

Cher Client

***Se protéger
c'est se garantir le sexe
pour toujours avec
toutes et tous...***

La création et la réalisation du présent document ont été possibles grâce à un financement de l'INPES que nous remercions.

Nous remercions toutes les personnes et organisations qui ont contribué à la réalisation de ce document.

Bien que composé, d'hommes, de femmes, de transgenres et de transexuel-les nous avons choisi l'usage du féminin pour travailleuses du sexe car les femmes sur le terrain du travail du sexe restent majoritaires.

Conception et Maquette : Martine Schutz Samson
Réalisation : Cabiria

Ce document est largement inspiré de la brochure "travail du sexe, cher client" créée et réalisée par l'association Stella à Montréal-Québec. Nous les remercions d'avoir eu cette initiative.

Certains visuels sont extraits de la campagne clients 2005-2006 d'Entr'actes de l'association GPAL de Lille, association qui, la première en France, a pu réaliser une campagne de sensibilisation des clients sur les abribus et les bus de la ville de Lille.

Les affiches et autres visuels sont issus des associations de soutien pour les droits des travailleuses du sexe en France, Cabiria, Grisélidis.

« La différence de traitement entre les femmes prostitué-e-s et les hommes clients » est un texte produit par l'association Grisélidis de Toulouse.

Les informations concernant les IST, les modes de transmission et les situations d'urgence ont été revues ou élaborées par le Dr Christine Fernandez, (médecin de CDAG et présidente de l'association CABIRIA jusqu'en janvier 2007, actuellement vice présidente) que nous remercions vivement.

Elles sont aussi disponibles sur les sites suivants :

<<http://www.cabiria.asso.fr/>>

<<http://www.chezstella.org/>>

<<http://www.lekiosque.org/>>

<<http://www.multisexualites-et-sida.org>>

**SE PROTÉGER
C'EST PROTÉGER
TOUS SES
PARTENAIRES**

**METTEZ UN
PRÉSERVATIF**

SOMMAIRE

introduction	6 -----
I Questions réponses	7 -----
II Ce que tu dois savoir	13 -----
III Respect et non violence	18 -----
IV Ta santé sexuelle	21 -----
V Se protéger protéger ses partenaires	49 -----
VI Le sexe sûr	53 -----

Protéger le sexe d'un jour, c'est se garantir le sexe pour toujours

Tu fréquentes des prostituées, tu es client ; tu peux parfois te poser des questions sur les personnes prostituées, avoir envie de mieux comprendre qui ils sont et qui elles sont, au delà des clichés et des stéréotypes. Par cette brochure, nous allons essayer de parler avec toi de nous, de plaisir, mais aussi de sécurité et de respect.

Que tu sois client régulier ou que tu envisages pour la première fois d'aller voir une travailleuse du sexe, ce guide te permet de mieux comprendre qui nous sommes et d'établir de bonnes relations avec nous. Il te donne des conseils sur la sécurité et le respect de chacun-e ainsi que des conseils pour ta santé sexuelle.

Que tu fréquentes des hommes, des femmes ou des transgenres (travestis ou transexuelles), nous te demandons d'être respectueux et de respecter les règles du jeu. Nous te demandons de respecter nos limites et d'être non violent dans tes rapports avec nous. La courtoisie et le respect faciliteront la vie de tous et de toutes et te permettront à toi aussi d'apprécier ton expérience.

Pour commencer, pour les personnes prostituées, la prostitution est un travail, c'est un moyen de se procurer des revenus : c'est le travail du sexe.

Comme dans d'autres sphères d'activités, le travail du sexe est exercé par des personnes d'âges différents, de différentes origines géographiques, de différentes cultures et avec des personnalités différentes. Chacun-e d'entre nous est différent-e **et possède sa propre** manière de travailler.

I. Questions - réponses

Voici les questions les plus fréquentes :

1- Qu'est-ce que les travailleuses du sexe acceptent de faire, quelles sont leurs limites, que refusent-elles ?

Il n'y a pas deux travailleuses du sexe identiques. Le travail du sexe est un secteur composé d'individu-e-s. Chacun-e établit ses propres règles et ses propres limites. Chacune accepte de faire certaines prestations et en refuse d'autres. C'est à elle de le choisir. Comme client, tu dois demander d'avance et clairement les services que tu veux recevoir. C'est à la travailleuse du sexe de te dire ce qu'elle accepte et ce qu'elle refuse de faire, et c'est elle qui fixe le tarif de chaque prestation.

Elle te dira ce qu'elle refuse de faire et quelles sont ses limites. Les limites fixées par la travailleuse du sexe ne sont pas négociables. Tu dois les respecter. Si elle fixe des limites qui ne te conviennent pas, soit tu acceptes les services qu'elle te propose et tu t'engages à respecter les limites convenues, soit tu prends contact avec quelqu'un-e d'autre.

2- Est-il possible d'obtenir un service sexuel sans préservatif ?

Nous sommes toujours étonné-e-s par cette demande. Parfois, les clients ne semblent pas se rendre compte qu'il est de leur propre intérêt d'utiliser le préservatif (masculin ou féminin), de se protéger et de protéger l'ensemble de leurs partenaires, actuel-le-s ou à venir, contre toutes les IST (Infections Sexuellement Transmissibles). Celles-ci sont pourtant assez répandues et il est impossible de savoir si une personne est porteuse ou non d'une infection seulement en la regardant. L'utilisation du préservatif fait partie de notre travail. Il nous protège et il te protège aussi. Nous l'exigeons, ce n'est pas négociable. C'est aussi dans ton intérêt.

- Oui, mais si je suis un habitué ? On se connaît...

Bien sûr c'est agréable aussi de se connaître, mais ça ne change rien aux risques potentiels. Sommes-nous toujours sûr-e-s de tou-te-s nos partenaires, sommes nous toujours sûr-e-s de n'avoir été exposé-e-s à aucun risque ? Les paroles et les certitudes ne protègent ni du sida, ni des IST. Ce sont des "protections imaginaires", c'est-à-dire des histoires - conscientes ou inconscientes - que l'on se raconte.

3- Est-ce que les travailleuses du sexe ont le VIH-sida ou des IST ?

Notre corps est notre premier outil de travail et nous essayons d'en prendre le plus grand soin, comme toute personne sexuellement active ayant plus d'un ou d'une partenaire devrait le faire. Nous pratiquons le sexe sûr pour nous

protéger et protéger nos partenaires. Si on ne se protège pas, on s'expose au risque et on expose aussi ses partenaire-s présent-e-s et futur-e-s. Il y a très peu de risques de s'exposer aux IST ou au VIH si on utilise un préservatif lors d'une relation sexuelle.

Le fait qu'il y ait ou non échange d'argent lors des relations sexuelles n'y change rien. Nous sommes des professionnelles du sexe sûr. Si tu n'es pas à l'aise avec les préservatifs, n'hésite pas à demander à une travailleuse du sexe comment bien l'utiliser, elle le fera volontiers.

4- Que se passe-t-il si je rencontre, par hasard, en dehors de ses heures de travail, une travailleuse du sexe que je connais ?

Cela dépendra de toi et de la travailleuse du sexe en question ; si cela t'inquiète, tu peux en parler avec elle avant. Mais la règle générale étant de respecter la discrétion de chacun-e, le plus probable est qu'elle t'ignore si elle te croise ; et tu peux en faire de même pour respecter sa vie privée. En général, nous préférons ne pas être abordées en dehors du travail.

5- Est-ce que les travailleuses du sexe disent à leur entourage, à leurs ami-e-s, à leur famille qu'elles pratiquent le travail du sexe ?

Certain-e-s d'entre nous parlent de leur travail ouvertement. Certain-e-s choisissent d'en parler avec quelques personnes seulement. D'autres n'en parlent pas du tout. La discrimination et les préjugés de notre société par rapport au travail du sexe peuvent nous influencer dans notre décision d'en parler ou de

ne pas en parler. Chacun-e choisit de dévoiler ou non, selon le contexte dans lequel elle est. Mais c'est un peu la même chose pour les clients, n'est-ce pas ?

6- Est-ce que les travailleuses du sexe ont des conjoint-e-s, des compagnons, des compagnes, des partenaires amoureux-ses ?

Contrairement à certains mythes qui circulent, nous avons une vie personnelle en dehors du travail. Nos choix de vie personnelle peuvent être très diversifiés. Certain-e-s n'ont pas de partenaires, d'autres en ont un-e, d'autres plusieurs. C'est comme dans le reste de la société ; il y a parmi nous des hétérosexuel-le-s, des bisexuel-le-s et des homosexuel-le-s. Les travailleuses du sexe peuvent être célibataires ou marié-e-s, avoir des enfants ou non, etc.

7- Est-ce que les travailleuses du sexe détestent les hommes, les clients ?

Notre travail nous met en contact avec beaucoup d'hommes. Certains sont respectueux, d'autres moins. Un client idéal est un client respectueux. Nos sentiments à l'égard des hommes sont influencés par notre travail et par nos expériences de vie. Nous ne détestons pas les hommes, mais nous pouvons détester les comportements de certains d'entre eux.

8- Est-ce que les travailleuses du sexe sont nymphomanes, ont-elles une dépendance vis-à-vis du sexe ?

Les gens croient souvent à tort que les travailleuses du sexe sont "accros" au sexe ou qu'elles sont "toutes des salopes" et qu'elles "aiment ça" parce qu'une partie de notre travail consiste à avoir des relations sexuelles fréquentes et avec plusieurs hommes. Alors, il est vrai que notre travail nous demande d'être à l'aise avec les divers aspects de la sexualité. Mais cela ne fait pas de nous des "accros" au sexe pour autant.

9- Est-ce que les travailleuses du sexe ont été sexuellement abusées dans leur passé ?

Peut-être certaines travailleuses du sexe l'ont-elles été. Mais d'autres femmes ou d'autres hommes qui ont été sexuellement abusés dans leur enfance ne travaillent pas pour autant dans le secteur du sexe. Le fait d'avoir subi un abus sexuel n'est pas spécifique au travail du sexe. C'est une question qui peut affecter toute personne.

10- Est-ce que les travailleuses du sexe consomment des drogues ?

Il y a des travailleuses du sexe qui consomment de l'alcool ou des drogues de façon récréative ou occasionnelle. Certaines n'en consomment jamais, d'autres en consomment régulièrement. La consommation de drogues ou d'alcool n'est pas spécifique au travail du sexe.

11- Est-ce que les travailleuses du sexe ont des proxénètes ?

L'image stéréotypée du proxénète est celle de l'homme qui contrôle le travail d'une femme dans la prostitution. Dans la réalité, la majorité d'entre nous travaille de façon indépendante. L'image stéréotypée ne correspond pas à notre réalité. Mais certain-e-s d'entre nous partagent leurs revenus avec leur conjoint-e ou partenaire de vie... N'est-ce pas une réalité bien banale ? Le problème est pour nous que, dans ce cas là, notre propre conjoint-e soit considéré-e comme un proxénète alors que c'est notre compagnon de vie ! Un autre cas de proxénétisme est lorsque nous voulons nous associer entre nous ou nous rendre des services : l'un-e des deux est systématiquement considéré-e comme proxénète de l'autre.

