

Chemsex

Journée régionale Nouvelle-Aquitaine

Plan de la présentation

09H00 Accueil des participant/es

09H30 Ouverture

09H45 Plénière 1 : Comprendre le chemsex

- Enjeux épidémiologiques
- Enjeux sociologiques
- Enjeux locaux

11H15 Pause

11H30 Atelier session 1

Dans chaque atelier : une présentation, suivi d'échanges, formalisé par une prise de notes et une restitution avec la personne fil rouge.

Au total : 3 ateliers, 30 personnes par ateliers.

1. Consentement, violences
2. Parcours modélisé
3. Repérage, RPIB, orientation et vulnérabilités spécifiques au chemsex

13H00 Repas

14H00 Atelier session 2

1. Consentement, violences
2. Parcours modélisé
3. Repérage, RPIB, orientation et vulnérabilités spécifiques au chemsex

15H30 Pause

15H45 Plénière 2 : Comprendre le chemsex

- Enjeux stratégiques et politiques

17H30 Conclusion

Ouverture

- **Philippe Naty-Dauphin**, Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine.
- **Julie Lamant**, Comité de coordination régionale de la santé sexuelle de Nouvelle-Aquitaine.
- **Brigitte Reiller**, Union Régionale Nouvelle-Aquitaine de la Fédération Addiction et Csapa/Caarud Planterose (CEID-Addictions).



Plénière 1 – Comprendre le chemsex

Enjeux épidémiologiques

- Annie Velter, Santé publique France.



Pratique du chemsex parmi les HSH Ou en sommes nous?

Enjeux épidémiologiques

Journée régionale chemsex en Nouvelle-Aquitaine

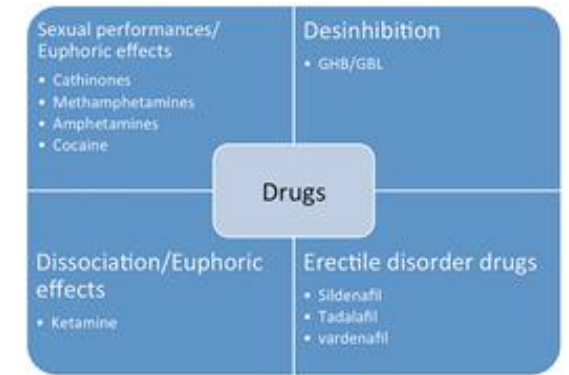
21/04/2026



Contexte

- **Définition :**

Consommation de substances psychoactives, généralement des drogues de synthèse comme la méthamphétamine (crystal meth), la MDMA/ecstasy, le GHB/GBL ou la cocaïne, dans un contexte sexuel pour prolonger les rapports sexuels, intensifier les sensations (*Maxwell et al., 2029*)



Donnadieu-Rigole H et al. 2020

- **Emergence**

Concomitance de l'arrivée de nouveaux produits de synthèse, de l'usage d'internet permettant l'achat de ces produits et l'apparition des applications de rencontres à dessein sexuel

Contexte

- **Risques de complications pour la santé**
 - ✓ Transmissions d'infections virales ou bactériennes (*Batisse et al, 2024*);
 - ✓ Surdosage (*Batisse et al, 2024*);
 - ✓ Développement de troubles liés à la consommation de substances (*Donnadieu-Rigole et al, 2020*);
 - ✓ Troubles psychiques comme la dépression, l'anxiété ou encore les traumatismes (*Blanc et al, 2024*);
 - ✓ Troubles de la libido ou des dysfonctionnements érectiles (*Aslan et al, 2024*)
- **Réponses de prévention et de soins** destinées aux personnes qui pratiquent le chemsex ne sont pas suffisantes (*Rapport Benyamina, 2022, 2026*)

>>> IMPORTANCE DE PRODUIRE DES DONNÉES SCIENTIFIQUES

Depuis 2017, Santé publique France recueille des données sur la pratique du Chemsex via un dispositif d'enquêtes auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) permettant de répondre aux questions de l'ampleur de la pratique au sein des HSH, de leurs spécificités par rapport à ceux qui ne pratiquent pas le chemsex.

Méthodologie

- **Enquête transversale répétée anonyme, basée sur le volontariat :**
 - ✓ 2017 : du 16 février au 31 mars
 - ✓ 2019 : du 16 février au 31 mars
 - ✓ 2021 : du 26 février au 11 avril
 - ✓ 2023 : du 26 février au 6 avril
 - ✓ *2026 : du 16 mars au 26 avril*
- **Site internet** dédié à l'enquête proposant un questionnaire
- Recrutement exclusivement sur **supports digitaux via des bannières** ⇒ sites, applications rencontres, réseaux sociaux
- **Inclusions** : Etre un homme âgé de 18 ans et plus
- **Questionnaire auto-administré court**



Méthodologie

- Indicateurs de la pratique du Chemsex

- ✓ ERAS2017, ERAS2019, ERAS2020, ERAS2021 :

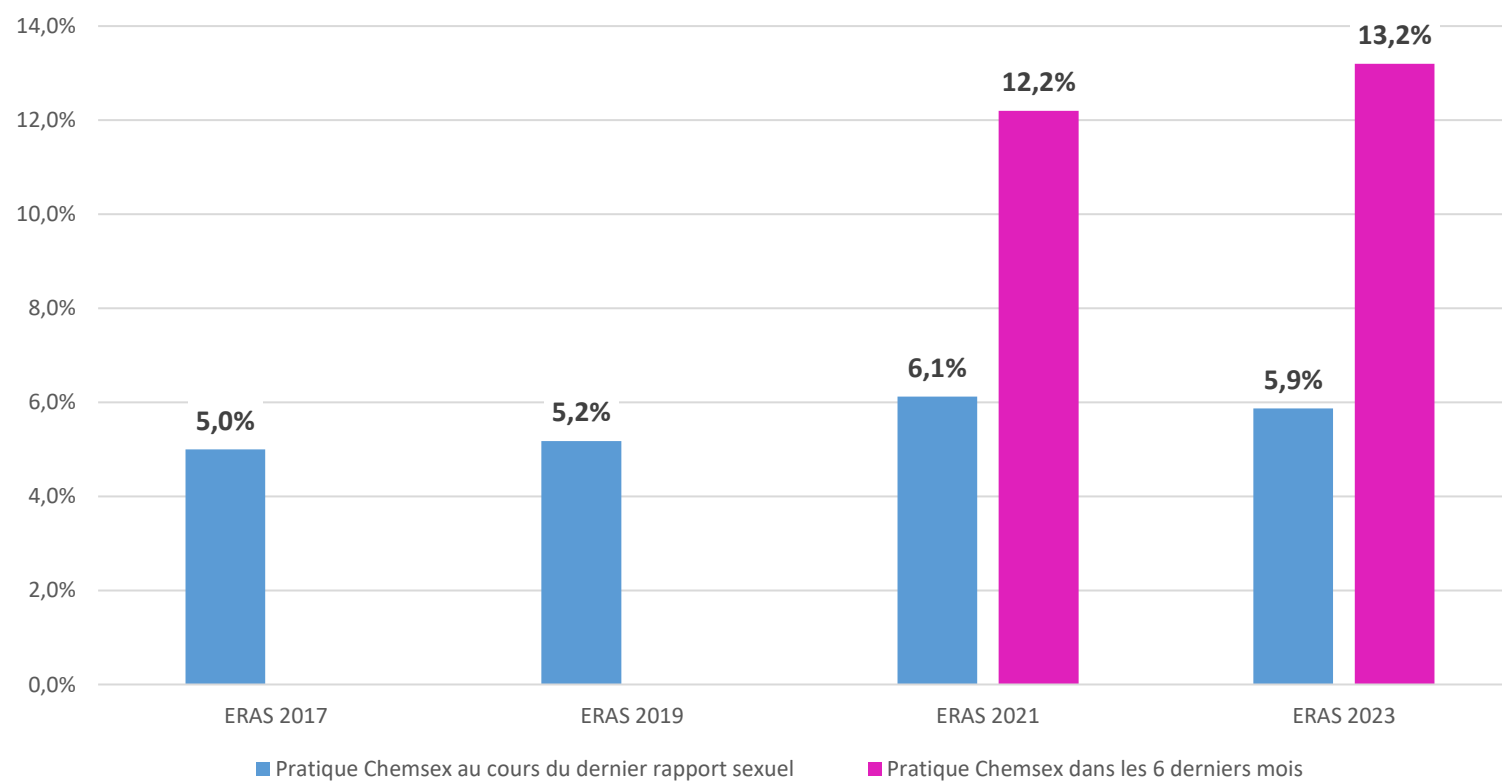
- « **Lors du dernier rapport sexuel**, en dehors de l'alcool, du cannabis ou du poppers, avez-vous pris au moins un produit psychoactif (cocaïne, GHB/GBL, amphétamines, MDPV, 3-MMC, 4-MMC...)? »

- ✓ ERAS2021, ERAS2023 :

- « **Ces 6 derniers mois**, en dehors de l'alcool, du cannabis ou du poppers, avez-vous pris au moins un produit psychoactif (cocaïne, GHB/GBL, amphétamines, MDPV, 3-MMC, 4-MMC...) dans un contexte sexuel ? »

