

Évaluation consommation sexualisée

<u>Caractéristiques sociodémographiques</u>	
Genre identifié	
Homme	<input type="checkbox"/>
Femme	<input type="checkbox"/>
Trans H	<input type="checkbox"/>
Trans F	<input type="checkbox"/>
Non-binaire	<input type="checkbox"/>
Autres	<input type="checkbox"/>
Genre des partenaires sexuels préférés	
Homme	<input type="checkbox"/>
Femme	<input type="checkbox"/>
Trans H	<input type="checkbox"/>
Trans F	<input type="checkbox"/>
Non-binaire	<input type="checkbox"/>
Autres	<input type="checkbox"/>
<u>Consommation de drogues</u>	
Habituellement, consommes-tu de la drogue ou de l'alcool avant ou pendant tes relations sexuelles?	Oui Non

SPA	Oui	Non	Première consommation	Dernière consommation	Quantité	Mode d'administration (avalé, fumée, sniffée, injectée, intra rectal)	Fréquence usuelle de conso
Alcool							
Cannabis et dérivés							
Viagra/Cialis/Levitra/Trimix							
Poppers							
GHB/GBL							
Kétamine							
Ecstasy/MDMA							
Cocaïne							
Crack/Freebase							
Speed							
Crystal meth							
Héroïne							
Opioides							

Quel est le contexte de consommation habituel?

Quelle est la drogue la plus consommée ou qui cause particulièrement un problème?

Y a-t-il quelque chose qui est arrivé lors du début de cette consommation (un évènement ou autres qui est arrivé lors du début de cette habitude de conso)?

Es-tu déjà allé en désintoxication? Si oui,

Où? _____

Quand? _____

Combien de fois? _____

As-tu déjà eu un suivi en dépendance ? Si oui,

Où? _____

Quand? _____

Combien de fois? _____

Durée ? _____

As-tu déjà essayé d'arrêter ou de diminuer ta consommation? Oui / Non

Te sens-tu encore en contrôle de ta consommation? Oui / Non

Quelles sont les stratégies que tu utilises lorsque tu as un *craving*?

Quelles seraient les conséquences de la consommation de drogues et d'alcool (Psychose, paranoïa, perte d'emploi, itinérance, perte de statut, perte amis, perte famille, séroconversion VIH/ VHC, etc.) ?

Quel serait ton objectif par rapport à ta consommation (arrêt, diminution, gestion, maintien)?

Sexualité

Comment décrirais-tu ta sexualité actuellement? Quels sont les aspects satisfaisants? Quels sont les aspects insatisfaisants?

As-tu fait un coming-out? Oui / Non

Comment cela s'est-il passé? (à qui, quand, perceptions, réactions, etc.)

Statut sérologique VIH	Négatif	Positif	Indétectable	Inconnu
Statut sérologique VHC	Négatif	Positif	Indétectable	Inconnu

Quel type de pratiques as-tu?

Slam	
Partage de jouet(s) sans condom	
Fister / être fisté	
Sexe de groupe	
Travail du sexe	
Bareback	%
Bonding	
Sonding	
BDSM	
Autre :	

Durée des épisodes de *chemsex* : <12hrs 12-24hrs >24hrs

As-tu partagé du matériel pour sniffer? Oui / Non

As-tu partagé ta pipe? Oui / Non

As-tu partagé ton matériel d'injection? Oui / Non

Aurais-tu besoin de matériel d'injection? Oui / Non

As-tu déjà pris la PPE (prophylaxie post-exposition)? Oui / Non

Es-tu sur PrEP (prophylaxie pré-exposition)? Oui / Non

Te rappelles-tu de la dernière fois que tu as eu une relation sexuelle sans consommer? Comment c'était?

Quels sont tes craintes concernant le *sober sex* (sexe sans consommation)?

Habituellement, les partenaires sexuels sont rencontrés où? Comment? Combien de partenaires?