12- Les travailleuses du sexe étrangères sont-elles toutes victimes de trafic d'êtres humains ?

C'est là une question complexe. Aujourd'hui, toute personne étrangère qui ne fait pas partie des pays de l'espace Schengen ne peut pas entrer en Europe à cause des lois qui visent à empêcher l'immigration. Alors comme chacun-e sait, les personnes hommes ou femmes doivent avoir recours à des passeurs pour contourner la fermeture des frontières. Dans ce contexte, ces personnes contractent des dettes qui sont parfois élevées (en 2006, elles varient de 2 000 à 45 000 euros selon le pays d'origine). Les passages se font souvent dans des conditions de grande dangerosité et certain-e-s y laissent même leur vie. Pour ceux ou celles qui arrivent en France, il faut gagner de l'argent pour rembourser cette dette mais aussi pour soutenir la famille ou les proches resté-e-s au pays. Lorsqu'on n'est pas entré-e de manière légale en France,

l'accès au marché du travail est impossible. Les seules "solutions" ouvertes aux femmes ou aux transgenres sont dans le travail domestique informel ou dans la prostitution de rue. Beaucoup de femmes étrangères que tu vas rencontrer sont soumises à ce type de conditions. Et, depuis la LSI votée en mars 2003, elles sont particulièrement pourchassées par la police.

-Client, si tu sollicites les services d'une travailleuse du sexe étrangère, tu dois être respectueux vis-à-vis d'elle. Elle vit probablement dans des conditions difficiles et tu ne dois pas contribuer à les aggraver en étant malveillant ou en abusant de sa situation. Tu peux éventuellement être solidaire, lui rendre des services si elle te sollicite.

13- Pourquoi les travailleuses du sexe font-elles ce travail ?

Le travail du sexe est une activité génératrice de revenus, un travail. Les travailleuses du sexe font ce travail d'abord et avant tout pour l'argent.

II. Ce que tu dois savoir

Lorsque tu rencontres une travailleuse du sexe

1- Sois poli et respectueux.

2- Pour vivre une expérience agréable, communique tes besoins, ce que tu préfères, ce que tu n'aimes pas. Les travailleuses du sexe ne savent pas lire dans tes pensées !

3- Si tu le peux avant d'aller voir une travailleuse du sexe, prends une douche et assure-toi de bien savonner et laver les zones de plaisir : pénis, scrotum (couilles), anus. Si tu n'es pas circoncis, tire sur la peau du gland du pénis de façon à bien le découvrir et lave-le bien. Si une travailleuse du sexe vient chez toi, il serait bien d'avoir une serviette propre et un savon pour elle.

4- Ne consomme pas trop d'alcool ou de drogues. Ces substances peuvent diminuer ta capacité d'érection, ce qui peut être frustrant pour toi. L'alcool ou les drogues peuvent aussi modifier ta conscience et déclencher de l'agressivité. Nous n'acceptons pas les comportements agressifs.

5- Sois clair sur ce que tu veux comme service et sur le montant d'argent que tu es prêt à dépenser.

6- Paie d'avance et fais en sorte que nous n'ayons pas à te le demander. Sois discret, pour ta sécurité et pour la nôtre. N'oublie pas que les prix ne sont pas négociables.

7- Respecte la limite de temps qui t'est allouée. Si tu veux prolonger la durée du service, ou si tu as envie d'un service supplémentaire, tu dois payer plus, et c'est la travailleuse du sexe qui fixe le montant du supplément demandé et les conditions.

8- Aie des préservatifs et du gel lubrifiant (impérativement à base d'eau) avec toi. En général nous, les travailleuses du sexe, en avons aussi, mais il est toujours bon d'en avoir avec soi au cas où.

9- Les préservatifs sont utilisés pour ta protection et pour la nôtre ; ils sont nécessaires pour le sexe oral (pipe) autant que pour la pénétration vaginale ou anale. L'utilisation du préservatif n'est pas négociable.

10- Les mots ou expressions tels que "fort/doucement", "vite/lentement" ont des significations différentes pour chaque personne. Sois précis sur le sens que les mots ont pour toi.

11- Si tu veux une conversation érotique ou si tu veux utiliser certains mots pendant le service, parles-en d'abord avec la travailleuse du sexe. Il est essentiel de se mettre d'accord sur l'utilisation des mots et de respecter sa décision et ses limites. Certain-e-s travailleuses du sexe peuvent être tranquilles avec certains mots, d'autres non.

12- Il est aussi important de se mettre d'accord, surtout dans les jeux de rôle de domination, sur les mots qui permettent de fixer les limites. Mets-toi d'accord à l'avance sur les mots qui signifient que les limites de l'un-e ou de l'autre sont atteintes. Chacun-e doit les respecter. Chaque mot ne veut pas dire la même chose pour tout le monde.

13- Souviens-toi que les travailleuse du sexe sont des personnes comme les autres. Accorde nous le même respect que tu accordes à toi même.

14- Reste toi-même. Les relations client/travailleuse du sexe se construisent sur la base de la CONFIANCE. Ne sois pas mal à l'aise si tu manques d'expérience. Nous sommes des professionnelles et nous sommes là pour t'aider. Exprime tes désirs

et tes limites clairement, ainsi, nous saurons avec quoi tu es confortable.

15- Ne présume absolument de rien ! À propos de quoi que ce soit ! Il vaut mieux se parler ! Sens-toi à l'aise ; si tu as des questions, pose-les !

Quelques notions juridiques importantes

En France aujourd'hui, la prostitution est une activité relevant de la vie privée, activité qui n'est pas interdite, mais dont les conditions d'exercice sont pénalisées par différentes lois relatives à l'exhibition, à la notion de trouble à l'ordre public, lois sur le racolage ou sur le proxénétisme, contrôle fiscal à l'encontre des travailleuses du sexe. La loi de sécurité intérieure (LSI, 2003), notamment l'article relatif au racolage, présente les personnes prostituées comme des délinquantes, passibles de 2 mois de prison et de 3 750 euros d'amende. La qualification du délit de racolage est la suivante : *"le fait par tout moyen, y compris par une attitude passive, de procéder publiquement au racolage d'autrui en vue de l'inciter à des relations sexuelles en échange d'une rémunération ou d'une promesse de rémunération"*².

Les clients ne sont pas visés par cette loi. Cependant, le recours à la prostitution de mineure-e, y compris celles de quinze à dix-huit ans est, lui, puni de trois ans d'emprisonnement et 45 000 euros d'amende. C'est un délit défini par le fait de *"solliciter, d'accepter ou d'obtenir, en échange d'une rémunération ou d'une promesse de rémunération, des relations de nature sexuelle de la part d'un mineur qui se livre à la prostitution, y compris de façon occasionnelle"*.

Est puni des mêmes peines le fait de solliciter, d'accepter ou d'obtenir, en échange d'une rémunération ou d'une promesse de rémunération, des relations sexuelles de la part d'une personne qui se livre à la prostitution, y compris de façon occasionnelle, lorsque cette personne présente une particulière vulnérabilité, apparente ou connue de son auteur, due à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse.

Le proxénétisme (qui inclut y compris le fait de louer une chambre ou un appartement à une travailleuse du sexe pour qu'il-elle y exerce son activité) est défini par le fait de tirer profit de la prostitution d'autrui et est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 1 500 000 euros d'amende. Lorsqu'il est commis en bande organisée, la peine passe à vingt ans de réclusion criminelle.

La rue

En France, le seul lieu où les travailleuses du sexe peuvent exercer est la rue, même si, depuis 2003, le racolage est puni par la loi (LSI) d'une amende. Parce qu'elles travaillent dans la rue, les travailleuses du sexe courent sans cesse le risque de se faire arrêter par la police. N'ajoute pas de stress à la situation de risque permanent et reste attentif et respectueux. Si la police vous interpelle en pleine action, reste solidaire de la travailleuse du sexe, elle encourt beaucoup plus de problèmes que toi.

Chaque travailleuse du sexe a un endroit où elle préfère aller. Laisse-la t'emmener à sa place préférée, là où le service aura lieu.

Paie toujours d'avance. Respecte les tarifs fixés par la travailleuse du sexe, ne baisse pas les prix.

Les tarifs sont fixés par la travailleuse du sexe, selon le service ou la limite de temps allouée. C'est à elle de les fixer, et elle le fait par avance.

Si tu prends contact avec une travailleuse du sexe pour un service et qu'elle ne te répond pas ou qu'elle te dit "non", n'insiste pas et continue ton chemin.

Respecte les gens qui vivent dans le quartier. Ne provoque pas de bruits intempestifs, sois discret.

Ne jette pas les préservatifs usagés, emballages, mouchoirs en papier ou autres par terre, dans la rue. Mets-les dans un sac en plastique et dépose-les dans une poubelle.

Dans la voiture, ne verrouille pas les portes, chacun-e doit rester libre de ses mouvements.

Prenez connaissance de vos prénoms respectifs ; si vous êtes dérangé-e-s, tu pourras toujours dire que tu es avec ta nouvelle petite amie !

III. Respect et non-violence

Nous te demandons d'être respectueux, de respecter les règles du jeu et les accords que tu passes avec nous. Nous te demandons de respecter nos limites et nous insistons sur la non-violence. Tu dois respecter la dignité des travailleuses du sexe.

Malheureusement, il arrive que des clients essaient de nous intimider, de nous manipuler, de nous harceler ou de nous agresser d'une manière ou d'une autre. Ces comportements sont des actes irrespectueux et violents. ILS NE FONT PAS PARTIE DE NOTRE TRAVAIL !

Il est ABSOLUMENT INACCEPTABLE d'être non respectueux et violent avec une travailleuse du sexe. Ces comportements sont des agressions, ce sont des infractions punies par la justice.

Tu es coupable d'agressions si :

- Tu utilises la force physique pour contraindre, faire mal, frapper.
- Tu forces une travailleuse du sexe à faire un acte sexuel qui n'a pas été négocié d'avance comme faisant partie du service, un acte sexuel auquel elle n'a pas donné son consentement.
- Tu forces une travailleuse du sexe à continuer alors qu'elle t'a demandé d'arrêter.
- Tu touches une travailleuse du sexe d'une manière qui la met mal à l'aise, qu'elle te demande d'arrêter et que tu continues quand même.
- Tu pousses avec force la tête d'une travailleuse du sexe de haut en bas pendant une fellation.
- Tu tentes de manipuler une travailleuse du sexe avec des idées ou des mots et qu'elle a peur des conséquences de tes paroles.
- Tu menaces, parles fort, cries, casses des objets, tentes de l'intimider ou de lui faire peur.
- Tu suis, poursuis, harcèles, une travailleuse du sexe en voiture, à pied ou par téléphone.
- Tu tiens des propos méprisants ou dégradants contre une travailleuse du sexe ou envers les femmes en général (ou envers les personnes homosexuelles, transsexuelles...).
- Tu tiens des propos dénigrants ou non respectueux, des propos qui blessent la travailleuse du sexe dans son intégrité,

son identité et sa dignité en tant que personne, en tant que femme, en tant que travailleuse du sexe (ou en tant que personne homosexuelle, transsexuelle...).

