

ÉDITION 2006

L'Association des Médecins Gais
et le
Syndicat National des Entreprises Gaies
s'associent pour cette
Edition 2006
de la Brochure "Gais à votre Santé"
(8^{ème} édition)



**ASSOCIATION
DES MÉDECINS GAIS**

Déprime, MST, Sida,
impuissance, Hépatite...
S'informer ?
Parler avec un médecin gay ?
C'est possible !

Tél. 01 48 05 81 71
Mercredi 18/20h - Samedi 14/16h
www.medecins-gays.org

SNEG Association
Partenaire de la Vie Gay
www.sneg.org

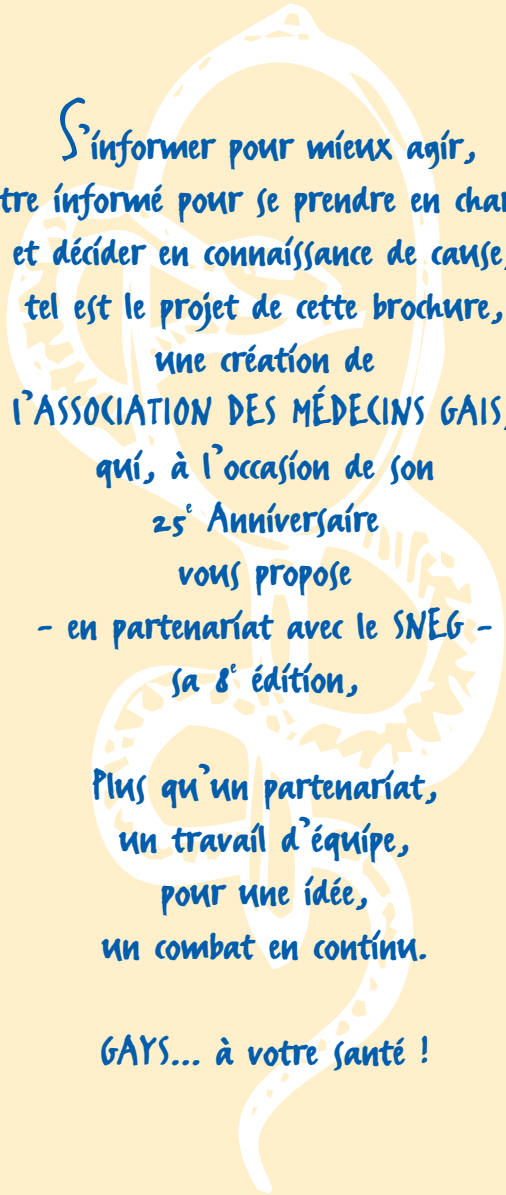
Conception : MedoV 01 42 61 33 03 • Photos : José MESSANA - Pascal D'ALMEYRA - Jack SLOMOWITS/DigitalVision - Mathieu SPONIN/Photoallo

Gais à votre Santé

SNEG
ASSOCIATION
Partenaire de la Vie Gay
www.sneg.org

ASSOCIATION
DES MÉDECINS GAIS





S'informer pour mieux agir,
être informé pour se prendre en charge
et décider en connaissance de cause,
tel est le projet de cette brochure,
une création de
l'ASSOCIATION DES MÉDECINS GAIS,
qui, à l'occasion de son
25^e Anniversaire
vous propose
- en partenariat avec le SNEG -
sa 8^e édition,
Plus qu'un partenariat,
un travail d'équipe,
pour une idée,
un combat en continu.
GAYS... à votre santé !

ADENOPATHIE(S)

Inflammation(s) aiguë(s) ou chronique(s) des ganglions qui augmentent de volume.

Cause : maladie infectieuse (voir "GANGLIONS") ou tumorale.

ALCOOL

La consommation excessive, même occasionnelle, diminue la vigilance et entraîne des comportements sexuels avec prise de risques habituellement contenus. Ces "alcoolisations" signifient un manque de confiance en soi qui peut être pris en charge par une psychothérapie (individuelle ou en groupe de soutien). Alcoolisme = Dépendance.

