

Tout sauf inoffensifs

# Drogues festives, aphrodisiaques et «chemsex»

Kurt April

FMH Psychiatrie, Psychotherapie, Paar- und Sexualtherapie SSS, Horgen, Schweiz

Le comportement sexuel et la consommation de drogues ont considérablement changé au cours des dernières décennies. Le phénomène récent du «chemsex», qui s'observe également en Suisse, en témoigne. Il est également fréquent que les problèmes en rapport avec la santé sexuelle et la consommation de drogues ne soient pas détectés par les médecins et ils sont ainsi sous-diagnostiqués et d'une manière générale sous-estimés. Les états potentiellement fatals de délires et d'intoxications doivent être diagnostiqués et faire l'objet d'un traitement basé sur l'évidence. Les médecins sont insuffisamment formés aux thèmes de la sexualité et des drogues. Cet article doit contribuer à combler ces lacunes.

## Introduction

La libido, l'érection et l'orgasme sont depuis toujours très importants, en particulier pour les hommes [1]. Depuis plus récemment, certaines femmes attachent également une plus grande importance au désir sexuel et à l'atteinte de l'orgasme [2]. La prévalence des problèmes sexuels est élevée. Dans une étude récente conduite en Angleterre, 38,2% des hommes et 22,8% des femmes de la tranche d'âge des 16–74 ans ont indiqué avoir un ou plusieurs problèmes sexuels, qui est/sont à l'origine d'une grande souffrance chez 4,2% des hommes et 3,6% des femmes [3]. Une enquête allemande menée auprès de sujets âgés de 18–75 ans a montré une prévalence des problèmes sexuels de 33,4% chez les hommes et de 45,7% chez les femmes. D'après les critères stricts de la CIM-11, 13,3% des hommes (dysfonction érectile [DE]: 6,6%, éjaculation précoce [EP]: 4,5%) et 17,5% des femmes (diminution du désir sexuel: 6,9%, troubles orgasmiques: 5,8%) souffrent de troubles sévères [4]. Malheureusement, ces troubles sont fortement sous-diagnostiqués et sous-traités en Suisse et dans d'autres pays. S'agissant des problèmes sexuels et des problèmes de drogues, il existe un nombre élevé de cas non recensés [6]. Les médecins sont trop peu formés dans le domaine de la santé sexuelle et des problèmes de drogues [7]. A partir des années 1980, l'époque postmoderne a influencé le comportement sexuel et relationnel de la génération Y et Z [8]. Le

«chemsex» s'inscrit dans cette époque. En outre, l'époque postmoderne, avec ses valeurs telles que l'autonomie et la liberté quasiment sans limite, influence également la sexualité: «Tout est permis, rien n'est obligatoire» [9]. Tout est permis si les deux partenaires sont consentants. Les valeurs et idées directrices les plus influentes du post-moderne sont la singularité, la particularité, l'autonomie et l'auto-optimisation. En parallèle, les drogues festives ont connu une popularité croissante et doivent servir à échapper au quotidien «morose» et à avoir plus de «fun» et du «meilleur» sexe.

La santé sexuelle est étroitement liée aux droits sexuels. Dans la version révisée de la classification CIM-11, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) prend en compte les droits humains et le respect des personnes atteintes de maladies ou de troubles. L'OMS précise: Toute personne a le droit de vivre sa sexualité avec plaisir, sans contrainte, discrimination ou violence. La santé sexuelle ne peut être acquise et maintenue que si les droits sexuels de toutes les personnes sont respectés, protégés et garantis. Les personnes qui ont des problèmes de drogues et de sexualité sont souvent des personnes vulnérables, raison pour laquelle le respect des droits humains, y compris des droits sexuels, est essentiel afin qu'elles ne subissent pas de discriminations et de stigmatisations [10]. Cette revue de la littérature présente les effets recherchés et les effets nocifs pour la santé des drogues fes-

tives et des substances à effets prosexuels. En outre, les possibilités d'information des patients et de prévention auxquelles peut recourir le corps médical sont expliquées.