- Tu ne respectes pas les limites d'une travailleuse du sexe.
- Tu injurieras une travailleuse du sexe en réaction négative aux limites qu'elle te pose.
- Tu profites ou abuses d'une travailleuse du sexe de quelque façon que ce soit.
- Tu ne paies pas une travailleuse du sexe pour son service.
- Tu voles de l'argent à une travailleuse du sexe.

Si tu agresses une travailleuse du sexe, tu n'es plus un client, tu es un agresseur. Tu cours le risque d'être accusé et poursuivi en justice. Tu peux aussi être poursuivi si tu agresses une travailleuse du sexe en dehors de ses heures de travail.

La différence de traitement entre les femmes prostitué-e-s et les hommes clients³

Leur statut dans la rue n'est pas le même : la femme prostituée racole, l'homme client passe. Pour caractériser le racolage, la police fait souvent appel au client comme témoin à charge, qui atteste qu'il a payé, ce qui fait de lui le témoin n° 1 dans le rapport de police, sans qu'on lui demande de justifier sa présence dans la rue, sa participation à l'échange, ni même de se présenter le jour du jugement de la femme.

La femme qui se tient dans la rue, même immobile, "racole" par sa seule présence et sa seule intention, l'homme qui tourne et retourne, à pied, en voiture, puis s'arrête pour demander une passe ne racole pas. La femme est punie comme motrice, agissante, l'homme reste légitime à la place qu'il occupe.

Leur statut vis-à-vis de l'argent n'est pas le même. L'argent de la transaction n'est illicite que pour l'une des deux parties : la femme. La femme qui a fait payer est mise en garde à vue et poursuivie devant le tribunal, l'homme qui a demandé le prix et a payé est libre.

Les transactions identiques, entre deux hommes (prostitué et client), ne sont pas poursuivies, à notre connaissance - en 2006 à Toulouse- (tant mieux !).

Leur statut vis-à-vis de la sexualité n'est pas le même : les femmes multipartenaires ne se voient guère octroyer d'autre qualification que celle de victime ou de salope. C'est bien là que se joue le stigmate de "pute". Les hommes multipartenaires se valorisent de leurs conquêtes ou de leurs performances, ils se verront tout au plus qualifier de Don Juan ou de chaud lapin. Même si la morale se doit de les réprover pour la forme, ils y puisent une valorisation.

IV. Ta santé sexuelle

Sans y prêter attention, les hommes se servent de leur pénis tous les jours. Par contre, peu d'entre eux s'arrêtent de temps à autre pour l'examiner et s'assurer que tout va bien !

Prends le temps d'examiner ton pénis, tes testicules, ton pubis. Notes-en les couleurs, les formes, les tailles. Fais-le régulièrement, par exemple une fois par mois, comme ça il te sera plus facile de remarquer tout changement, tel que lésion ou verrue, qui pourrait se manifester et être causé par une IST (Infection Sexuellement Transmissible). Consulte un médecin si tu constates quoi que ce soit d'inhabituel !

Pour vérifier si tu as des écoulements anormaux, avec ta main, fais de lents mouvements d'aller-retour sur ton pénis (pendant qu'il est mou) ; tire, puis presse lentement. Il se peut que du liquide sorte de ton pénis. Vérifies-en la texture et la couleur. S'il y a décoloration ou si ça ressemble à du pus, consulte un médecin.

Les IST autres que le VIH

Une IST, c'est une infection provoquée par des germes infectieux (bactéries, virus ou parasites) qui se transmet principalement voire exclusivement lors de contacts sexuels non protégés, avec un-e partenaire contaminé-e.

Les conséquences des IST peuvent être graves. Or la plupart d'entre elles se soignent avec des traitements très simples.

Et n'oublie pas que d'avoir une IST augmente de façon importante le risque d'être infecté par le VIH.

Il est recommandé de ne pas se brosser les dents avant et après tout rapport sexuel car tu risques d'irriter tes gencives et créer, ainsi, une porte d'entrée aux microbes sexuellement transmissibles.

De plus, la consommation d'alcool et/ou de drogue baisse ta vigilance pour te protéger.

Se soigner pour une IST, c'est bien. Mais ton-ta partenaire (même s'il ou elle a l'impression d'être en bonne santé) doit également le faire, sans quoi il ou elle risquerait de développer une maladie et pourrait de nouveau te contaminer. Alors une seule solution pour se protéger efficacement contre les IST : le préservatif !

Quelles sont les principales IST ?

Les IST bactériennes : la gonococcie (dite aussi blennorragie ou chaude pisse), les chlamydioses dont la lymphogranulomatose vénérienne (dite LGV), la syphilis.

Les IST virales : outre le VIH/sida, l'hépatite B, l'herpès génital, les lésions dues aux papillomavirus humains dits PVH ou HPV (condylomes, verrues génitales dites aussi crêtes de coq ou végétations vénériennes).

Les IST parasitaires (dites mineures) : la trichomonose, les morpions ou poux du pubis, la gale.

Quels sont les modes de transmission ?

Les modes de transmission des IST sont comparables à ceux du VIH/sida : pénétrations sexuelles vaginale et anale (sexe-sexe, et sexe-anus) et sexe oral (bouche-sexe et bouche-anus), Mais à cela s'ajoutent, pour nombre d'entre elles, la salive avec le baiser profond (hépatite B), les contacts sexuels sans pénétration (herpès, verrues génitales, syphilis), voire l'échange de sous-vêtements (pour la gale, les morpions).

Les germes responsables des IST peuvent aussi donner des symptômes ailleurs que sur les organes ano-génitaux, en particulier au niveau de la bouche ou de la gorge.

Et sache aussi que toutes les infections au niveau des organes génitaux ne sont pas des IST.

ABCdaire des IST...

A comme Asymptomatique

La majorité des IST sont asymptomatiques : pendant de longs mois voire des années, on ne voit rien, on ne sent rien, mais l'infection est là et risque à plus ou moins long terme de donner ses complications parfois graves (stérilité pour les chlamydiae et le gonocoque, cancers pour les HPV ou l'hépatite B, SIDA pour le VIH). Par conséquent l'absence de signe visible n'autorise pas l'abandon des précautions. Les femmes sont plus souvent que les hommes victimes de ces infections silencieuses.

B comme Boutons

Les boutons, sur le sexe, doivent t'alarmer surtout s'ils s'accompagnent de fièvre, de fatigue, de maux de tête, de ganglions.

B comme Brûlures

Tu urines et tu ressens une sensation de brûlure, des douleurs de plus en plus vives : réagis sans tarder. Pour les hommes, c'est un symptôme d'urétrite et d'IST.

C comme Chancres

Ce sont de petites plaies qui ne cicatrisent pas facilement (ou ulcérations), arrondies ou ovales, fermes à la palpation, rouges, suintantes et indolores : aussi rouge et décoratif qu'un signal d'alarme... N'attends pas que ça clignote !

C comme Chronique

Même si les signes disparaissent tout seuls, cela ne signifie

pas que l'infection soit éliminée : des maladies apparaissent, puis disparaissent, et reviennent, et disparaissent, et reviennent... Et ainsi de suite... l'herpès, la syphilis, l'hépatite... Si tout semble s'arranger sans que tu n'aies rien fait, tu es sans doute encore contaminé et contagieux.

D comme Démangeaisons

C'est un bon indicateur d'une infection plus ou moins grave. Elles peuvent être provoquées par des parasites (morpions (sur les poils), gale (petits sillons jaunes sous la peau), par des champignons (mycoses infections ano-génitales très fréquentes mais non considérées comme une IST !), ou par des virus (souvent signes annonciateurs d'herpès et/ou de condylomes).

E comme Excroissance

Cela pousse sur et autour des zones génitales et anales (gland, prépuce, verge, bourses, vulve -lèvres et clitoris-), et aussi à l'intérieur de l'urètre, du vagin et de l'anus. C'est souvent blanc-rosé ou marronné, comme des verrues, de quelques millimètres, plus ou moins étendu, pas douloureux mais ça peut démanger, irriter : en général ce sont des crêtes de coq (condylomes acuminés) et elles sont extrêmement contagieuses.

F comme Fatigue et Fièvre

Elles peuvent être fréquentes lors de l'infection par certains virus ou bactéries (hépatites, VIH, herpès, syphilis, LGV), s'accompagnant parfois de troubles digestifs, évoquant une grippe. Evidemment une IST ne s'attrape pas comme un rhume : prête attention à ces signes quand ils apparaissent

dans les semaines (voire les mois) qui suivent un rapport sexuel avec un-e nouveau-elle partenaire occasionnel-le ou non.

S comme Suintement et Ecoulement

Ça peut aller d'une simple goutte translucide qui s'écoule le matin dans le cas d'une urétrite chronique, à un écoulement de pus sortant de l'urètre (canal urinaire) au bout du pénis, du vagin ou de l'anus, jusqu'à de vives brûlures en urinant si ça dégénère en "chaude pisse".

La syphilis

Depuis la découverte de la pénicilline en 1943, la syphilis avait presque disparu. Mais attention, elle semble faire un retour en force !

La syphilis se transmet par relation sexuelle orale, vaginale ou anale. Sa transmission par le sexe oral est bien plus courante que celle du VIH (60 à 70% des syphilis diagnostiquées en France depuis 2003 seraient dues aux fellations non protégées !).

La syphilis a la particularité de présenter des symptômes très divers selon les différents stades de son évolution. Et si ces symptômes peuvent facilement passer inaperçus parce que situés dans des zones "invisibles" ou parce que simulant des problèmes dermatologiques variés (eczéma, psoriasis, acné, folliculites, abcès ...), il faut surtout retenir que l'on peut aussi avoir affaire à une syphilis latente évoluant en l'absence de tout symptôme (cas le plus fréquent).

Au stade primaire, le germe de la syphilis provoque un ulcère non douloureux (appelé chancre) localisé chez l'homme sur le gland avant tout, mais qui peut aussi se trouver sur le pénis, le scrotum/les testicules ou le pubis, ou dans une zone moins visible comme la face interne du prépuce ou l'intérieur de l'urètre (canal urinaire). Chez la femme, il apparaît sur ou à proximité de la vulve, à l'intérieur du vagin ou sur le col. En fait, il peut apparaître n'importe où sur le corps, chez la femme comme chez l'homme : anus, rectum, lèvres, langue, amygdales ou gorge. Les symptômes disparaissent d'eux-mêmes après quelques semaines, même sans traitement, mais la maladie progresse toujours et l'individu demeure contagieux.

