est pénible parce qu'à chaque fois ça casse un peu l'entretien mais j'ai pas trouvé d'autre solution.*

Et donc oui tu me disais que finalement tout ce milieu là tu avais réussi à l'introduire à travers... l'entrée c'était vraiment la téléconsultation qui a permis de délier par mal de... de dénouer pas mal de situations, de te rendre compte de... des infestations VIH et de rentrer après dans ces questions de consommations derrière. Tu disais que c'était quand même souvent des patients qui consommaient à la base, ... on a peut-être moins de patients qui rentrent dans la consommation par ce biais quoi ?

P08 : Non en tous cas j'ai pas trouvé, après ça reste subjectif mais j'ai jamais eu de patients qui m'ont dit qu'ils consommaient pour ça, et rien que pour ça.

E : OK. Dans les autres thèmes qui m'ont marqué dans ce que tu m'as dit c'était la question des violences après les rapports, où il y avait eu des consommations à leur insu, tu peux développer un petit peu ? Parce qu'on sort du côté boîte de nuit GHB tout ça, là on est quand même sur des rapports, ou en tous cas un projet de rapports consentis, est-ce qu'on peut explorer ça ?

P08 : Ouais, j'ai eu ça en consultation et en téléconsultation aussi, des patients qui ont l'habitude de consommer, qui fument des trucs, ou qui sniffent des choses, qui prennent de l'ecsta ou des choses comme ça, et qui consomment ensemble, donc c'est l'autre personne ou pas qui leur propose une drogue, ils pensent prendre de l'ecsta ou quelque chose comme ça et finalement c'est un black-out total [8us100]. Un black-out total et des... soit des reviviscences lors du rapport où ils se rendent compte que c'était un type de rapport qu'ils avaient pas prévu de faire donc ça les... enfin voilà, ou alors le lendemain matin, complètement effrayés où ils se rendent compte qu'ils se sont pas protégés alors qu'ils auraient dû être protégés [8us101] enfin vraiment des comportements à risque qu'ils avaient pas maîtrisés avec des black-out [8us102] ou pas, et donc justement par le biais de la consultation ou de la téléconsultation, ces patients là consultaient plus ou moins tôt [8us103] pour la pré-médication, enfin la prophylaxie... enfin t'as compris, pour le traitement, euh la trithérapie prophylactique etc etc, et oui effectivement, à chaque fois c'est des drogues qu'on leur a données, qui pensaient... qu'ils utilisaient déjà donc encore une fois c'est pas vraiment le... enfin... qui étaient déjà consommateurs mais sans savoir exactement qu'est ce que c'était puisque la preuve c'est que c'était pas les effets escomptés [8us104] avec...

E : Oui c'est ça c'est pas des patients vierges de toute consommation qui découvrent entre guillemets la drogue par ce biais avec les effets secondaires et de mauvaise tolérance, c'est des gens qui consomment à la base et il y a tromperie entre guillemets sur la molécule et les effets attendus quoi.

P08 : C'est ça, qui pensaient prendre une drogue de base, donc qui étaient consentants de ce versant là et qui finalement n'ont pas forcément consommé exactement la même chose [8us105] et à chaque fois c'était la même histoire, des rencontres, le mec en face ou la fille en face enfin plutôt des mecs désolé (rires) qui proposent de prendre ça avant, et les patients au clair parce qu'ils ont l'habitude et finalement [8us106]...

E : Tu me dis "mecs désolé", enfin moi des entretiens que j'ai les retours que j'ai c'est que c'est plutôt des populations homosexuelles, tu me parles pas mal de filles depuis tout à l'heure, il y a aussi ce type de comportements chez les filles ?

P08 : Ouais, absolument. Ouais ouais ouais. Filles et garçons hein clairement, je trouve pas qu'il y ait plus de garçons que de filles [8us107], moi je trouve alors encore une fois c'est très subjectif, les histoires de drogues à son insu etc, la... c'est des mecs qui donnent, la j'ai pas eu encore affaire à une fille qui donne à un mec, ou une fille à une fille, mais oui oui l'hypersexualité chez les filles, j'ai eu des filles escort hein dans les... qui allaient sur les réseaux à des fins financières encore une fois, prostitution, consommateurs de drogues, comportements à risque, oui, il y a beaucoup de filles. C'est plus tabou, peut-être [8us108].

E : Euh ouais c'est la première fois que j'entends en tous cas dans ce travail de thèse que cette question là ouais de l'hypersexualité... tarifée... souhaitée... Est-ce que relations homosexuelles filles, tu penses que ça aussi c'est développé ?

P08 : (blanc) Moi je l'ai vu dans les rencontres mais alors pour les réseaux ou les histoires de drogues j'ai jamais eu affaire à ça [8us109] dans ma petite expérience de médecin généraliste.

E : Et sur ces questions là de tromperie de consentement je sais pas comment est-ce qu'on peut le définir, c'est quoi la suite, comment est-ce que tu... enfin qu'est ce que souhaite le patient, il y a cette peur du lendemain, il y a ces violences sous rapports, comment c'est géré après toi derrière sur le plan médical ?

P08 : Alors quand en consult en général ils sont effrayés ce qui est logique, je leur dis d'aller aux urgences hein pour le traitement prophylactique quand on est bons ou pas, dans tous les cas porter plainte, et violences ou pas ou que sais-je ne pas hésiter à consulter aux urgences pour un certificat médical pour objectiver tout ça [8us110]. Et je les alerte dans le sens où il y a un risque de stress post-traumatique, que si il y a des cauchemars ou des appréhensions, ou des changements de comportement au niveau psychologique ou sexuel, qu'il faut pas hésiter à en parler aux professionnels, que ça arrive, que c'est fréquent [8us111], je banalise pas mais je leur dis qu'ils sont pas seuls, que je peux être là si besoin pour les entendre, pour les suivre ou les adresser [8us112] au besoin.

E : OK. Est-ce que finalement à la lumière de tout ce qu'on s'est dit, il y a pas des situations où on pourrait rechercher ce type de comportements ? Des fragilités psychologiques, certains types de métiers... je sais pas, qu'est ce que tu en penses ?

P08 : Moi j'en pense que, et c'est ça qui a marché, moi j'ai créé ma patientèle il y a 3 ans, déjà, et ça faisait partie de mes questions d'intro. Parce que j'ai beaucoup réfléchi à ça, je me disais "à quel moment on parle de violences sexuelles, à quel moment on parle de la sexualité" [8us113], c'est dur, je trouve, d'aborder ce sujet là, quand les gens viennent parce que (rires) je dis de la merde (rires), parce qu'ils veulent contrôler leur grain de beauté, enfin je sais pas je dis n'importe quoi, donc j'avais décidé d'en parler à la première consultation, et je trouve que ça a bien marché, ça a matché ou pas, les patients revenaient pour ça, naturellement les patients viennent me parler de leur sexualité ou de leur anatomie ou que sais-je, après en consultation dédiée [8us114], je me rappelle d'une fois où justement j'avais pas encore fait une toute première patiente, j'avais pas encore fait ça systématiquement j'avais pas parlé de sa sexualité de base, on avait parlé de contraception ou que sais-je, donc c'était une nana elle avait quoi 40 ans, elle avait 40 ans, on avait prévu de poser un stérilet, je lui dis qu'on va dépister des IST avant parce que c'est dans le protocole elle me dit "ah bon", oui oui voilà, et il y avait une syphilis dedans qui s'avérait être tertiaire ! Enfin bon bref.

E : Tertiaire ? D'accord (rires)

P08 : Tertiaire ! Un truc de fou ! Une sacré histoire, et moi je me suis "mince c'est quoi ce délire ? Y'a le TPHA négatif le VDRL positif ou je sais plus le contraire alors c'est soit précoce soit tardif. What's the fuck ? Donc j'étais au taquet j'ai dépisté l'antigène précoce de syphilis, FTA je crois que ça s'appelle, c'est comme ça ? Pour m'assurer que c'était pas précoce, non non non c'était pas précoce, la patiente me dit qu'elle a jamais eu notion de ça etc, je me suis dit merde mais c'est une tertiaire, en plus c'était un truc de fou, parce que, en gros, mais j'avais pas fait le lien au début, elle m'avait dit qu'elle avait des troubles de la mémoire...

E : Ah ouais c'est la vraie neuro-syphilis (rires)

P08 : Un truc de fou. Et donc on avait parlé de surmenage, comme chef d'entreprise tout ça enfin machin, vraiment j'étais pas partie là-dedans, c'était tellement fou que j'ai appelé les maladies infectieuses pour leur dire "est-ce qu'on est d'accord que c'est bien ça ou pas, ou que je déconne complet ?" et le médecin m'avait parlé justement ça fait écho à ce qu'on disait juste avant, il me disait qu'il y en avait énormément depuis le COVID, depuis l'explosion des relations de rencontre sur Internet, des syphilis très jeunes etc, tout ça pour dire que je dis à la patiente qu'il faudrait dépister la ou les partenaires, et là, elle me dit "hannnn mais attendez je suis dans un club échangiste libertin je sais pas combien". Et donc j'ai... Elle m'a envoyé tous ses partenaires, je sais pas combien j'en ai vus. Et donc mariée 40 ans et avec des enfants ou que-sais-je, et je m'étais dit mais mince, non mais attends il faut vraiment poser la question à tout le monde ! A tout le monde [8us115].

E : Oui être sur du systématique parce que finalement il y a plein de signaux qu'on capte pas et on rate complètement le profil, alors après est-ce qu'il faut identifier à chaque fois les profils parce que comme tu disais au début finalement c'est la vie des gens, est-ce que c'est pas OK...

P08 : Oui, oui, voilà. Ils font ce qu'ils veulent et comme je te disais il y a un biais, quand on en parle en consultation c'est que, c'est qu'il y a un problème [8us115]. Donc là on en a parlé avec des dépistages IST avant un stérilet, je me suis dit dieu merci que j'ai posé un stérilet, enfin que je voulais poser un stérilet, elle avait des troubles de la mémoire cette patiente, c'est ça qui est dingue !

E : Oui elle a été traitée et puis voilà c'est réglé quoi... Ouais belle expérience ! (rires)

P08 : Ca faisait deux semaines que j'étais installée je me suis dit génial (rires)

E : Toi tu te sens hyper à l'aise d'aborder ces sujets avec ta patientèle, est-ce que tu te sens dans ton rôle de médecin traitant, médecin généraliste, de justement creuser ces questions là ?

P08 : Ouais absolument, absolument, je trouvais que j'étais la personne de référence [8us116], après on aime ou on aime pas, moi j'aime bien ce sujet là, comme j'ai une patientèle jeune je me dis que si j'en parle pas, ou si je ne dis... ou si les patients ne comprennent pas que je peux être une personne ressource j'ai l'impression d'avoir failli à mon rôle [8us117], et franchement quand les patients viennent me voir parce que je sais pas, elles ont des douleurs lors des rapports, ou une personne ménopausée a une grande lèvres un peu hypotrophique induite par la ménopause et qu'elles sont gênées au niveau anatomique, bah j'ai l'impression d'avoir réussi mon rôle. Que les patients viennent me voir pour parler spécifiquement de ça, bon je fais un peu enfin bref je m'intéresse beaucoup à la sexo de base, voilà j'ai l'impression que j'ai... ouais que j'ai... que j'ai réussi à mettre une relation de confiance et que je suis contente qu'on puisse parler librement de sexualité [8us118] et... ils savent et je leur répète que je serai là s'il y a quoi que ce soit et qu'il faut pas hésiter.

E : Et que ce soit un motif de consultation comme un autre...

P08 : Comme un autre, comme un autre.

E : Tu peux me décrire ta patientèle rapidement ?

P08 : Plutôt jeune, 80% de ma patientèle a moins de 50 ans, c'est particulièrement entre 16 et... Ouais (rires), dans ma patientèle je crois que j'ai 2 grand-mères (rires), dans ma patientèle j'ai 1000 patients. Voilà, beaucoup de pédiatrie aussi, j'ai 300 patients qui ont moins de 1 an, et donc j'ai beaucoup beaucoup d'ados, donc c'est pour ça... Après j'ai un biais encore une fois parce que je pense que je suis une fille, donc comme je suis une fille j'attire les jeunes patients, pédiatriques en tous cas, j'attire donc leurs parents, qui comme je suis leur enfant, souvent les patients envoient leur enfant, après c'est leurs parents, donc je vois les parents, voilà donc cette patientèle, et puis bizarrement comme j'ai une communauté LGBT dans ma patientèle justement je parle prévention, je suis à fond dans le papillomavirus au niveau anal etc, il y a clairement personne qui fait ça à Brest, personne, alors que ça fait partie des recommandations HAS, hein au même titre que le col HPV et ben chez les patients homosexuels il faut aussi dépister des lésions pré-rectales induites par des HPV au niveau anal. Les patients me regardent avec deux billes, vraiment, ils sont choqués que je leur en parle parce qu'ils savent que ça existe, mais ils pensaient qu'à Brest voi-

là... Je me suis approprié ce sujet là, non pas que je suis absolument très... comment dire... ravie de voir la rondelle de mes patients (rires) mais plutôt parce que je considère que ça fait partie de mon rôle et que ça fait partie des recommandations, et j'en suis bien désolé quand Brest est encore un peu en retard là-dessus, et donc c'est un réseau **[8us119]**, en général ils m'envoient leur ami ou que sais-je et donc voilà j'ai un...

E : C'est le bouche à oreille qui se fait après... Mais c'est vrai que finalement la cette question par exemple du HPV au niveau rectal, en fait on arrive toujours trop tard on arrive en prévention secondaire on le fait parce qu'il y a déjà une contamination VIH et donc il faut vérifier qu'il y ait pas de lésions mais c'est vrai qu'en prévention primaire en fait on le fait jamais.