ALLERGIE

Manifestations multiples : cutanées (démangeaisons locales ou étendues, permanentes ou intermittentes, urticaire, petites rougeurs), respiratoires (asthme, sinusite, rhume des foins) digestives, diarrhées.

Causes : alimentaires, médicamenteuses, etc.

AMIBES

Parasites intestinaux qui peuvent se transmettre par voie sexuelle (notamment contacts bouche/anus). Transmis surtout par l'alimentation.

Symptômes : ballonnements, diarrhées intermittentes sans apparemment de cause alimentaire, douleurs abdominales, glaires et traces de sang dans les selles mais aussi "coups de pompe" inexplicables. Examen de selles indispensable effectué dans un laboratoire qualifié.

Incubation : de 1 à 2 semaines.

Traitement : par comprimés. 2 semaines de traitement environ. Guérison complète.

Savoir : sans qu'il (elle) ne présente de signe évident d'amibiase, votre partenaire doit néanmoins se faire soigner (voir "PORTEUR(S) SAIN(S)").

ANALE(S) DOULEUR(S)

L'anus est une zone érogène quelle que soit l'orientation sexuelle. En dehors de tout traumatisme direct (déchirure par ongles, papier hygiénique, sodomie, accessoires),

les douleurs anales ont de multiples causes :

- **abcès** : infection localisée, douleur permanente, perturbant le sommeil. Fièvre. Parfois ganglions dans l'aîne. Pas obligatoirement d'origine sexuelle.
- **chancre syphilitique** : plaie plus ou moins douloureuse (en général peu douloureuse). Peut faire penser à une crise hémorroïdaire ou à une fissure accompagnée de ganglions dans l'aîne (voir "SYPHILIS").
- **fissure anale** : sensation de déchirure au passage des selles. La douleur s'estompe et réapparaît quelques minutes après sous forme de crampe pouvant durer plusieurs heures.
- **fistule anale** : conduit filiforme provoquant un suintement permanent plus ou moins clair, plus ou moins chronique. A la longue : fatigue, fièvre. Justifiable d'une intervention chirurgicale sous anesthésie générale. Attention : les symptômes de la fistule anale sont en général discrets et peuvent ne pas vous alerter tout de suite.
- **hémorroïdes** : (Voir ce mot).
- **herpès** : douleurs très vives. (Voir ce mot).
- **mycose** : démangeaisons, rougeur locale. (Voir ce mot).
- **oxyures** : parasites intestinaux (petits vers blancs de quelques millimètres). Démangeaisons plus ou moins cycliques, surtout le soir, à la chaleur.

ANTIBIOTIQUES

N'en prenez pas à tort et à travers devant le moindre rhume, le moindre coup de froid ou sous prétexte qu'un jour un produit vous a été efficace. Une dose insuffisante masque la maladie qui, immanquablement, réapparaîtra, modifiée, plus difficile à détecter et à traiter (en particulier risque avec la syphilis, les gonococcies). De plus, vous pouvez créer des résistances à un antibiotique. N'arrêtez pas un traitement prescrit même si rapidement vous notez une très nette amélioration.

BLENNORRAGIE(S)

Terme scientifique pour "chaude pisse". Témoignage de nos jours le plus souvent d'un rapport non protégé. D'où faire un test VIH, 2 mois après toute maladie sexuellement transmissible. Contamination sexuelle. On distingue :

- **les urétrites** : (voir ce mot).
- **les blennorragies ano-rectales** : infections de l'anus et du rectum.

Évolution lente (c'est souvent le partenaire qui donne l'alerte). Symptômes la plupart du temps discrets : fausses envies d'aller à la selle, démangeaisons anales, vagues sensations de cuisson à l'anus (ne pas confondre avec une crise hémorroïdaire qui lui ressemble grandement).

Incubation : quelques jours, une semaine, parfois plus.

Traitement : antibiotiques appropriés prescrits par votre médecin. Nécessité d'exams au laboratoire. Guérison complète sans suite. Pas de vaccin. Récidive possible si nouvelle contamination. Nécessité de traiter le (ou les) partenaire(s).