Le stade secondaire (avec ses lésions cutanées et/ou muqueuses appelées syphilides parfois très reconnaissables mais souvent très atypiques) est loin d'être le cas le plus courant et on a affaire le plus souvent à une syphilis latente précoce.

Non diagnostiquée et non traitée, la syphilis poursuit son évolution et peut provoquer dans sa phase dite tardive (au-delà d'une année après la contamination) des complications graves, neurologiques (pouvant aller jusqu'à la démence), cardiovasculaires ou osseuses. Mais c'est heureusement moins de 10% des cas et la majorité sont des syphilis latentes tardives avec une contagiosité beaucoup moins importante qu'en phase précoce.

En raison de cette évolution souvent inapparente seul le test sanguin (TPHA et VDRL) peut déceler la présence de la syphilis. Compte tenu de sa grande transmissibilité et même si

la majorité des pratiques sexuelles sont protégées, il est recommandé si tu es multipartenaire de faire un contrôle de la syphilis au minimum une fois par an (dépistage en phase précoce et traitement simple !), idéalement 2 fois par an.
 Traitement : la syphilis précoce se traite simplement et facilement avec des antibiotiques (pénicilline retard injectable monodose). Si suspicion de syphilis plus ancienne, 3 doses à une semaine d'intervalle...(et recherche éventuelle d'une atteinte neurologique.)

Infections à Gonocoque (gonococcie ou blennorragie ou chaude pisse) et à Chlamydiae Trachomatis (chlamydiose).

Ces deux IST ont les mêmes modes de transmission et présentent des symptômes et des complications comparables.

La gonococcie est causée par une bactérie appelée Neisseria gonorrhoeae et la chlamydiose par une bactérie appelée chlamydia trachomatis. Les deux infections peuvent engendrer une infection de l'urètre, du col de l'utérus chez la femme, du rectum et de la gorge.

Toutefois, beaucoup de personnes ne savent pas qu'elles sont infectées par l'une et/ou l'autre de ces IST car elles ne présentent pas de symptômes.

Chez l'homme, les symptômes génitaux de la gonococcie comme de la chlamydiose incluent :

- * un écoulement pénien plus ou moins purulent ou blanchâtre ;
- * des douleurs ou brûlures en urinant, ou des mictions plus fréquentes (signes d'urétrite)
- * des testicules enflés et/ou douloureux.

Chez la femme : des pertes vaginales inhabituelles plus ou moins irritantes, des signes urinaires à type de cystite, des petits saignements après les rapports ou sous pilule, des douleurs du bas ventre, parfois seulement provoquées pendant les pénétrations sexuelles. Mais tout cela est souvent très frustré, et l'évolution sournoise, trompeuse.....

L'infection du rectum se produit en cas de relations sexuelles anales réceptives avec une personne infectée. Les symptômes incluent alors un malaise rectal avec des démangeaisons anales, des douleurs, un écoulement ou un saignement (pouvant aussi évoquer le lymphogranulome vénérien ou LGV du à un chlamydia particulier, voire ci-dessous).

L'infection de la gorge survient à la suite de relations sexuelles buccogénitales avec une personne infectée. Elle peut causer une pharyngite ou une angine mais est le plus souvent totalement silencieuse.

Gonococcie et chlamydie se soignent facilement avec des antibiotiques (traitements dits "minute" en une prise unique, en dehors des complications). Etant donné que souvent les personnes atteintes de gonorrhée ont également la chlamydie, on associe assez systématiquement les deux traitements en cas d'infection confirmée ou suspectée par le gonocoque.

Dans tous les cas, il est important de veiller à ce que ton-ta-tes partenaire-s sexuel-les se fasse-nt également soigner pour prévenir une réinfection. Evite d'avoir des rapports sexuels non protégés pendant les dix jours qui suivent traitement pour réduire le risque de contracter à nouveau l'infection ou de la transmettre à quelqu'un-e d'autre.

Non traitées ces deux infections bactériennes peuvent donner des infections graves : de l'utérus et des trompes chez les femmes avec risque de grossesse extra-utérine, des testicules et de la prostate chez les hommes, et causer des douleurs chroniques pénibles et une stérilité chez les hommes comme chez les femmes.

Le diagnostic de ces deux infections est fait par prélèvement local (urétral, vaginal, anal, pharyngé).

Et il faut savoir que la prise de sang pour le chlamydia n'a pas d'intérêt au stade aigu.....

Lymphogranulomatosé Vénérienne dite LGV ou Maladie de Nicolas Favre

C'est une IST due à des Chlamydiae de type particulier.

Fréquente dans les pays tropicaux (Asie, Inde, Amérique latine, Caraïbes, Afrique), elle est habituellement rare dans les pays occidentaux où elle réémerge depuis les années 2000 et prédomine chez les hommes ayant des rapports avec les hommes dans les grandes villes souvent associé au VIH/sida, et chez les personnes migrantes originaires des pays endémiques.

La LGV se transmet directement par contact sexuel avec une muqueuse infectée (vulve, vagin, gland, bouche, anus, rectum), un liquide sexuel (liquide pré sérial, sperme, sécrétions vaginales), par l'échange d'objets sexuels contaminés et/ou ayant servi avec d'autres partenaires (godemichés, etc).

Elle évolue classiquement en 3 phases :

Phase primaire

Un chancre indolore pouvant donc passer inaperçu appelé "chancre mou" apparaît entre 3 jours et 3 semaines après la contamination : sur le gland pour les hommes ; sur les lèvres ou le vagin voire sur le col de l'utérus pour les femmes ; sur l'anus ou dans le rectum, pour tou-te-s. Comme pour le chancre de la syphilis il existe aussi des formes extra-génitales, orales en particulier.

Phase secondaire

Infection des ganglions (adénite appelé bubon) qui peut se fistuliser à la peau, accompagné de fièvre élevée, de douleurs, de maux de tête, et selon la pratique à risque sexuelle, de sensations de brûlures et écoulements au niveau du gland, du vagin, de l'anus avec difficultés pour aller à la selle, ou inflammation de la gorge si transmission oro-ano-génitale.

Phase tertiaire

En l'absence de traitement évolution torpide avec risque de fistulisation, sclérose, douleurs chroniques, altération importante de l'état général.

Dès l'apparition des symptômes, il est important de consulter dans un dispensaire anti-vénérien (DAV) désormais appelé CIDDIST = centre d'information de dépistage et de diagnostic des IST (anonyme et gratuit). Un prélèvement local sera réalisé et si Chlamydia Trachomatis est identifiée une demande spécifique de recherche des types responsables de la LGV sera faite (actuellement dans un seul laboratoire en France à Bordeaux) permettant le diagnostic de certitude.

L'herpès ano-génital

C'est l'une des IST les plus répandues dans le monde.

Classiquement, il existe deux types d'herpès : l'herpès labial et l'herpès ano-génital.

1) L'herpès labial bien connu sous le nom de "bouton de fièvre" est le plus courant. Il peut aussi toucher d'autres parties du visage et notamment, dans une forme plus sévère, les yeux.

Cet herpès du visage est presque exclusivement causé par le virus HSV1 (herpes simplex virus de type 1).

Un rapport sexuel mettant en contact la bouche avec le sexe peut être à l'origine d'une transmission du virus HSV1 (présent sur les lèvres) aux parties sexuelles du partenaire, et HSV1 serait ainsi responsable de 10 à 30 % des herpès génitaux. L'inverse, à savoir la transmission de l'herpès génital au visage, est également possible mais bien plus rare.

2) L'herpès ano-génital concernerait plus de 2 millions de personnes en France. C'est une IST très fréquente provoquée dans la très grande majorité des cas par le virus HSV2 (herpès simplex virus de type 2) et qui se transmet lors d'un contact sexuel avec ou sans pénétration, avec une personne présentant des lésions herpétiques sur le sexe, les fesses ou les cuisses, ou simplement porteuse du virus sans symptômes. Et notons bien que ce portage sans symptôme est en réalité le mode majeur de transmission du virus de l'herpès, ce qui rend bien difficile les conseils de prévention.

En général localisé sur les organes sexuels (pénis, gland et prépuce pour les hommes, vulve et vagin pour les femmes) ou

à proximité (fesses, anus, cuisses), il va entraîner des symptômes spécifiques annonciateurs dits prémonitoires, (reconnaissables peu à peu par la personne qui en souffre) tels que démangeaisons, brûlures, picotements... s'accompagnant parfois de fièvre, de maux de tête et de ventre surtout au moment de la primo-infection (premier contact avec un virus de l'herpès). Par ailleurs, il arrive que des douleurs soient ressenties au passage de l'urine.

Puis une rougeur apparaît suivie de petites cloques groupées en "bouquet" très caractéristiques de la poussée d'herpès. Ces cloques chargées de virus vont rapidement se rompre et provoquer de petites plaies à vif (ulcérations), parfois très douloureuses.

Mais ces lésions caractéristiques ne le sont pas toujours, et nombre d'herpès évoluent sous des formes atypiques notamment fissuraires, pouvant être pris longtemps pour une mycose, et elles sont donc sous diagnostiquées. La cicatrisation complète intervient en général en une dizaine de jours, elle est parfois plus longue jusqu'à 2 à 3 semaines (si première infestation ou si terrain immunodéprimé).

En résumé, la caractéristique de l'herpès est d'être une infection persistante et récidivante toujours sur le même site, évoluant par poussées ou crises, survenant à un rythme très variable selon les individus (moins d'une fois par an jusqu'à plus d'une fois par mois), souvent dans les moments de vulnérabilité, avec des facteurs favorisants comme le stress, les autres infections intercurrentes, l'immuno-dépression, l'exposition solaire, le cycle menstruel chez les femmes, etc...). Et en fonction de cette évolution, c'est une affection soit bénigne très peu invalidante, soit à l'inverse, altérant très fortement la qualité de vie notamment sexuelle.

Avec ses lésions ulcérantes "à vif", l'herpès génital est considéré parmi les autres IST comme un facteur de risque majeur de transmission et d'acquisition du VIH.....

Que faire ?

- Consulter un médecin

Il est essentiel de consulter son médecin dès l'apparition des premières lésions, cela permet de faire le diagnostic plus facilement (diagnostic clinique essentiellement et si doute prélèvement des lésions fraîches pour culture, mais résultats souvent décevants car il s'agit d'un virus fragile et beaucoup de faux négatifs).