### **Drogues festives, aphrodisiaques et «chemsex»**

Les désignations «drogues festives» et «chemsex» sont des termes grand public, qui ont également été repris dans les publications médicales et sont définis de manière vague [8], si bien que des données épidémiologiques fiables font défaut.

#### **Drogues festives**

Sur la base du comportement de consommation des «drogues festives», celles-ci englobent toutes les substances qui sont consommées de façon abusive dans les clubs ou lors de fêtes et de festivals. En ce sens, le terme «drogues festives» est également repris dans les publications scientifiques, raison pour laquelle il est utilisé dans cette revue de la littérature [11].

#### **«Chemsex»**

La contraction de «chemical sex» provient de la scène homosexuelle [12]. Le terme «chemsex» a émergé aux Etats-Unis et il a rapidement aussi été utilisé en Europe, tout d'abord par les homosexuels puis également par les hétérosexuels. Il a été repris dans la littérature médicale, où il est utilisé d'une manière tout aussi hétérogène que dans la presse grand public [13, 14]. Le chemsex désigne la consommation de drogues illégales ou de médicaments (tels que les inhibiteurs de la PDE5) avant ou pendant un rapport sexuel planifié afin de faciliter ou prolonger le contact sexuel ou de le maintenir et l'intensifier et/ou afin de pouvoir avoir plusieurs partenaires sexuels en un court laps de temps. L'utilisation du terme «chemsex» varie de pays en pays, entre les différentes sous-cultures au sein d'un même pays et au fil du temps [1, 15]. L'effet prosexuel a été démontré pour certains «chems» [16, 17].

#### **Aphrodisiaques**

Le terme «aphrodisiaques» est rarement employé dans la littérature médicale. Des aphrodisiaques sont utilisés depuis l'Antiquité afin d'éveiller le désir sexuel et afin de stimuler les deux sexes au plaisir sexuel, de l'augmenter ou de le prolonger. Dans toutes les cultures, des recettes de mélanges végétaux ou animaux ont été utilisées à cet effet et il en existe sans doute plusieurs centaines à l'échelle mondiale. Leur efficacité n'a à ce jour pas été prouvée scientifiquement [17].

C'est dans ce contexte que le «chemsex» a émergé en tant que mode de vie chez une minorité d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Chez les hétérosexuels, la prévalence du «chemsex» n'a pas été étudiée, mais sur la base de l'expérience clinique, il pourrait également être pratiqué par une petite minorité d'entre eux. Les consommateurs de «chemsex» rapportent que les drogues doivent les aider à avoir une performance parfaite, sans problèmes de libido, avec à tout moment une bonne érection et un orgasme. Les problèmes sexuels ont considérablement augmenté au cours des dernières années. Une enquête suisse sur le Cybersex Use a révélé des taux élevés de DE, de l'ordre d'environ 30%, chez les hommes âgés de 18 à 24 ans.

#### **Inhibiteurs de la PDE5**

Les inhibiteurs de la PDE5 ont montré une bonne efficacité contre les troubles de l'érection. Ils font l'objet d'un marché noir florissant et il est dès lors facile de se les procurer sans ordonnance médicale et dans certains pays, ils sont consommés en association avec des substances psychoactives et des «chems» [1]. Toutefois, les aborder en détails ici dépasserait le cadre de cet article. Le modulateur des récepteurs de la sérotonine flibansérine pour augmenter la libido n'est pas mentionné dans la littérature, car son bénéfice est jugé marginal [18]. En conséquence, il n'existe pas de marché noir.

#### **Hormones**

La testostérone, les œstrogènes ou d'autres hormones qui peuvent diminuer la libido en cas de déficit ne sont pas utilisés dans le cadre du «chemsex»; ces hormones ne concernent pas le groupe d'âge des fêtards et n'ont pas d'effet immédiat.