BOUCHE

Ne négligez pas votre état bucco-dentaire. Changez souvent de brosse à dents. Faites régulièrement des détartrages qui évitent la formation de la plaque dentaire, source de gingivites (gencives douloureuses et sanguinolentes); gingivites et aphtes sont autant de portes d'entrée pour les microbes et les virus, notamment le VIH. Ne partagez pas votre brosse à dents.



CHLAMYDIA(E)

Microbe responsable du trachome (affection de l'œil, conjonctivite, paupières) et agent causal de maladies sexuellement transmissibles. De plus en plus fréquent. Près de 50% des urétrites sont dues aux chlamydiae.

Responsables de nombreux cas de stérilité féminine.

Symptômes : mini écoulement matinal à la verge, guère (ou pas) de brûlures en urinant, qui dure, identique à lui-même des jours, des semaines mais on est contagieux. Ganglions plus ou moins sensibles dans les aines. Diagnostic difficile.

Traitement : antibiotiques appropriés pendant 2 à 3 semaines. Négligés ou insuffisamment traités, les chlamydiae peuvent provoquer des complications (prostatite).

CIRCONCISION

Ablation du prépuce (peau recouvrant le gland) pour des raisons confessionnelles, culturelles ou mécaniques (**voir "PHIMOSIS"**). Chez l'adulte, elle se pratique de plus en plus sous anesthésie locorégionale et en ambulatoire (opéré le matin, on rentre chez soi le soir). Prise en charge à 70% par la Sécurité sociale. Suites opératoires simples : prévoir trois semaines de repos érotique. La circoncision ne modifie en rien la jouissance. On lui trouve parfois une justification esthétique lorsqu'elle n'a pas de justification médicale.

COCKRING

Anneau en acier, en caoutchouc ou bracelet en cuir, adaptable, qui enserre la racine de la verge et les bourses. En faisant barrage - incomplet - à la circulation veineuse, permet des érections plus dures et des chutes d'érections moins rapides.

Éviter les cockrings en laiton, en cuivre, en nickel - anneau de rideau - qui provoque rapidement des irritations (vert-de-gris) de la peau et parfois un eczéma (phénomène identique pour les bracelets-montres).

Incidents : trop serré, il peut provoquer des hématomes superficiels ("bleus") très spectaculaires, parfois très étendus à une partie de la verge et les bourses, ou internes, avec possibilité d'uriner un peu de sang (urines rosées ou contenant des filaments rougeâtres). Voyez votre médecin. La compression continue peut aussi déclencher des inflammations locales ("gonflements").

CONTAMINATION

Toutes les pratiques sexuelles n'ont pas le même risque de transmission. On peut contracter des microbes ou des virus en embrassant, en suçant, en se faisant sucer, en sodomisant, en se faisant sodomiser.

Savoir : les lésions de la peau (petite coupure, irritation locale) et des muqueuses (gland irrité, gencives fragilisées...) facilitent l'entrée des microbes et des virus, notamment le virus VIH et le tréponème, responsable de la syphilis : c'est la notion de "porte d'entrée", de **micro plaie, qui est capitale**.

CRÊTES DE COQ

Petites excroissances de peau d'aspect blanc rosé, comparables à des verrues de quelques millimètres, isolées ou groupées en bouquet, en amas. Non douloureuses. Se développent parfois très rapidement. Appelées aussi **condylomes acuminés** ou **végétations vénériennes**. Transmission par voie sexuelle. Dues à un virus. Auto inoculation lors de microtraumatismes (on se gratte).

Localisations : pourtour du gland (à ne pas confondre avec de tous petits spicules de chair, blancs, en couronne autour du gland), commissures des lèvres, région anale (interne et/ou externe). Contagieuses par simple contact.

Incubation : de quelques jours à plusieurs mois (jusqu'à 6 mois et plus).

Traitement : médical : application d'azote liquide (cryothérapie), électrocoagulation ou laser sous anesthésie locale lorsqu'elles sont externes ou chirurgical sous anesthésie locale ou générale selon l'importance et la localisation. Récidives fréquentes même après traitement adéquat. Examen et éventuel traitement du (de la) (des) partenaire(s).