Mode de rencontre

Contexte/Environnement	Oui	Non
Ami/ Travail		
Voyages		
Saunas--> Lequel : _____		
Réseaux sociaux (Fb, Instagram, autres)		
App (Grinder, Scruff, BbRT, Squirt, autres)		
Travail du sexe (TDS)		
Site internet (Gay411, JALF, autres)		
Autre :		

Patterns sexuels (i.e. comment je vais chercher ma sexualité, quand je consomme dans ce pattern) :

As-tu déjà payé pour avoir du sexe? Oui / Non

As-tu déjà échangé du sexe pour de l'argent, drogue, éviter l'itinérance, etc. ? Oui / Non

Relations et consentement

As-tu déjà été contraint à avoir du sexe? Oui / Non

As-tu déjà été obligé de transgresser tes barrières sexuelles? Oui / Non

As-tu déjà vécu de la violence physique / psychologique / actes homophobes? Oui / Non

Notes à ces propos :

Vie sociale

Composition du réseau

- 1- Ami consommateur ? Principalement / moyen / peu
- 2- Ami non-consommateur ?
 - a. Sont-ils au courant de la consommation? Oui / Non
 - b. Sont-ils supportants? Comment décrirais-tu la qualité des liens?

- 3- Conditions de vie ? (appartement, itinérance, itinérance cachée...)?
- 4- Relations avec la famille?

- a. Sont-ils au courant de la consommation ? Oui / Non
- b. Sont-ils supportants?

Mes relations sociales sont vertes, jaunes, rouges? Pourquoi?

Santé Mentale

Antécédents ou Dx de santé mentale (TAG, TDAH, dépression, TP, etc.)?

Es-tu ou as-tu déjà été déprimé?

T'arrive-t-il de vivre de l'anxiété?

Penses-tu au suicide ou t'es-tu déjà fait mal?

Autres éléments à explorer :

- Homophobie intériorisée
- Honte (corporalité, sexuelle, orientation sexuelle, id. genre, etc.)
- Réduction des méfaits
- Prévention combinée
- Cycle de l'assuétude
- Cycle du changement
- Masculinité hégémonique
- Sexualité avant/après conso
- Enseignement sur le sevrage des SPA
- Rechute
- Vivre avec le VIH/deuil
- Stress des minorités sexuelles
- Edgework
- Microagressions
- Traumas
- Pornographie

Annexe 1 – Outils afin de travailler la prévention combinée

Une approche holistique de la prévention pour les HARSAH¹²

Auparavant, la prévention en santé sexuelle mettait l'accent surtout sur une méthode de prévention à la fois. Cependant, le fait de se concentrer sur une seule stratégie de prévention ne convient pas nécessairement à tout le monde, ce qui fait en sorte que, souvent, cette dernière est ignorée ou n'atteint pas sa cible. D'un autre côté, opter pour une approche holistique de la prévention permet de combiner plusieurs méthodes de prévention, ce qui permet ainsi une prévention diversifiée et donc plus adaptée à chaque individu. Un exemple de la prévention faite avec seulement une méthode : le port du condom systématique afin de diminuer la contraction du VIH; un seul outil est donc utilisé. De nos jours, l'utilisation de stratégies de prévention combinées (approche holistique) ne consisterait pas qu'en une seule méthode de prévention et ne ferait pas que promouvoir l'utilisation du condom, mais bien plusieurs méthodes à la fois, incluant des stratégies de réduction des méfaits. Nous pouvons séparer ces stratégies de prévention en trois catégories: **biomédicale, comportementale et sociale/structurelle**

Biomédicale

Ces stratégies de prévention proviennent surtout des sciences médicales et technologiques :

- Le condom
- PPE (Prophylaxie postexposition)
- PPrE (Prophylaxie préexposition)
- Dépistage des ITSS
- Circoncision
- TasP (Treatment as Prevention)

Comportementale

Ces stratégies de prévention sont en lien avec les comportements et les actions des individus. En améliorant ces stratégies, nous changeons la perception que les individus ont de leurs propres pratiques sexuelles :

- Utilisation du condom
- Négocier la sécurité (définir ses limites)
 - Par exemple : du sexe sans condom avec certains partenaires et l'utilisation du condom avec d'autres.
- Sérotriage (vaut mieux d'utiliser la séroadaptation, qui est beaucoup plus inclusive)
 - Avoir du sexe seulement avec des gens selon leur statut sérologique (VIH- ou VIH+)

¹ Tiré d'un document créé (non-publié) par Maxime Blanchette, T.S. et Alexander McKenzie, sexologue pour l'étude IPERGAY (2015).