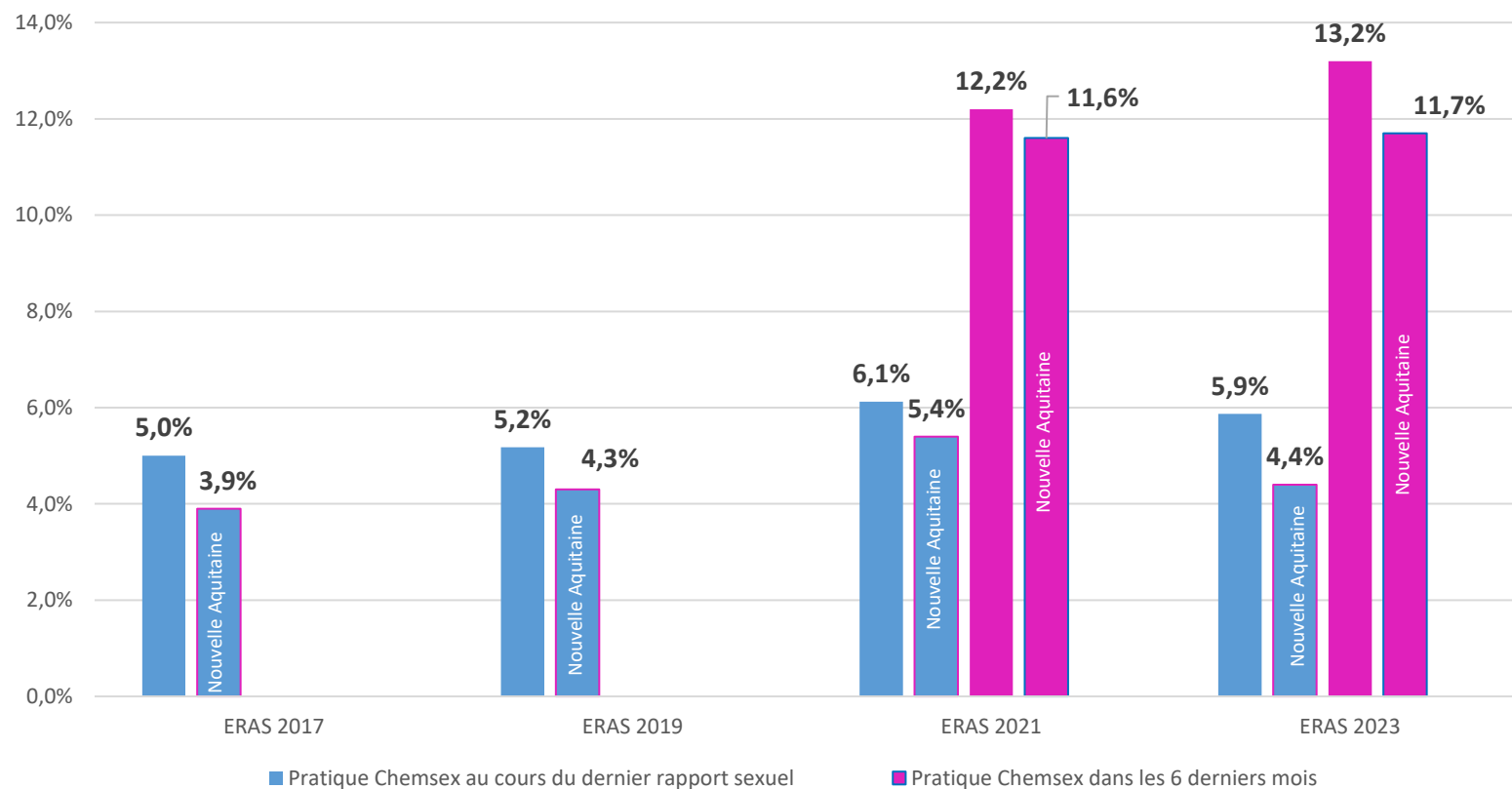
Résultats

Pratique du Chemsex au cours du dernier rapport sexuel et dans les 6 derniers mois
parmi les 72 984 répondants HSH actifs sexuellement dans les 6 derniers mois :



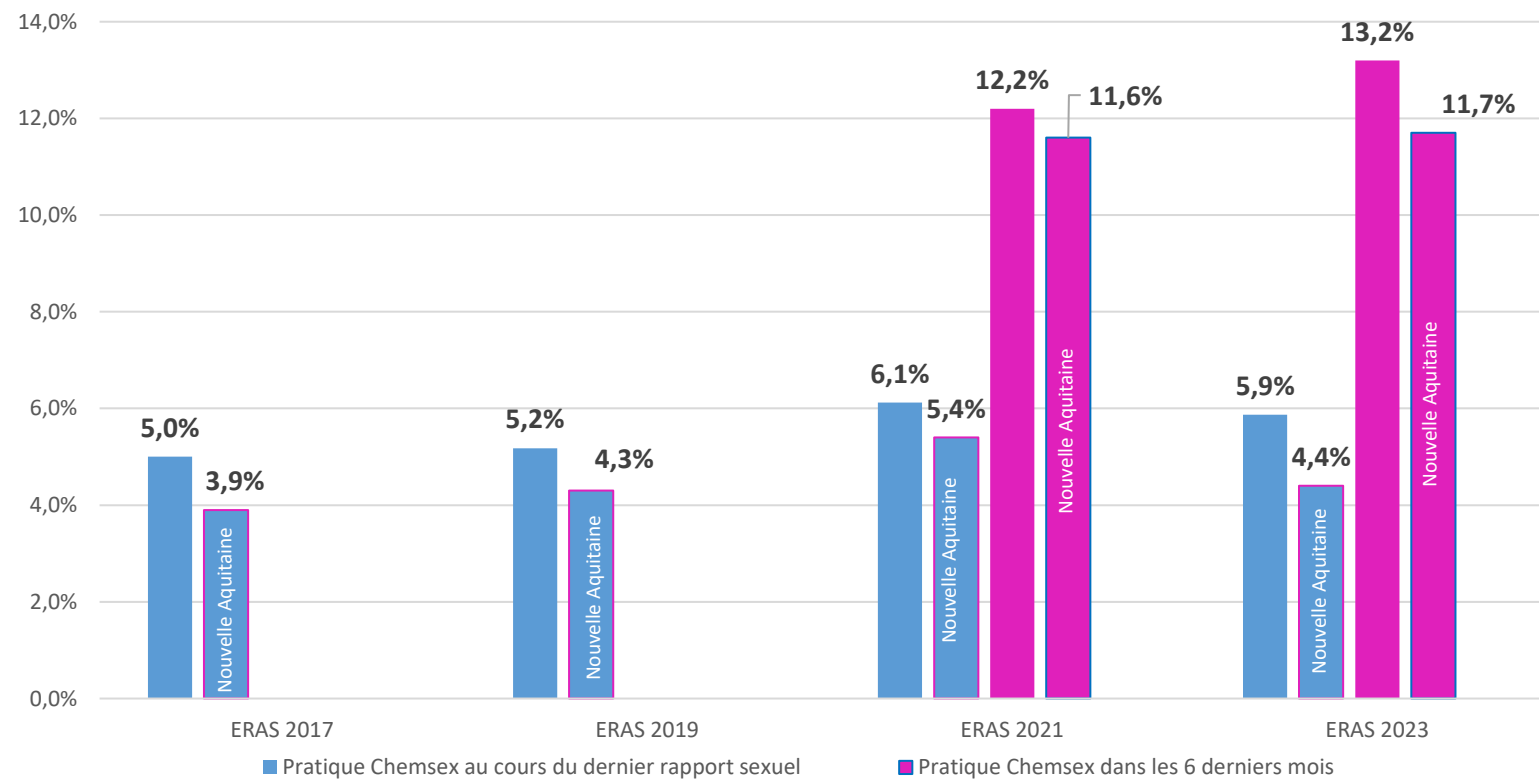
Résultats

Pratique du Chemsex au cours du dernier rapport sexuel et dans les 6 derniers mois
parmi les 72 984 répondants HSH actifs sexuellement dans les 6 derniers mois :



Résultats

Pratique du Chemsex au cours du dernier rapport sexuel et dans les 6 derniers mois
parmi les 72 984 répondants HSH actifs sexuellement dans les 6 derniers mois :



Parmi les Chemsexeurs 6 mois :

- **42%** ont pratiqué le chemesex au cours du DRS

- **17%** ont pratiqué l'injection

Résultats

ERAS2023	CX n=2 394	Non - CX n=16 164
SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES		
Age : médiane (EIQ)	38 (30-47)	37 (28-47)
>= 3e cycle	48%	43%
Situation emploi actuelle		
Actif	81%	78%
Inactif/chômage	10%	6%
Situation financière difficile, dettes	15%	10%
Résider en IdF	38%	26%
Taille d'agglomération de résidence > 100 000 habitants	57%	38%
Avoir un partenaire masculin stable	44%	52%

Résultats

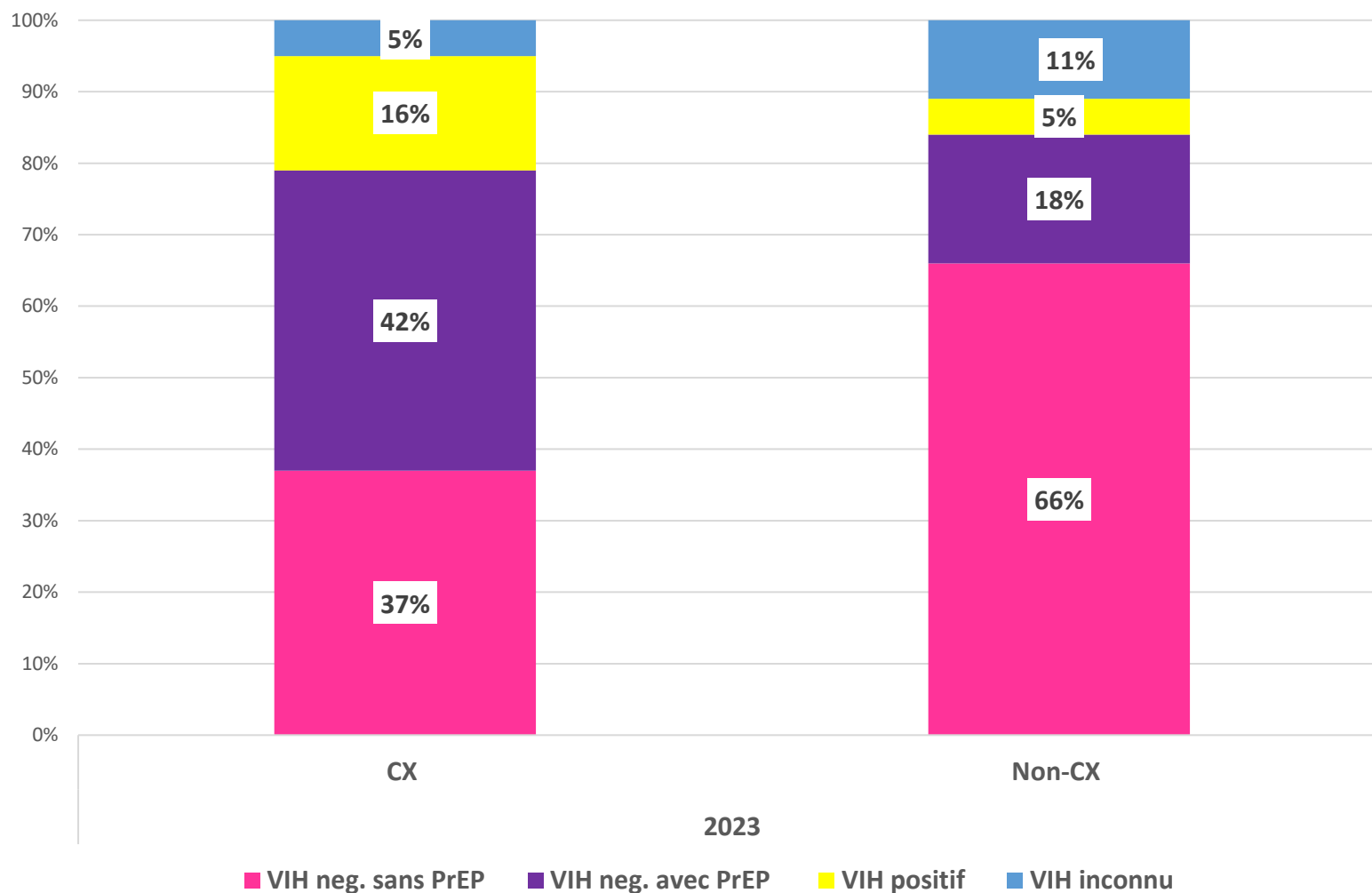
	CX n=2 394	Non - CX n=16 164
MODE DE VIE ET SEXUALITÉ		
Autodéfinition homosexuelle	86%	80%
Amis majoritairement homosexuels	20%	8%
Fréquentation des lieux de convivialité gay	84%	60%
Fréquentation applis de rencontres	88%	73%
Fréquentation sex parties	58%	15%
Avoir eu plus de 10 part. 6 mois	45%	18%
Pratiques sexuelles au dernier rapport sexuel		
Fist	17%	11%
Pratique hard / BDSM	26%	12%