P08 : Exactement. Donc je les préviens là-dessus, comme je te dis c'est un réseau, il y a un bouche à oreille, et donc en général on m'envoie des gens... J'ai vraiment, ouais... une belle patientèle LGBT dans ma... voilà et je trouve ça cool et comme je te dis on me prévient de plein de choses et... Voilà, typiquement ce patient de vendredi dont je t'ai parlé ça fait 2 ans que je lui parlais de la PrEP il m'en parle maintenant, bon sexualité à risque un peu trop tard, ben j'étais contente, il a fallu 2 ans pour arriver à ça, c'est quelqu'un qui va avoir une PrEP en continu mais chacun chemine, on est là pour ça **[8us120]**...

E : Oui l'accompagner effectivement, lui présenter comment ça fonctionne... Et puis ça prend le temps que ça prend chez ce patient et puis... L'essentiel c'est qu'après il puisse être protégé...

Si on se recentre... il me reste 2 questions, si on se recentre... parce que tu as ton train après je regarde l'heure quand même, si on se recentre sur la question du chemsex vraiment, comment est-ce que tu analyserais ce comportement dans la société, dans le département, et dans ta patientèle bon alors dans ta patientèle tu m'as répondu mais si on essaye de faire un truc un peu entonnoir.

P08 : Un truc entonnoir... Le chemsex c'est... une nouvelle pratique sexuelle. Euh... comme je te disais, avec l'impact de la pornographie, de la prostitution au travers du sexe, le sexe est banalisé, c'est partie sûrement des expériences, LGBT ou pas, (rires) surtout LGBT quand même **[8us121]**, qu'à partir du moment où ça fait partie des expériences et que les patients sont au courant du risque entrepris des comportements à risque ou pas ou qu'ils font attention, c'est leur vie ils font ce qu'ils veulent, ça fait partie des expériences **[8us122]** voilà, faut comprendre que la société évolue et que les expériences sexuelles évoluent aussi **[8us123]**. Après comme je te disais encore une fois, je pense que si on parle en consultation, c'est important de... d'alerter le patient, de leur dire que ça peut être risqué **[8us124]**, du risque des drogues, du risque des addictions, du risque de violences ou autres, je pense aussi, que quand il y a une sexualité comme ça, qui est considérée alors je sais plus comment ils disent... les rapports brutaux, ils parlent de ça, de cette notion-là, de rapports brutaux, donc... quand c'est anal c'est brutal etc bon bref, voilà, il y a une nouvelle appellation je sais plus comment on dit ça mais bon bref. Euh... ou quand il y a plusieurs partenaires en même temps...

E : Euh... Brutal... Bareback machin c'est ça ? Pour moi bareback c'est sans protection, mais assumé...

P08 : Ouais, alors je sais plus le nom mince, ils parlent d'un certain type de sexualité... Mais c'est marrant parce que qu'est ce qu'on dit quand c'est un rapport brutal ?... Ça fait partie des indications... je sais plus le nom, je suis désolée, je suis nulle aujourd'hui (rires). Bon bref, attends je regarde vite fait... Tu vois dans les reco hein exposés, il te disent... donc les trans bien sûr... je sais plus... en tous cas ils te parlent de rapports... Ah non rapports sexuels violents, voilà c'est ça ! Rapports sexuels violents ! Et qu'est ce que c'est un rapport sexuel violent en soi ? Et donc a priori multipartenaires, rapports anaux répétés etc, sans protection encore une fois, et donc quand il y a ces rapports considérés violents, et ben, quand même, rechercher dans le passé s'il y a eu des traumatismes sexuels ou pas, quel est leur rapport avec le sexe ou pas, c'est important **[8us125]**.

E : OK. Et dans le département, est-ce que selon toi c'est quelque chose qui est prégnant ou c'est plus dans les grosses villes type Paris Rennes Nantes ?

P08 : Non c'est prégnant, clairement, encore une fois, ou quand y'avait des patients qui me parlaient de ces... ou des amis et camarades de classe au lycée... ils savent où sont les clubs libertins à Brest, déjà, à 17 ans, clairement (rires), donc ça pose question **[8us126]**. Dans ma communauté de patientèle là LGBT ils me parlent spontanément des libertins, qui prennent de la drogue, non non, c'est impacté, je pense qu'encore une fois on a un biais, c'est pas médicalisé, est-ce qu'il faut ou pas ça c'est une autre question, en tous cas non non ça existe le chemsex, alors sûrement peut-être moins présent tout simplement par rapport à la population **[8us127]**, le nombre de population, forcément en pourcentage on en a moins, d'ailleurs si t'as les... Moi je sais pas... Si t'as les statistiques...

E : Ah non non pas du tout, c'est pour ça que j'essaie de... Mon sujet de thèse c'est vraiment le chemsex en soins primaires, le point de vue des médecins généralistes du Finistère, parce qu'en fait on a très peu de données médicales, on sait qui sont les patients on sait quelles sont les pratiques, par contre c'est extrêmement sous-évalué parce qu'en fait on arrive pas du tout à les capter, souvent on on arrive à les capter au niveau du CeGIDD, parce qu'il y a eu une contamination, ou alors au niveau des CSAPA, parce qu'il y a un problème de consommation, mais finalement toute la pratique récréative, comme tu dis ils viennent pas nous voir en consultation, parce qu'en fait on pose pas la question, nous on a probablement aussi un problème de formation parce qu'en fait on y connaît pas grand chose, c'est quelque chose qui a évolué très vite, et ça fait pas partie de nos études et des comportements qu'on recherche de façon classique, mais non effectivement il y a probablement... J'ai interviewé un patient l'interview était incroyable, le gars ça fait 25 ans qu'il fait ça, et il veut pas en parler à mon médecin traitant, parce qu'il me dit "pour moi il est pas compétent pour en parler, j'ai un autre médecin qui s'en occupe spécialement", il a son médecin infectiologue parce qu'il est HIV+ indétectable voilà, mais donc il a son référent médical mais le médecin traitant pour lui est pas... Il lui en parlera jamais.

P08 : Bah moi je comprends hein, parce que si on se saisit pas de ce sujet, et on s'y intéresse pas on est pas formés hein clairement **[8us128]**, comme je te dis disais le coup de la PrEP, les indications, comment le prescrire etc, moi je les fais grâce à des consultations clairement, parce qu'on a vu qu'il y avait de la demande, et qu'il fallait qu'on fasse quelque chose, mais finalement si j'avais pas eu cette activité là à un moment donné, peut-être que je l'aurais pas proposé comme ça à ma patientèle, enfin proposé c'est un grand mot, en tous cas, j'aurais pas été sensibilisée à ce point de notre rôle important sur la prévention,

et surtout le dépistage [8us129]. Après, moi je leur dis à chaque fois, on en parle, je peux être votre personne ressource, je peux aussi vous adresser à quelqu'un d'autre [8us130]. Enfin, je peux vous aider quoi.

E : En tous cas tu es un interlocuteur, et la porte est ouverte quoi.

P08 : Exactement

E : Et pour finir, alors encore une fois une question très large, en tant que médecin traitant comment tu vois toi notre positionnement en soins primaires vis-à-vis de ce comportement de chemsex ? Notre rôle, notre position, est-ce qu'on a un rôle, est-ce que... Voilà

P08 : Ouais voilà c'est ça, notre position je pense c'est il faut prévenir, il faut alerter, il faut rechercher des troubles psychiatriques il faut rechercher des troubles de l'addiction, alerter aussi sur le comment dire le côté addictogène des drogues, ce qui paraît être la base [8us131], mais en fait ils comprennent pas que les drogues dures ça peut être très addictif, les gens en fait ne savent pas grand chose [8us132], hein, faut savoir que voilà il existe des dépistages, on dépiste aussi au niveau anal au niveau pharyngé enfin des choses qui paraissent banales que eux savent pas, et je pense qu'encore une fois on est les interlocuteurs principaux, ça peut être simple d'en parler, moi je trouve que c'est plus facile en début de consultation, après... enfin en début de consultation [8us133], en rencontre, après selon d'autres consultations ou pas quand on le sent venir je pense que si on aborde pas le sujet les patients vont pas l'aborder [8us134], euh... je pense aussi qu'il faut être à l'aise, déjà comme c'est gênant comme sujet du point de vue du patient, comme tu dis hein "j'en parle pas à mon médecin traitant, enfin je veux pas en parler à mon médecin traitant" en ayant peut-être peur d'être jugé aussi. Si nous on aborde pas le sujet je pense que naturellement eux vont l'aborder, par peur pareil d'être jugé [8us135] ou que sais-je, moi les patients ils me disent hein quand je dis mais les patients homosexuels, quand je leur adresse les patients à des interlocuteurs, à chaque fois ils me demandent si ils sont... enfin si c'est pas des homophobes. Enfin c'est quelque chose qui me... Quand ils me posent cette question là, je me dis "ah ouais quand même quoi", enfin ils ont peur du professionnel quoi [8us136]. Alors que pour moi ça me paraît tellement...

E : Parce qu'il y a encore ces comportements là dans la société de façon générale, donc il y a côté protection malgré tout qui s'installe dans tous les contacts qu'on peut avoir.

P08 : Et c'est compréhensible, mais effectivement, c'est important de savoir qu'on est OK là-dessus, que c'est un sujet qui peut être abordé en médecine générale, je pense que c'est notre rôle d'en parler en tous cas [8us137]. Après la question c'est comment l'aborder [8us138].

E : C'était super intéressant, merci beaucoup Marine, est-ce que tu souhaites ajouter des éléments qui te sont revenus en mémoire là sur l'heure d'échanges qu'on a eus ensemble ?

P08 : Euh... (blanc). Peut-être mettre des prospectus ou des posters sur ça, dans la salle d'attente, ouais peut-être que les patients n'osent pas en parler avec le médecin généraliste parce que chacune est voilà, au moins voir que ça existe [8us139], peut-être que ça peut être pas mal, et peut-être alerter sur la drogue aussi, je sais pas, est-ce qu'il faudrait faire aussi peut-être un peu d'éducation sexuelle, hein parce qu'il y'en a peut-être pas assez [8us140]... Parce que tu parles du chemsex en soins primaires, est-ce qu'il faut pas faire des sortes d'interventions, je sais pas, avec la PMI ou avec enfin je sais pas moi le médecin scolaire ou des choses comme ça pour alerter sur les ados, je pense que pour justement que ces patients aillent bien et pour éviter le risque d'infestation [8us141] il faut surtout que les patients soient alertés en amont très jeunes, comme je te disais c'est de plus en plus jeune, clairement à partir de 16 ans à partir de la 1e c'est ce que je remarque en tous cas, à 14 ans... enfin je te parle de pratiques, déjà à 14 ans tout le monde a vu du porno, donc bon il faut agir tôt (rires), il faut agir tôt et donc faire des actions en soins primaires pour qu'on soit un peu meilleur là-dedans [8us142] ça peut être cool et je trouve que ton sujet il est super intéressant. Désolée de pas avoir été LA médecin spécialiste du chemsex mais (rires)...

E : J'ai une dernière question là qui me vient, tu me dis que les patients savent pas, les histoires de drogues, les histoires de consommations enfin les risques auxquels ils sont confrontés, est-ce que tu as pas l'impression qu'au contraire il peut y avoir une espèce de patient expert ? Expert du domaine, parce que ce qu'on retrouve c'est qu'il y a quand même souvent une question d'initiation, la tu vois par exemple le patient que j'ai interviewé, le mec c'est un pharmacien il connaît tout par coeur, les interactions, tel médoc ça je peux le prendre avec, ça surtout pas d'alcool avec ça, ça ça a tel effet tel effet, je prends telle dose telle dose, c'était assez bluffant, flippant même, est-ce que y'a pas dans les pratiques finalement deux groupes qui se dessinent les patients qui se font avoir tu vois on parlait de violences sous rapports et des problèmes de tromperie de consentement et d'autres patients qui au contraire savent très bien comment ça marche.

P08 : Bah écoute, moi je pense que c'est un peu pareil, dans le sens où tu vois, tout ce que tu me parles là, toutes ces drogues, pour te dire, je les ai découvertes en pédiatrie à l'hôpital, c'est quand même un truc de fou [8us143] alors c'était à Quimper alors je sais pas si t'as été à Quimper en pédiatrie (rires) c'est la cour des miracles clairement, on a vu de ces trucs là-bas, où il y avait des patients... des ados hein qui s'y connaissaient en parachute, en ecsta, en sexualité, ... bon bref, qui devenaient trans enfin il y avait plein de délires comme ça, et donc en fait... alors on parle d'enfants, d'ados, d'experts, mais donc vraiment hein, ils connaissaient le sujet. Mais justement, c'est parce qu'ils connaissent le sujet, qu'ils banalisent ça, et ils se rendent pas compte du risque [8us144] mais c'est comme ton pharmacien, est-ce que justement cette hyper maîtrise, c'est pas de la réassurance en disant "je maîtrise la situation" alors que ça reste de la drogue.

E : Quand je dis c'est un pharmacien c'est métaphorique, c'est juste que j'avais l'impression d'avoir un pharmacien en face de moi qui connaissait...

P08 : Ah oui oui d'accord, peut-être que ça aurait pu être un pharmacien, mais ce que je veux dire par là, l'hyper maîtrise, je pense que c'est de l'anxiolyse. Je maîtrise, je sais ce que je fais, ça ne pose pas de problème parce que j'arrive à gérer la situation, c'est à mon avis faussement rassurant, au contraire même.

E : Ouais ouais, je gère j'ai pas de problème avec ça.

P08 : J'ai pas de problème avec ça je ne vois pas où est le problème et t'inquiète pas je gère et je sais même mieux que toi. Ca c'est clairement un... comment dire, un profil de drogué, qui croit maîtriser, jusqu'au moment où il va perdre contrôle, et là on est déjà à l'autre niveau **[8us145]**. Hein l'effet lune de miel...