- Se soigner

Si les poussées d'herpès sont peu fréquentes mais douloureuses et prolongées, le médecin pourra prescrire pendant 5 jours un traitement antiviral par voie orale (comprimés) et localement sur les lésions une crème apaisante. Le traitement sera d'autant plus efficace qu'il sera mis en route précocement dès les signes prémonitoires (sensation de picotements, de brûlures et de démangeaisons dans la zone de la future éruption). Le traitement précoce d'une poussée limite l'intensité des symptômes et raccourcit la durée de la crise mais il n'élimine pas le virus de l'organisme.

Si les crises sont très fréquentes (plus de 6 par an), un traitement de fond sera proposé pendant au moins un an et sera prolongé si bonne réponse au traitement .

En cas de crise d'herpès génital, éviter les relations sexuelles même protégées. En effet, le préservatif protège si les lésions sont situées sur le sexe. En revanche, s'il existe des lésions situées à proximité des organes sexuels non couvertes par le préservatif, la contamination peut se faire.

Les infections à Papilloma Virus Humain = PVH (ou HPV en anglais = Human Papilloma Virus)

Il s'agit d'une très grande famille qui regroupe une centaine de types viraux à tropisme cutané et muqueux (qui touchent la peau et les muqueuses).

Une quarantaine de souches sont en cause dans les infections ano-génitales, responsables de lésions très polymorphes situées sur la peau ou les muqueuses des zones ano-génitales et ou buccales : lésions visibles à l'œil nu dites condylomes acuminés ou verrues génitales (plus communément appelées crêtes de coq ou VV = végétations Vénériennes) ou lésions invisibles (condylomes plans ou papuleux).

Ce sont les IST les plus fréquentes au monde : 3 à 5% de la population présenterait des lésions cliniques visibles, 10 à 15% une infection latente.

Dans la très grande majorité des cas les infections à PVH sont latentes, bénignes, transitoires, (régression spontanée en 8 à 12 mois en moyenne ce qui signifie que tôt ou tard elles disparaissent, 90% après 24 mois).

Mais certaines souches dits HPV à haut risque (HR) sont plus susceptibles de persister et d'évoluer en quelques années vers des lésions précancéreuses puis cancéreuses principalement

du col de l'utérus chez les femmes et de l'anus dans les 2 sexes. D'où l'importance de leur dépistage aujourd'hui priorité de santé publique.

On retiendra néanmoins que l'évolution des souches à HR est elle-même très fluctuante, fonction du statut immunitaire (explosion ou persistance des lésions si immunodépression et dépistage du VIH/sida systématiquement proposé parmi les autres IST), de facteurs génétiques et de facteurs exogènes comme le tabagisme.

Or si les lésions externes (excroissances charnues rosées ou pigmentées plus ou moins profuses) sont à la fois les plus bénignes et les plus contagieuses, elles sont associées dans 20 à 30 % des cas à des lésions muqueuses potentiellement plus dangereuses, ce qui impose toujours de rechercher les autres localisations, de faire un bilan d'extension fonction des pratiques sexuelles, incluant bouche et gorge si sexe oral puisque le PVH est de plus en plus impliqué dans les cancers de l'oro-pharynx.

Par ailleurs on insistera toujours auprès des personnes atteintes sur le long délai d'incubation des lésions pouvant aller de 3 semaines à plusieurs mois voire plusieurs années, sur la possibilité de régression spontanée et sur la fréquence des lésions asymptomatiques. Tout cela expliquant à la fois les survenues retardées ou la négativité du bilan chez le-s partenaire-s.

A contrario (ou à l'inverse) on soulignera le taux d'échec important des traitements (d'au moins 30 % quels qu'ils soient) car on ne dispose pas de traitement antiviral efficace utilisable sur les condylomes.

Le traitement vise seulement à détruire les lésions visibles par des méthodes chimiques (crèmes ou solutions) ou physiques (laser, chirurgie, froid = cryothérapie par azote liquide). Le choix de la méthode se fait selon le type des lésions, leur nombre, leur taille, leur localisation, les traitements antérieurs déjà tentés, mais aussi selon les souhaits et la disponibilité de la personne et du médecin (traitements plus ou moins contraignants appliqués sur plusieurs semaines ou plus ponctuels).

Et par conséquent il faut insister sur la nécessité d'une surveillance clinique pour évaluer la réponse au traitement 3, 6 voire 12 mois après la disparition des lésions visibles, et sur le dépistage par frottis du col chez les femmes voire frottis anal si pratiques de sodomie.

La majorité des récurrences se faisant dans les 3 mois, une période de sécurité de 3 mois après la disparition des condylomes (2 examens négatifs à 3 mois d'intervalle) paraît raisonnable pour l'arrêt du Préservatif Masculin dans un couple stable, même si l'on sait que le Préservatif Masculin peut être insuffisant sur les lésions non couvertes par le préservatif, ou lors des préliminaires.

En conclusion si la majorité des évolutions des infections à HPV sont bénignes, elles n'en sont pas moins pénibles, en raison du caractère tenace des lésions et des conséquences physiques et psychologiques des traitements qui induisent douleurs et brûlures altérant pendant parfois de longs mois la qualité de la vie sexuelle.

Aussi la commercialisation récente d'un vaccin efficace contre les principaux génotypes viraux responsables des condylomes acuminés (HPV6 et 11) et des cancers ano-génitaux (HPV16 et 18) constitue un progrès important bien que son efficacité

sur le long terme mérite d'être encore évaluée. Ce vaccin quadrivalent, dont l'intérêt est d'être pratiqué avant ou au tout début de la vie sexuelle étant donné la fréquence et la précocité des atteintes par les HPV (idéalement entre 11 et 13 ans au plus tard à 15 ans), vient d'être remboursé par la sécurité sociale, dans certaines conditions lesquelles restent néanmoins à débattre.

Les hépatites virales

Généralités sur les hépatites

Une hépatite est une inflammation du foie, causée le plus souvent par des substances toxiques -alcool, médicaments, produits chimiques- (hépatite toxique), ou par des agents infectieux notamment par certains virus (hépatite virale) (et beaucoup plus rarement par une maladie auto-immune).

Une hépatite est d'abord aiguë, lors de la transmission du virus à l'organisme. Elle peut se traduire typiquement par une jaunisse (coloration jaune de la peau), une fatigue importante, inhabituelle ou prolongée, des douleurs musculaires ou articulaires, des troubles digestifs avec nausées et diarrhées, ou elle peut passer totalement inaperçue car aucun symptôme n'est visible ou ressenti (cas le plus fréquent pour certaines hépatites virales, B et C notamment).

Une hépatite sera suspecte d'évoluer vers la chronicité et dite chronique lorsque le virus **demeure** présent dans le sang plus de 6 mois après la contamination.

Même si elle évolue silencieusement, l'hépatite chronique peut entraîner à la longue des complications plus ou moins graves

et plus ou moins rapides notamment si l'on consomme régulièrement ou excessivement des boissons alcoolisées et/ou si on est porteur d'un autre virus (co-infections VHB, VHC, VIH/sida).

Important

Il est donc impératif de réduire, voire stopper (si cela est possible) toute consommation d'alcool lorsque l'on est atteint par une hépatite virale, car **l'alcool** (responsable en lui-même d'un certain degré d'inflammation hépatique) favorise la multiplication du virus et aggrave les lésions du foie.

Comment l'hépatite chronique abîme-t-elle le foie ?

Quand le foie est agressé pendant une longue période (alcool, médicaments, virus...), il réagit toujours de la même façon par :

1/ Une inflammation : le foie continue de fonctionner normalement, mais il doit constamment réparer les dégâts qu'il subit.

2/ Une fibrose : le foie ne parvient plus à réparer la totalité des dégâts, les cellules détruites sont peu à peu remplacées par des fibres qui bouchent les trous. A ce stade, le foie continue de fonctionner presque normalement.

3/ Une cirrhose : une grande partie du foie est constituée de cicatrices fibreuses. Selon l'étendue de la cirrhose, le foie peut ou non continuer à fonctionner plus ou moins bien. En fonction des zones atteintes, la circulation du sang ou de la bile peut être entravée, entraînant différents troubles.

Et les risques d'évolution de la cirrhose puis vers le cancer du foie (autre l'insuffisance hépatique) ne sont alors pas négligeables....

ABC(daire) des hépatites virales

Il existe différents types d'hépatite virale, mais trois sont plus connues : les hépatites A, B et C.

A comme Hépatite A

Le virus de l'hépatite A (VHA) se transmet principalement par l'eau souillée, les fruits et les légumes crus mal lavés, les fruits de mer, les selles. La transmission sexuelle bouche/anus (anilingus), voire bouche/sexe (fellation, cunnilingus) n'est pas rare et est due à la présence de selles sur les organes génitaux et/ou anaux.

C'est la moins dangereuse des hépatites virales, car elle n'évolue jamais vers la chronicité (guérison et immunisation acquise à vie ce qui signifie qu'on ne peut plus se recontaminer).

Grâce aux progrès en matière d'hygiène, elle est devenue moins fréquente, survenant à un âge plus tardif mais avec des conséquences de plus en plus graves. Car si l'hépatite aiguë A est exceptionnellement grave chez l'enfant, chez l'adulte surtout après 40 ans il peut y avoir d'authentiques formes suraigues dites fulminantes possiblement mortelles et aussi des formes prolongées invalidantes induisant des incapacités de travail.

Alors Adultes et enfants, faites-vous vacciner ! surtout si vous voyagez dans des pays à forte prévalence du VHA, (vaccination fortement recommandée sans être obligatoire) et adultes si vous êtes multipartenaires à sexualité très active, faites-vous vacciner si vous n'êtes pas encore immunisé (un test de dépistage sanguin permet de s'en assurer).

B comme Hépatite B

Et aussi B comme bouche-sexe voire comme baiser amoureux

....

Retenir ainsi hépatite B principalement comme Hépatite de l'intimité et de la sexualité mais pas uniquement provoquée par les rapports de pénétration. Le virus de l'hépatite B ou VHB, dont les modes de transmission sont analogues à ceux du VIH -sang et sexe-, est ainsi avant tout une authentique IST, mais environ 100 fois plus transmissible que le VIH, la salive pouvant être contaminante.

Ce virus est fréquent : 300 à 350 millions de personnes infectées dans le monde, dont 300 000 en France.

Chez l'adulte, 70 % des formes aiguës sont inapparentes et 90% des cas guérissent spontanément : immunisation acquise à vie (équivalent vaccinal) de découverte fortuite, très souvent à l'occasion d'un dépistage sérologique, systématique lors d'un don du sang ou proposé à l'occasion d'un dépistage VIH.

Toutefois, l'infection à virus B évoluera de façon sournoise et imprévisible vers la chronicité pour les 10% restant. Dans les cas les plus graves d'hépatite chronique active agressive, celle-ci peut se transformer en cirrhose puis en cancer du foie. La gravité des conséquences d'une infection par le VHB justifie à un niveau international la vaccination, laquelle est recommandée par l'OMS depuis 1991 !