Résultats

	CX n=2 394	Non - CX n=16 164
SANTE MENTALE		
Tentative de suicide		
Oui dans les 12 derniers mois	3%	1%
Oui, il y a plus de 12 mois	17%	11%
Jamais a cours de la vie	81%	88%
Score d'Anxiété élevé (GAD-7 > = 10)	26%	21%
DEPISTAGES ET DIAGNOSTICS		
Dépistage VIH au cours des 12 derniers mois	65%	53%
Diagnostic au moins 1 IST dans les 12 mois	29%	11%
Diagnostic 1 hépatite C dans les 12 mois	1,2%	0,2%

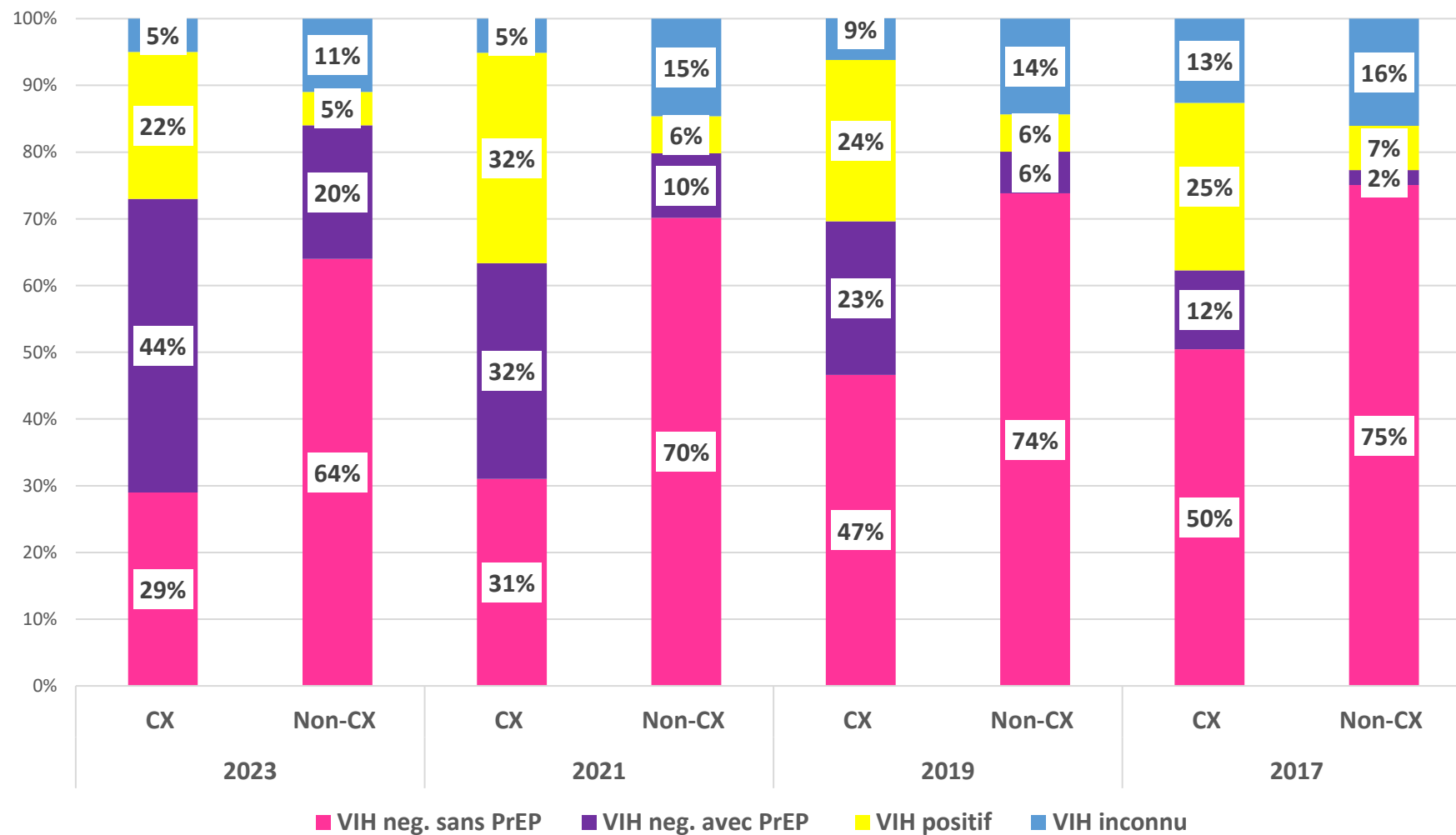
Résultats

STATUT VIH ET USAGE DE LA PREP SELON LA PRATIQUE DU CHEMSEX DANS LES 6 DERNIERS MOIS



Résultats

EVOLUTION DU STATUT VIH ET USAGE DE LA PREP SELON LA PRATIQUE DU CHEMSEX AU COURS DU DERNIER RAPPORT SEXUEL



Résultats

	CX n=2 394	Non - CX n=16 164
USAGE DU PRESERVATIF AVEC DES PARTENAIRES OCCASIONNELS DANS LES 6 DERNIERS MOIS		
Pas de partenaire occasionnel	13%	34%
Pas de pénétration anale	5%	10%
Utilisation systématiques lors des pénétrations anales	9%	21%
Pénétrations anales non protégées systématiquement par le préservatif	73%	35%

Résultats

FACTEURS ASSOCIES A LA PRATIQUE DU CHEMSEX AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS

Caractéristiques	%	ORa	IC 95%	p value
Distribution par âge (ref = 18-24 ans)				
25-44 ans	14,6	1,33	[1,09-1,60]	0,002
45 et plus	12,9	0,77	[0,64-0,94]	0,011
Agglomération de résidence de plus 100 000 habitants (ref = non)				
Oui	18,3	1,76	[1,60-1,95]	0,001
Situation professionnelle (ref = salarié)				
Chômage, RSA, inactif, retraité,	21,1	1,30	[1,06-1,59]	0,012
Etudiant	9,1	0,82	[0,70-0,96]	0,013
Situation financière perçue (ref = à l'aise, ça va)				
Juste, difficile, voire endetté	15,2	1,40	[1,25-1,54]	0,001
Cercle d'amis majoritairement homosexuel (ref = non)				
Oui	26,1	1,36	[1,19-1,55]	0,001
Fréquentation des lieux de convivialité gay (ref = non)				
Oui	17,4	1,47	[1,29-1,67]	0,001
Utilisation d'applications de rencontre gay (ref = non)				
Oui	15,5	1,25	[1,08-1,45]	0,001
Fréquentation de sex.parties (ref = non)				
Oui	36,9	4,59	[4,13-5,09]	0,001
Plus de 10 partenaires masculins* (ref = non)				
Oui	27,9	1,25	[1,12-1,40]	0,001
Tentative de suicide au cours de la vie (ref = non)				
Oui	19,7	1,63	[1,44-1,86]	0,001
Statut VIH et usage de la PrEP (ref = VIH- sans PrEP)				
VIH- et PrEP**	26,2	1,44	[1,27-1,63]	0,001
VIH+	33,4	2,73	[2,31-3,23]	0,001
VIH inconnu	6	0,83	[0,68-1,03]	0,092
Diagnostic hépatite C dans les 12 derniers mois (ref = non ou NSP)				
Oui	50	3,49	[1,89-6,44]	0,001
Usage de préservatif avec des partenaires occasionnels* (ref = pas de partenaire occasionnel)				
Pas de pénétration anale (PA) avec des partenaires occasionnels	7,6	1,08	[0,87-1,35]	0,489
Utilisation systématique de préservatif lors de PA avec des partenaires occasionnels	6	0,73	[0,60-0,87]	0,001
Pas de préservatif lors des PA avec des partenaires occasionnels	23,7	1,86	[1,59-2,18]	0,001

- + âgés
- + urbains
- + précaires
- + communautaires
- + VIH+
- + diagnostiqués VHC

Discussion 1

- Dans ces échantillons de convenance non-représentatifs de la population HSH , la prévalence déclarée varie entre 5% et 13% selon les indicateurs
- ⇒ L'appréciation chiffrée du phénomène est difficile à objectiver car elle dépend des terrains d'étude (population générale, service de maladies infectieuses ou réseaux sociaux)

Discussion 2

- Caractéristiques des HSH pratiquant le chemsex conformément à celles décrites dans la littérature :
 - ✓ Âgés d'environ 40 ans,
 - ✓ Urbains, résidants plus souvent à Paris
 - ✓ Vulnérabilités économiques : chômage, situations financières difficiles
 - ✓ Activité sexuelle importante tournée vers la performance avec utilisation des applis de rencontres gays, un nombre de partenaires sexuels important ou encore la pratique du sexe en groupe : transformation des sociabilités sexuelles
 - ✓ Plus souvent VIH+ et usagère de la PrEP (en contact avec les professionnels de la santé)
 - ✓ Mais des prises de risque importantes VIH pour les non-VIH+ ou PrePeurs, VHC et autres IST et une santé mentale dégradée (Covid-19)
- Parisiens même profil mais plus souvent Prepeurs