P08 : Et puis on n'en a pas parlé, mais les patients ils sont tellement contents qu'on parle de ça **[8us146]**.

E : Ben j'ai l'impression ouais...

P08 : Ah vraiment, comme je te disais, hein désolé non mais voilà c'est super important, quand je pose la question à tout le monde on me regarde avec des yeux de bille, des yeux quand c'est des hétéros... Voilà des hétéros banaux entre guillemets (rires) en famille avec un partenaire et des enfants ils sont choqués de ma... de cette question là, à savoir mais non... C'est presque pas possible de poser de telles questions hein (rires) c'est complètement anti... immoral ! Et les autres, ils sont tellement contents qu'on aborde ce sujet là en disant "ouais enfin on pense à nous", effectivement, ça existe, la monogamie bon on va pas parler de ça (rires) bon bref c'est complètement... Bon bref c'est sociétal hein, clairement, mais il y a tout le reste, il y a tous les types de sexualité, et en fait encore une fois, tant qu'on est bien il y a pas de problème, pas savoir qu'ils existent, ils sont contents, ils reviennent, il te disent merci mille fois à chaque fois d'être là, qu'ils peuvent parler de tout sujet et que y'a pas de problème, enfin vraiment ils sont super contents, et c'est pour ça que c'est des patients qui me touchent aussi. Tellement peur du regard de l'autre, tellement peur d'être jugé, peur de déranger... bref, c'est des patients qui te le rendent super bien, t'as l'impression d'avoir vraiment une valeur ajoutée **[8us147]**, alors peut-être un peu narcissique mais en tous cas... Ouais d'agir dans les soins primaires et d'être vraiment dans la prévention, tu réussis et puis même quoi, dans cette ambiance de médecine G où on nous dit... Tout est de notre faute, on fait jamais assez etc comme tu peux voir en ce moment tout ce qu'on nous dit, partout, ben je te jure quand tu as de la reconnaissance comme ça des patients ben ça fait plaisir **[8us148]**. Donc je trouve que c'est un super sujet.

## 8.10. Verbatim n°9

E : Qu'est ce que tu pourrais du coup me définir comme comportement sexuel... pardon comme comportement à risque dans un cadre sexuel ?

P09 : (blanc). Ca c'est la définition officielle médicale ?

E : La définition que toi tu en as.

P09 : Pour moi c'est des gens qui ont des relations sexuelles non protégées sans connaître leur statut sérologique, IST etc... **[9us001]** C'est tous ces comportements là.

E : OK. Est-ce que tu peux me prendre un exemple de consultation où tu prendrais toi en charge un patient qui se présente pour un comportement à risque dans un cadre sexuel que tu viens de me définir ?

P09 : Tu veux un exemple de quelqu'un qui vient pour un comportement sexuel à risque et qu'est ce que je lui dis ?

E : Comment tu prends en charge.

P09 : Comment je le prends en charge. alors euh... Ca peut être souvent des femmes qui viennent pour un test de grossesse **[9us002]**. Alors euh... Ben évidemment je leur demande si elles ont une contraception, si c'est un partenaire régulier, et si elles connaissent leur propre statut sérologique et le statut sérologique du partenaire **[9us003]**. (blanc)

E : OK. Donc ça c'est pour une suspicion de grossesse sur...

P09 : C'est une suspicion de grossesse mais du coup j'en profite pour demander les IST hein **[9us004]**. Pas toutes. Parce que je demande souvent le VIH, je leur demande leur accord, je demande le VIH, je leur demande si elles sont vaccinées contre l'hépatite B **[9us005]**, et parfois selon... c'est difficile hein ! Là c'est un patient idéal dont j'essaie de parler, et c'est tellement différent d'un patient à l'autre, que je sais pas quoi te répondre **[9us006]**, tu vois c'est curieux. Euh... J'ai pas de patient là en tête... Si si si, tiens, j'ai une dame hier. J'ai vu une dame hier de 40... 42 ans... Elle elle vient parce qu'elle a des douleurs au moment des rapports sexuels, donc elle a déjà eu tout un tas de prélèvements, elle a un nouveau partenaire... Qu'est ce que je lui ai demandé à cette dame là... C'est fou comme j'ai déjà complètement oublié. Je lui ai demandé quand est-ce qu'elle avait fait sa dernière sérologie VIH, je lui ai demandé si son compagnon, son dernier compagnon, avait fait sa sérologie VIH, je lui ai proposé il me semble de faire le PCR Gonocoque-Chlamydia, euh... voilà, je crois que c'en est resté là, voilà...

E : OK. Si on essaie d'élargir aux comportements, si je te parle de consommations...

P09 : Ah euh le chemsex ?

E : C'est exactement le sujet, voilà, (rires) mais voilà l'idée c'était d'orienter et d'arriver à ce... mais du coup si tu sors le mot tout de suite (rires).

P09 : (rires) Oui je sors le mot tout de suite, euh... non j'aborde pas le sujet. (blanc). C'est vrai, c'est vrai, j'ai jamais abordé le sujet avec mes patients **[9us007]**... Euh...

E : C'est la première fois qu'on me sort tout de suite ce mot, qu'est ce qui... C'est quoi tes représentations, ce que tu en connais, autour de cette pratique ?

P09 : Du chemsex ? Euh c'est plutôt dans le milieu gay, moi je suis un peu sensibilisé parce que je prescris la PrEP **[9us008]**, donc... bah le chemsex c'est plutôt connu dans le milieu gay. Mes représentations, bah c'est un comportement à risque à la fois sexuel infectieux, et aussi un comportement à risque de santé tout court parce que tu peux avoir des arrêts cardiaques **[9us009]**, des... des... voilà.

E : Donc tu l'as connu par le biais de la PrEP ?

P09 : Ouais. Enfin je connaissais déjà le chemsex j'en avais entendu parler avant. Mais je suis un peu plus sensibilisé maintenant **[9us010]**. Mais c'est vrai que, bien qu'en le connaissant, je pose pas la question à mes patients **[9us011]**.

E : OK. Euh... Pour autant, tu ne poses pas la question à titre systématique mais est-ce que tu as déjà eu affaire à des patients qui se sont retrouvés dans cette situation ?

P09 : (blanc). Je crois que pas un ne m'en a parlé **[9us012]**.

E : OK. En tous cas c'est pas quelque chose qu'ils ont envie d'évoquer si jamais il y a...

P09 : Si jamais il y a, ouais. Ou alors j'ai des patients niquels et qui le font jamais **[9us013]**.

E : Au niveau de la PrEP est-ce que tu peux me préciser un petit peu comment est-ce que tu mènes une consultation de PrEP ?

P09 : Alors j'ai pas beaucoup de patients PrEP, j'ai fait le compte l'autre jour j'en ai une douzaine je pense. Euh... Je fais toujours donc un premier entretien, alors j'évalue un petit peu les comportements à risque mais sans rentrer dans les détails puisque je veux pas forcément les mettre mal à l'aise tout de suite [9us014]. Mais c'est surtout une consultation où je vérifie les vaccins, les antécédents, s'ils sont... s'ils sont suivis régulièrement sur les différentes sérologies [9us015]... Voilà, je parle pas de chemsex, pas tout de suite. Mais peut-être que j'en parlerai (rires) après cet entretien [9us016].

E : (rires). C'est des patients qui viennent te voir, c'est toi qui aborde le sujet, de la PrEP, comment est-ce que...

P09 : Ah c'est les patients qui viennent me voir, ils sont adressés par l'hôpital, ou par mes collègues qui savent que je prescris la PrEP [9us017]. J'ai des patients qui sont pas mes patients qui ne viennent me voir que pour la PrEP [9us018].

E : On digresse un peu mais leur objectif de prise de PrEP c'est...

P09 : La plupart utilise des préservatifs, mais de temps en temps il y a du relâchement [9us019]...

E : Donc c'est plutôt au cas où le préservatif lâche, c'est plutôt à visée de protection ?

P09 : C'est pas forcément au cas où le préservatif lâche, parce que faut vraiment y aller pour que ça lâche, c'est une protection supplémentaire.

E : C'est une protection supplémentaire, c'est pas dans le but d'avoir une sexualité débridée ?

P09 : Non, c'est pas comme ça que je le constate chez mes patients. Et je leur précise bien que la PrEP c'est un outil de prévention supplémentaire dans une prévention, une prise en charge globale de santé sexuelle [9us020]. Je leur dis bien que c'est pas la panacée et que malgré ça ils peuvent choper tout un tas de saloperies [9us021]. Ca je pense qu'ils le comprennent bien, mais... mes patients ont l'air somme toute très raisonnables. Sauf quand ils partent en vacances où là ils se lâchent un peu plus mais sinon globalement ils sont... ils sont sérieux [9us022]. Ils respectent bien le protocole PrEP [9us023], surveillance tous les 3 mois...

E : Quand tu dis se lâchent un peu plus ? Ils te parlent de... ?

P09 : Oh ils me disent clairement qu'ils sont allés à Paris, ils sont allés à Toulouse, et que le week-end a été bon. Voilà...

E : Ils partent spécialement pour avoir des relations ?

P09 : Non non, je pense que... Non non j'en ai un qui part spécialement parce qu'il est complètement caché ici, à Brest [9us024]. Il a pas fait son coming-out, donc il va plutôt sur Paris, et puis... la plupart des autres c'est plutôt pour les vacances, à l'occasion, changement d'ambiance... [9us025]

E : J'essaie de raccrocher potentiellement avec certains comportements... OK. Est-ce qu'on peut revenir sur ta représentation du chemsex, de quelles consommations, quels produits tu imagines ?

P09 : Quels produits ? Han, j'en ai aucune idée des produits. Je connais pas du tout les produits... J'imagine qu'il y a de l'ecsta [9us026] mais je... des nouvelles molécules... mais je peux pas suivre l'actualité ça va trop vite [9us027].

E : Effectivement ça va vite, les molécules sont en pleine expansion, en fait c'est un comportement qui est pas nouveau, qui a déjà plusieurs années voire quelques dizaines d'années. Initialement c'était avec de la kétamine, kétamine cocaïne, voire héroïne, maintenant on a tous les nouveaux produits de synthèse, je sais pas si tu en as entendu parler, les cathinones...

P09 : Si, je connais le nom quand même, le nom me parle oui [9us028].

E : Le nom te parle ? Souvent dans les entretiens que j'ai faits le nom était pas connu.

P09 : Le nom me parle, j'ai pas d'idée de l'effet que ça fait [9us029].

E : Moi non plus (rires). Il y a la 3-mm, la 4-mec, ...

P09 : Ouais ça j'en ai entendu parler aussi, c'est les dérivés de... c'est la nouvelle ecstasy [9us030], c'est ça un peu...

E : Euh c'est pas la MDMA, c'est une drogue qui est très spécifique quand même qui est plutôt autour de cette pratique, voilà, donc tu as ça, le Crystal, la Tina, voilà il y a une proposition qui est extrêmement vaste aujourd'hui. Les modes d'administration ont changé aussi, tu as par exemple des pratiques de slam, avec des patients qui s'injectent - volontairement - des toxiques. Et il y a une recherche souvent de performance, donc souvent la prise de toxique elle est pour avoir un acte qui va être plus long, plus intense, qui permet de durer sur des week-end donc souvent il y a des consommations avec du tadalafil, du sildénafil des choses comme ça...

P09 : Alors les patients qui prennent du tadalafil, et sildénafil qui prennent toutes ces choses là j'en ai quelques uns [9us031], en général c'est pas moi qui ai initié le traitement [9us032], je les mets bien en garde avec les poppers, qui est pas considéré comme du chemsex, je pense [9us033]...

E : Exactement

P09 : Mais je leur dis, si vous voulez éviter une mort subite, prenez pas tadalafil et poppers **[9us034]**. Il y en a un effectivement un monsieur que, je sais pas quel âge il a, une cinquantaine d'années, 45 ou 50, qui prenait les deux, enfin qui avait une soirée avec un copain qui avait proposé les deux et qui s'était bien éclaté mais je lui ai dit que c'était pas à refaire.

E : Ils arrivent à t'en parler quand même les patients ?

P09 : Je leur pose la question **[9us035]**.

E : Là-dessus par contre sur le tadalafil c'est toi qui leur pose la question, et comment elle se passe cette consultation, est-ce que c'est un échange qui se passe bien...

P09 : Oh c'est plutôt cool. C'est des consultations dédiées, je cale une demi-heure avec les patients pour discuter de la PrEP avec les patients au lieu de consultations habituelles d'un quart d'heure **[9us036]**, et on discute à bâtons rompus quoi. ils savent que je les juge pas, donc du coup ils se lâchent **[9us037]**.

E : C'est un petit peu après ma question, le but c'est comment est-ce que tu sens cet entretien, tu me dis que c'est une consultation dédiée, mais si toi tu poses pas la question tu sens que le patient il est pas prêt à t'en parler quoi.

P09 : Tu parles du poppers ?

E : De façon générale, là tu parlais du tadalafil...

P09 : J'essaie de les mettre le plus à l'aise possible, pour l'instant j'ai pas eu de réticences **[9us038]**, voilà, peut-être parce que j'ai pas une grosse patientèle PrEP, mais j'ai pas senti beaucoup de réticence, je pense que déjà pour réussir à faire la démarche de venir voir un médecin qu'on connaît pas pour parler de sexualité, pour parler de PrEP et tout ça, je pense que déjà il faut une certaine ouverture **[9us039]**, et... Et comme je pense être capable de les mettre assez à l'aise en fait ils se dévoilent pas mal **[9us040]**.

E : Est-ce que tu as une technique particulière pour les mettre à l'aise, pour les...

P09 : On rigole beaucoup **[9us041]**. Ouais, ouais, on rigole beaucoup...