En France le vaccin contre l'hépatite B est pris en charge par la sécurité sociale. La polémique médiatique ("purement" française, rappelons-le) qui a sévi en 1997-1998 autour des effets secondaires potentiels/hypothétiques du vaccin (concernant des complications neurologiques de sclérose en

plaques) s'est aujourd'hui apaisée. Cependant, il persiste une méfiance à l'égard de la vaccination bien dommageable d'un point de vue de santé et individuelle et publique, (car pour une sclérose en plaques éventuellement révélée (et non pas causée) par le vaccin, on risque environ 150 cirrhoses virales et 50 cancers du foie dus au VHB.)

La protection vaccinale n'est pas totale bien qu'assurée à plus de 90%. Aussi est-il important de vérifier l'efficacité vaccinale par un titrage des anticorps protecteurs surtout si on a des comportements à risque professionnels (personnel médico-social exposé aux liquides biologiques contaminants), sexuels (hétéro- ou homosexualité), ou par usage de drogues par voie IV ou IN, ou si tatouages, piercing pratiqués dans des conditions "artisanales", si séjours dans des pays où le virus est très répandu.

En cas d'hépatite B chronique active, des traitements seront proposés si nécessaire pour ralentir le processus d'inflammation et de fibrose et éviter les complications graves. Ils permettent parfois de se débarrasser du VHB et de guérir... mais pas toujours et le traitement est alors maintenu "à vie".

C comme Hépatite C

Le seul liquide biologique reconnu vecteur/transmetteur du virus de l'hépatite C est le sang. Dès lors le VHC se transmet principalement aujourd'hui lors d'une consommation de drogues avec partage de matériels de préparation et d'injection souillés (seringues, cuillères, filtres, coton, pailles à sniffer...), lors de tatouages ou piercings réalisés dans des conditions non professionnelles, lors de blessures accidentelles

avec une seringue souillée ou des objets de toilette coupants ou piquants, lors d'actes médicaux -acupuncture, mésothérapie, soins d'esthétique (épilation électrique)- si les mesures de désinfection et de stérilisation adaptées au VHC (virus très résistant) n'ont pas été appliquées (en France des risques mineurs concernant les endoscopies avec biopsies ont pu persisté au plus tard jusqu'en 1998).

Lors de rapports sexuels non protégés la transmission sexuelle du VHC est rendue possible si présence de sang : pendant les règles, lors de rapports traumatiques notamment si pénétration anale sans usage de gel lubrifiant ou si sexualité violente, si inflammations dues à une autre IST et/ou en cas de co-infection avec le VIH/sida ce qui n'est pas rare....

Le virus de l'hépatite C est un véritable problème de santé publique en France : près de 500 000 personnes infectées en raison principalement de la transmission par transfusion de produits sanguins, laquelle a été possible jusqu'en 1992 (virus encore inconnu et test de dépistage inexistant). Aujourd'hui le mode majeur de transmission est l'usage de drogues par voie injectable ou nasale.

Dans 80% des cas, l'hépatite C évolue vers la chronicité, car l'organisme ne peut l'éliminer, provoquant dans les cas les plus graves cirrhose virale et/ou cancer du foie.

Il n'existe pas de vaccin.

Si nécessaire (= hépatite agressive) après bilan spécialisé et suivi régulier, des traitements peuvent être proposés. Ces traitements anti viraux sont parfois longs et contraignants (de 6 mois à un an le plus souvent selon les types viraux), mais de plus en plus efficaces et aujourd'hui il est possible dans nombreux de cas de guérir de son hépatite C. Néanmoins en

cas de virus résistants aux traitements actuels, le traitement dit de maintien est toujours utile, afin de ralentir le processus de l'infection, améliorer et stabiliser les lésions, et in fine prévenir les complications.

Se faire dépister ?

Seule une prise de sang peut révéler une hépatite virale. Vous pouvez vous faire dépister gratuitement, sans ordonnance, dans un Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG). Il y en a au moins un dans chaque département. Vous y trouverez un accueil spécifique, de l'information sur les hépatites, le VIH, les IST (documentations), et une équipe chargée de réaliser le dépistage. Autre possibilité : une prescription par votre médecin traitant, pour un test réalisable dans un laboratoire et pris en charge à 100% par la Sécurité Sociale s'agissant de l'hépatite C (comme pour le VIH/sida). Pour le VHA et le VHB, la sérologie de dépistage est souvent suffisante pour avancer un diagnostic, elle permet d'emblée d'affirmer si l'hépatite est guérie ou non. Et si non pour le VHB de compléter le bilan. En revanche pour le VHC, des examens complémentaires vous seront toujours demandés pour affirmer le diagnostic d'infection chronique ou guérie, car une sérologie positive à savoir la détection des anticorps anti-VHC est seulement la trace d'une rencontre avec le virus sans pouvoir dire s'il est toujours présent et si donc on a encore une hépatite C.

Le VIH/sida

Seuls le sang, les sécrétions sexuelles des hommes (liquide séminal -la goutte ou la rosée- qui s'écoule pendant l'excitation et avant l'éjaculation, et sperme) et des femmes (sécrétions cervico-vaginales), et le lait maternel, sont les liquides du corps humain contaminants = susceptibles de transmettre le VIH/sida, car ce sont les seuls liquides biologiques suffisamment concentrés, chargés en virus pour qu'il y ait contamination possible d'une personne infectée à une autre.

Mais pour infecter une autre personne, le VIH a besoin de portes d'entrée dans le corps.

Et ces portes d'entrée du VIH sont : soit la voie directe du sang (commune avec le VHC et le VHB) -plaie cutanée fraîche et franche (blessures avec du matériel souillé), soit les voies muqueuses, parois internes qui tapissent les orifices et les cavités, sachant que toutes les muqueuses ne sont pas "égales" face au VIH, toutes ne sont pas éponges du virus, toutes n'ont pas les mêmes capacités à capter le VIH, à le fixer sur leur paroi et à le faire traverser la paroi jusqu'au sang.

- les muqueuses cibles du VIH/sida sont avant tout les muqueuses ano-génitales : - celles du gland, du prépuce et du canal urinaire chez les hommes, - de l'orifice vaginal, face interne des petites lèvres vulvaires, du vagin, et surtout du col de l'utérus, de la cavité utérine chez les femmes, - de l'anus et du rectum pour tous et toutes.

A priori, la bouche "saine " n'est pas considérée comme une muqueuse éponge du VIH en l'absence de lésions, mais tout facteur d'irritation, inflammation, blessure de cette dernière

(soins dentaires récents, gingivite chronique, et surtout piercing de la langue aphtes, morsures, gerçures, etc..) est susceptible de transformer la bouche en porte d'entrée du VIH/sida et notamment si présence d'une autre IST concomitante.

Important

En résumé... comment se transmet le VIH ?

- Les activités sexuelles à risque élevé de transmission du VIH sont :

Les pénétrations vaginale ou anale sans préservatif, avec ou sans éjaculation (cette dernière majore le risque pour la personne pénétrée = réceptive) et plus le temps de contact et de frottement entre les muqueuses sera long plus le risque sera grand.

Utilisation partagée de godemichés ou de jouets sexuels sans préservatif.

- Toutes les pratiques de sexe oral (fellation, cunnilingus, anulingus) sont considérées à moindre risque pour le VIH/sida (ce qui ne veut pas dire sans risque, entendons le bien mais on ne peut néanmoins pas égaliser les risques) alors qu'elles sont à risque clair non négligeable pour les autres IST (détaillées ci-dessus), mais n'oublions pas qu'un risque faible peut devenir grand lorsqu'il est répété souvent, et que par ailleurs une IST peut en cacher une autre ce qui, rappelons-le, va être un facteur aggravant la transmission du VIH/sida.

Alors risque faible ou élevé, protégeons toutes les pratiques, et l'utilisation du préservatif masculin ou féminin, est le moyen le plus sûr pour se protéger du VIH.

Mais d'un autre côté, n'oublions pas que la contamination n'est pas systématique et automatique à chaque pratique à risque, et qu'en cas de rupture de prévention, il n'est jamais trop tard pour réintroduire les préservatifs... Ce n'est pas foutu parce qu'un rapport n'a pas été protégé et ce n'est pas parce qu'il y a eu un accident qu'il faut poursuivre sans se protéger. Bien sûr l'accident peut-être fatal, mais c'est dans la répétition des prises de risque avant tout que la transmission va se produire.... Trop d'idées fausses circulent à ce sujet.

- Pour ce qui concerne la voie sanguine : idem que pour le VHC et le VHB.....

Le risque de contamination est très élevé par le partage de matériel d'injection (aiguilles, seringues, cuillères, filtres) et/ou d'objets souillés par du sang contaminé (brosse à dents, rasoir, godemiché, vibromasseur), lors de rapports sexuels traumatiques et pendant les règles ce qui va majorer le risque sexuel (la voie du sang étant plus "efficace" plus directe que la voie muqueuse).

Piercing, tatouage réalisés avec du matériel non stérilisé, dans un cadre ne respectant pas les règles d'hygiène et de désinfection... peuvent être autant de situations à risque de contamination par le VIH.

Rappelons que le risque de contamination par transfusion, et du VIH et du VHC, a quasiment disparu du fait du dépistage obligatoire pratiqué sur tous les dons de sang, depuis 1985 pour le VIH et depuis 1992 pour le VHC (et bien antérieur, depuis 1971 pour le VHB).

- Risque zéro de transmission du VIH

Il est important de savoir comment et par quoi le VIH ne se transmet pas : la salive, les larmes, les baisers même profonds, les caresses, la masturbation solitaire, l'urine, le partage de couverts et/ou de verres, les piqûres de moustique, les actions de la vie quotidienne (poignées de mains, l'utilisation d'équipements publics tels que les toilettes, douches, piscines...).

**“SANS PRÉSERVATIF
C'EST SEULEMENT
LA CONVERSATION”**

ASSOCIATION GRISÉLIDIS

V. Se protéger, protéger ses partenaires.

Le préservatif masculin : PM (capote)

- Utilise un préservatif par choix : l'utiliser te permettra d'explorer ta sexualité sans soucis et en tout abandon.
- Ne garde pas les préservatifs dans ta poche, ton portefeuille ou dans tout autre endroit où ils risquent d'être exposés au mouvement et à la chaleur et ainsi être endommagés.
- Attention aux bagues, autres bijoux (piercings), aux ongles et aux objets tranchants lorsque tu manipules un préservatif.
- N'utilise jamais un préservatif défectueux. N'utilise jamais un préservatif deux fois.
- N'utilise jamais un second préservatif par dessus un autre. Cela peut créer des frictions et augmente le risque de rupture des préservatifs.
- Les préservatifs non lubrifiés et les préservatifs à saveur de fruit ou de menthe sont idéals pour le sexe oral.
- Évite d'utiliser des préservatifs parfumés pour les pénétrations vaginales ou anales, les parfums qu'ils contiennent peuvent causer des irritations à ta-ton partenaire.
- IL NE FAUT PAS utiliser des lubrifiants à base d'huile comme la vaseline, les crèmes, les huiles de cuisine, les huiles de massage, les crèmes pour les mains, etc. car ils rendent le latex poreux et augmentent le risque de rupture des préservatifs.
- Si tu utilises des préservatifs non lubrifiés pour la pénétration, ajoute du gel à base d'eau à l'extérieur.
- Il faut toujours utiliser du lubrifiant (gel) à base d'eau car compatible avec le latex.