### **Epidémiologie des drogues festives et du «chemsex»**

Seules quelques rares données fiables sont disponibles quant à la prévalence de l'utilisation des différentes drogues et de la pratique du «chemsex». Les décès liés aux drogues signalés en Suisse laissent à penser que la consommation de drogues s'est maintenue à un niveau élevé constant depuis l'an 2000. Depuis lors, entre 121 et 137 personnes décèdent chaque année des suites de la consommation de drogues. Ainsi, la Suisse se situe dans la moyenne européenne. D'une manière générale, les hommes présentent un profil de consommation plus fréquente et plus problématique que les femmes. En conséquence, 82% des décès liés à la consommation de drogues concernent des hommes

[19]. Les opioïdes particulièrement dangereux que sont l'héroïne et la morphine en sont les principaux responsables. L'abus d'analgésiques de la classe des opioïdes, tels que le tramadol ou le fentanyl, est moins répandu en Suisse que par exemple aux États-Unis ou au Canada. Les décès causés par des intoxications simultanées à plusieurs substances, comme les benzodiazépines, l'alcool et la cocaïne, jouent un rôle essentiel. La cocaïne peut provoquer un infarctus du myocarde et il y a dès lors lieu de tabler sur un nombre de cas non recensés particulièrement élevé. Les drogues qui ont le plus souvent causé des décès sont énumérées dans la figure S2 de l'annexe en ligne. L'âge auquel surviennent la plupart des décès liés à la drogue correspond à peu près à l'âge de la population des fêtards. La majorité des décès liés à la drogue concernent des personnes âgées de 15 à 40 ans, ce qui coïncide approximativement avec l'âge de la population des fêtards [19] (cf. annexe en ligne, fig. S1–S3). Les mesures des concentrations de drogues dans les eaux usées fournissent des indications indirectes quant à la quantité de drogues consommées [20]. D'après de nouvelles données, 934 mg de cocaïne par jour pour 1000 personnes sont en moyenne consommés à Zurich, avec une quantité supérieure à 1100 mg durant les week-ends. L'étude des eaux usées réalisée par l'autorité européenne en charge des questions de drogues montre que des villes suisses, telles que Zurich, Genève, Bâle et Berne, font partie des villes d'Europe où la concentration de cocaïne dans les eaux usées est la plus élevée, ce qui est un indicateur de la consommation de cocaïne. A Saint-Gall et à Genève, plus de 900 mg sont consommés durant les week-ends; à Bâle et à Berne, ce sont plus de 600 mg [21]. D'après des études de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) [22] sur les drogues consommées en Suisse (prévalence sur 12 mois), le cannabis occupait la première place (population totale 7,6%, tranche d'âge des 15–24 ans 22%), suivi de la cocaïne (0,7%) et de l'héroïne (<0,1%). La consommation d'autres substances, telles que le LSD, le speed, l'ecstasy et le poppers, a été estimée à 0,2% pour chacune. Par ailleurs, 30% des personnes qui ne consommaient pas de cannabis avaient une consommation à risque d'alcool.

Un nombre croissant d'études portant sur la consommation de drogues à effets prosexuels (chems) chez les HSH VIH-positifs [23] font état de la nouvelle tendance du «chemsex» qui, contrairement aux drogues festives, a plutôt lieu dans la sphère privée [15]. D'après ce que l'on sait, la proportion d'HSH pratiquant le «chemsex» est faible. Chez les HSH, une augmentation de la consommation de drogues de 8,8% à 13,8% a été constatée entre 2007 et 2017, avec une hausse particulièrement prononcée pour la méthamphétamine (de 0,2 à

2,4%) et le GHB/GBL (gamma-butyrolactone) (de 1,0 à 3,4%). D'après les données de l'OFSP, il n'y a pas eu de consommation significative de méthamphétamine en Suisse [4, 5]. Des données représentatives ne sont pas disponibles quant à la prévalence du «chemsex» dans la population générale ou dans la population des fêtards. Les cabinets de sexologie médicale dans l'espace germanophone sont confrontés depuis dix ans à un nombre croissant de patients hétérosexuels pratiquant le «chemsex» [24].

### Action des substances psychoactives et à effets prosexuels

Au vu des nombreuses substances qui ont été et sont achetées comme aphrodisiaques mais pour lesquelles aucune action n'a été démontrée, il se pose la question de savoir dans quelle mesure les drogues festives peuvent satisfaire les personnes qui les consomment.