E : Comment est-ce que tu qualifierais du coup cette relation médecin-malade, enfin malade, voilà

P09 : Oui alors pour le coup, comment je la qualifierais euh... alors peut-être pas comme une consultation entre copains, parce que quand même il faut pas exagérer... mais de consultation cool, sans pression (blanc) **[9us042]**. Je sais pas si c'est les mots que tu attends...

E : J'attends rien, il n'y a pas de bonne réponse (rires).

P09 : Pour moi j'adore les consultations PrEP parce que je sais que je vais passer un bon moment, on va parler de choses sympa, de la vie **[9us043]**, voilà...

E : Et ça change de la consultation classique... Et puis le patient t'apprend des choses peut-être ?

P09 : Pour l'instant pas encore. Pour l'instant, c'est moi qui leur apprend un peu plus encore (rires). Ca viendra, un jour viendra où ils me dépasseront mais pas encore **[9us044]**.

E : C'est eux qui viennent te voir tu m'as dit ou ils te sont adressés par l'hôpital, est-ce que tu penses qu'il y a certains situations où tu te dis tiens, j'ai envie de poser la question ?

P09 : Ouais, ça m'est arrivé assez rarement mais... pour des gens qui ont fait plusieurs dépistages des IST, qui ont demandé à plusieurs reprises des dépistages IST (blanc) **[9us045]**.

E : OK, c'est assez fréquent, c'est...

P09 : Ah non c'est très rare, quand je t'en parle là c'est peut-être, j'y ai pensé deux fois quoi **[9us046]**. Donc c'est vraiment pas... C'est vraiment pas fréquent.

E : Et comment tu amènerais ça en consultation ?

P09 : Je pense que je leur demanderai si... D'abord je leur ferai remarquer que en peu de temps il y a eu plusieurs prises de risques, puisqu'il y a eu plusieurs dépistages donc multi-partenaires et dont le statut sérologique n'est pas connu, je leur dirai que... il y a pas que le gonocoque et les chlamydia dans la vie, il y a aussi le VIH et qu'il y a une prévention qui existe et qui s'appelle la PrEP **[9us047]**. Est-ce qu'ils connaissent, est-ce qu'ils connaissent pas, est-ce que ça les intéresse, est-ce que ça les intéresse pas **[9us048]**.

E : Et la porte est ouverte...

P09 : Et la porte est ouverte. J'ai pas eu de gens à qui j'ai parlé de PrEP comme ça, ... ne sont pas revenus pour la PrEP, mais comme je te dis c'était peut-être deux cas...

E : Mais tu les as revus quand même, ils ne sont pas partis de ta patientèle, "ah mais pourquoi il me parle de ça ?"

P09 : Non non non du tout du tout.

E : OK. J'ai l'impression que tu es très à l'aise de parler de ces questions-là ?

P09 : Oui ça me met pas mal à l'aise, ouais ouais. Ouais ouais. Non, non je te dis, c'est des moments sympa, et je trouve que les gens même quand tu les mets à l'aise même en consultation non PrEP, ils te parlent de leur vie sexuelle hein. Ça les intéresse **[9us049]**.

E : A tout âge ?

P09 : Ouais, ouais. J'ai même des papys des mamies **[9us050]**, voilà... Bon alors on parle pas de PrEP avec eux (rires).

E : En filigrane de cette question du chemsex, il y a aussi la question de la sexualité et le rapport qu'on a nous en tant que médecin vis à vis de cette question là, comment est-ce qu'on aborde le sujet, et c'est hyper intéressant il y a plein plein de choses à ...

P09 : Alors la plupart du temps le sujet c'est le patient qui l'aborde, hein. C'est pas moi qui vais frontalement leur demander comment se passe leur vie sexuelle **[9us051]**.

E : C'est un motif de consultation ?

P09 : C'est un motif de consultation ou ça vient dans la conversation, mais c'est pas moi qui vais... S'ils en parlent pas, je ne leur en parle pas **[9us052]**...

E : C'est le motif caché de la consultation...

P09 : Ca peut arriver, euh... mais en général c'est toujours les fins de consultations **[9us053]**. C'est pas très fréquent mais ça peut arriver.

E : Même chez les jeunes ? Parce que chez la personne âgée en tous cas, passé un certain âge il peut y avoir des troubles de l'érection qui s'installent donc ça peut être des motifs assez classiques, mais je sais pas si on met un cut-off à 50 ans où a priori avant il y a pas de troubles de l'érection, est-ce que c'est des situations où tu penses que ça peut arriver ?

P09 : Le fait qu'ils viennent pour ces motifs-là ? Euh oui. Oui, oui je sais pas, je pourrais pas te faire de statistiques, oui il y a des gens qui viennent vraiment pour ce motif là explicitement **[9us054]**. En ce moment je suis en train de m'occuper d'un patient, euh... pour un problème d'éjaculation précoce, bon lui c'était clairement son motif, il venait... Il venait pour ça **[9us055]**, voilà. Je suis formé en hypnose, et donc il vient me voir dans ce cadre-là **[9us056]**, c'est à dire que le premier entretien que je fais en hypnose et qui dure à peu près une heure, alors j'apprends à connaître le patient, on se fixe ensemble un objectif de travail **[9us057]** mais quand je l'ai vu la semaine dernière ou la semaine d'avant, on a parlé pendant quasiment une heure, on a parlé que de ça. De manière tout à fait naturelle, il était très à l'aise avec ça aussi **[9us058]**. Le monsieur était particulièrement à l'aise.

E : Particulièrement ?

P09 : Ca avait pas l'air de... Il serait venu pour un autre motif c'était pareil **[9us059]**, voilà il... Voilà "j'ai un problème d'éjaculation précoce" ou "je tousse depuis une semaine"...

E : Oui c'était sur le même pied, d'accord. Il avait une plainte qu'il t'a exprimée et...

P09 : Oui, il n'y avait pas... J'ai pas senti une gêne très intense. Voilà.

E : OK, ça ne t'a pas posé de problème particulier, d'accord. (blanc).

Est-ce que ces consultations, est-ce que ça peut avoir un impact sur ta relation avec le patient, sur la consultation ?

P09 : (blanc). Comme ça j'ai pas l'impression que ça aie de l'impact **[9us060]**... Je vais y réfléchir sur le reste de l'entretien mais je (rires)... J'ai pas l'impression. Si peut-être quelqu'un qui est libre avec sa sexualité je suis peut-être plus, plus cool et plus à même de faire des petites blagues en consultation.

E : Ca brise la glace...

P09 : Ouais ça brise la glace **[9us061]** exactement, c'est exactement ça.

E : Et d'un autre côté, l'inverse n'est pas un frein non plus à la gestion de ta consultation ?

P09 : Je suis moins à l'aise avec les catho coincés du cul, qu'avec les jeunes gays complètement exubérants **[9us062]**. Voilà (rires). Bon, au moins je sais que dans un cas on va rigoler, dans l'autre pff... Chaque mot est pesé (rires).

E : (rires). Même si tu me dis que tu as jamais eu de patients qui viennent spécifiquement pour une question de chemsex, avec les connaissances que tu as, avec tes représentations, comment est-ce que tu prendrais en charge un patient qui vient en te disant "j'ai un problème avec ça".

P09 : Uniquement de chemsex... Ben je serais bien embêté **[9us063]**. (blanc). Parce que je suis pas sûr que les services d'addictologie soient formés à ça **[9us064]**. (blanc). Les psychiatres, c'est hors de question **[9us065]**. Les psychologues, je suis pas sûr qu'ils soient d'une grande aide (blanc) **[9us066]**. Peut-être que je les adresserai vers une asso genre AIDES, ACT-UP,

enfin ACT-UP il y a plus à Brest mais... AIDES peut-être [9us067], franchement je sais pas, tiens. (blanc). Je croise les doigts pour que ça arrive pas tout de suite (rires), faut que je me renseigne.

E : Est-ce qu'on peut explorer un petit peu ce que tu me dis quand tu me dis "je pense que les addicto c'est pas du tout la bonne orientation", c'est...

P09 : Parce que dans le chemsex y'a sexe. Les addicto ils s'adressent plus aux produits je pense [9us068]. Donc je... Et là c'est tout un comportement global donc je... Et puis c'est pas une maladie le chemsex quoi. C'est des prises de risques, je suis pas sûr que ce soit une pathologie au même titre que l'alcoolisme par exemple ou la dépendance à l'héroïne [9us069]. Je sais pas s'il y a de la dépendance aux cathinones [9us070]...

E : Alors ça reste des drogues, ça reste des toxiques avec un niveau de dépendance qui va être différent selon les patients mais ça reste des molécules addictogènes, clairement. Ça reste des stupéfiants, maladie OK si ils cèdent à un comportement mais en tous cas quelque chose qui n'est pas accepté dans la société parce que c'est illégal sur le papier. Ça reste des stupéfiants quoi. Il y a probablement des troubles de l'usage, comme on a un trouble de l'usage de l'alcool, qui peut être grave pas grave, il y a aussi des troubles de l'usage, probablement, qui s'installent avec ces molécules quoi.

P09 : Et du coup pendant que tu me parlais je réfléchissais, je l'adresserai pas forcément à quelqu'un cette personne là, je pense que je lui demanderai de venir me voir régulièrement, quitte à mettre un peu de benzo si y'a besoin de mettre des benzo même si j'aime pas trop mais euh... voilà pour réévaluer la situation, déjà je pense que le fait d'en avoir pris conscience et d'avoir été voir un médecin, peut être d'une grande aide pour cette personne [9us071].

E : Garde juste ça en tête pour une question pour plus tard sur la question du rôle. Donc addicto pas trop la bonne orientation, tu me parlais des psychiatres après.

P09 : Bah les psychiatres brestois sont d'orientation psychanalytique, pffff donc euh à part leur faire parler de leurs parents et de leur petite enfance, je... non (rires). Je suis pas sûr que la psychanalyse ait jamais guéri personne. Et puis de toute façon les psychiatres brestois ne prennent plus de nouveaux patients. Les psychiatres libéraux hein je parle. Ils prennent plus de nouveaux patients... (blanc) euh... voilà [9us072].

E : Tu me parlais d'AIDES, est-ce que tu as déjà eu affaire à cette association, est-ce que tu as déjà adressé des patients ?

P09 : Ah non j'ai jamais adressé de patients, jamais eu l'occasion non plus [9us073].

E : Comment est-ce que tu adresserais un patient ?

P09 : Ah je leur donnerai le numéro je le trouverais sur internet et je leur dirai "allez les contacter, ils ont l'habitude, vous verrez du monde il y a des groupes de paroles il y a des gens qui ont les mêmes problématiques que vous, vous allez pouvoir en discuter" [9us074].

E : Est-ce que tu ferais un bilan de façon générale, comment est-ce que tu essayes..

P09 : Un bilan sanguin ?

E : Non non un bilan général... Un bilan sanguin, peut-être, un bilan... de prise en charge.

P09 : Ben c'est clair que je ferai tous les bilans des IST avec les prélèvements des gonocoques chlamydia multisites et je ferai forcément un bilan hépatique s'il y'a un peu d'alcool derrière, oui je m'arrêterai là, je ferai pas plus [9us075], je ferai bien sûr une évaluation psychologique, une évaluation d'une échelle de dépression, tu vois le Hamilton [9us076], (blanc) a priori s'il vient me voir, je pense être capable de repérer la psychose, quand il y en a [9us077]. Ouais je m'arrêterai là, c'est pour ça d'ailleurs que je le ferai revenir plusieurs fois pour réévaluer la situation [9us078].

E : Réévaluer et identifier les fragilités qu'il peut y avoir. OK.

P09 : Et puis après les prendre en charge, avec les outils que j'ai [9us079] (blanc).

E : Et qu'est ce qu'il te manquerait comme outils selon toi ?

P09 : Qu'est ce qu'il me manquerait ? Du temps [9us080]. Des outils, j'en ai quelques uns, comme je te disais je suis formé en hypnose, ça débloque plein de situations [9us081], moi je suis pas formé en addicto par contre, je... ouais qu'est ce qu'il me manquerait comme outils ben les outils d'addicto classiques... Pas la tabaco, la tabaco ça va, l'alcool ça va, mais les autres substances je manque un peu de formation [9us082]. Je les connais déjà pas elles-mêmes les substances alors... A part le nom.

E : Et tu disais aussi que ça allait très vite, que tout évoluait très vite et que c'était difficile de se maintenir...

P09 : C'est difficile de suivre oui [9us083].

E : Et d'un autre côté le mot chemsex tu me l'as sorti tout de suite, donc c'est qu'il y a quand même...

P09 : Oui parce que le chemsex ça fait quand même quelques années que... que ça existe, et puis ils en même parlé dans le journal Le Monde, il devait y avoir un an ou deux, avant l'affaire Pierre Palmade [9us084] hein bien sûr.

E : Je te dis sur tous les entretiens que j'ai faits il y a que toi qui me l'a sorti tout de suite, souvent on me regarde avec des grands yeux (rires). Mais ça fait partie de..

P09 : (rires) Et je suis le 9e c'est ça ?

E : P09 ouais c'est ça (rires). OK. Vu que c'est quelque chose qui existe depuis... Alors tu m'en as parlé, ça existe depuis plusieurs années, il y a pas mal d'articles, en tous cas dans les médias on commence à en parler, comment est-ce que tu analyserais, on va dire, ce comportement, est-ce que c'est prégnant pas prégnant, dans la société, alors sur trois niveaux, dans la société, dans le département, et dans ta patientèle, dans l'idéal, si on devait découper sur trois niveaux...

P09 : Han ! J'ai l'impression que c'est très marginal. Déjà je limite à la communauté gay, et à une toute petite portion dans la communauté gay [9us085]. Euh... Donc très marginal à l'échelle de la France, et puis après la question c'est à l'échelle du département ?