² Pour une liste de ces différentes stratégies, mise à jour, veuillez vous référer au projet Mobilise <https://projetmobilise.org/fr/accueil/>

- Très exclusive et peut paraître sérophobique
- Séroadaptation
 - Le statut sérologique du partenaire sexuel va déterminer les stratégies de réduction de risque employées.
 - Plus inclusive que le séotriage
- Positionnement stratégique, séropositionnement (*Strategic positioning, seropositioning*)
 - Plus être actif (*top*) que passif (*bottom*) vu les risques associés à recevoir (à être *bottom*).
 - Définir la position sexuelle dépendamment du statut sérologique. La PVVIH serait « passif » tandis que la personne étant séronégative serait « actif ».

Sociale/structurelle

Ce sont des stratégies de préventions qui prennent en compte le contexte social ainsi que structurel (les systèmes d'oppression qui entraîneraient d'autres comportements XY) des individus ou d'une communauté :

- Éducation sexuelle
- Accessibilité à de l'information sur la santé sexuelle ainsi que sur les lieux où il est possible de se procurer des services pour cette dernière
- Counselling et groupes de soutien
- Accessibilité au dépistage des ITSS
- Prendre en considération la culture de chacun ainsi que leur trajectoire de vie lors de la relation d'aide.

Stratégies de réduction des méfaits

Au sein d'une approche holistique en intervention, nous pouvons également compter des stratégies de réduction des méfaits qui consistent à diminuer les risques associés aux comportements. Dans la liste ci-bas, nous avons répertorié quelques stratégies de réduction des méfaits qui peuvent être utilisées afin de diminuer le risque de contracter une ITSS et/ou le VIH (excluant l'usage du condom) :

- Ne pas recevoir de sperme dans le rectum lors d'une relation anale;
- Discuter du statut sérologique et des ITSS avant d'avoir du sexe;
- Être actif vs passif (*Topping vs. Bottoming*) être passif inclut un plus grand risque de contracter une ITSS ou le VIH;
- Utilisation de lubrifiant pour le sexe avec pénétration diminue les chances de transmission des ITSS/VIH;
- Demander à voir les résultats du dernier dépistage en format papier;

- Dépistage régulier;
- Bien connaître les symptômes des ITSS ainsi que leurs méthodes de transmission;
- Diminuer le temps de la relation anale diminuerait le risque de transmission des ITSS;
- Avoir des relations sexuelles avec des partenaires qui connaissent leur statut sérologique;
- Avoir des partenaires sexuels qui sont VIH positif indétectable;
- Éviter le sexe anal avec un partenaire qui a déjà reçu le sperme de quelqu'un d'autre dans son rectum quelques instants avant votre relation sexuelle;
- Vérifier ses parties génitales et celles de son partenaire pour détecter s'il y a des lésions ou symptômes;
- Être alerte vis-à-vis à un inconfort au niveau de l'anus, le rectum ou le pénis;
- Réduire le nombre de partenaires anonymes;
- Avoir des partenaires sexuels réguliers;
- Éviter de consommer de la drogue (ou réduire la consommation) lors d'activités sexuelles;
- Aborder le sujet du port du condom avant le sexe anal et des ITSS (sur Grindr par exemple);
- S'assurer qu'il y a toujours des condoms disponibles peu importe où l'on va ainsi que des grandeurs différentes si on est passif (par exemple : en avoir dans plusieurs dans différentes pièces de la maison, dans différents sacs, etc.);
- Avaler le sperme lors de l'éjaculation à la place de le garder dans la bouche pour le recracher plus tard;
- Ne pas se brosser les dents ou se passer la soie dentaire au moins une heure avant la rencontre sexuelle. Du rince-bouche et de la gomme peuvent être utilisés à la place.