Conclusion

- La plupart des recherches étudie la pratique du chemsex sous le prisme des risques et dégâts sanitaires hors certains travaux ont montré l'hétérogénéité des perceptions des chemsexuels vis-à-vis de leur pratique : d'une vision très positive à très négative (*Protière et al. 2025*)
- Nécessité de la mise en œuvre d'une étude nationale longitudinale :
 - ⇒ Cohorte SEX&DRUGS : étude des trajectoires du Chemsex
 - ✓ Objectif : définir les déterminants individuels et structurels qui permettent de comprendre les différentes trajectoires et comment certaines pratiques perçues comme « contrôlées » peuvent aboutir à des pratiques considérées comme problématiques pouvant susciter une demande d'aide ou d'accompagnement et inversement.
 - ✓ Méthode mixte communautaire
 - Volet quantitatif : 1600 HSH participants durant 36 mois à des questionnaires en ligne
 - Volet qualitatif : 25 à 30 entretiens auprès de HSH difficiles à enquêter

Bibliographie

- Aslan A, Lessard D, Lebouché B. Chemsex et sexualité. Caractériser les facteurs de vulnérabilité, les besoins des patients et les approches sexologiques lors d'une intervention en milieu hospitalier. *Psychotropes*. 2024 ; 30 (2-3) : 85-114
- Batisse A, Chaouachi L, Thierry J, Roussin A, Chavalier et al. Pratique du Chemsex en France: Actualisation des données d'addictovigilance. *Psychotropes*. 2024 ; 30 (2-3) : 37-52.
- Blanc JV, Burdairon JD, Malandain L, Ferreri F, Mouchabac S, Adrien V. Attachment and Mental Health of Men Having Sex with Men Engaging in Chemsex: Is Substance Abuse Only the Tip of the Iceberg? *J Homosex*. 2024;71(12):2875-94.
- Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres-Rueda, S., Steinberg, P., Weatherburn, P., 2015. "Chemsex" and harm reduction need among gay men in South London. *Int. J. Drug Policy* 26, 1171–1176. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.07.013>
- Donnadieu-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.
- Gaissad, L., Velter, A., 2019. "Getting high to get laid." Drugs and gay sex under influence. *Sexologies, Sexualités LGBT : nouvelles approches ? LGBT Sexualities : new approaches ?* 28, e48–e53. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2019.06.007>
- Maxwell, S., Shahmanesh, M., Gafos, M., 2019. Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *Int. J. Drug Policy* 63, 74–89. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.11.014>
- Le Bouëdec D, Pelletier R, Bénézit F, Pangui R, Morel I, Gicquel T. Chemsex, drugs and consequences: A short review. *Thérapie*. 2025.
- Protiere C, Sow A, Estellon V, Bureau M, Leclercq V, Grégoire M, et al. Diversity of Chemsex Experiences among Men Who Have Sex with Men: Results from the French ANRS PaacX Study Using Q-Methodology. *Arch Sex Behav*. 2025;54(3):1129-40.
- Protiere C, Sow A, Estellon V, Bureau M, Leclercq V, Grégoire M, et al. Diversity of Chemsex Experiences among Men Who Have Sex with Men: Results from the French ANRS PaacX Study Using Q-Methodology. *Arch Sex Behav*. 2025;54(3):1129-40.
- Roux, P., Donadille, C., Girard, G., Spire, B., Protière, C., Velter, A., 2022. Impact of COVID-19 Pandemic on Men Who Have Sex With Men That Practice Chemsex in France: Results From the National ERAS Web Survey. *Am. J. Mens Health* 16, 15579883211073224. <https://doi.org/10.1177/15579883211073225>
- Roux, P., Fressard, L., Suzan-Monti, M., Chas, J., Sagaon-Teyssier, L., Capitant, C., Meyer, L., Tremblay, C., Rojas-Castro, D., Pialoux, G., Molina, J.-M., Spire, B., 2018. Is on-Demand HIV Pre-exposure Prophylaxis a Suitable Tool for Men Who Have Sex With Men Who Practice Chemsex? Results From a Substudy of the ANRS-IPERGAY Trial. *J. Acquir. Immune Defic. Syndr*. 1999 79, e69–e75. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001781>
- Ruf, M., Lovitt, C., Imrie, J., 2006. Recreational drug use and sexual risk practice among men who have sex with men in the United Kingdom. *Sex. Transm. Infect.* 82, 95–97. <https://doi.org/10.1136/sti.2005.018317>
- Stuart, D., 2016. A chemsex crucible: the context and the controversy. *J. Fam. Plann. Reprod. Health Care* 42, 295–296. <https://doi.org/10.1136/jfprhc-2016-101603>
- Velter A, Roux P. La pratique du chemsex dans les enquêtes nationales Rapport au sexe (ERAS) auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : évolutions entre 2017 et 2023. *Psychotropes*. 2024 ; 30 (2-3) : 53-73.

Plénière 1 – Comprendre le chemsex

Enjeux sociologiques

- **Laurent Gaissad**, universités Paris Nanterre et Toulouse II Jean Jaurès.



Malaise dans la médiatisation

Le chemsex entre panique morale et logistique de l'ordinaire

Laurent GAISSAD



SLAM

Première enquête qualitative en France

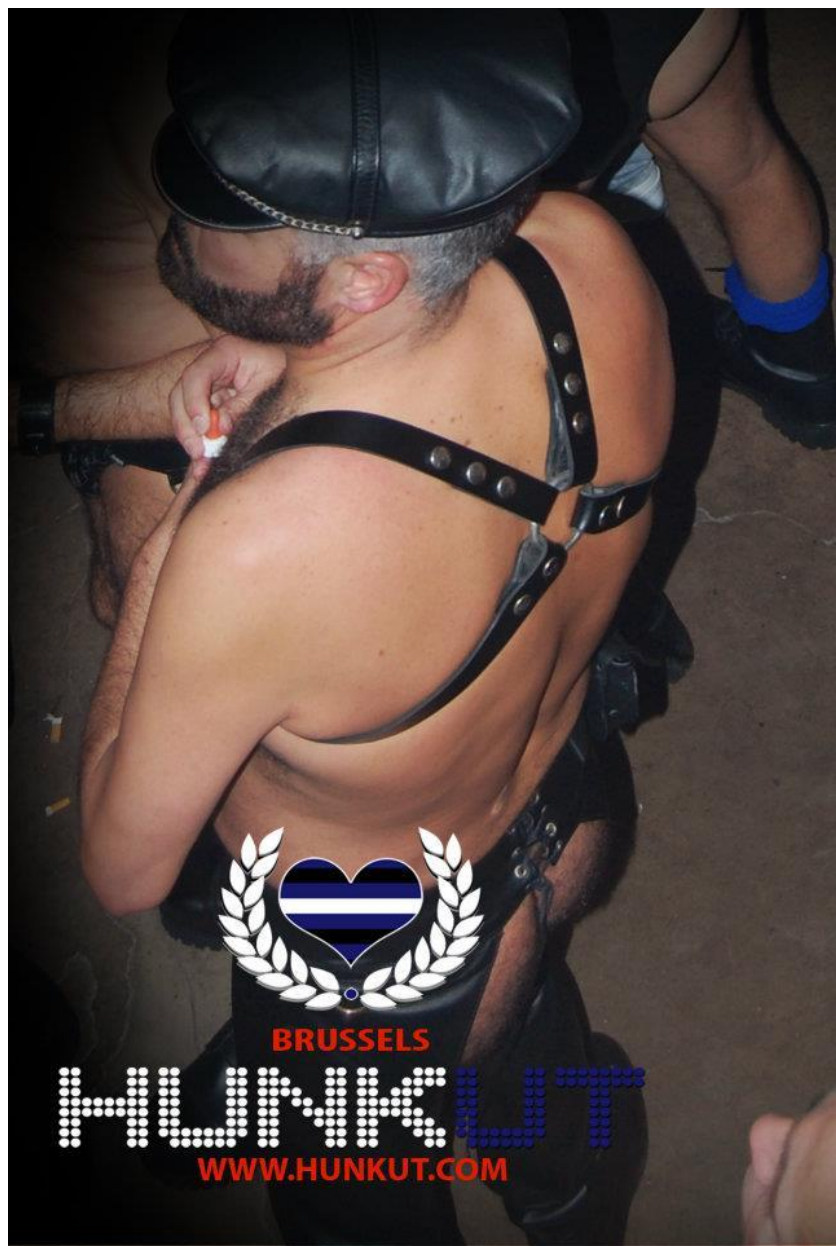


APACHES - Attentes et PARcours liés au CHEmSex



"Donc, chez ce gars qui m'a piqué, le plan cul qui m'a fait découvrir la 3M en snif, il m'a dit : « il y a des partouzes qui sont cool à X, viens on y va un jour ». (...) On est partis en week-end ensemble là-bas et en fait, je suis tombé dans un truc où il y avait un saladier plein de seringues. C'était la prévention, c'est bien, mais en fait, le fait qu'il y ait ce saladier plein de seringues qui ressemble énormément au saladier plein de capotes, je pense que ça a enlevé un verrou aussi." (Etienne, 37)

"Oui. L'association était là (à une sex party) pour faire leur truc de prévention. J'ai sympathisé avec un représentant de chez eux. Là, j'ai voulu essayer le fameux slam. Déjà, je n'aime pas trop les piqûres. Oui. Il m'a mis en sécurité. Je suis dit : « Pourquoi ne pas essayer ? » On s'est mis dans un lieu fermé et il m'a slammé. " (Marc, 38)



aujourd'hui 11:04

On est 8 aux buttes de Chaumont. Tous BM. VIRILS. VERSA. BBK. Pig. Plan planant

De la C
Connecté il y a 45 minutes

On se défonce?
En ligne

✓ Tu veux passer ?