E : Oui voilà, l'idée c'est d'avoir un truc un peu escalier.

P09 : Je dirais le même pourcentage que dans la France, j'en ai aucune idée du pourcentage hein. Et puis dans ma patientèle... (rires). Tiens la prochaine fois que, le prochain patient que je vais voir je vais essayer de l'imaginer en plein chemsex voir si ça colle avec le personnage. Euh, j'en ai aucune idée. Je pense que c'est très très très faible [9us086], je sais pas. En même temps on peut-être surpris parce que on découvre qu'il y a des gens qui prennent de la coke ou de l'héro, on les connaît depuis des années, ou qui picolent, et puis on se rend compte qu'on est passés complètement à côté de la plaque, on n'a jamais posé la question [9us087] (blanc). Ouais tiens je poserai la question...

E : En tous cas a priori c'est très sous-évalué, souvent là où on arrive à récupérer les patients c'est malheureusement à travers le côté addicto, quand il y a un vrai trouble de l'usage qui s'est installé, et que du coup on n'est plus dans le registre de la recherche de plaisir ou de performance et qu'il y a une recherche de produits. Ou quand il y a des complications infectieuses qui se sont installées avec souvent des multi-contaminations HIV hépatite C hépatite B, et c'est comme ça qu'on arrive à récupérer mais c'est vrai que sur l'étape d'avant soins primaires prévention, qu'elle soit primaire ou même secondaire, on a peut-être une marche effectivement sur laquelle on identifie pas ou peut-être pas assez les patients et parce que... parce que c'est leur comportement et peut-être qu'il y a pas de problèmes pour eux.

P09 : Et parce qu'on a je pense du mal à imaginer que le patient là qui est assis en face de nous bien habillé qui sort du travail, euh... puisse... euh passer un week-end d'orgie [9us088]. C'est difficile de voir la même personne habillée et puis plus habillée [9us089]. Tu vois ce que je veux dire ?

E : Alors que pourtant finalement en consultation on voit les corps des gens, toute la journée, mais on a du mal à se projeter sur... ouais. Ce qui semble sortir aussi au niveau de la population, enfin des pratiquants, c'est que c'est tout âge. Alors il y a quand même une grosse communauté homosexuelle qui effectivement pratique plus ce comportement mais ça va du patient qui va être très précaire avec euh... SDF, recherche de produits etc, ou alors du CSP+ 45 50 ans voire plus, qui est à la recherche d'autre chose... Second mariage, divorce, voilà, il y a d'autres choses qui se révèlent un peu plus tard mais donc effectivement il y a une palette assez large de patients.  
Donc dans ta patientèle pour l'instant...

P09 : Je...(rires), ouais j'essaierai de... je vois pas mais j'essaierai de... d'en imaginer.

E : Question très large mais en tant que médecin traitant comment est-ce que tu verrais notre positionnement et notre rôle surtout en soins primaires vis à vis de ce comportement ?

P09 : (blanc). Je pense que c'est important que le patient... qui... qui utilise le chemsex... sache que nous médecins on sait ce que c'est que le chemsex [9us090]. Parce qu'il y'en a beaucoup qui nous imaginent euh... avec des vies de moine [9us091], enfin voilà... Et je pense que c'est important qu'ils sachent qu'on sait ce que c'est, qu'on sait que c'est dangereux, et peut-être qu'à ce moment là il abordera le sujet. Il aborde peut-être pas le sujet avec nous parce que il imagine pas que le médecin il sait ce que c'est [9us092]. (blanc). Donc... comment faire... Peut-être en mettant des affiches en salle d'attente, tout simplement, histoire qu'il sache que le sujet a le droit d'être abordé en consultation, que c'est pas interdit [9us093]. Et puis après c'est à nous d'en parler mais tous les médecins sont pas à l'aise avec ça, et puis 9/10 visiblement n'en ont pas entendu parler (rires). Voilà.  
C'est comme la PrEP hein, 9 médecins sur 10 savent pas ce que c'est [9us094].

E : Parce que c'est quelque chose qui est nouveau ou...

P09 : Ah non la PrEP ça fait des années que ça existe, mais sauf que jusqu'à il y a deux ans c'était prescrit uniquement par le CHU, que les médecins généralistes ont le droit de le prescrire depuis deux ans seulement à peu près [9us095], euh... mais même du temps où c'était prescrit par l'hôpital... C'est pas connu. Moi c'est des sujets qui m'intéressent donc... voilà je sensibilise [9us096].

E : Et en même c'est quelque chose qui est quand même assez répandu, malgré tout on en parle quand même beaucoup, on arrive à être à jour sur la dernière recommandation pour l'hypertension, ou que sais-je, et ça c'est vrai que c'est tout un pan de questions de soins primaires sur lesquelles on explore pas trop a priori...

P09 : Oui et puis il y a beaucoup de médecins qui en ont pas entendu parler et puis il y a un côté moral qui va derrière aussi. Ça veut dire on met plus de préservatifs, on va attraper plein de maladies, qu'est ce que ce médicament qui... qui libère, qui libère dans le mauvais sens [9us097]. Comme quand les préservatifs sont arrivés dans les collèges, enfin peut-être pas dans les collèges mais dans les lycées, où on s'est dit "mais c'est bon tout le monde va baiser avec tout le monde".

E : Est-ce que tu peux préciser un petit peu sur cette question, c'est intéressant. Qu'on a un rôle finalement de cadrage de la société, c'est ça le... ?

P09 : Non non, c'est... Mais c'est un rôle que certains médecins s'attribuent. Certains médecins moralisateurs... Y'a quand même pas mal de médecins moralisateurs hein [9us098]. Et c'est peut-être d'ailleurs aussi pour ça que les patients n'en parlent pas, parce qu'ils ont peur de la réaction de leur propre médecin [9us099]. J'ai de temps en temps des patients qui... qui me disent que leur ancien médecin les jugeait. Donc euh... Ils avaient droit à des réflexions parce qu'ils allaient faire un test VIH tous les 3 mois, parce qu'ils faisaient des dépistages, parce qu'ils se protégeaient pas toujours, ils se sentaient carrément jugés [9us100]. Donc effectivement, les médecins comme ça, tu peux pas lui proposer... lui parler de la PrEP, lui parler du chemsex, tu peux pas lui parler de sexe tout court quoi [9us101].

E : Oui, finalement, on retient "chem", c'est quasiment la grande case "sexe" c'est quelque chose que le patient ne peut pas aborder... OK... OK... Parce que c'est une position que tu qualifierais comment...

P09 : De réac !

E : Et comment est-ce que tu vois la suite de la médecine générale, en soins primaires, de ces comportements là, réac ?

P09 : Oh bah j'ose espérer que la nouvelle génération de médecins sera un tout petit peu plus ouverte [9us102], un tout petit peu wok (rires). Je sais pas, ... moi j'ai la chance de bosser avec des collègues très ouverts, de ce côté là... Ils prescrivent pas la PrEP parce qu'ils savent que je m'en occupe, mais il y a aucun jugement de valeur dans aucun... aucun de leurs patients, en tous cas dans ces comportements là ou dans leur orientation [9us103]... Je sais que j'ai beaucoup de chance et... C'est pas ce que me disent tous mes patients...

E : OK. Beaucoup de chance ?

P09 : J'ai dit ça ? Oui j'ai beaucoup de chance, de travailler avec ces gens-là.

E : Ah je croyais que tu parlais pour les patients.

P09 : Ah non ! Oui enfin si, ils ont peut-être aussi beaucoup de chance enfin je sais plus ce que je disais bref, faudra qu'on réécoute l'enregistrement (rires). Tu coupes tous ces petits bouts là hein... Ca sert à rien.

E : Est-ce que tu peux me décrire ta patientèle ? Et euh... on aura presque terminé.

P09 : J'ai euh... J'ai une patientèle jeune, c'est moi qui ai la patientèle la plus jeune du cabinet. Euh... plutôt des gens assez... assez simples... C'est pas les bourgeois du quartier, pas mal d'ouvriers, d'employés, euh... et c'est pas non plus ce qu'on pourrait appeler des cassos comme il y a dans certains quartiers. Ici c'est un quartier pavillonnaire, il y a beaucoup de gens qui bossent à l'hôpital, beaucoup de profs, euh... quelques cadres, quelques... Et plutôt des gens je dirais... sympas. Moi je trouve ma patientèle sympa.

E : Avec qui tu prends du plaisir à échanger...

P09 : Ouais, sympa et jeune. J'ai un petit peu de pédi... Oui, j'ai pas mal de pédiatrie, la moyenne d'âge elle doit être autour de 40 45 ans.

E : Ouais jeune effectivement. Combien de patients tu as... ?

P09 : Je sais pas, qui m'ont déclaré médecin traitant j'en ai plus de 800. Mais comme il y a une file active je sais pas, parce que ici on se partage les patients, ils vont un peu voir à droite à gauche...

E : Ah oui OK, mais identifiée officiellement ouais 800, plus de 800...

OK super, est-ce qu'il y a des choses que tu souhaites rajouter sur cet entretien ? Des choses qui te sont revenues après, au fil de nos discussions ?

P09 : Laisse moi réfléchir... Je réfléchis lentement... (blanc). Non comme ça je vois rien de particulier à ajouter. Mais je suis... Je suis intrigué par le titre de ta thèse (rires).

E : Le titre exact c'est "Chemsex en soins primaires, le point de vue des médecins généralistes du Finistère". L'idée c'est vraiment de voir, parce qu'aujourd'hui si tu veux on a surtout évalué qui consomme, qui consomme quoi, qui consomme pourquoi, et on n'a jamais exploré finalement la... alors il y a toute la partie addicto qui a été évaluée, la partie impact pour les patients mais finalement nous en soins primaires, on a jamais été voir un petit peu comment on les prend en charge, est-ce qu'on les prend en charge, est-ce qu'on sait ce que c'est voilà. Donc l'idée c'était d'explorer un petit peu toute cette relation qu'on a, cette triangulation entre le patient, sa consommation et nous. C'est pour ça qu'à la fin je te parle du rôle, parce que la question c'est comment est-ce que nous on peut s'intégrer dans cette... on est intégrés de fait de toute façon, mais parce que c'est nous qui voyons le patient le plus souvent, mais comment est-ce qu'on peut s'intégrer au mieux, s'articuler dans la chaîne de soins après derrière.

P09 : Ouais. Mais je sais pas si vous êtes formés à la fac de médecine sur le... sur toutes ces substances là, moi je manque d'infos, clairement [9us104].

E : Alors pas sur ces substances là spécifiquement mais après on a eu des cours d'addicto sur les choses classiques sur la toxicomanie sur... effectivement les choses de base cannabis alcool héroïne cocaïne voilà, non je m'y suis intéressé parce que c'est dans mon travail de thèse, mais de façon générale il y a très peu de publications il y a très peu de biblio là dessus, parce

que c'est quelque chose qui a pas forcément été exploré en fait, c'est quelque chose qui est extrêmement sous évalué c'est ce que je te disais tout à l'heure quoi.

P09 : OK, mais maintenant j'essaierai d'y penser, mais c'est vrai qu'avec mes patients PrEP, j'abordais pas forcément le sujet mais...

E : Et c'est vrai que la dernière fois au téléphone quand tu me disais "ouais mais je vais avoir un biais, parce que j'ai pas mal de PrEP", c'était le but parce que si tu veux là au cours des entretiens, je me rendais compte qu'en élargissant à des médecins qui s'occupent de PrEP c'est que déjà il y a eu un questionnement autour de la sexualité, autour de la prévention de façon générale sur ces questions là, et que c'était plus facile de... Tu vois tu m'as sorti le mot tout de suite. Ce qui est pas le cas sur d'autres situations.

Est-ce que je clos l'entretien ?

P09 : Ouais (rires).

## 8.11. Verbatim n°10

E : Qu'est ce que vous pouvez me définir vous comme comportement à risque dans un cadre sexuel ?

P10 : Dans un cadre sexuel comme comportement à risque vous voulez dire euh... Que je connais en tant que médecin quoi ? (rires).

E : Oui la question c'est vraiment nous en tant que médecin traitant, c'est comment on accueille ces comportements là, l'idée c'est déjà de les définir, qu'est ce que vous vous envisagez comme comportements.

P10 : D'accord, et bien écoutez, il y a... enfin... les comportements à risque de grossesse [10us001], les comportements à risque d'IST [10us002], après bon... les violences sexuelles mais bon après c'est moins... On identifie pas comme comportement à risque [10us003]. Moi quand je travaillais au CeGIDD, on parlait d'exposition plutôt que de comportement en fait [10us004]. Euh... Je disais aux personnes plutôt qu'elles étaient exposées à des risques, parce que bon... alors je vais revenir sur votre question (rires) mais c'est juste pour préciser, bah nous on est quand même en charge en tant que médecin, enfin théoriquement, de faire évoluer les comportements [10us005], mais faut pas perdre de vue que c'est... enfin les contextes, enfin les comportements sont difficilement modifiables [10us006] hein. Et donc bon, on a beau faire du "conceiling", il y a tout ce volet on va dire... Enfin moi j'ai fait de la réduction des risques en fait, la RDR, donc si vous voulez c'est un peu différent de vraiment la prévention donc on utilise pas forcément le même... la même idée forcément de modification des comportements, on va plus s'outiller sur comment apprendre aux gens peut-être à gérer leurs risques en fait [10us007], mais effectivement faut les identifier un petit peu (rires).