- Tu trouveras facilement du gel à base d'eau à la pharmacie, dans un sex-shop ou en supermarché.
 - Rajouter du gel lubrifiant à base d'eau ou changer de préservatif diminue aussi le risque de rupture en cas de pénétration prolongée car le latex s'échauffe au frottement. En cas d'allergie au latex utilise des préservatifs sans latex en polyuréthane comme "DUREX avanti".
- Et n'oublie pas que la capote est aussi une bonne méthode contraceptive.

**LE PORT DU
PRÉSERVATIF NE SE
MARCHANDE PAS**

**ENTR ACTES
LILLE**

Le préservatif féminin : PF

Les modèles de préservatif féminin actuellement en vente sont fabriqués par The Female Health Company (US et UK) et ils sont appelés Female Condom FC® ou FC2 ®, Fémidom®, Reality®, Femy® ou Care® selon les pays.

Les marques FC® ou FC2 ® sont distribuées en France par le laboratoire TERPAN.

Le préservatif féminin est un dispositif intravaginal à usage unique conçu spécialement pour s'adapter aux parois du vagin. Méthode dont la femme peut avoir l'initiative, le préservatif féminin participe à la prévention des IST, y compris du VIH/sida et comme le préservatif masculin, c'est aussi une méthode de contraception.

C'est une gaine prélubrifiée au diméthicone (dérivé du silicone compatible avec le latex) à l'intérieur comme à l'extérieur, avec deux anneaux flexibles à chaque extrémité. L'anneau intérieur mobile/libre situé du côté fermé permet d'introduire le préservatif et de le maintenir en place au niveau du col utérin pendant le rapport sexuel.

L'autre anneau plus souple et plus fin forme l'ouverture du préservatif. Il reste à l'extérieur du vagin pour retenir le préservatif féminin pendant le rapport. Il assure en même temps une protection supplémentaire de la vulve et de la base du pénis (ce qui est appréciable en cas d'herpes ou de condylomes).

Les préservatifs féminins distribués en France ne sont pas en latex et ne présentent pas de risque d'allergie.

Le FC® premier modèle commercialisé dans les années 1990

est en polyuréthane, matière très confortable qui présente des qualités de solidité et de conduction de la chaleur, offrant à la fois protection et sensibilité.

Mais cette matière étant coûteuse une seconde génération de préservatif féminin a été mise au point : le FC2® nouveau préservatif féminin en nitrile très ressemblant et plus accessible.

Comment utiliser le préservatif féminin

L'avantage du préservatif féminin est qu'il peut être placé à tout moment avant la pénétration (avant le rapport lui-même ou juste avant la pénétration).

Tenir l'anneau interne qui se trouve au fond du préservatif « en cuillère » en le pressant entre le pouce et l'index pour commencer à introduire le préservatif féminin à l'orifice vaginal. Placer ensuite l'index à l'intérieur du préservatif et l'enfoncer jusqu'au fond du vagin en poussant sur l'anneau interne. Lorsque le préservatif féminin est en place, l'anneau externe doit se trouver à l'extérieur du vagin, sur la vulve telle une fleur.....

Après éjaculation, avant de retirer le préservatif féminin, on torsade la collerette externe pour maintenir le préservatif féminin fermé et on le tire comme on retire un tampon avant de le jeter.

Que se passe-t-il pendant le rapport ?

Ton pénis doit pénétrer correctement à l'intérieur du préservatif. Pendant le rapport, l'anneau externe est imperceptible car il se plaque contre la peau. Il est normal que le préservatif féminin se déplace légèrement en suivant les mouvements du vagin pendant le rapport.

La mise en place du préservatif féminin résulte d'un apprentissage, il faut prendre le temps de l'essayer, de s'exercer pour l'apprivoiser.

Les avantages du préservatif féminin:

- l'absence d'échauffement désagréable comme c'est parfois le cas avec une capote en latex ;
- aucune sensation d'être à l'étroit pour l'homme (donc, plus de confort et fini le prétexte du « ça m'fait débander ») ;
- la possibilité de l'utiliser comme « anudom » pour les sodomies et notamment pour les adeptes du fist-fucking, après avoir enlevé l'anneau du fond.

Rappel : tout comme on ne met pas deux capotes l'une sur l'autre sous peine de rupture (ce sont les frottements latex contre latex qui les provoquent), pas d'utilisation combinée préservatif masculin + préservatif féminin, ça ne sert à rien : un seul préservatif masculin ou féminin au choix, suffit pour protéger du VIH, des IST et des grossesses non désirées.

Le préservatif féminin n'est pas réutilisable. Tu dois utiliser un nouveau préservatif à chaque rapport, même en cas de rapports consécutifs.

VI. Le sexe sûr

Les règles de base

1- Nous utilisons toujours des préservatifs pour jouer avec des jouets sexuels (godemiché, dildos, vibromasseurs, etc) et nous t'invitons à faire de même !

2- Si le jouet est utilisé par un-e autre partenaire, il faut changer le préservatif.

3- Si tu changes d'orifice (bouche, vagin, anus), change aussi de préservatif.

4- Si tu as envie d'offrir un jouet sexuel en cadeau à l'un-e d'entre nous, demande lui auparavant ce qu'il ou elle aimerait recevoir. Les préférences de chacun-e peuvent varier.

5- Si les jouets sexuels sont destinés à être utilisés avec une travailleur-euse du sexe, selon un accord que tu aurais passé avec elle ou lui avant, alors respecte son choix de jouet, son rythme et ses limites.

6- Si tu désires utiliser des jouets pour le jeu anal, assure-toi de bien les choisir. Ces jouets peuvent demander du temps avant de s'y habituer. Si tu n'en n'as jamais fait l'expérience avant, prends le temps de les expérimenter par toi-même, si possible. Commence par choisir les plus petits. Et met un préservatif dessus !

7- Les jouets doivent être nettoyés avant et après chaque utilisation. Renseigne-toi dans ton sex-shop préféré pour connaître la meilleure façon de bien nettoyer tes jouets sexuels. Ils ne sont pas tous conçus dans le même matériau, donc ils exigent des entretiens différents. Évite les détergents forts. Tu peux nettoyer la plupart d'entre eux à l'eau et au savon doux. Les jouets en verre plein peuvent être nettoyés à l'alcool. Les jouets en silicone peuvent être nettoyés avec du produit pour la vaisselle ou au lave-vaisselle sur le support du haut.

8- Attention : bien nettoyer tes jouets est important, mais ça ne garantit pas qu'ils soient désinfectés. Il est donc toujours aussi important d'utiliser un préservatif avec tous les jouets sexuels.

9- Pour les pénétrations anales avec les doigts ou la main, nous utilisons des gants de latex. Lorsqu'on utilise ces gants, il est important que les ongles soient bien limés afin que les gants ne se déchirent pas. Mais les gants latex sont aussi appréciés par les travailleurs-euses du sexe pour la pénétration vaginale avec les doigts.

10- Si tu es allergique au latex, utilise des préservatifs en polyuréthane, qui offrent la même protection que ceux en latex. Ils sont produits notamment par Durex et vendus sous le nom Aventi. Tu peux les trouver dans la plupart des pharmacies. Même chose pour les gants : ceux qui sont en Nitrile ne provoquent pas de réaction allergique. Assure-toi que les gants ne sont pas poudrés car les gants poudrés peuvent causer des irritations.

11- Utilise toujours BEAUCOUP DE LUBRIFIANT à base d'eau sur les préservatifs et sur les gants !

*En cas de prise de risque ou d'exposition au risque
Situations dites d'AES = Accident d'Exposition Sexuelle ou Sanguine*

Si malgré toutes les précautions, tu as un "accident de capote", c'est-à-dire si un préservatif se déchire ou s'il n'a pas été utilisé, tu peux encore agir, pour toi et pour la travailleur-euse du sexe.

Les situations d'urgence

Dans les heures qui suivent une situation à risque élevé, qu'il s'agisse d'un accident (rupture de préservatif, blessure avec un objet souillé, etc), d'un relâchement dans les pratiques de prévention, ou d'une relation sexuelle contrainte, il est nécessaire de consulter rapidement un médecin pour évaluer le degré de gravité du risque VIH et déterminer l'opportunité de prescrire ou non un traitement à visée préventive dit TPE = traitement post exposition

Pour l'évaluation du risque et pour te renseigner sur les démarches à suivre, tu peux appeler

SidaInfoService : 0800 840 840

HépatitesInfoService : 0800 845 800

DrogueInfoService : 0800 231 313

Le service des urgences de l'hôpital le plus proche
Une consultation de dépistage anonyme et gratuite
Ton médecin traitant

Quand consulter ?

Le plus tôt possible, au mieux dans les 4 heures suivant l'exposition et au plus tard dans les 48 heures.

Où s'adresser pour la prescription du TPE (traitement post exposition) ?

- La journée, dans les services hospitaliers référents spécialisés dans la prise en charge de l'infection VIH/sida. Il est possible que l'on t'oriente vers le CIDAG hospitalier car il peut avoir la

mission dans certaines villes (mais c'est encore rare) de gérer ces situations d'urgence.

- La nuit et en dehors des heures ouvrables (jours fériés) au service des urgences de l'hôpital le plus proche

Quel traitement et pour qui ?

Le traitement antirétroviral après exposition est prescrit lorsque la présomption de risque de contamination est particulièrement importante (directives ministérielles de la dernière circulaire DGS/DHOS/DRT/DSS n°2003/165 du 2 avril 2003 relative aux recommandations de mise en oeuvre d'un traitement antirétroviral après exposition au risque de transmission du VIH et Rapport Yeni 2006, rapport d'experts relatif à la prise en charge de l'infection à VIH/sida en France).

Aucun test ne peut encore, à ce moment-là, détecter une éventuelle présence du virus.

Ce traitement à visée prophylactique consiste en une association de deux ou trois antirétroviraux et doit être suivi scrupuleusement pendant 4 semaines (28 jours). En commençant le traitement dans les 48 heures qui suivent l'exposition au risque, il s'agit d'essayer d'empêcher qu'il y ait contamination.

mais le TPE (traitement post exposition) n'est pas efficace à 100% (efficacité estimée à 80%) et d'authentiques transmissions du VIH/sida peuvent avoir lieu malgré un TPE adapté pris à temps et bien suivi. Par conséquent il est impératif de vérifier l'absence de contamination par un dépistage 3 mois après l'arrêt du TPE pour avoir une certitude

absolue. Un premier test est proposé 21 jours l'arrêt du traitement, lequel s'il est négatif est déjà rassurant.