DÉPRESSION NERVEUSE/DÉPRIME

Baisse ou disparition du tonus psychique qui peut se manifester de différentes façons principalement par une perte d'intérêt pour les choses, les gens - y compris pour soi-même - et même pour le sexe ainsi que des crises d'angoisse, des idées suicidaires, des insomnies. Si vous sentez que cet état a tendance à s'installer ou à revenir, consultez votre médecin.

Pas de médicament ou de tranquillisant sans avis médical.

DROGUE(S)

Substance, licite ou non, pouvant altérer l'état de conscience et les facultés intellectuelles.

Crée une DÉPENDANCE physique et/ou psychologique (alcool, haschich, cocaïne, héroïne, poppers, ecstasy...).

ATTENTION : la perte de maîtrise de soi est un facteur supplémentaire de RISQUE de contamination lors des rapports sexuels.

FELLATION

Contacts bouche/verge. Si MINIME soit-il, le RISQUE existe de contracter le virus VIH et des MST dont la syphilis au cours d'une fellation (ou "pipe") quel que soit le rôle tenu ("sucé" ou "suceur") même s'il n'y a pas eu d'éjaculation.

On observe de plus en plus fréquemment des cas de SERO-CONVERSION (voir "SÉROCONVERSION À VIH") dues à des fellations. La présence de VIH dans la salive, dans les sécrétions pré-éjaculatoires, le sperme n'est pas suffisante : c'est la notion de MICRO-PLAIE par où pénètre le virus (mini plaies sur la langue, les gencives...) qui est CAPITALE, d'où la nécessité d'avoir une bonne hygiène bucco-dentaire et celle... d'utiliser des préservatifs pour la fellation.

FIST-FUCKING

Pratique érotique consistant en une pénétration anale des doigts, la main, le poignet, voire de l'avant-bras. Nullement anodine. Diplomatie, délicatesse, lubrifiant à usage personnel, ongles courts et bien limés et surtout gants en latex (protection vis-à-vis du VIH) sont les conditions indispensables pour éviter les accidents parfois dramatiques (déchirure hyper douloureuse de l'anus, véritable urgence chirurgicale, hémorragie cataclysmique...).

Capital : l'intestin est insensible à la douleur, d'où la possibilité de perforations très graves qui n'apparaissent pas immédiatement. **Un conseil** : l'envie réciproque et la connaissance de la technique sont nécessaires. Inutile de sacrifier à une mode si l'envie ne vous habite pas.

GALE

Affection cutanée due à un parasite - un acarien qui vit et pond ses œufs dans la peau. Se transmet par contact direct ou par l'intermédiaire de linge souillé (draps, linge de toilette).

Signes : démangeaisons sur les avant-bras, le ventre, entre les doigts, etc., survenant lorsqu'il fait chaud, la nuit notamment. Lésions également sur les bourses, même sur la verge.

Traitement : Traitement par comprimés. Changez de sous-vêtements, vêtements, linge de toilette, draps. La gale n'est pas une maladie de gens "sales". Nécessité de traiter le (ou les) partenaire(s).

GANGLIONS

Petit(s) renflement(s) arrondi(s) siégeant aux aisselles, dans les aines, sur les faces latérales du cou, à la nuque... Volume variable : d'une lentille à un pois ou une noisette. Sorte de barrage/témoin d'une infection. Augmentent de volume - et sont parfois douloureux - lorsque la zone qu'ils drainent est infectée (voir "ADÉNOPATHIES").

GODEMICHÉ

Substitut pénien. Savoir : l'intestin est insensible à la douleur (voir "FIST-FUCKING"). Préférez les matériaux semi-rigides. Pas d'objets contondants, SVP. Bien le lubrifier. Bien le nettoyer après usage. Pour plus amples précautions, le recouvrir d'un préservatif. Et... chacun le sien.

GRAIN(S) DE BEAUTÉ

Lésion pigmentée. A surveiller, notamment en cas d'exposition au soleil. Toute augmentation de taille, changement de couleur doivent attirer l'attention. Risques possibles de cancérisation. Le dermatologue peut l'enlever et le faire analyser.