Bon alors, après en catégories, euh voilà donc ça c'est les catégories plutôt risque de grossesse, risque d'IST, risque de violences enfin d'exposition à des violences et en fait, bon si on parle des risques de grossesse, enfin si on parle techniquement parlant, on va... C'est des rapports ben... on va dire classiquement hétéro mais voilà pas forcément, enfin moi je suis des personnes trans, donc si vous voulez c'est des rapports on va dire... Moi je demande par exemple, si... J'identifie en fait en fonction des organes génitaux de la personne, donc on sort des cadres homo/hétéro [10us008], ça va être bah par exemple si la personne a encore ses organes génitaux utérus, je vais demander "est-ce que vous avez des relations avec une personne qui a encore ses organes génitaux masculins" ou voilà, je vais plutôt employer ces mots là, voilà pour identifier par exemple risque de grossesse.

Après risque d'IST ça va plutôt être identifié sur le nombre de partenaires voilà... enfin le changement de partenaires [10us009] quoi, disons plutôt ça, même si bon on sait bien aussi qu'en couple rien n'est... Voilà. Donc si la personne est en couple ça va plutôt être de dire, bah de vérifier à titre informatif, régulièrement, enfin régulièrement, pas plusieurs fois par an [10us010] mais... Après, c'est... Bon c'est sur des discussions quoi avec la personne, le degré de confiance qu'elle accorde à sa relation ou pas [10us011], enfin voilà. Et donc s'il y a du multipartenariat, ben après c'est assez identifié (rires) en fonction du nombre, enfin voilà, si vous êtes à plus de 10 partenaires par an, on va faire plutôt tous les 3 mois, si vous êtes à moins on va faire peut-être moins, tous les 6 mois à tous les ans [10us012], et puis après... Vient dans les IST, on peut identifier l'usage du préservatif mais c'est vrai que c'est presque anecdotique, enfin c'est pas anecdotique, non mais (rires)... On va le recommander mais c'est vrai que je... le mets là (rires, montre un présentoir sur le bureau avec des préservatifs) alors c'est vrai que je les ai inversés aujourd'hui, mais, mais... C'est... enfin... C'est pas que c'est pas à moi de faire le travail, mais c'est en amont hein que ça se fait ce travail là hein... Ca c'est vraiment de la promotion de la santé au sens de la communication, de l'éducation [10us013], voilà.

Donc après moi voilà, je vais plus discuter avec les gens de dans quelle situation ils sont, à quoi ils sont exposés donc, bon il y a... il y a le sexe avec les drogues, hein le chemsex aussi, et après.. Donc là bah on part sur la PrEP, sur d'autres modes de prévention [10us014]...

E : C'est exactement le sujet de ma thèse, l'idée c'était de vous amener progressivement au sexe sous drogues.

P10 : Oui, oui j'y arrive (rires). Et en fait, et ben, la PrEP donc après c'est sûr que ça concerne les publics euh... alors maintenant on dit que ça peut concerner tout le monde hein mais en réalité bon c'est beaucoup les HSH hein qui sont... quand même qui restent concernés, alors les personnes trans un petit peu aussi [10us015], euh... Bah, en fait dès que une personne a une relation avec quelqu'un qui a des organes génitaux masculins en définitive et sort un petit peu du contexte hétéro, après bon il y a des hétéro qui sont des grands multipartenaires, ça peut arriver... Je veux dire, enfin, des femmes cis hétéro qui sont des grandes multipartenaires bon euh... il y en a peu mais bon du fait, enfin même du fait de la socialisation des femmes [10us016], hein d'accord (rires), hein c'est pas... C'est pas des destins mais... Euh... Bon il y a les travailleuses du sexe hein des fois aussi qui sont... Avec de nombreuses relations... mais souvent il y a un usage fréquent donc l'idée de la PrEP peut des fois être intéressant [10us017]. Et euh... Je disais un usage fréquent du préservatif c'est quand même un... Ca peut être une barrière des IST mais ça peut être aussi... Il y en a qui sont... Bon vous le savez hein sans doute mais enfin... Ca dépend quel travail du sexe elles font, dans quelles relations elles sont, et puis il y en a qui ont moins de marges de négociation du préservatif [10us018], donc il y en a qui monnaient aussi les tarifs avec ou sans, donc voilà ça peut les exposer [10us019], après il y a aussi le cadre hétéro migrant qui avait été identifié parce que chez les femmes migrantes d'Afrique sub-saharienne on avait repéré qu'il y avait plus de la moitié quand même qui étaient positives [10us020]... enfin de celles qui étaient positives en Europe l'avaient attrapé en Europe hein quand même, après être arrivées en Europe donc, ça voulait dire qu'en début de séjour, il y avait probablement des relations euh... avec des personnes ben qui ont le VIH et qui ne se traitent probablement pas et donc on suppose des personnes soit qui les hébergent, soit qui monnaient [10us021] aussi, on imagine ça quoi en tous cas. Et en tous cas c'est un public bon que je vois pas ici clairement et... à Lyon un petit peu plus, un petit peu plus, même en dehors du cadre de la prostitution [10us022], par contre ouais c'est un public très difficile à capter parce que ben... elles fréquentent pas forcément les lieux de soin donc ça va être à l'occasion des grossesses éventuelles qui vont survenir qu'on va les retrouver quoi [10us023]. Et donc là, la PrEP aussi ça peut se poser, et puis... et puis voilà... Et puis le chemsex aussi donc ça c'est sûr. Enfin par définition, il y a une levée de... Il y a une désinhibition quoi (rires), enfin c'est fait pour ça quasiment, donc forcément la PrEP c'est hyper utile [10us024]. Et... Voilà après le cadre HSH aussi hein même en couple, ça peut être aussi la situation...

Bah moi ce que j'avais au CeGIDD bon c'était variable mais il pouvait y avoir une personne positive qui souvent se traite mais des fois se traite pas, ou pas se traite pas toujours très bien, donc c'est pas mal pour le partenaire de prendre la PrEP [10us025]. Donc en définitive, ou alors des fois c'est des couples mais avec multipartenariat malgré tout, et là bon ben on va peut-être recommander la PrEP quoi qu'il en soit, puisque... Bon ben le port des préservatifs c'est pas toujours... acquis [10us026] enfin on peut pas toujours... Enfin on disait, dans ce cas à ce moment là que c'est dans le couple des fois que le risque est le plus fort et qu'il faut quand même... parce que c'est là qu'ils vont pas utiliser de préservatifs [10us027] et, parfois aussi à l'extérieur, ou sur les fellations, voilà il va pas y avoir de préservatifs pour beaucoup en tous cas, et qu'on sait que s'il y a une IST ça peut quand même être la porte d'entrée, donc la PrEP la va servir aussi de barrière dans ce cadre là quoi [10us028].

Voilà moi c'est à peu près les situations que j'ai en mémoire pour les risques, et puis après les risques de violence, ben ça c'est les situations des gens... Bah en fonction des... Euh... Bah en fonction des marges de négociation [10us029] et de leur... comment dire... Classiquement chez les femmes cis en général mais les rapports peuvent être cédés hein des fois, on le sait ça, sans être forcément consentis donc des fois [10us030]... Dans ce cadre là...

E : Qu'est ce que vous appelez "marges de négociation", c'est est-ce qu'on est capables de dire non, est-ce qu'on a les ressources ?

P10 : Ouais, ouais, ben ça peut être par exemple, si vous avez besoin d'être hébergé contre relation sexuelle ben vous allez accepter (rires) par exemple la relation sexuelle, parce que vous avez besoin d'être hébergé [10us031]. Et ça peut être après des situations assez classiques aussi de couple hétéro cis euh... moi je dirais ben où la violence peut être insidieuse hein, commencer doucement et puis en fait ben pour que les choses soient apaisées finalement ben les rapports doivent être cédés, sans être forcément consentis [10us032], ça peut être en début de vie sexuelle, quand on est étudiant ou un peu plus jeune même, pour pas passer pour un idiot ou une idiote, euh... on peut dire au début qu'on a consenti mais qu'en fait après on peut s'apercevoir que c'était pas ça [10us033]. Ou on peut faire des expériences qu'on n'a pas forcément souhaitées, enfin au dernier moment on n'arrive pas à se soustraire, parce qu'il y a de l'alcool, parce qu'il y a ceci cela [10us034]. Ça peut être euh... voilà des marges de négociation qui sont abaissées par des contextes [10us035] quoi, je dirais ça. Et la sociologie, la sociologie c'est à dire les attendus de la société, enfin ce qui est valorisé pour les hommes et pour les femmes qui n'est pas la même chose, et donc pour pas subir de stigmatisation, ben on va essayer de répondre aux attendus même si ça correspond pas forcément à ce dont on a envie [10us036]. Donc ça ça abaisse... Enfin c'est plutôt... Ça fait réaliser qu'on n'est pas consentants forcément [10us037] et du coup, mais voilà... C'est des choses où la violence va s'insinuer pas forcément immédiatement mais après en fait, hein les personnes vont réaliser qu'elles ont été violées parfois ou agressées [10us038], voilà, et puis après bon ben il y a les agressions classiques entre guillemets quoi. Violentes, par un inconnu, voilà, où la personne est choquée un peu, sidérée, ou alors très en colère, voilà bon ça après c'est des risques sexuels, c'est pas tellement la PrEP là qu'on va utiliser c'est le post-exposition, le traitement post-exposition, là les gens viennent assez facilement le récupérer [10us039] quand même... Au CeGIDD hein je veux dire... Parce que nous on peut pas le donner je crois... Le traitement post-exposition on le donne pas en libéral. Je crois pas [10us040]. Parce que en fait il y a un 100%, une histoire de gratuité qu'on n'a pas... On doit pouvoir faire les dépistages et si ça trouve on peut prescrire aussi comme ça le TRUVADA mais comme c'est pas un cadre d'ALD... Tout ça... Bon s'il y a une mutuelle ça va être remboursé hein sans doute mais...

E : Mais pour les gens en situation de précarité ou qui ont pas forcément les ressources, c'est ouais OK, c'est ça. Vous m'avez dit plein de choses, je suis super content, si... Alors je savais pas que vous aviez travaillé au CeGIDD...

P10 : Mais pas ici, à Lyon en fait, voilà c'est sur Lyon.

E : Ah OK. Si on se concentre sur cette fois-ci le chemsex, enfin une exposition du coup à des drogues dans le cadre de relations sexuelles, comment est-ce que vous gérez une consultation de ce type, comment est-ce que vous gérez une situation de prise de toxiques, vraiment type chemsex.

P10 : Une situation de prise de toxiques... Euh... Ben, moi alors ça fait longtemps... Ici est-ce qu'il y a des gens qui font du chemsex... Les gens qui prennent la PrEP ici, que j'ai en libéral, c'est plutôt donc des femmes trans, et c'est pas forcément du chemsex en fait, c'est soit du travail du sexe, soit euh... soit du multipartenariat [10us041] quoi, voilà. Du chemsex à Brest j'en ai pas encore vu. Mais (rires) peut-être [10us042] ! Et donc par contre effectivement à Lyon, donc ça ça remonte un petit peu maintenant ça doit faire 3 ans, euh... Comment on gérait ça... En fait je pense que ça dépend déjà si c'est une consultation où on va évoquer ça, parce que les gens viennent toujours se dépister pour quelque chose, donc en général bah on commence avec ça quoi, en demandant aussi la raison de la venue quoi du dépistage [10us043]... Après je vois pas, enfin le chemsex c'est quand même... Évidemment il y a un moment où on rentre dedans hein, ou on est pas déjà initié, on sait pas déjà tout [10us044]... Il y avait... Enfin maintenant que vous en parlez, il y avait... C'est vrai qu'il y avait des très jeunes c'est vrai qui pouvaient aller sur des festivals, genre on va dire... peut-être pas mineurs quand même, des majeurs disons, qui allaient sur des festivals, alors là voilà c'était plus prendre de la MDMA, des produits mais... il y avait pas l'idée de faire du sexe, mais quand même, pour ceux qui étaient... Enfin on savait que ça pouvait arriver, même dans les cadres hétéro [10us045] j'allais dire, et que la effectivement il y avait peu de chances, enfin... il y avait toujours l'idée du préservatif hein mais c'est bien sûr toujours le risque de... Et ça bon on peut en discuter mais c'est vrai que ça c'est pas identifié comme du chemsex hein [10us046]. Le terme... Alors que bon (rires) il y a de la drogue, il y a... bon voilà, non le chemsex oui c'est vraiment codé, encodé, culturel, HSH, multipartenariat, week-end, fêtes, et puis pas de capotes [10us047] hein ça c'est... Et donc comment on rentre là-dedans ben c'est... Si les personnes en fait viennent pour la première fois, évidemment... Enfin... Est-ce que... On va rentrer par le risque hein probablement mais après on... Comment dire... Moi... Ce qu'il se passe c'est qu'on bossait à côté du CSAPA, avec le CSAPA, ils (rires) bossaient beaucoup là-dessus. Donc ce qu'on allait faire, on allait informer un petit peu on va dire sur la difficulté après de ce... De ne pas répéter l'expérience et de ne pas arriver sur une consommation qui allait devenir plus régulière et qui allait du coup poser problème de dépendance après, de craving [10us048], en fait de voilà... Et donc on avait... Enfin il y avait des histoires un peu... Des patrons de bar par exemple qui avaient de grandes difficultés avec ça, enfin qui étaient utilisateurs [10us049], il y avait... Enfin voilà il y avait même des gens très bien installés hein, pas du tout en précarité donc c'est vraiment une... un usage, une pratique qui est voilà... enfin je sais pas s'il y a une mixité sociale là-dedans mais en tous cas ça pouvait toucher quand même des gens fortunés [10us050] quoi. Et euh... qui travaillent, des actifs, et donc qui se retrouvaient à perdre beaucoup de leur statut [10us051], voilà... Et donc voilà en fait comment est-ce qu'on aborde la ques-

tion moi (rires), forcément au CeGIDD le contexte s'y prête vraiment parce que les gens viennent pour des risques sexuels donc on discute de ça [10us052], et donc bah... une fois que vous avez discuté des pratiques sexuelles multiples, ou des sodomies avec ou sans préservatif, de ceci ou cela, ou des choses diverses, ben finalement vous pouvez discuter je sais pas moi des drogues de synthèse, de ce que prennent les gens je sais pas moi des 3-mmc et tout ça [10us053], mais moi j'y connaissais pas spécialement par rapport aux drogues en fait je dirais, c'est simplement par rapport... le schéma... je connaissais le schéma d'arrivée sur les problèmes avec ça [10us054]. Voilà de... Et puis après on laissait faire le CSAPA à côté, en disant ben là il y a des infirmiers ils voient les gens beaucoup plus régulièrement, il y a des groupes de parole, il y a des enfin voilà, il y avait quand même du soutien [10us055] pour essayer de... Il y avait un groupe d'addict sexuels aussi pour essayer de se défaire de ça quoi. Enfin en tous cas de se défaire, c'est ça quoi, on avait l'impression c'est que c'était difficile de rester dans des pratiques maîtrisées [10us056] quoi, ouais.