Aujourd'hui, 11:09 AM

vous êtes ou ? vous bandez ?

planantCCmd3mmc

En ligne

Salut t'intéresse chems 15:03

Salut oui pourquoi ? 15:06 ✓✓

Je vend et cherche client régulier mmc cc md 15:06

Ok c'est cher ? 15:08 ✓✓

Mmc 25€ le g md 50 et cc 60€ le g si t'en prend plusieurs je t'arrange 15:08





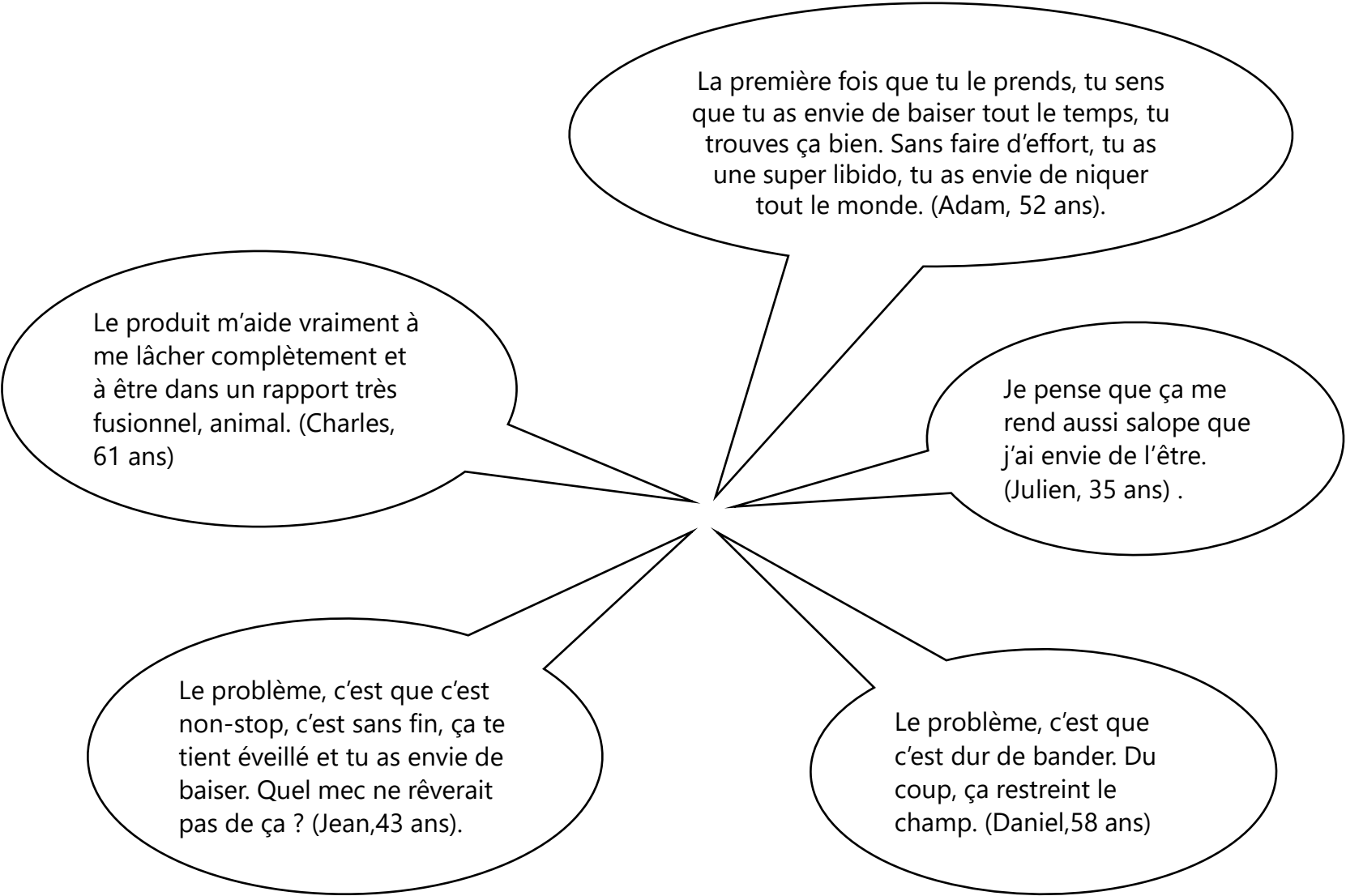
Article de revue

Droque et sexualité gay sous influence : « Quand on prend ça, c’est fait pour »

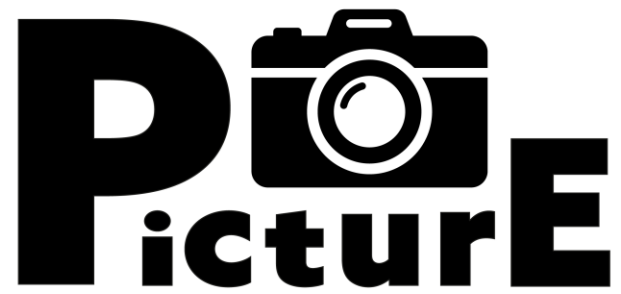
Par [Laurent Gaissad](#) et [Annie Velter](#)

Pages 128 à 134

Philosophie de la santé



Marie DOS SANTOS
SESSTIM, Marseille



Photographier de l'Intérieur les Communautés Chemsex
Témoigner des Usages de la Recherche et de ses Effets





AAP GÉNÉRIQUE VIH/SIDA, IST, HÉPATITES VIRALES
ANRS 2026-1 - CSS 14 - priorité de recherche 2

Demande d'allocations de recherche

Thèse de doctorat en Santé Publique et en Sciences de l'Homme et de la Société

Thomas GOMES DAUBERNAY

« LES NOUVELLES INFRASTRUCTURES DE L'INVISIBLE »

CONFINEMENT DES SOCIABILITÉS *CHEMSEX* À LA SPHÈRE DOMESTIQUE :
une socio-anthropologie du cadre matériel des expériences



Merci !

laurent.gaissad@univ-tlse2.fr

Plénière 1 – Comprendre le chemsex

Enjeux locaux

- Aurélie Lazes-Charmentant et Nicolas Ababdie, CEID-Addictions et Aides Bordeaux.
- Sarah Perrin, université de Bordeaux.
- Julie Lamant et Brigitte Reiller, Comité de coordination régionale de la santé sexuelle de Nouvelle-Aquitaine.





Initiatives locales impulsées par le binôme du projet ARPA-Chemsex Bordeaux

Aurélie LAZES-CHARMETANT, CEID Bordeaux
Nicolas ABADIE, Association AIDES Bordeaux

Journée régionale chemsex en Nouvelle-Aquitaine
Poitiers
21 avril 2026

Améliorer, à l'échelle territoriale, l'offre pluridisciplinaire de prévention sexuelle et de RdR à destination des chemsexuels et développer l'auto-support et la prise en charge des addictions.

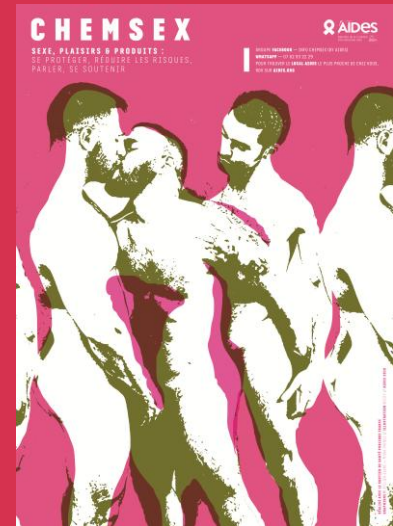
Modéliser un parcours de prise en charge pluridisciplinaire spécifique et adapté aux besoins des chemsexuels accueillis

Outiller les professionnels (addicto, communautaire, premier recours) et renforcer leurs compétences

Proposer une offre réelle en intervention brève pour réduire le faible recours aux structures par les chemsexuels isolés

ARPA-Chemsex
Accompagnement
En Réseau Pluridisciplinaire
Amélioré

Un projet
pluridisciplinaire et
territorialisé





Appui sur des binômes de structures « pilotes »

- **Paris** : le « **Spot Beaumarchais** » - Aides et le « **Kiosque Checkpoint** » - Groupe SOS-Solidarités en lien avec le **CSAPA Monceau** - Groupe SOS-Solidarités.
- **Marseille** : le « **Spot Longchamp** » - Aides et le **CSAPA « La Villa Floréal »** - CH Montperrin + **Hôpital européen de Marseille**.
- **Bordeaux** : le lieu de mobilisation d'Aides et le **CEID Addictions**.
- **Lyon** : le lieu de mobilisation d'Aides et le **Caarud Pause Diabolo** - association **Le Mas**.
- **Montpellier** : le **Spot d'Aides** et le **Caarud Axess** - Groupe SOS-Solidarités.

ARPA-Chemsex



ARPA-Chemsex 1 – Actions nationales



Guidelines d'analyse de la situation et des besoins des sites pilotes.



Chemsex Club : supports de comm (dépliants, affiches) pour promouvoir la philosophie d'ARPA-Chemsex et les sites d'intervention ;



Séminaire national d'échanges de pratiques



Événements de présentation et valorisation du projet



Journée nationale de restitution du projet au ministère de la Santé.



Document de plaidoyer pour une stratégie nationale chemsex, dont recos

Guide « aller-vers les chemsexuels » : outiller et permettre l'appropriation de ce thème par les pros (addicto, prévention sexuelle, RDR, assos communautaires).



Groupe Facebook privé pour les praticiens (*échec*).



Formations (EM et PSSM) destinés aux sites pilotes.



Evaluation du projet ARPA-Chemsex



Synthèse des résultats
Mars 2025

Dr. Véronique Roux, Fabrice Pélissier
coordination@arpacechemsex.fr - 06 90 01 10 01
1 rue du Collège de la République, 34090 Montpellier
04 67 14 10 20

Rapport d'évaluation du projet par Planète publique (organisme d'éval externe).



Les actions à Bordeaux

- 2 structures qui ont l'habitude de travailler ensemble
 - Groupe de travail de personnes pratiquant le chemsex
 - Approche RDRD (analyse, accompagnements consommations, matériel adapté)
 - Aller-vers
 - Groupes de parole





Groupe de parole
entre chemsexuels qui veulent
arrêter pour un temps ou pour
longtemps

x	o	+	o	•	Chems	Chems
					-	-
o	•	•	x	+	Chemsex	Chemsex
					-	-
•	o	x			Sober Chems	-
					Partager plus Consommer moins	
+	x	•	o	+	Chems	Chemsex
					-	-
o	•	+	+	x	Chemsex	-




vous proposent :

SOIRÉE CHEMSEX

Partage d'expérience
Sans jugement
Confidentialité

Dj Set : Janus

le 18 octobre
de 19 à 21 h
@ AIDES Bordeaux
6 quai de Paludate




CHEMSEX

CHEMSEX

CHEMSEX

REDUCTION DES RISQUES

CONSOMMATEUR DE CHEMS ?