#### Effets prosexuels

De nombreuses études montrent que certaines substances psychoactives ont des effets prosexuels: le GHB, les amphétamines, la cocaïne, la kétamine et le poppers renforcent la libido et donc aussi les réactions sexuelles. Ces chems stimulent l'excitation sexuelle, diminuent les inhibitions sexuelles et abolissent les barrières morales. Lors du «chemsex», les exigences envers le partenaire sexuel sont moindres. Le «chemsex» s'accompagne d'une conception de la vie égoïste orientée vers les plaisirs de courte durée, qui correspond à l'époque postmoderne [25]; les consommateurs espèrent également améliorer leur performance sexuelle grâce au «chemsex» et aux inhibiteurs de la PDE5 [26].

#### Satisfaction sexuelle

La consommation de chems diminue les capacités relationnelles et donc la qualité du vécu sexuel. En particulier les stimulants sont à l'origine d'un comportement agressif et émotionnellement distant et d'une empathie réduite [15]. Or, ces composantes psychiques sont essentielles pour le vécu sexuel et la satisfaction sexuelle, car la communication sexuelle avec le partenaire en est un prérequis. Le consommateur moyen de «chemsex» est célibataire, avec un fort besoin d'autonomie. Les substances sont souvent consommées pour des raisons hédonistes. Les personnes qui pratiquent le «chemsex» doivent savoir que cette pratique ne peut pas imiter une relation de longue durée et que les rencontres interpersonnelles sous «chemsex» n'aboutissent guère à la formation de couples. L'expérience des thérapeutes de couple montre également que le «chemsex» pratiqué par les couples entretenant une

**Tableau 1:** Symptômes principaux en cas d'intoxications aux opioïdes, à la cocaïne et au cannabis.

Opioides	Cocaïne	Cannabis
Désinhibition	Euphorie, désinhibition, idées de grandeur	Conjonctives rouges, appétit augmenté
Euphorie initiale	Agressivité, labilité affective, dépressions	Sécheresse buccale
Flush	Vigilance accrue, excitation psychomotrice	Accélération du pouls
Démangeaisons	Limitation de la capacité de jugement	Troubles psychotiques délirants
Apathie, ralentissement, attention réduite	Tachycardie, hypertension, arythmies	Angoisse, labilité émotionnelle
Torpeur	Dilatation des pupilles	Dépersonnalisation, déréalisation
Limitation de la capacité de jugement	Nausées, vomissements	
Myosis	Tremblements, faiblesse musculaire	
Bradycardie, aréflexie	Paranoïa, angoisse	

relation stable nuit aussi à la relation sur la durée. Des études montrent que les personnes vivant dans une relation stable ont plus souvent des relations sexuelles et sont le plus souvent plus satisfaites de leur sexualité que les célibataires [27, 28].

### Action stimulante et cognitive des stimulants

Chez les personnes en proie à une fatigue excessive, les stimulants (cocaïne et amphétamine) peuvent temporairement accroître les performances. Les fêtards ou les étudiants parviennent à rester plus longtemps éveillés et à danser et étudier toute la nuit au moyen de stimulants [18]. Les stimulants permettent de maintenir un peu mieux et un peu plus longtemps l'attention. La plupart des autres capacités cognitives, telles que la flexibilité, la mémoire ou la capacité relationnelle, se détériorent. La consommation sur le long terme de drogues illégales et d'alcool entraîne une détérioration de toutes les performances cognitives [29]. Le rêve d'une substance miracle qui rend notre cerveau plus performant ne se concrétisera probablement jamais. Pour des performances cognitives efficaces optimales, le cerveau humain a besoin de suffisamment de sommeil, qui peut être soutenu par une alimentation équilibrée, de l'activité physique et des relations humaines [29].

