

Groupe de travail « Prise de risque sexuel »
**Thème traité cette année : prise de risque sexuel dans la communauté
homosexuelle »**
Compte-rendu de la réunion du 18 avril 2013

Ont participé à cette deuxième réunion

- Juliette BREVILLIERO, psychologue - Garches
- Roser CEINOS, psychiatre Toulouse,
- Catherine DUHAMEL, cadre de santé - Paris
- Nadège DURAND, secrétaire médicale CSSP
- Sandra FERNANDEZ, infirmière IDF,
- Serge HEFEZ psychiatre Paris
- Jeffrey LEVY, psychologue Paris
- Isabelle MASSONNAT, psychologue Lyon,
- Josiane PHALIP LE-BESNERAIS, psychologue IDF
- Sophie PILCER, sexologue – Nancy
- Isabelle PIQUAND, psychologue - Suresnes
- Nathalie SIMODE, infirmière, IDF
- Marie-Sibylle SNOY, psychologue - Tourcoing
- Jean-François SOUCHON, psychologue Paris,
- Nathalie WEIBEL psychologue Besançon.

La réunion débute par un tour de table pour que chacun puisse se présenter, puis il est rappelé brièvement le contenu de la dernière réunion : dans le cadre de la prise de risque sexuel dans la communauté homosexuelle, l'accent est mis sur les évolutions que l'on retrouve dans la clinique, les changements d'attitude dans la présentation des problématiques, l'utilisation de certaines drogues dans les pratiques sexuelles.

Il est évoqué une étude réalisée par AIDES sur le SLAM (cf. pièce jointe), qui a été publiée récemment. Cette étude porte sur 14 personnes. Quelques points sont relevés : l'âge se situe entre 25 et 57 ans, ce sont des hommes homosexuels, bien insérés au départ, utilisant ces produits dans un but festif et/ou sexuel. 9 sur 14 sont séropositifs. N'utilisent pas de préservatif.

Ces pratiques restent un phénomène marginal. Le but est l'intensification du plaisir et l'aide aux pratiques sexuelles. Les utilisateurs de ces substances ne demandent pas d'aide pour en sortir mais pour les utiliser dans de bonnes conditions (injection). Ils connaissent parfaitement les cocktails de médicaments et leur dosage à utiliser pour la descente.

Plusieurs commentaires suivent cette présentation :

Le corps est transformé par les produits.

Ils ne se considèrent pas comme des injecteurs. L'enjeu n'est pas la drogue mais les effets des drogues dans la sexualité, sortir la sexualité de la genitalité et être au plus proche de tout ce que entoure la pénétration (l'éjaculation est problématique).

Un lien est fait entre le SLAM et les écrits de Foucault : sortir d'un rapport duel avec un pénétrant et un pénétré, de l'actif/passif dans la différence des sexes. Tout le corps est un

objet érogène. Le corps comme sextoxy. Une sorte de fusion abolissant la distinction des corps.

Sur internet, le rapport sexuel structure la rencontre, alors que dans le SLAM, il y a la quête de sortir du carcan de la sexualité habituelle.

Quel est l'accès fantasmatique ? Être objet soi-même ou incorporer l'objet ? Il s'agirait de ne plus être encombré du fantasme.

Le rythme de ces prises de risque est variable selon les individus (certains les prennent uniquement le week-end, d'autres sur une semaine, puis s'arrêtent). La descente est très difficile (délires, hallucinations..). Nécessité de prendre des psychotropes. Quelques-uns n'ont plus d'érection sans ces substances, pas d'excitation, pas de désir, pas de plaisir.

La question de ce qui est présent d'eux-mêmes à ces moments-là est posée. Cela peut jouer la suppléance de l'existence chez les psychotiques. Sans le produit, ils sont à nouveau dans l'errance ou le vide, mais intégrer ces moments est complexe. Cela interpelle également en tant que moments de régression psychotique tant ils se débarrassent des défenses névrotiques.

Certains érotisent le risque, ne voulant pas prendre de plaisir sans risque. Le VIH est déjà fait, ça ne fait plus partie du risque mais plutôt l'overdose, l'arrêt cardiaque. C'est la trithérapie qui a rendu tout ça possible. Poser le VIH comme maladie chronique a représenté une autorisation à la jouissance.

Ce qui arrive au corps n'est pas important, c'est la jouissance qui prime. Ils font éclater les limites du corps. Il faut en passer par là pour se sentir exister, l'urgence est la survie psychique. Il n'y a pas de rencontre intersubjective.

Notre position subjective nous interroge quand on se retrouve face à ces patients. Les outils classiques de penser le psychisme amènent vite vers tout ce qui leur manquerait. Il faut trouver d'autres outils qui nous sortent de l'idée qu'on va les accompagner dans le chemin de la bonne intersubjectivité. Beaucoup d'usagers ont une vie normale et cette quête de la jouissance est très encadrée. La sexualité est clivée et se joue sur un tableau différent. Le SLAM est un clivage entre la sexualité et la vie affective.

Par rapport à l'infection au VIH, on rencontre maintenant : « mon copain est sero+, je veux ce qu'il a » ; quand ils sont sero+, c'est fait. Le bareback n'est plus une transgression. Pourtant, il reste la peur d'être stigmatisé socialement ou dans la famille.

Nous évoquons à la fin de la réunion des questions de politique de santé et notamment une rencontre dans la mairie du X^{ème} sur le TASP (le traitement comme prévention). Certains médecins refusent d'envisager les prises en charge médicale sous cet angle préventif et désirent décider uniquement en fonction du patient individuellement. La même question se pose dans la prophylaxie pré-exposition ou « PrEP ».

Plusieurs travaux sont évoqués :

- ▶ Jérôme COURDURIES, *Être en couple (gay) : Conjugalité et homosexualité masculine en France* - Lyon, PUL, 2011
- ▶ Thèse de Pierre BONNY : *Homosexualité et prises de risque : le sujet divisé* - Université Rennes 2 < 26/08/10
- ▶ SWAPS (cf. pièce jointe).

Comment articuler les réunions ? Il est proposé d'inviter des intervenants lors de la prochaine réunion :

- Serge HEFEZ ou Régis MISSONNIER autour des prises de risques ?
- Michel OHAYON pour la présentation d'une étude de cas ?
- Philippe BATEL, psychiatre addictologue.

**La prochaine réunion aura lieu le
jeudi 20 juin 2013, de 14 h 30 à 17 h,
dans les locaux d'ESPAS (32 rue du Paradis à Paris)**