HÉMORROÏDES

Dilatations des veines ano-rectales. Externes, visibles (tuméfactions bleuâtres) ou internes (dans le canal anal).

Symptômes : douleur anale, démangeaisons, sensation de pesanteur. Augmentent de volume à l'effort.

Parfois réductibles avec le doigt. Plus ou moins, suintement local, saignement ou sang rouge arrosant plus ou moins les selles, spectaculaire.

Complications : thrombose (= poche de sang très douloureuse, dure, de la taille d'une noisette ou d'une noix). Certaines thromboses hémorroïdaires sont justifiables d'un acte chirurgical urgent. Infection. N'appliquez pas n'importe quelle pommade. Voyez votre médecin afin de ne pas passer à côté d'un herpès.

Prévention : évitez d'être constipé. Suppression des épices et de l'alcool.

Traitement : sclérose sous anesthésie locale ; l'intervention chirurgicale n'est pas systématique ; cryothérapie. Il n'y a pas de corrélation nette entre acte sodomique et aggravation ou amélioration des hémorroïdes.

HÉPATITE(S)

Affection du foie par un agent infectieux (virus A, B, C, Delta, E...) ou par agent toxique (alcool, médicaments...).

• **HÉPATITE A** : due au virus A. Transmission orale (aliments, eau contaminée et/ou contacts sexuels bucco anaux). Le virus peut se trouver dans les fruits de mer, crustacés, coquillages et... dans les selles. Souvent spectaculaire : quelques jours, une semaine, 2 à 6 semaines maximum après contamination, apparition de la "jaunisse" (peau colorée en jaune orangée, urines foncées ("Coca Cola"), selles décolorées (mastic), avec ou sans troubles digestifs (nausées, perte d'appétit, plus ou moins diarrhées). Guérison spontanée en un mois environ sans séquelle.

Pas de traitement. Pas de forme chronique.

Vaccin anti-hépatite A (pour les personnes non immunisées par le virus A) : une injection.

Non remboursé par la Sécurité sociale. A recommander pour ceux qui risquent d'être exposés au virus (voyageurs, personnels de santé, militaires...). En Occident une hépatite sur deux est due au virus A.

• **HÉPATITE B** : Provoquée par le virus B qui est présent dans la salive, les urines, le sang, le sperme. Transmissible le plus souvent par voie sexuelle mais aussi par voie sanguine (toxicomanie intraveineuse). Incubation : 4 à 6 semaines, voire jusqu'à 6 mois.

Symptômes : au début fatigue, fièvre persistante (38°C), parfois signes digestifs comparables à un état grippal ; puis apparition, ou non de la "jaunisse". Devant une fatigue inexplicée, une perte d'appétit, un amaigrissement, savoir penser à l'hépatite B : en ce sens, faire pratiquer des examens sanguins (dosage des transaminases).

L'hépatite B peut très bien passer inaperçue d'où la nécessité de pratiquer des tests sanguins avant toute vaccination anti-hépatite B. Une fois qu'on a eu une hépatite B, on ne peut pas l'attraper de nouveau : on est immunisé. Près de 80% des hépatites B passent inaperçues. Et près de 10% passe à la chronicité, très souvent sans symptôme vrai ; on n'en est pas moins contagieux pour autrui. La chronicité, peut durer un an, deux, voire plus et peut évoluer vers une cirrhose et, à la longue, vers un cancer du foie. Une fois installée, la chronicité évolue dans 30% des cas vers la cirrhose (le risque de cancer du foie est d'environ 40%). L'hépatite B chronique "active" - c'est la ponction/biopsie du foie qui évalue l'activité virale - est justifiable de traitements appropriés au long cours.

Vaccination anti-hépatite B : 2 injections sous-cutanées à un mois d'intervalle ; 3^{ème} injection 6 mois plus tard. Rappel tous les 10 ans. Remboursé à 65% par la Sécurité sociale. Excellente efficacité. Très bonne tolérance.

Un conseil : si vous souhaitez vous faire vacciner contre l'hépatite B, faites faire, avant, des tests spécifiques afin de savoir si vous n'êtes pas immunisé au cas où vous auriez eu une hépatite B sans vous en apercevoir.