Néanmoins les campagnes d'information devraient davantage insister sur l'intérêt de faire venir les 2 partenaires dans les suites d'un rapport non protégé pour éviter des traitements non justifiés. En effet si les 2 partenaires consultent ensemble, un dépistage en urgence (test rapide avec réponse en moins d'une heure) peut être proposé qui s'il est négatif permettra d'éviter ou d'arrêter rapidement un TPE contraignant et dont les effets secondaires ne sont pas négligeables. Les tests rapides doivent néanmoins toujours être couplés à un interrogatoire concernant les prises de risque récentes (3 semaines précédentes) et à une sérologie classique de type ELISA, laquelle sera recontrôlée ultérieurement en fonction du contexte (situationnel, relationnel).

Si le TPE n'a pas été prescrit ou si tu ne l'as pas accepté, et si tu ne peux pas connaître la sérologie de ton-ta partenaire, seul un test de dépistage réalisé 3 mois après le risque affirme s'il est négatif l'absence de contamination.

Néanmoins en cas de haut risque, il est recommandé de faire un premier test de dépistage 21 à 30 jours après. Si le résultat est positif, une prise en charge médicale doit alors être envisagée pour apprécier la nécessité ou non d'un traitement. Si le résultat est négatif, il est déjà rassurant mais n'apporte pas de certitude absolue et il devra être vérifié impérativement à 3 mois (avec les tests de la syphilis et du VHB si tu n'es pas vacciné dès lors qu'il s'agit d'un risque sexuel).

L'usage du préservatif est particulièrement recommandé après une exposition au risque.

Si tu es en couple et que vous ne vous protégez pas avec ton/ta partenaire habituel-le, il est alors important de pouvoir en parler avec elle ou lui.

Car ne sachant pas si tu as été contaminé pendant cette période de 4 mois (si TPE prescrit) ou de 3 mois en l'absence de TPE, tu dois utiliser le préservatif masculin ou féminin, ou t'abstenir de relations sexuelles et ne pas faire de don de sang.....

Savoir dès que possible si on est porteur-se du VIH/sida, avant l'apparition des signes de dépression immunitaire, est bénéfique pour la santé individuelle et pour la santé publique. Aujourd'hui encore face au sida, il faut avant tout combattre le fatalisme, la résignation, l'idée fausse que savoir ne sert à rien.

Savoir en se faisant dépister c'est pouvoir se soigner et éviter les complications de la maladie sida, c'est pouvoir bénéficier de traitements accessibles à tous en France y compris pour les personnes en situation irrégulière (en l'état actuel de la loi en 2007).

Savoir, c'est aussi pouvoir protéger les autres et pouvoir se protéger de nouvelles contaminations (recontamination VIH/sida et autres IST) qui aggravent l'état de santé.

Les anti-rétroviraux disponibles aujourd'hui ne permettent pas de faire disparaître l'infection chez une personne atteinte mais ils freinent efficacement la multiplication du virus dans le corps et l'évolution vers la maladie. D'où l'importance d'un dépistage et d'une prise en charge précoce qui permettront de débiter le traitement au moment optimal (ni trop tôt, ni trop tard) en fonction du bilan immuno-virologique.

Mais savoir ne servira à rien, si savoir est trop douloureux à vivre, si savoir implique l'exclusion, la mort sociale, la dépression.

Alors en cas de difficultés à accepter ta séropositivité, à en parler dans ton couple, à informer ton-tes partenaires sexuelle-s, à adapter des conduites préventives rationnelles, à te protéger et protéger les autres, il est toujours possible de te faire aider... Il existe des consultations spécialisées dans l'écoute de toutes ces difficultés psycho-sexuelles bien compréhensives et compréhensibles..... aussi n'hésite pas à en parler à ton médecin, dans les CDAG, à S.I.S (sida Info service) ou dans les associations de lutte contre le Sida, ils pourront t'orienter

Pour faire un test de dépistage VIH/sida, il est possible de consulter :

- une Consultation de dépistage anonyme et gratuit (CDAG),
- un Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF),
- une Consultation de Protection Maternelle et Infantile (PMI),
- un médecin qui rédigera une ordonnance pour faire pratiquer le test en Laboratoire d'Analyses Médicales de ville (remboursement à 100%, même en l'absence de mutuelle complémentaire).

Pour en savoir plus...

Les CRIPS (Centres Régionaux d'Information et de Prévention du Sida) sont des centres de ressources documentaires présentant des affiches, des expositions, des brochures, des vidéos, des outils pédagogiques, des ouvrages, des dossiers. D'autres fonds documentaires sont consultables dans certaines associations et dans les comités régionaux ou départementaux d'éducation pour la santé (<http://www.lecrips.net/>).

Voilà l'essentiel de ce que tu dois savoir pour ta santé sexuelle, mais aussi pour établir des relations simples et respectueuses avec nous. Nous espérons que ce guide répond à tes questions et qu'il te sera utile.

Au plaisir !

NOTES

¹ Extrait de :
<http://www.lekiosque.org/> ; <http://cabiria.asso.fr/> ;
<http://www.actupparis.org/> ; <http://www.multisexualites-et-sida.org/>.

² Loi n°2003-239 du 18 mars 2003, article 225-10-1 du code pénal.

³ nouvel article 225-12-1 du code pénal (mars 2002).

⁴ texte produit par l'association Grisélidis à Toulouse.

Numéros de téléphones et adresses utiles

Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES)
42, boulevard de la Libération 93203 Saint Denis Cedex
Tél : 01 49 33 22 22 - Fax : 01 49 33 23 90
Net : www.inpes-sida.fr ou www.inpes.sante.fr.

Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida
(CRIPS)

Tour Maine-Montparnasse 33, avenue du Maine BP 53
75755 Paris Cedex 15

Tél : 01 56 80 33 33 - Fax : 01 56 80 33 00

Net : www.lecrips-idf.net - @ : info@lecrips.net

Sida Info Service

190, boulevard de Charonne 75020 Paris

Sida info service : 0 800 840 800 -

Net : www.sida-info-service.org

Sida info droit : 0 810 636 636 -

Droits des Malades info : 0 810 51 51 51 -

Ligne de vie : 0 810 037 037 - Net :

Hépatites info service : 0 800 845 845 - Net : www.hepatites-info-service.org

Ligne Azur : 0 810 20 30 40 - Net : www.ligneazur.org

Association Herpès

Tél : 0 825 80 08 08 (n° indigo 0,15 euros/min)

Net : www.herpes.asso.fr

SOS hépatites

Fédération nationale : 03 25 06 12 12

Paris Ile-De-France : 01 42 39 40 14

Net : www.soshepatites.org

Actions Traitements

190, boulevard de Charonne 75020 Paris
Tél : 01 43 67 66 00 - Fax : 01 43 67 37 00
Ligne d'écoute : 01 43 67 00 00
Net : www.actions-traitements.org -
at@actions-traitements.org

Act Up Paris

BP287 - 75525 Paris cedex 11
Tél : 01 48 06 13 89 - Fax : 01 48 06 16 74
Net : www.actupparis.org

Multisexualités et Sida

Couples Contre le Sida 31 - 63, Boulevard Silvio Trentin
31200 Toulouse
Tél/Fax : 05 61 63 95 05
Net : www.multisexualites-et-sida.org

Chrétiens & sida

30, rue Boucry 75018 Paris
Tél : 01 46 07 89 81 - Fax : 01 46 07 34 81
Net : www.chretiens-sida.com - @ : chretienssida@wanadoo.fr

Associations de travailleuses du sexe ou de soutien aux travailleuses du sexe

Aspasie (Genève, Suisse)

<http://www.aspasie.ch/>

Pour toutes les personnes prostituées ou concernées par la prostitution.

Bus des Femmes (Paris)

<http://busdesfemmes.free.fr/>

Le site des Amis du Bus des Femmes.

Cabiria (Lyon)

<http://www.cabiria.asso.fr>

Action de santé communautaire avec les personnes prostituées.

Grisélidis, toulouse

<http://www.griselidis.com/>

GPAL-Entr'actes - Lille

<http://www.entractes-gpal.org/>

Une action pour et avec les prostituées.

Coalition pour les droits des travailleuses et travailleurs du sexe (Canada)

<http://www.lacoalitionmontreal.com/>

Fondée par des travailleuses du sexe et leurs allié-e-s. Impliqué-e-s dans la lutte internationale pour le respect des droits des personnes dans l'industrie du sexe et pour la décriminalisation de leur travail et de leurs vies.

Espace P (Belgique)

<http://users.skynet.be/bk340487/>

Services gratuits et anonymes pour les personnes qui se prostituent, leur entourage et leurs clients.

Femmes de droits, droits des femmes

<http://collectif.fem.droits.free.fr/>

Collectif à l'initiative de femmes prostituées et non prostituées, et dont le but premier est d'obtenir l'abrogation de l'article L 50 de la Loi pour la Sécurité Intérieure concernant le délit de racolage passif.

<http://www.lesputes.org/>

Nous sommes des prostituéEs : femmes et transpédégouines. Le groupe Les-Putes a pour but de rassembler les travailleuses du sexe au sein d'un groupe activiste qui vise à la reconnaissance de nos intérêts et à l'aboutissement de nos revendications.

Nous aimons notre métier, nous aimons nos clients : nous sommes fièrEs d'être des Safe Sex Queens.

Travail du sexe (réservé à un public adulte)

<http://www.travaildusexe.com/>



Site entièrement dédié au travail du sexe ainsi qu'un magazine social et culturel sur des thèmes qui concernent les travailleuses et travailleurs du sexe.

Stella (Québec)

<http://www.chezstella.org/bienvenue.html>

Organisme communautaire qui s'adresse à toutes les personnes s'identifiant comme femme œuvrant dans l'industrie du sexe.

STELLA




**TO FIGHT HIV,
SEX WORKERS
NEED HUMAN
RIGHTS AND
WORKERS'
RIGHTS.**





**POUR
CONTRE
TRAVAIL
SEXE E
RESPEC
DROITS
ET DE
TR**


HIV,
ERS
MAN
AND
RS'
S.




**POUR LUTTER
CONTRE LE VIH, LES
TRAVAILLEUSES DU
SEXE EXIGENT LE
RESPECT DE LEURS
DROITS HUMAINS
ET DROITS DU
TRAVAIL.**


STELLA

Notes et adresses utiles

SidaInfoService : 0800 840 840

HépatitesInfoService : 0800 845 800

DrogueInfoService : 0800 231 313

Notes et adresses utiles

Notes et adresses utiles

Notes et adresses utiles