Réduis les risques lors de tes plans cul et dans ta vie

Matériel de conso gratuit et en quantité

Analyse de produits

Accompagnement à l'injection

Intervention à domicile

07 72 51 63 29
06 20 90 31 48
chemsex.gironde@aides.org




AFTER CHEMS

Une soirée conviviale pour se (re)trouver sans chems

Infos au 06 20 90 31 48
chemsex.gironde@aides.org

VEN., 21 OCT. À 19:30 UTC+02




Les actions à Bordeaux

Formation équipe hospitalière

- Renforcement des liens avec l'hôpital Suburbain de Bouscat/service de sevrage hospitalier non psychiatrique
- Adressages directs

Box RdRD à destination MG prescripteurs PrEP en partenariat avec la COREADD

- Box contenant du matériel RdRD produits + sexe + flyers
- Distribution par les DSP
- Formation MG, film présentation

Réalisation de vidéos de réduction des risques vis-à-vis du G-Hole avec acteurs sanitaires

Sensibiliser les personnes consommant du GBL en contexte festif ou sexuel à la réduction des risques du G-Hole

Coproduire des vidéos avec des acteurs du champ de la prise en charge hospitalière (cheffe urgences hospitalières, pharmacienne directrice CEIP-A, médecin addictologue hospitalier)

Réalisation de 3 vidéos sur les thématiques principales suivantes :

- Qu'est-ce que le GBL/GHB ? Dr Amélie Daveluy - responsable CEIP-A Bordeaux
- Reconnaître les signes précurseurs d'un G-Hole - Dr Grégoire Cleirec, addictologue
- La prise en charge d'un G-Hole - Dr Isabelle Faure, cheffe service des Urgences Hôpital Saint-André
- Avec Prudence Lips, en fil rouge

Actions en festif LGBTQI+



aides_bordeaux33



ARPA-Chemsex 2

Reconduction avec ARPA CHEMSEX 2

Sites pilotes

Financé par le Fonds de lutte contre les addictions de 2025

Pratiques pluridisciplinaires



DONC construisons de nouvelles actions ensemble

proposer un modèle de coordination des parcours pour les chemsexuels, finançable et pérennisable dans les politiques publiques

Merci pour votre
attention

AURÉLIE LAZES-CHARMETANT

07 72 51 63 29

a.charmetant@ceid-addiction.com

NICOLAS ABADIE

06 20 90 31 48

nabadie@aides.org

Tendances et évolutions chez les chemsexeurs en Nouvelle-Aquitaine en 2025

Sarah Perrin

sarah.perrin24@yahoo.fr

Coordinatrice TREND Nouvelle-Aquitaine

Profils des chemsexuels

- Majoritairement des Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes (HSH) cisgenres, parfois transgenres
- Âges (18-80) et niveaux socioéconomiques diversifiés, plus insérés que la moyenne des usagers des CSAPA et CAARUD
- Nouveauté : quelques femmes sont désormais repérées à Bordeaux, mais il s'agit d'une « *niche* ». Porosité entre chemsex et milieux festifs techno, se traduisant par la consommation commune de cathinones, et la porosité entre chemsex et milieux libertins, avec des personnes gays fréquentant les milieux libertins et y amenant leurs consommations et modalités de rencontre.

Une moindre visibilité en CAARUD

- Les chemsexuels viennent en CAARUD pour obtenir des conseils de RdRD, faire du lien social, échanger sur leurs pratiques, récupérer du matériel et faire analyser des produits.
- Les chemsexuels représentent systématiquement une petite minorité des files actives des CAARUD et des CSAPA et sont également moins visibles dans plusieurs CAARUD investigués (Pau, Poitiers, Bordeaux).
- Lorsqu'ils viennent, c'est essentiellement pour récupérer en une fois du matériel en grosse quantité ou faire analyser plusieurs substances d'un coup - avec notamment des réorientations vers la RdR à distance.
- Public plus inséré que la moyenne, ce qui peut expliquer leur évitement des CAARUD.
- Nombreux décès de chemsexuels, survenus en 2024, pouvant expliquer leur moindre présence dans la structure.

Modalités de prise en charge dédiées aux chemsexeurs

Poitiers : groupe de parole

- Forte demande initiale des usagers
- Deux profils divergents : abstinence vs maintien des consommations
- Effectif insuffisant pour créer deux groupes distincts
- Groupe mensuel en difficulté → seulement 2 participants aujourd'hui

La Rochelle : groupe de partage d'expérience

- Faible dynamique collective
- Difficulté à attirer de nouveaux participants
- Participation limitée et décroissante (3–4 puis 2 personnes)

Bordeaux : dispositif structuré et diversifié

- Actions d'aller-vers et de réduction des risques (saunas, bars gays)
- Distribution de matériel, préservatifs, documentation
- Groupes de parole orientés abstinence (« Sober »)
- RdR à distance et permanences sur applis de rencontre
- Outils et supports pour médecins (boîtes à outils RdRD)
- Groupe de travail dédié (AIDES, CSAPA, militants) avec rôle décisionnel
- Formations (CORESS) et création de vidéos sur les risques (GHB/GBL)
- Consultations spécialisées en CSAPA et à l'hôpital
- Suivi coordonné entre partenaires, >100 usagers/an

Les usages de substances psychoactives des chemsexuels

- Les chemsexuels consomment toujours essentiellement des cathinones (appelées « la 3 »), par voie nasale, injectable, par ingestion et par voie fumée (dans une pipe, pour des motivations liées à la biodisponibilité et au coût du produit), et du GBL, par ingestion, ainsi que d'autres produits, avec notamment une présence importante de la cocaïne (plutôt en sniff ou en injection) et de la kétamine, du Poppers et des stimulateurs érectiles (Viagra®, Kamagra®...), et des benzodiazépines pour la redescende.
- Des consommations de LSD, alcool, et d'autres produits de manière plus marginales sont rapportées

Consommations de cathinones et GHB/GBL

- GBL parfois polyconsommé avec de l'alcool ou de la kétamine, ce qui génère des G-holes. Les effets du GBL sont décrits comme « *chauffant, enveloppant, qui booste un peu* » (coordinatrice de projet, entretien chemsex). Les professionnels qui accompagnent des chemsexuels continuent de préconiser des recommandations en lien avec le dosage de GBL.
- La 3-MMC et ses dérivés sont appréciés pour leurs effets stimulants, notamment sur le plan de la libido, et du fait de son faible prix par rapport à la cocaïne.
- L'arrivée de la NEP vendue comme de la 3MMC a causé de nombreux problèmes sanitaires au sein des chemsexuels, qui ont été confrontés à des montées plus lentes et plus intenses (ce qui crée des risques en cas de surconsommation, l'utilisateur pensant que sa cathinone ne monte pas), des demi-vies plus longues, des redescentes extrêmement violentes, des pensées sombres, et parfois des passages à l'acte suicidaire chez des personnes ne présentant pas d'antécédents. La NEP a également des effets positifs et recherchés : stimulant, pathogène, entactogène, augmentation de la libido.

Des usages par voie injectable

- En CAARUD, les chemsexuels peuvent être dans des états sanitaires plutôt dégradés, avec des slameurs présentant des problèmes socio-sanitaires importants (perte d'emploi, complications post-injection...). Néanmoins, à Poitiers notamment, les chemsexuels rencontrés se portent « *plutôt bien* » (directeur en CAARUD à Poitiers)
- Le terme « slam » semble moins utilisé qu'auparavant, les chemsexuels parlant d'injection.
- Il semble qu'il existe des « *plans slam* » (professionnel de la RdRD, entretien chemsex) : « *Les gens vont (...) se réunir vraiment spécifiquement pour (...) faire que du slam* ».
- Il existe des soirées où le slam est pratiqué à côté de personnes non-injectrices ; l'injection peut être alors plus ou moins cachée, selon les participants et l'espace (s'il y a, par exemple, des toilettes ou une salle de bain fermant à clef, ou selon la taille de l'appartement). Les consommations par voie injectable peuvent être stigmatisées par les personnes consommant par ingestion ou par sniff.
- Des contaminations VIH, syphilis et hépatites sont rapportées chez des chemsexuels, qui sont pour beaucoup sous PrEp.

Un usage massif de vidéos pornographiques

- L'usage des applications de rencontre gay et de sites pornographiques avant, pendant et après les plans chemsex est toujours massif, avec des cas d'addiction à la pornographie rapportés (chargée de projet, entretien chemsex).
- L'usage du porno semble assez spécifique : « *On télécharge tout en grande quantité, après, on trie. Après on classe le moment où l'excitation (...) est maximale. (...) Il faut vraiment penser que c'est un scénario conso de drogues. (...) On est sur des dizaines de pages ouvertes en même temps* » (professionnel de la RdRD, entretien chemsex).
- La présence de vidéos pornographiques est « *systématique* », en « *toile de fond* » du plan, d'après le professionnel rencontré (entretien chemsex).

Enjeux liés au consentement et au stress minoritaire

- Des enjeux liés au consentement sont toujours très présents, avec des amnésies liées à des G-holes, des pratiques considérées comme violentes entraînant notamment des fissures anales, des agressions sexuelles et des viols rapportés suite à des soirées chemsex. Le consentement est décrit comme le « *souci éternel* » des soirées chemsex (coordinatrice de projet, entretien chemsex). Il existe cependant des soirées décrites comme safe, où le consentement (quant au sexe ou aux produits) est une valeur centrale.
- La majorité des chemsexuels accompagnés sont décrits comme ayant des psychotraumatismes liés à des abus avant l'entrée dans le chemsex, notamment des violences sexuelles intrafamiliales, ou pendant des soirées chemsex = victimes du stress minoritaire
- Des problèmes liés à des actes pédopornographiques, dont quelques chemsexuels minoritaires peuvent être auteurs, sont également mentionnés, avec un « *patient qui en est à sa deuxième condamnation* », par exemple (chargée de projet, entretien chemsex). Un professionnel de la RdRD (entretien chemsex) fait le lien entre les catégories des sites porno, où sont souvent présents des « minets », et des pratiques pédopornographiques et pédocriminelles.