E : C'est quelque chose qui était assez développé sur Lyon ? Parce que c'était déjà il y a quelques années...

P10 : Ouais, ouais ouais. Développé le chemsex vous voulez dire ?

E : Le chemsex oui et le réseau de soins en miroir quoi.

P10 : Ah oui oui, oh bah oui je pense oui.

E : Et par rapport à Brest pour vous c'est deux mondes différents ?

P10 : Enfin pour moi oui (rires) mais je suis pas au CeGIDD, si j'étais au CeGIDD peut-être que je verrais ça d'un autre oeil [10us057], mais... Moi je suis pas dans le milieu gay, donc je sais pas qu'est ce qu'il s'y passe non plus [10us058]... Et pour les trans ben... Voilà moi j'ai pas entendu pour l'instant... J'ai pas entendu ça voilà. Même hors consultation hein j'ai pas... Enfin les gens savent, vont en parler, mais j'ai pas entendu de pratiques... de chemsex quoi... de faire un week-end [10us059]...

J'ai un collègue qui m'a dit que (rires), voilà j'ai un collègue qui m'a dit qu'il y avait un regroupement l'été de... mais plus en mode festival entre hommes gay, sur une plage, il m'avait dit il y a ça, mais j'ai pas compris que c'était du chemsex, enfin... Ca m'a pas paru correspondre [10us060]... Et il m'a dit, et de temps en temps, aussi, il y a quelques mecs qui font un voyage à Barcelone, à Berlin, à Ibiza, je sais pas où... A Mykonos (rires), pour voilà pour ça, mais ça avait l'air d'être assez rare quand même [10us061], ouais.

E : OK. Ou en tous cas ils sont pas captés de toute façon en consultation ou...

P10 : Ouais voilà, ou peut-être qu'ils voient en téléconsult, parce qu'ils veulent rester anonymes [10us062], très anonymes je sais pas, moi ce que j'ai remarqué à Brest, par exemple dans le milieu médical, imaginons que ce soit des médecins qui pratiquent le chemsex... Parce que ce serait pas impossible hein, vu la catégorie sociale qui est quand même assez élevée hein... D'ailleurs il y avait une pub anglaise que j'avais vue sur le chemsex et la PrEP qui mettait en scène un médecin SAMU en fait, un médecin SAMU qui était en soirée chemsex et après bon voilà [10us063]... Mais oui ça pourrait tout à fait être la population concernée par ça... Et en fait... Donc je... Oui comme les médecins à Brest j'ai remarqué se connaissent quand même pas mal entre eux, est-ce que eux aussi ben je sais pas s'ils iraient voir un confrère ou une consoeur j'imagine que si quand même parce qu'ils feraient quand même confiance à ceux qui travaillent dans ce champ là quoi, s'ils avaient besoin quoi [10us064]. Si j'imagine que si quand même...

E : Tout à l'heure vous m'avez parlé des travailleurs du sexe, et vous avez fait un parallèle avec le chemsex, j'ai pas bien compris, vous me disiez que c'était un peu du chemsex mais pas vraiment, il y avait une question de drogues aussi ?

P10 : Non non non, travailleurs du sexe... Vous voulez dire à Brest ? Non non, il y avait pas de chemsex en fait dans le travail sexuel non non, c'était pas... la personne que je suis non non c'est pas du tout ça [10us065]. C'est pas du tout ça... et l'autre personne... Bon c'était plus un contexte festif, mais c'est que du multipartenariat, il y a pas de drogues non plus...

E : D'accord, OK. Si jamais la question arrivait en consultation, quelle serait votre prise en charge de façon générale ? Alors sur Lyon vous m'en avez parlé parce qu'il y avait le prisme CeGIDD, là vous en tant que médecin généraliste, médecin traitant, comment-vous feriez ?

P10 : Et ben d'abord j'introduirais une relation de confiance [10us066] (rires). Si possible. Euh... Ben ça dépend toujours pareil des niveaux de connaissance de la personne, de ce qu'elle en attend [10us067]. Si bon ben voilà, si la personne elle est déjà à un endroit où elle en a marre, elle veut décrocher un peu, elle se sent plus libre... Bon ben... Je l'orienterais hein j'imagine, alors j'ai plus de liens avec le CeGIDD qu'avec le CSAPA [10us068] ici, parce que le CSAPA, moi de ce que j'en sais, enfin là où je travaille à côté à l'EHPAD là aussi il y a un accueil ACT, c'est les appartements de coordination thérapeutique, et en fait c'est... Ben il y a des gens qui ont des problématiques d'addiction mais souvent c'est alcool héroïne, euh... shit, et un peu cocaïne aussi mais voilà, et du coup c'est pas contexte chemsex [10us069], et du coup le CSAPA pour moi... Enfin je connais l'ADI par exemple, j'ai vu qu'il y avait d'autres structures mais je les connais pas bien, donc pour moi c'est... Ils travaillent plus sur d'autres questions que celle-là [10us070]. Donc je sais pas si je les enverrai vers le CSAPA (rires) j'aurais peur que... Il y ait rien la dessus quoi. Donc je préfère les envoyer vers le CeGIDD, parce que le CeGIDD quand même ils... Enfin c'est des grosses thématiques CeGIDD quand même [10us071] hein... Donc... Même n'importe où en France je pense que le CeGIDD quand même... ils suivent des PrEPeurs qui font du chemsex quoi. Euh... ouais, je ferais comme ça [10us072], j'enverrai un mail au Dr QUINTRIC et puis (rires)... Si il peut recevoir ces gens ou si l'infirmière... Je l'ai jamais rencontré l'infirmière une Nolwenn je sais plus comment elle s'appelle...

E : Kerebel ?

P10 : Voilà, Kerebel, vous la connaissez (rires) ?

E : Dans le travail de thèse (rires) ouais j'ai rencontré quelques... Ouais. En aparté, c'est marrant que vous me parliez du CeGIDD et de la formation là-dessus parce qu'il y avait un des travaux de thèse qui était justement sur la formation autour du chemsex des équipes CeGIDD parce qu'il y avait une vraie demande de la part des équipes de se former à ça...

P10 : Oui ben ça fait quand même partie du package de ce qu'on attend du CeGIDD quand même (rires). Surtout si le CSAPA a rien là-dessus, ni groupes de parole ni rien, il faut bien qu'il y en ait quand même qui soit un peu expert là-dessus quand même [10us073]. Ouais.

E : Et l'ADI vous pensez pas que c'est...

P10 : Ah mais je les connais pas ! Alors faudrait que... Soit que je les appelle pour faire connaissance [10us074] et demander, mais ça me paraît... Maintenant ça me paraît plus évident de recourir au CeGIDD [10us075] quoi. Mais après si j'avais un mauvais retour en me disant "mais ils y connaissent rien" bah... Mais bon pour l'instant non parce que les gens qui prennent... Enfin déjà moi j'ai des retours comme ça par mail, mais j'ai aussi le COREVIH qui m'avait aussi réorienté vers le CeGIDD [10us076] donc je sais que c'est un CeGIDD quand même... Alors j'ai remarqué que le CeGIDD de Brest ne donnait pas forcément tous ses chiffres en temps et en heure au COREVIH hein qui est plutôt situé vers Rennes mais je sais pas pourquoi... Mais par contre comment dire... Ils étaient quand même identifiés quoi pour la PrEP [10us077] enfin il y avait quand même... Mais bon il faut faire connaissance quoi c'est sûr pour savoir quel niveau d'expertise ils ont là-dessus quoi.

E : La suite de mes questions elles sont un peu voilà... décousues parce que c'est vrai que d'habitude j'ai plus de mal à capter le thème, là vous vous connaissez le sujet et c'est plus facile, et c'est vrai que sur les autres entretiens j'y allais pas à pas quoi. Vous me parliez de relation de confiance tout à l'heure, est-ce que vous avez des techniques particulières, comment est-ce que vous...

P10 : Tout à fait ! (rires). Non mais ça c'est... Non mais relation de confiance en fait c'est pas... Ça dépend aussi de la personne bien sûr, ça vous pouvez pas mettre ça en place tout de suite [10us078], mais... C'est comment obtenir l'engagement de la personne dans la relation, bon ben faut appliquer les techniques j'allais dire... enfin qui sont connues malgré tout je pense c'est ce qu'on appelle la relation centrée, c'est à dire essayer de partir du contexte de vie de la personne, pour essayer de... comment dire... de s'imprégner un petit peu de sa façon d'envisager les choses, et donc ça on y arrive en explorant un petit peu son cadre de vie [10us079]. Il faut la règle du sans jugement hein parce que on est sur des thématiques de sexualité [10us080]. Et moi ma thèse c'était sur l'abord de la sexualité en consultation (rires) donc l'abord de la sexualité en consultation c'est particulier parce que c'est... en médecine générale [10us081], la difficulté c'est qu'on va pas forcément sur de l'intime, même si on est sur la maladie, et la sexualité ça reste quand même quelque chose d'intime [10us082], et donc c'est comment on arrive sur ce terrain là et donc en fait on va... Alors soit il y a des indices en fait qui peuvent être repérés, il faut savoir repérer les indices tout simplement pendant l'entretien [10us083], donc on peut poser des questions très naïves, mais par exemple à mon époque il y avait pas... Je sais pas s'il y avait le mariage mais par exemple je demandais si les gens étaient PACSés, ce qui indiquait par exemple... le type de relations sans avoir à demander "est-ce que vous êtes gay ou..." [10us084] voilà, parce que le contexte CeGIDD c'est complètement différent hein voilà l'entretien vous le menez pas de la même façon (rires) parce que c'est votre sujet [10us085], donc voilà médecine générale c'est ça qui est particulier c'est comment vous repérez les indices, comment vous repérez les perches que les gens peuvent envoyer aussi, et ça en fait c'est beaucoup de repérage de... J'allais dire pas des silences des gens mais des mots qu'ils vont utiliser [10us086], des... Voilà. Et donc soit vous avez le temps soit vous avez pas le temps, et quand il y a une perche bah soit vous la saisissez, en demandant de préciser ou voilà, et la personne commence à faire des récits, enfin voilà, la relation de confiance elle se noue comme ça [10us087], après bon il y a aussi bon on disait il faut mettre des petits indices nous-mêmes dans la consultation genre des trucs comme ça (montre des préservatifs sur le bureau), des flyers choses qui indiquent comment vous êtes situés vous êtes situés vous êtes situés en tant que médecin [10us088], que certaines personnes vont observer hein il y a des gens ils vont pas observer ça [10us089]. Voilà qu'est-ce qu'il y a d'autre qu'on peut utiliser... Après ben... Si on veut vraiment amener la personne à un endroit, il faut partir de large en fait et puis partir des douleurs abdominales, pelviennes, plus bas, et puis on voit comment la personne elle se comporte [10us090], mais tout ça en fait vous voyez parce que finalement la confiance... En fait les indices de confiance par exemple il y a, (rires) je crois me rappeler, c'est vieux hein quand même (rires), euh... il y a le temps de latence des réponses, c'est à dire il y a des indices qui vous montrent que les personnes, petit à petit elles ont confiance parce qu'elles font des réponses plus longues, elles vont plus... décrire ce qu'il se passe et vous aurez plus besoin de poser forcément des questions en fait [10us091]. Donc la vous savez quand même que la personne ben elle a acquis un peu de confiance, voilà... Et oui oui c'est des techniques d'entretien [10us092], il y avait un livre qui s'appelait... Comment ça s'appelait, "L'entretien psychiatrique" je crois que ça s'appelait tout simplement, qui donnait vraiment le nom de ces techniques moi je les ai plus en tête, pour ouvrir sur des questions plus intimes. Par exemple, il y a cette grande question, est-ce qu'il faut interroger les violences, par exemple lors d'un entretien standard, au début, pour permettre par exemple aux personnes de... les faire émerger, et moi j'avoue que je suis pas convaincue quand même par ça [10us093], j'ai des collègues plus jeunes qui disent "si il faut faire, parce que la personne, y'a que comme ça que tu peux écouter ça", et moi j'avoue que... En fait ce qui me dérange c'est la question un peu du temps, parce que... En fait, il faut savoir, moi je trouve que les personnes qui ont vécu des violences, soit elles estiment que c'est pas le moment d'en parler finalement, et même si elles les ont vécues, si vous posez la question elles vont vous dire non en fait. Soit c'est le moment d'en parler, mais je pense que vous avez peut-être mis quelque chose en place avant pour que ça sorte en fait [10us094]. Du coup... Moi j'avoue que là-dessus, même s'il y a eu quelques études qui ont montré qu'il fallait le faire je crois, moi je le fais encore ça. Je le fais pas encore en standard dans l'entretien, ouais. En fait la difficulté je crois, c'est vrai que je l'ai pas dit, mais c'est vrai qu'en médecine générale, les premières fois c'est dur de mettre en place une relation de confiance parce que vous avez beaucoup d'informations à prendre aussi pour constituer le dossier [10us095], mais... Bon en général... Enfin, vous faites pas tout d'un coup mais quand je même, je trouve que la majorité de la consultation va être un peu là-dessus, donc il faut quand même pas perdre de vue le pourquoi de la personne est venue et c'est sur la consultation d'après où c'est plus intéressant quand même, plus facile de nouer la confiance... [10us096]

E : Oui les gens de toute façon... Euh... Vous connaissez plein plein de choses déjà sur le chemsex, comment vous avez connu... Vous m'avez parlé du CeGIDD à Lyon mais est-ce qu'il y a eu à un moment où il y a eu une formation, comment est-ce que vous avez... Comment ça s'est passé, comment est-ce que vous avez connu ce comportement ?