### Substances psychoactives sans effets prosexuels directs

Tandis que des effets prosexuels peuvent être mis en évidence pour la plupart des substances actuellement consommées pour le «chemsex», cela n'est pas le cas pour l'alcool et le cannabis [30] et est controversé pour la MDMA (ecstasy) [30, 23]. Certaines personnes consomment malgré tout ces substances dans l'espoir

d'enrichir leurs expériences sexuelles. L'alcool et le cannabis agissent indirectement sur la sexualité, en abolissant les inhibitions sexuelles et sociales. Toutefois, ces substances perturbent, du moins à long terme, les relations et diminuent le vécu sexuel. Il convient de noter que les substances à effets prosexuels abolissent également les inhibitions sexuelles et interpersonnelles [6].

### Risques pour la santé des chems et drogues festives

Les substances psychoactives sont associées à de nombreux risques, dont certains sont présentés ci-après. Malheureusement, les risques pour la santé associés à la consommation de drogues sont sous-estimés par les médecins, les consommateurs et la société en général. Dans les manuels diagnostiques CIM-10 [31] de l'OMS et DSM-5 [32] de l'Association Américaine de Psychiatrie, la distinction est nouvellement faite entre deux groupes:

1. Troubles liés à l'usage de substances psychoactives;
2. Troubles induits par des substances psychoactives, tels qu'intoxications, délires et troubles neuro cognitifs.

### Troubles liés à l'usage de substances psychoactives (dépendance, addiction et abus)

La distinction entre abus (consommation nocive) et dépendance a été délaissée dans les manuels diagnostiques, qui ont à la place introduit le concept de troubles liés à l'usage de substances psychoactives. Le potentiel de dépendance des substances psychoactives dépend d'une part de la substance en elle-même et d'autre part de la susceptibilité d'une personne. L'accoutumance, la tolérance, la perte de contrôle et le syndrome de sevrage psycho-végétatif sont les principaux symptômes d'un syndrome de dépendance [6]. Au cabinet, un trouble lié à l'usage de substances psychoactives peut en premier lieu être révélé par la présence de problèmes dans la gestion du quotidien dans des domaines essentiels, tels que le travail (risque de perte d'emploi ou perte d'emploi), par un retrait du permis

### Encadré 1: Biologie des troubles liés à la consommation de substances selon le DSM-5

*Dans le manuel DSM-5, la biologie des troubles liés à l'usage de substances psychoactives est expliquée: «Toutes ces substances ont en commun que leur consommation en excès entraîne une activation directe du système neuronal de récompense, qui est également impliqué dans le renforcement de comportements et dans la consolidation de traces mnésiques. L'activité du système de récompense peut être telle que les activités quotidiennes normales sont négligées [31].»*

**Tableau 2:** Etats potentiellement fatals en cas de consommation de drogues. © Soyka M, Batra A, Heinz A, Moggi F, Walter M. Suchtmedizin. 1. Auflage 2018. Elsevier GmbH. Urban & Fischer: München; 2019.

Situation d'urgence	Principales substances responsables
Dépression respiratoire, coma	Opioides, sédatifs
Infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, troubles cardiovasculaires	Cocaïne, amphétamines, drogues de synthèse
Hypotension, hypertension	Opioides, sédatifs, solvants
Hyperthermie	Stimulants
Convulsions de sevrage, éventuellement mal épileptique	Sevrage de sédatifs, stimulants
Traumatisme, accident	Alcool, stimulants, analgésiques, barbituriques, cannabis, hallucinogènes
Suicidalité	Toutes

**Tableau 3:** Complications neuropsychiatriques causées par les drogues et l'alcool. © Soyka M, Batra A, Heinz A, Moggi F, Walter M. Suchtmedizin. 1. Auflage 2018. Elsevier GmbH. Urban & Fischer: München; 2019.

Délire
Hallucinoses
Psychoses
Troubles organiques cérébraux (amnésie, démence)
Crises épileptiques
Maladies cérébrales inflammatoires
Apoplexie
Symptômes parkinsoniens
Ataxie, lésion du cervelet

de conduire, par des problèmes de santé (pancréatite, infections, infarctus, cirrhose, etc.), par des problèmes de couple (crises ou séparation) ou par une négligence de l'environnement social ou des loisirs. Ainsi, dans la pratique clinique, la distinction est souvent encore faite entre les critères de la consommation nocive et ceux de la dépendance.