Merci pour votre écoute

Sarah Perrin

sarah.perrin24@yahoo.fr

Coordinatrice TREND Nouvelle-Aquitaine



Parcours Chemsex CoReSS NA



Brigitte Reiller & Julie Lamant

21 avril 2026

Contexte

- 1988 : création des Centres d'Information et de Soins de l'Immunodéficience Humaine (CISIH)
 - Principalement axés sur le soin et la prise en charge médicale
 - Mise en place des Réseaux Ville – Hôpital VIH : inclusion de l'accompagnement social
- 2005 : création des COREVIH
 - Elargissement à la prévention et au dépistage en + de la prise en charge
- 2017 : élargissement aux infections sexuellement transmissibles et dans une approche de santé sexuelle
 - En parallèle la réforme territoriale de 2016 redessine la carte nationale des COREVIH
- 2017 : mise en place de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle (SNSS 2017-2030)
 - Plusieurs feuilles de routes (tous les trois ans) avec des axes déclinés en actions
- 2024 – 2025 : création et mise en place des CoReSS
 - Le VIH n'est plus central mais est une des composantes de la santé sexuelle
 - Elargissement des thématiques et des acteurs à coordonner

Textes réglementaires

- Décret n° 2024-670 du 3 juillet 2024 : création des CoReSS
- Arrêté du 31 janvier 2025 (ministère de la santé) : modalités de composition, de nomination, de fonctionnement et cahier des charges
- Arrêté du 28 mai 2025 (ARS) : portage associatif
- Arrêté du 04 juin 2025 modifié le 20 août 2025 (ARS) : composition nominative du CoReSS

→ <https://www.coress-na.fr/le-coress/textes-officiels>

Les missions des CoReSS (décret du 03 juillet 2024)

- 1/ Coordonner, sur son territoire, les acteurs de la promotion et de la prévention, du dépistage et de la prise en charge en santé sexuelle
- 2/ Contribuer à la qualité des actions de formation et de promotion de la santé sexuelle.
- 3/ Veiller à la qualité et à l'harmonisation des pratiques des acteurs en charge des parcours en santé sexuelle
- 4/ Coordonner, sur son territoire, le recueil des données régionales utiles au pilotage et à l'évaluation des politiques territoriales en matière de santé sexuelle, et s'assurer de la qualité et de l'exhaustivité de ces données et participe à leur analyse
- 5/ Concourir, par son expertise et son animation, à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques dans le domaine de la santé sexuelle

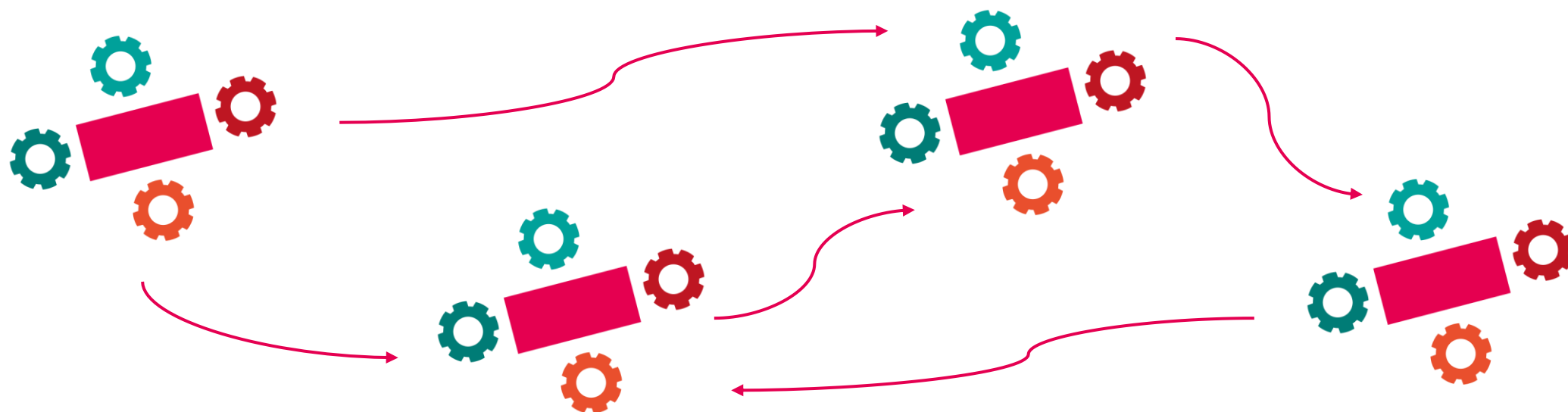
Feuille de route CoReSS NA



Bientôt disponible sur notre site internet

Une co-construction depuis 2023

- 2023/2024 : concertation des acteurs et rédaction du rapport (disponible [ICI](#))
- Depuis juillet 2024 jusqu'à aujourd'hui :
 - ✓ Des temps réguliers ARS / COREVIH-CoReSS
 - ✓ Informations, échanges, travail participatif à chaque plénière



Feuille de route CoReSS NA : 8 axes

Axe 1 – Les parcours

Axe 2 – EVARS / CeGIDD / CSS

Axe 3 – Aide à l'orientation des professionnel.le.s de santé dans les parcours en santé sexuelle (navigation)

Axe 4 – Partenariats conventionnés

Axe 5 – TROD

Axe 6 – Dispositif commande préservatifs

Axe 7 – Promotion santé sexuelle et marketing social

Axe 8 – Coordination du recueil des données régionales en matière de santé sexuelle

Axe 1 – Structuration des parcours en santé sexuelle

Des parcours thématiques :

- ✓ VIH
- ✓ Contraception
- ✓ Personnes trans
- ✓ Chemsex
- ✓ Détenu.e.s

Les priorités :

- ✓ Renforcer la continuité des soins et éviter les ruptures
- ✓ Structurer les parcours
- ✓ Former les acteurs et harmoniser les pratiques
- ✓ Informer les usager.ère.s

Logique des parcours :

- Prévention
- Repérage
- Orientation
- Prise en charge
- Suivi

Avant de continuer...

Le chemsex :

- Une thématique centrale du groupe de travail « Addiction » du COREVIH NA (à compter de 2018)
- Deux colloques régionaux
- Un état des lieux et un recensement des besoins réalisés auprès des professionnel.le.s de la santé sexuelle et de l'addictologie
- Des temps de sensibilisation par territoire pour donner de l'information et favoriser l'interconnaissance
- Création d'une formation (3j) → 3 sessions ont eu lieu sur 3 territoires

Parcours Chemsex : priorités et objectifs

Priorités :

- Renforcer les connaissances et les outils pour les professionnel.le.s.
- Structurer le parcours de prise en charge au bénéfice des usager.ère.s et des professionnel.le.s.

Objectifs :

- Renforcer la formation des professionnel.le.s du premier recours, de la médecine générale, de la santé sexuelle, de l'addicto etc.
- Faciliter l'intégration du RPIB.
- Créer un COPIL par département et y identifier un centre référent.
- Elaborer et/ou diffuser des campagnes de marketing social.
- Harmoniser des indicateurs de suivi.
- Soutenir/participer à de la recherche et de l'innovation.
- *Monitorer des indicateurs de performance (cf rapport Benyamina et FDR 3 SNSS) ???*

Parcours Chemsex : quels partenaires mobiliser ?

COREADD

Espaces Santé
Etudiants

Fédé addiction

CAARUD /
CSAPA

Assos
communautaires

Sexologues

Travailleurs
sociaux

Instituts de
formation (IFSI,
IRTS...)

Centres
régionaux
psycho-trauma

Centres addicto
et santé
mentale

CeGIDD / CSS

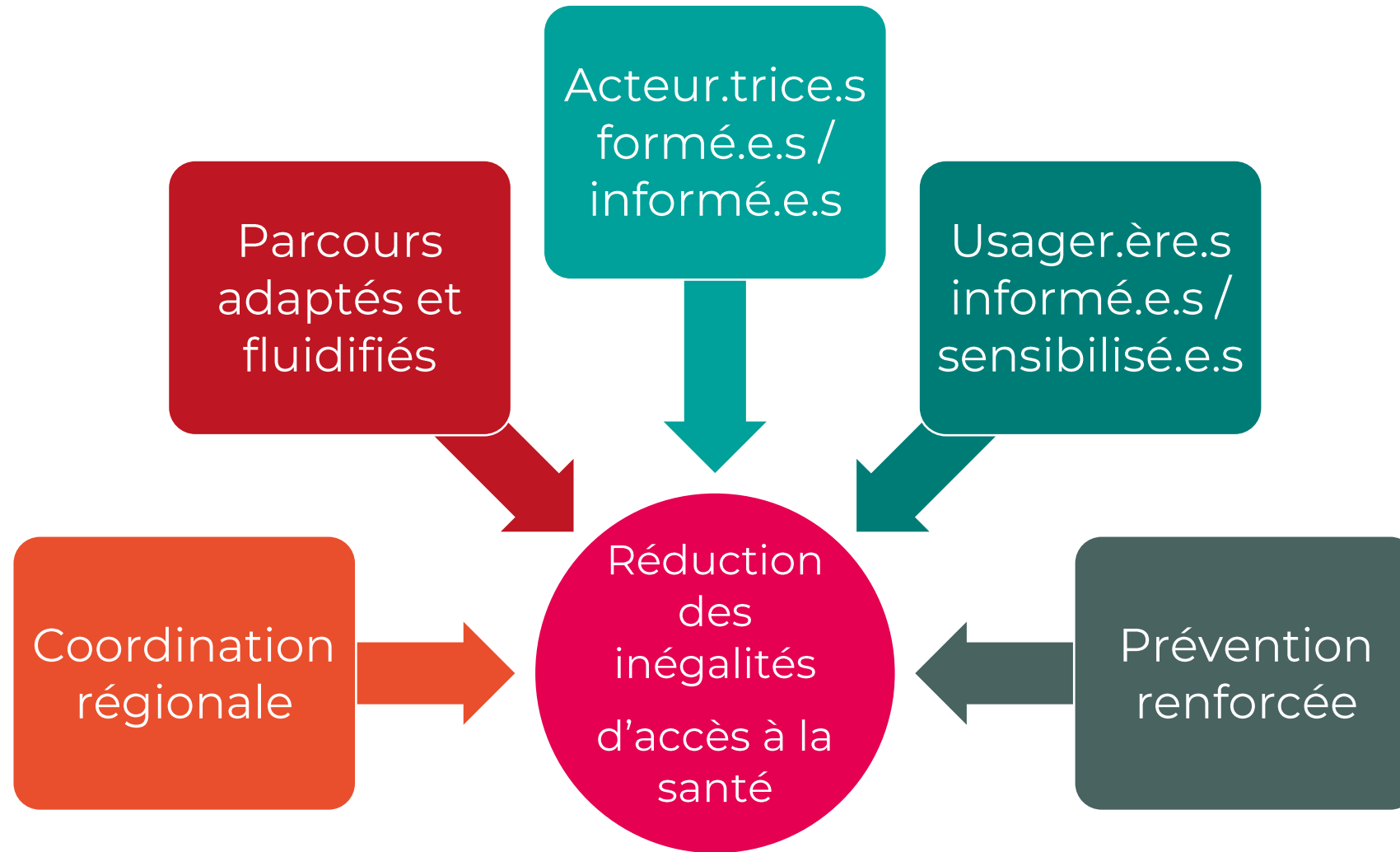
CMP / EMPP /
PASS Psy

CPTS

Addicto / infectio /
hépatite / autres spé

Dépt médecine
générale

En conclusion





Merci de votre attention 😊

<https://www.coress-na.fr/>

Sessions d'ateliers – trois ateliers

- **Clémentine Roul**, association Consentis : pour le sujet du consentement et les violences.
- **Aurélie Lazes-Charmetant**, CEID : pour le sujet du parcours modélisé.
- **Luca Pavirani**, CHU de Bordeaux : pour le sujet du repérage, RPIB, orientation, et vulnérabilités spécifiques liées au chemsex.