HÉPATITE C : provoquée par le virus C.

Transmission : sanguine ; rarement, mais parfois sexuelle (néanmoins en augmentation).

Groupes à risque : toxicomanes, sujets ayant reçu du sang ou des dérivés sanguins. (Tatouage, piercing). Passe la plupart du temps inaperçue. Souvent associé au virus VIH.

Dépistage : par un examen sanguin pris en charge à 65% par la Sécurité Sociale. 75% des cas virent à la chronicité. Risque de cirrhose puis de cancer du foie pratiquement égal à celui existant pour l'hépatite B chronique. Pas de vaccin.

Traitement : prise en charge par un spécialiste hospitalier.

HERPÈS

Dû à un virus. Contamination en général sexuelle. L'herpès revient souvent dans certaines conditions : décalage horaire, fatigue, soleil, problème affectif ...

Herpès labial : ("bouton de fièvre") à la commissure des lèvres.

Herpès génital : petit bouquet de mini vésicules claires sur fond rouge vif, parfois plusieurs érosions accompagnées d'une inflammation locale plus ou moins étendue. Siège: gland, prépuce, col utérin (invisible), vulve.

Herpès anal : souvent très douloureux, pouvant être confondu avec une crise hémorroïdaire.

L'herpès génital peut masquer - ou être confondu avec - une plaie syphilitique, d'où la nécessité de pratiquer un examen sanguin pour détecter une éventuelle syphilis. La première crise d'herpès génital intervient de 7 à 21 jours après le contact contaminant. Peut s'accompagner de fatigue, de maux de tête, de ganglions.

Traitement : n'appliquez pas n'importe quelle pommade, certaines aggravent l'herpès.

Les crises peuvent être raccourcies par un traitement précoce. Consultez votre médecin devant la moindre plaie sexuelle. Cicatrisation en 1 ou 2 semaines. Contacts sexuels à éviter au moment des poussées aiguës. Banal mais... récidive fréquemment. Les récidives invalidantes sont justifiables d'un traitement à moyen ou à long terme.

INCUBATION

Délai entre le contact avec le microbe ou le virus et les premières manifestations de l'infection. Très variable d'une maladie à l'autre. Période souvent contagieuse pour le (la ou les) partenaire(s).

I.S.T.

Infection Sexuellement Transmissible. Anciennement M.S.T. (= Maladies Sexuellement Transmissibles). Blennorragies, crêtes de coq, hépatites, herpès, SIDA, syphilis, LGV.
(Voir ces mots).

KAPOSI (MALADIE DE)

Due au virus HHV8 (famille des herpès-virus) dont l'entrée en action serait facilitée par une portion du VIH. Son apparition n'est pas systématiquement liée au déficit immunitaire.

Tâches lie-de-vin, bien limitées, fermes, légèrement surélevées, ne grattant pas, ne s'effaçant pas à la pression, de la taille d'une lentille à quelques centimètres. Peuvent rester stationnaires des mois.

Siège : plante des pieds, chevilles, dos, bouche (palais, gencives). Depuis l'avènement des thérapies anti-VIH les lésions de Kaposi se sont raréfiées.

Traitement : traitements spécifiques.

LAVEMENT

En faire une utilisation modérée Pas de jets brutaux. De la douceur. Eau tiède. Ne jamais ajouter de produit désinfectant. Volume modéré. Trop de liquide risque de remonter dans le colon (diarrhée). Éviter la véritable douche rectale qui fragilise la muqueuse et la rend plus perméable aux microbes. Utiliser des poires à lavement.

L.G.V.

Lymphogranulomatose Vénérienne. I.S.T.. (voir "Chlamydiae").

LIPODYSTROPHIES

Répartition anormale des masses graisseuses liées aux traitements anti-VIH : visage émacié, "joues creuses", fonte des fesses, des cuisses et/ou accumulation des graisses au niveau du ventre, de la nuque ("bosse de bison"). Relativement fréquentes lors des traitements anti-VIH au long cours. Corrections possibles (limitées) au niveau du visage par injections de New Fill remboursé par la Sécu.