### Dommages physiques et psychiques

Les risques associés à la consommation de drogues illégales et d'alcool sont multiples (tab. 1). La consommation simultanée de plusieurs substances, qui est plutôt la règle que l'exception chez les fêtards consommateurs et lors du «chemsex», est particulièrement problématique en termes de dommages dans leur ensemble. Par exemple, en Suisse durant l'été 2020, trois adolescents de 15 ans sont décédés suite à la consommation simultanée de substances psychoactives jugées inoffensives lorsqu'elles sont consommées séparément, telles que le cannabis, l'alcool et les médicaments à base de codéine (tab. 2). En dehors de tels événements dramatiques, des dommages neurologiques, médicaux, psychiques et sociaux permanents [3] sont régulièrement diagnostiqués, à la fois chez les consommateurs occasionnels et chez les consommateurs dépendants.

Chez les consommateurs de substances psychoactives, tous les troubles psychiques surviennent à une fréquence accrue (tab. 3) [34]. La consommation chronique de substances psychoactives altère la personnalité: les personnes concernées deviennent égocentriques et sont en proie à un émoussement social et émotionnel. La consommation régulière a d'une manière générale un impact négatif sur le comportement social: les conflits interpersonnels dans tous les domaines de la vie sont fréquents; dans 50 à 80% des cas d'abus sexuel, l'alcool et des drogues illégales sont impliqués, à la fois chez les victimes et les auteurs de ces actes [35]. Chez les personnes dépendantes à la cocaïne, un risque 22 fois plus élevé de trouble de la personnalité antisociale a été constaté [32]. De nombreux consommateurs de drogues festives et de chems sont exposés à un risque considérable de contracter des infections sexuellement transmissibles du fait d'un changement fréquent de partenaires et de la non-utilisation de préservatifs [36, 37].

### Délire induit par l'alcool ou les drogues

Le délire induit par l'alcool ou les drogues est un état confusionnel aigu avec des symptômes, tels que diminution de la conscience, agitation, hallucinations et troubles dissociatifs. Non traité, il est associé à un taux de mortalité atteignant jusqu'à 20%. Les délires doivent impérativement être diagnostiqués au service médical d'urgence [38].

### Traitement

Les addictions sont considérées comme des troubles multifactoriels, qui évoluent de façon chronique et se manifestent par de multiples problèmes. Leur traitement est en conséquence complexe. Pour toutes les addictions, après un éventuel sevrage physique, une psychothérapie, qui nécessite une formation spécifique, est indiquée. La volonté d'abstinence fait défaut chez de nombreux patients, si bien que la volonté d'abstinence en tant que prérequis à un traitement de sevrage représente souvent un objectif trop ambitieux [6]. Le traitement des addictions devrait être facilement accessible et se dérouler sur le long terme, l'amélioration de la motivation constituant en général la première partie du traitement. Il faut également s'attendre à des rechutes en cas de traitement approprié, et les petits progrès doivent être perçus et valorisés en conséquence par le thérapeute [39].

En fonction des drogues et de la personnalité, les différentes méthodes psychothérapeutiques permettent d'obtenir des succès modestes par rapport à l'objectif de l'abstinence. Des objectifs réalistes peuvent être une réduction de la consommation de substances ainsi

**Tableau 4:** Principes thérapeutiques en cas de syndrome délirant de causes diverses.  
© Soyka M, Batra A, Heinz A, Moggi F, Walter M. Suchtmedizin. 1. Auflage 2018. Elsevier GmbH. Urban & Fischer: München; 2019.