ATELIER 01 • SESSION 1

Consentement, violences

Animation : association Consentis

Consentis : contexte et chiffres clés

L'association

- Née à la suite du mouvement #MeToo.
- Plus de 300 formations dispensées, plus de 120 structures formées.
- Enquête « Nos nuits sous tension » (2025) sur les violences en milieu festif.
- Actions de terrain dans les espaces festifs et centre de ressources (guides...).

Définition du consentement — 5 points

Enthousiaste · libre et éclairé · spécifique · réversible/révocable · informé (santé sexuelle, rapports protégés...).

10 %

des personnes répondantes déclarent avoir été au moins une fois victimes de viol en milieu festif — majoritairement personnes non binaires, femmes trans et cis.

≈ 1 femme sur 2

de 18-24 ans a été victime de viol ou tentative de viol en 2023 (≈ 230 000 cas). Chiffres issus des dépôts de plainte et remontées associatives.

Cadre juridique et facteurs aggravants

Contraventions

Outrages sexistes et sexuels — prescription : 1 an

Délits

Injures publiques, harcèlement, agression sexuelle
— prescription : 6 ans

Crimes

Viol — prescription : 20 ans (30 ans si victime mineure)

Nouveauté 2025 : la notion de consentement est intégrée dans la définition légale du viol (acte de pénétration sexuelle, buccogénitale ou bucco-anale non consenti).

Facteurs aggravants

- Personne vulnérable (handicap, protection juridique, grossesse, personne trop intoxiquée / endormie...)
- Autorité de droit (contrat, employeur) ou de fait (organisateur de soirée)
- Action commise en groupe ; mise en contact via internet
- Auteur sous l'emprise de produits — doublement aggravant en contexte chemsex (victime et auteur)
- Aspect discriminatoire (dont guet-apens homophobe) ; soumission chimique

Peine maximale

5 ans d'emprisonnement max. (facteurs non cumulatifs)

Repères d'âge

Moins de 15 ans : pas de capacité à consentir. Il n'existe pas de « majorité sexuelle » à proprement parler.

Biais au consentement et pistes d'action

Biais spécifiques au chemsex

- Addiction aux substances, lien social, lien sexe-substances
- Violences vécues et traumatismes antérieurs (perte de confiance, mise en danger)
- Aspect communautaire : peur de se couper du lien social en se retirant
- Pression des organisateurs, menaces, intimidations, rapport à l'argent
- Difficulté à faire vivre le caractère « révocable » et « spécifique »
- Idée reçue : les hommes ne pourraient pas être victimes de viol

Échanges et pistes pour les pros

- Prise en charge judiciaire encore difficile : dossiers chemsex rares, homophobie et méconnaissance
- Nécessité de preuves scientifiques et d'un dépôt de plainte rapide
- Exemple : CSAPA Niort — permanence d'une travailleuse sociale au commissariat
- Se former au consentement et au psychotraumatisme
- Repérer les rapports de pouvoir et cartographier les ressources du territoire
- Frein persistant : manque de financement pour la prévention en milieu scolaire / étudiant

ATELIER 02 • SESSION 1

Parcours modélisé

Médecine de ville, hôpital, 1er recours

Deux études de cas pour modéliser le parcours

Outils d'entrée mobilisés en atelier : analyse de produits (Test it — CEID / SINTES), accueil à la réduction ou à l'arrêt de la consommation.

R

Rémi, 23 ans

Sniff en contexte sexuel depuis 1 an + kétamine en contexte festif, évoluant vers un plan.

Parcours proposé :

- 1er RDV d'évaluation : demande, violences subies
- Ébauche de parcours de soins
- PrEP en priorité, en lien avec le médecin traitant (alliance thérapeutique)
- RDR : analyse de produits, matériel, conseils de préparation et de plan
- Suivi CSAPA et RDV sexologie

M

Matthieu, 33 ans

2 jours de traitement de longue durée / semaine ; consommation de cathinones et GBL depuis 6 ans, hors contexte sexuel ; achats en réel depuis la fermeture des boutiques en ligne.

Analyse collective (atelier) :

Orientation proposée vers une consultation avancée à l'hôpital de jour (HDJ) — accès possible sans hospitalisation préalable.

Constats et difficultés territoriales

Constat partagé : augmentation des demandes, y compris dans les « zones blanches » du territoire.

« Zones blanches » : ce que ça signifie

- Absence de médecins généralistes (démographie médicale en baisse)
- CSAPA éloigné, CAARUD et CeGIDD absents
- Publics très vulnérables et précaires, dont bénéficiaires TAPAJ
- Moins d'anonymat en milieu rural / petites villes : difficulté à parler de sa pratique, y compris pour aller chercher un traitement en pharmacie

Freins identifiés

- Méconnaissance des MG en addictologie et sur la PrEP → besoin de formation
- Accès aux spécialistes difficile (démographie, éloignement, délais)
- Double prise en charge addicto / psychiatrique complexe hors du milieu associatif

Pistes envisagées

Équipes mobiles, téléconsultation, renforcement des liens interprofessionnels sur le territoire.

Outils mobilisables et projets régionaux

Outils du premier entretien

- Analyse des produits, dépistages et PrEP
- Colorant alimentaire pour distinguer les liquides contenant du GHB
- Zoom des Narcotiques Anonymes ; RdR à distance (envoi discret)
- Rappel de RDV par SMS (Doctolib) — délais de consultation parfois longs
- Orientation dépistage vers le CeGIDD
- Alliance thérapeutique et valorisation de la démarche de la personne

Projets régionaux en cours

- Équipe mobile Chemsex (projet CVL), portée par CoReSS avec AIDES, CeGIDD, addictologie
- Création d'un CSM2S en Gironde
- Carte interactive communautaire, sur le modèle de Fransgenre
- Formulaire de déclaration d'incident (CPAM + Conseil national de l'Ordre des médecins)
- Formation aux premiers secours ; travail sur les sources de plaisir hors produits (sorties culturelles...)

ATELIER 03 • SESSION 2

Repérage, RPIB, orientation et vulnérabilités

Présentation de l'enquête « Tu chemsexes » — Luca Pavirani, interne, CHU de Bordeaux

L'enquête « Tu chemsexes » et la méthode des 5A

Objectifs de l'étude

- Évaluer la prévalence du trouble de l'usage (TU) des substances consommées en contexte chemsex
- Explorer l'hypothèse d'un TU du chemsex comme catégorie clinique à part entière

Échantillon

132 personnes incluses, dont 81 % d'hommes cisgenres.

Le prochain volet portera spécifiquement sur l'addiction au GHB/GBL.

Méthode des 5A (adaptée au chemsex)

A	Ask	Interroger sur les pratiques et consommations
A	Advise	Conseiller sur les risques et la santé sexuelle
A	Assess	Évaluer la sévérité et le contexte
A	Assist	Accompagner dans la démarche de soin
A	Arrange	Organiser l'orientation et le suivi

Résultats chiffrés

+60 %

des répondants rapportent un craving au sexe (besoin irréprensible de consommer)

28 %

sont slammers ; 15 % d'entre eux partagent leur matériel d'injection

88 %

des consommateurs ont développé une addiction aux cathinones

×55 / ×6,6

risque de TU chemsex multiplié par 55 en cas de TU cathinones, par 6,6 en cas de craving au sexe

Produits les plus consommés : cathinones, GHB/GBL, poppers, cocaïne, MDMA (polyconsommation fréquente).

Limites de l'étude

Surreprésentation de cas sévères (recrutement en lieux de soins) · faible nombre de répondants · antécédents psychiatriques non explorés.

Discussion et pistes de repérage

Le chemsex apparaît comme une nouvelle entité clinique à deux dimensions : toxicologique et comportementale.

Deux portes d'entrée observées

- Consommation en soirée associée à une appétence sexuelle
- « Ubérisation » des produits (applications) et isolement social — le chemsex devient alors un lien social

Repérage précoce en soins primaires

Aborder la santé sexuelle de façon globale ; entrée possible par la consommation ou par la sexualité. Les jeunes médecins seraient plus à l'aise sur ces sujets.

Points de vigilance

- Fortes disparités territoriales : formation, structures de soin, matériel — intérêt de la téléconsultation
- Publics spécifiques peu visibles : travailleurs du sexe, personnes issues de l'immigration (notamment à Paris)
- Intérêt des sexologues, notamment à l'arrêt des consommations, pour retrouver une sexualité sans produits
- Nécessité que les services d'infectiologie sachent repérer les situations d'injection

EN SYNTHÈSE

Enseignements transversaux

Repérage précoce et formation

Fil rouge des trois ateliers : outiller les professionnels de premier recours (RPIB, consentement, orientation).

Disparités territoriales

Les « zones blanches » et le manque d'anonymat en milieu rural reviennent dans plusieurs ateliers.

Approche pluridisciplinaire

Santé sexuelle, addictologie, santé mentale et justice doivent travailler en réseau autour de la personne.

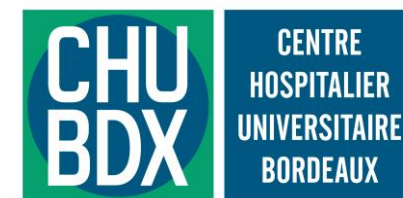
Financements

Besoin exprimé de financements pérennes pour la prévention et le déploiement des équipes mobiles.

Plénière 2 – Comprendre le chemsex

Table ronde - Enjeux stratégiques et politiques

- Sébastien Collardey : AIDES Poitiers.
- Mojgan Hessamfar, Comité de coordination régionale de la santé sexuelle de Nouvelle-Aquitaine, Hôpital Saint André, CHU de Bordeaux.
- Pascal Pugliese, CHU de Nice, coordination de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle.
- Jonathan Rayneau, Fédération Addiction.



Conclusion

- **Julie Lamant**, Comité de coordination régionale de la santé sexuelle de Nouvelle-Aquitaine.
- **Dr Brigitte Reiller**, Union régionale Nouvelle-Aquitaine de la Fédération Addiction et Csapa/Caarud Planterose (CEID-Addictions).

Questionnaire de satisfaction



<https://fr.surveymonkey.com/r/Satisfaction-chemsex-NouvelleAquitaine>

FÉDÉRATION ADDICTION

Prévenir | Réduire les risques | Soigner

federationaddiction.fr
infos@federationaddiction.fr | 01 43 43 72 38
@FedeAddiction



<https://www.coress-na.fr/>
coressna@coress-na.fr
05 64 37 37 67