P10 : Euh... (blanc). Et bien et bien... Je ne sais pas... comment je l'ai connu (rires). Je pense... Soit par le CeGIDD soit par le CSAPA parce que j'intervenais avec un infirmier... Dans un CAARUD aussi et des fois il me parlait des trucs nouveaux un peu. (blanc) [10us097]

Par le CeGIDD ouais ou par des formations... Il y a des formations, comment ça s'appelle, je sais plus... SFLS ? Oui c'est ça, la SFLS qui faisait des formations, le COREVIH... Si, il était très actif, franchement je sais plus par qui au départ... Par qui j'ai su ça... On a commencé à parler de ça au départ... Par la PrEP peut-être ? Par le moment de la PrEP... Bah il y avait les spots mais ça je pense que c'est venu après, les spots publicitaires... Euh...

E : Il y a des spots publicitaires autour du chemsex ?

P10 : Mais je suis en train de me dire "mais où est ce que j'ai vu de spot publicitaire ?" (rires).

E : Parce qu'il y a pas mal de choses sur AIDES, mais en grand public entre guillemets...

P10 : Ah je sais plus, c'est trop vieux parce que j'arriverai plus à remettre la chronologie dans l'ordre. De... Quand c'est qu'on a commencé d'en parler. Mais comme moi j'étais... Je faisais l'équipe mobile aussi au CeGIDD de Lyon, donc on allait chez AIDES, on allait dans les CAARUD, on allait... Qu'est ce qu'on allait encore... Bon il y avait des actions exceptionnelles moi j'y allais pas dans les saunas, les lieux de rencontre etc (rires), voilà enfin je veux dire il y avait quand même une imprégnation assez forte ouais [10us098].

E : Ouais c'était vraiment sur un côté réduction des risques initialement, avec vous m'avez parlé des CAARUD entre autres, des...

P10 : Ouais et puis il y avait des associations qui étaient dedans, il y avait l'ENIPSE à l'époque c'était... qui venait beaucoup avec le président du COREVIH, enfin qui faisait beaucoup de choses, ouais [10us099]. Ouais.

E : OK. Est-ce que vous avez l'impression que ça a évolué depuis quelques années, comment vous voyez... Il y a les événements médiatiques avec Pierre Palmade là qui ont révélé au grand public un peu ce...

P10 : Ah oui tiens, il y a eu ça, j'avais pas réalisé ! (rires).

E : (rires) Comment est-ce que vous voyez au niveau de la société... Comment est-ce que vous voyez les choses aujourd'hui ?

P10 : Euh... Ben, comment est-ce que je vois les choses... Je pense que les choses sont... Comment dire... (blanc), je sais pas, je suis trop éloignée là du milieu gay maintenant. En fait... C'est... Moi je sais pas, j'ai pas l'impression que ce soit une problématique de société, sauf peut-être en ville quoi vraiment, où ça peut prendre des proportions importantes [10us100], mais je pense quand la grande majorité de la société, peut-être imagine pas que ça existe, enfin ne sait pas quoi [10us101]. Et après ben le problème aussi c'est ça, quand on est à la campagne (rires) ou en petite ville, ben qu'est ce qu'on fait ouais... Ben on est préservés pendant un temps peut-être ouais [10us102], et puis après je sais pas... Je sais pas ce que... Il faudrait un entretien plus long pour voir les trajectoires mais... Non moi la société, je sais pas... J'avoue... Je pense pas, est-ce qu'elle a un regard négatif ? Je pense que oui parce que bon tout... tous les... toutes les drogues, les gens ont toujours des regards négatifs sur les drogues [10us103], les gens ont quand même pas... enfin le multipartenariat chez les hommes je pense que... Est-ce qu'ils ont un regard négatif sur l'homosexualité, je pense quand même moins, beaucoup moins... [10us104] Après chez les jeunes ça reste quand même fort, parce qu'il y a des problématiques de développement... de la masculinité en opposition avec l'homosexualité hein. Et pour les filles en opposition... Enfin c'est au stigmatisme de PD ou stigmatisme de salope, de pute quoi [10us105]. Donc ça fait aussi des trajectoires qui... Enfin l'homosexualité peut encore être je pense compliqué à vivre à certains âges en tous cas, et dans certains contextes [10us106]... Ouais... Et donc ouais je pense que la société ben elle a pas beaucoup changé en vrai, à part qu'il y a de l'info, enfin quand on est concerné par ça il y a de l'info, il y a des politiques publiques, il y a de l'accès au traitement [10us107] enfin il y a des choses quoi ! Mais le reste de la société (rires) je pense est assez éloignée de ça [10us108], j'ai l'impression hein vraiment que c'est...

E : Et le nombre d'utilisateurs reste stable à votre avis, ça augmente... ?

P10 : Alors là aucune idée, vraiment je me suis pas renseignée (rires), je sais pas j'ai l'impression que ouais il y aurait pas de raisons que ça diminue [10us109] forcément hein (rires), je vois pas trop.

E : Vous me disiez tout à l'heure que vous captiez pas du tout la population homosexuelle, même en s'occupant des personnes trans, il y a pas du tout de lien ? C'est vraiment des questions complètement différentes ?

P10 : Non. Oui oui, c'est des sphères de vie complètement différentes. Euh... Alors elles se rejoignent sur certaines questions politiques hein quand même, voilà sur les droits, sur les... sur d'autres choses quoi. Mais... D'ailleurs, pareil pour les lesbiennes, bon les bi on en parle pas tout le temps hein, parce qu'ils vont plutôt être classés chez les HSH hein en médecine, enfin pour les hommes en tous cas. Et... Les intersexes ont pas du tout les mêmes problématiques que les trans, voilà... C'est... On est ensemble par rapport aux stigmates et aux droits, mais on n'est pas du tout ensemble par rapport à... Aux problématiques de santé quoi. Ou même aux cultures de vie [10us110] c'est... c'est vrai que c'est quand même... Enfin il y a des endroits où ça se rejoint mais pas tout quoi, vraiment pas tout. Ouais.

E : OK. C'était super intéressant. J'ai une dernière question très ouverte, en tant que médecin traitant, comment vous voyez vous, notre positionnement qu'on devrait ou qu'on a en soins primaires vis à vis de ces comportements du chemsex ?

P10 : Ben... Comme si par exemple on est médecin de famille, on suit les parents et... (rires), non non, les jeunes adultes ils viennent sans leurs parents ils prennent pas le même médecin. Quel positionnement... Ben je vois pas quel type de positionnement on pourrait avoir différent de... Enfin si on identifie que ça concerne la personne ben évidemment on va l'informer non ?

Je sais pas. On va dire "vous devriez prendre la PrEP, attention (rires), il y a des risques sur le VIH", et puis après peut-être le... peut-être le problème du craving, le... voilà...  
En fait la question du positionnement voulait peut-être signifier quelque chose mais j'ai pas compris.

E : En fait c'est la question du rôle en tant que spécialiste en soins primaires, typiquement je sais pas par exemple pour une entrée dans la sexualité on va tout de suite parler du VIH parce que c'est un sujet de société, on va tout de suite parler de protection, est-ce que on doit parler, est-ce que on a nous un rôle à jouer sur la question de la prévention de l'utilisation de toxiques, dans un cadre sexuel, pas dans un cadre sexuel, en tous cas cette question là, est-ce que quelque chose qu'on doit évoquer, facilement, systématiquement, ou pas ?

P10 : Ca dépend des âges ouais. Bah évoquer par exemple... Mais c'est la question du temps hein, mais maintenant je crois qu'il y a des consultations qui sont rémunérées plus je crois pour faire de la prévention, chez les très jeunes [10us111] je crois...

E : La CCP ouais.

P10 : Ah ça fait longtemps que j'en ai pas mené non plus, mais oui oui c'est sûr que dans ce contexte là il y a peut-être des choses à balayer pour voir justement dans quelle situation la personne elle commence à se situer [10us112], et puis après... Ouais ouais moi je suis pour toujours lancer des perches hein, lancer des perches et essayer de les repérer, de repérer celles que la personne va lancer pour essayer de... pour en faire quelque chose quoi [10us113], ouais. Oui oui pour aborder ça oui c'est sûr. Ah oui oui, ben... Mais il faut se laisser un peu le temps, mais il faut savoir dire "on se revoit pour ça la semaine prochaine" [10us114] si on a pas le temps, enfin, parce que c'est une des problématiques en médecine générale. Oui oui bien sûr (rires), c'est sûr.

E : Je crois qu'il est quasiment 10h, merci beaucoup c'était hyper riche.  
Est-ce que vous avez quelque chose à rajouter, des choses qui vous sont arrivées un peu plus tard au cours de l'entretien ?

P10 : Pas de problèmes, c'était un plaisir (rires), ça m'a replongée dans le passé... Euh... Non non, ben les contextes de consultation font énormément varier les publics et les possibilités, et les échanges qui s'y jouent, sur les questions de sexualité en tous cas [10us115]. CeGIDD et med G c'est très différent comme entretien [10us116], moi je trouve hein, après c'est sûr que plus on travaille en CeGIDD et plus je trouve qu'on a plus de facilité pour... Et j'imagine qu'il y a des collègues pour qui ça peut être plus difficile ou voilà, pour discuter sexualité, mais ça c'est pareil, peut-être qu'il faut pas demander à tout le monde de le faire. Il faut savoir orienter peut-être vers ceux qui savent le faire après si on sent que c'est pas faisable [10us117], ouais.

E : Juste pour clore et je vous laisse tranquille, est-ce que vous pouvez me décrire votre patientèle rapidement ?

P10 : Ben la c'est des trans (rires). Il y a des femmes cis et des trans c'est tout quasiment, des femmes trans et des hommes trans.

E : Oui donc c'est une activité vraiment spécifique.

P10 : Ah oui c'est qu'un jour semaine, vous vous rendez compte je pourrai pas, faudrait que je remette complètement à la médecine générale voyez, mais alors que là je suis sur l'EHPAD, et ça j'ai repris un jour semaine pour continuer voilà un peu sur le public trans. Parce que en fait comme je viens d'arriver sur Brest, je peux pas... Si je me remets... Parce qu'en fait je veux pas refaire de la médecine générale moi. Je veux refaire de la santé sexuelle, de la gynéco, ou de la psychiatrie, mais je veux pas refaire de la médecine générale, je suis pas un bon exemple (rires).

E : Merci beaucoup.

## 9. Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

VERDEAU (Romain). Chemsex en soins primaires : analyse des perceptions du phénomène et des regards sur les parcours de soins. Etude qualitative auprès de Médecins Généralistes dans le Finistère.

Thèse de médecine : Université de Bretagne Occidentale, 2023.

## **RESUME :**

### **Introduction :**

Le chemsex est la contraction de « chemical » et « sex ». Ce terme traduit les relations sexuelles sous l'emprise d'un produit psycho-actif. La prise en soin en médecine générale est peu décrite. L'objectif de cette thèse était d'analyser auprès des médecins généralistes du Finistère leur perception du phénomène du chemsex, les problématiques inhérentes à ce comportement et leur regard sur la prise en charge en soins primaires des utilisateurs.

### **Matériel et méthode :**

Il s'agit d'une étude qualitative par des entretiens semi-dirigés. La population identifiée était les médecins généralistes installés dans le Finistère. Le guide d'entretien explorait dans un premier temps les représentations des comportements sexuels à risque, puis abordait progressivement la prise de toxiques pendant les relations sexuelles pour arriver au chemsex. Il explorait leur regard sur ce comportement et sa perception dans leur pratique en soins primaires. Une analyse thématique manuelle a été réalisée par deux chercheurs indépendants selon une méthode inspirée de l'analyse interprétative phénoménologique.

### **Résultats :**

Neuf entretiens ont été réalisés avec des médecins généralistes (quatre femmes et cinq hommes). La suffisance des données a été considérée atteinte après l'analyse du neuvième entretien. Le phénomène était mal connu des médecins généralistes et la sensibilisation précoce à la sexualité à l'école et en soins primaires était prioritaire. L'évolution du rapport au sexe, la facilité d'accès aux drogues et les nouveaux modes de communication étaient des facteurs favorisant à l'émergence de ce type de comportements.

### **Discussion et conclusion :**

Les prescripteurs de PrEP avaient une perception du chemsex plus précise. Une étude similaire en grandes métropoles permettrait de préciser ces résultats. Il semblait aussi exister une méconnaissance des pratiquants du chemsex sur l'offre de soins actuelle et le rôle que pouvait avoir le médecin traitant dans leur prise en soin.

## **MOTS CLES :**

CHEMSEX, GENERAL PRACTITIONNER, PRIMARY CARE, PrEP, HARM REDUCTION, SEXUALIZED DRUG USE

## **JURY :**

Président : Pr GUILLOU Morgane  
Membres : Dr BARAIS Marie  
Dr EUZEN Jean-Baptiste

## **DATE DE SOUTENANCE :**

28 septembre 2023