Cause	Traitement
Délire induit par l'alcool (sevrage immédiat)	Clométhiazole, benzodiazépines
Délire en cas d'addiction médicamenteuse (sevrage) Opioïdes (sevrage immédiat)	Halopéridol, benzodiazépines
Barbituriques, autres hypnotiques (sur dix jours ou plus)	Clométhiazole, halopéridol, benzodiazépines
Délire en cas d'intoxications aux drogues (sevrage immédiat)	Halopéridol, benzodiazépines
Antidépresseurs, neuroleptiques, anticholinergiques (arrêt immédiat en cas de dose élevée)	Halopéridol, benzodiazépines (lorazépam)
Délire en cas de maladies générales sévères (infections, intoxications, démences, etc.)	En premier lieu: traitement de la maladie de base. Clométhiazole, halopéridol, rispéridone, olanzapine

qu'une abstinence temporaire [6]. Il existe toutefois de grandes différences d'efficacité: en cas de dépendance au cannabis, l'effet est relativement élevé, tandis qu'il est plutôt faible en cas de dépendance multiple. Certaines personnes dépendantes ont tellement de motivation et de volonté qu'elles parviennent à rester abstinentes durant des années même sans aide médicale. Des médicaments sont souvent nécessaires durant la phase de sevrage aiguë (tab. 4). Une pharmacothérapie de soutien est possible et souvent utile pour certaines substances.

## Discussion

Le comportement, le mode de vie et les objectifs de vie, en particulier dans le domaine de la sexualité, sont fortement influencés par l'époque chez les personnes jeunes. Les conceptions hédonistes de grand bonheur et d'expériences particulièrement excitantes, comme par exemple une sexualité intensive grâce au «chemsex» ou les états d'ivresse, marquent notre culture post-moderne: vivre une expérience unique représente le summum, alors que ce qui est secret et moyen n'est pas assez bien [25]. En particulier les jeunes se comparent aujourd'hui plus que jamais aux autres, avec le risque d'être moins bien, ce qui les amène à fortement douter d'eux-mêmes.

Malheureusement, les risques associés à la consommation d'alcool et de drogues illégales sont souvent sous-

estimés par les professionnels et les personnes concernées. Au contraire, les effets prosexuels et le bonheur «particulier» escompté sont le plus souvent surestimés [13]. Il y a le risque que le «chemsex» et la consommation de drogues festives aient des répercussions négatives sur la santé psychique et physique et sur le bien-être. Des recherches supplémentaires, en particulier aussi dans la population hétérosexuelle et celle des fêtards, sont nécessaires afin d'évaluer la prévalence du «chemsex» et ses répercussions sur le bien-être psychosocial et physique.

## Rôle essentiel des médecins

Afin que les médecins puissent traiter leurs patients mais aussi les conseiller et les informer au sujet de leurs problèmes, ils doivent connaître leur mode de vie, leurs problèmes sexuels et les effets des drogues. Tout le monde a le droit à la santé, y compris à la santé sexuelle. Tout le monde doit pouvoir décider de sa sexualité en étant soutenu et informé, sans subir de discrimination ou de contrainte. Toute intervention médicale doit répondre de façon empathique aux besoins particuliers des personnes marginalisées et groupes marginaux [10]. Au vu de la prévalence élevée des problèmes sexuels et des problèmes de drogues, il convient de recueillir de façon systématique une anamnèse sexuelle et une anamnèse des drogues, en particulier chez les patients jeunes [40]. Une étude suisse a montré que les patients sont contents que le médecin aborde la question de leur sexualité avec eux. Ces résultats peuvent nous encourager, nous médecins, à considérer l'anamnèse sexuelle comme une évidence et à la recueillir. Plusieurs enquêtes montrent également que les médecins se sentent souvent incompetents s'agissant des problèmes sexuels, car il leur manque des connaissances spécialisées [41]. Il y a donc un retard à rattraper au niveau de la formation initiale et postgraduée des médecins [30].

## Conflicts of interest

L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt financier ou autre.

## Références

La liste complète des références est disponible dans la version en ligne de l'article sur [www.primary-hospital-care.ch](http://www.primary-hospital-care.ch).

Dr méd. Kurt April  
FMH Psychiatrie,  
Psychothérapie, Paar- und  
Sexualtherapie SSS  
Seestr. 126  
CH-8810 Horgen  
Suisse  
[Praxis\[at\]drapril.ch](mailto:Praxis[at]drapril.ch)