LUBRIFIANTS

Produits qui facilitent le glissement et/ou la pénétration. N'utilisez que des lubrifiants solubles à l'eau. Pas de lubrifiant gras car il rend le latex des préservatifs poreux d'où possible déchirure du préservatif et passage du virus VIH. En vente en pharmacie, en hypermarché.

MORPIONS

Appelés également “poux du pubis”. S'accrochent à la racine des poils (inutile de se raser, la lame leur passe dessus): leurs œufs (lentes) sont fixés aux poils. Parasites gris clair, gris foncé, de 2 mm. Cycle de reproduction : 15 jours. L'œuf éclôt en 1 semaine. Visibles à l'œil nu. Le contact direct est nécessaire pour les attraper.

Signes : démangeaisons dans la région pubienne, mais les morpions peuvent loger partout où il y a des poils (région anale, torse, aisselles, jambes, cuisses...). La découverte de petites taches noirâtres de la taille d'une tête d'épingle dans le slip ou le caleçon est typique.

Traitement : SprayPax en aérosol (en vente en pharmacie sans ordonnance) La découverte de morpions n'est pas un signe de malpropreté.

MYCOSE(S)

Provoquée(s) par des champignons microscopiques.

Principales localisations :

- **la peau** : sur le torse, le dos (pityriasis versicolor), les bras (tâches blanchâtres), dans les plis des aines, entre les orteils, autour de l'anus, au niveau de la plante des pieds. Atteinte fréquente des ongles.
- **le tube digestif** : la bouche (muguet), l'œsophage, l'intestin (diarrhée) (irritation anale) - les organes génitaux : le gland (rougeur, sensation de cuisson, parfois plusieurs petites plaques rougeâtres : ne pas confondre avec l'herpès), la vulve, les grandes et petites lèvres, le vagin.

Savoir : il faut souvent des traitements très longs, plusieurs mois, pour parvenir à bout d'une mycose.

PHIMOSIS

Impossibilité de décalotter le gland. Complet ou incomplet (possibilité de coulissage uniquement au repos). Dû au fait que la peau qui recouvre le gland - le prépuce - est trop resserrée. Le phimosis complet favorise le développement de sécrétions de fermentation nauséabondes qui irritent le gland. Le phimosis peut nuire aux ébats amoureux.

Traitement : circoncision (*voir ce mot*) ou simple correction chirurgicale.

Paraphimosis : frein court (déchirure ou rupture mécanique possible lors de la pénétration ou de la masturbation).

PIERCING

Doit être pratiqué dans des conditions d'hygiène et de sécurité rigoureuse. Exigez du matériel à usage unique. Mini saignements possibles pendant quelques jours après la pose, d'où la nécessité de redoubler de précautions dans les contacts sexuels. **Savoir** : la cicatrisation demande parfois plusieurs mois. **Conseil** : pendant la cicatrisation, chaque jour, désinfectez et faites tourner anneau ou barrette.

PRATIQUES SEXUELLES

(Voir également “CONTAMINATION” ; “FELLATION” ; “FIST-FUCKING” “PORTEUR(S) SAIN(S)” ; “SEXE A MOINDRE RISQUE” ; “SODOMIE”.)

PRÉSERVATIF

Étui en latex, extensible. Très solide. Avec ou sans réservoir, lubrifié ou non, aromatisé ou non. Le moyen le plus efficace pour éviter les infections sexuellement transmissibles, VIH compris, mais n'est pas une garantie à 100% (un préservatif mal utilisé peut se déchirer, rester sur place (dans le rectum ou le vagin).

Rappel : le préservatif est (aussi) un moyen contraceptif. **Conseils pour un bon usage** : l'apprentissage est indispensable sinon insatisfaction, gêne, erreurs. Commencez par vous entraîner seul, pour vous familiariser avec l'objet. Déchirez l'emballage avec les doigts et non avec les dents (attention aux ongles : une déchirure est toujours possible). Attendre d'être en érection complète, repérer le sens du déroulement du préservatif, le poser sur le gland, pincer le réservoir pour ménager un espace qui recueillera le sperme et évitera une surtension responsable d'une rupture, puis dérouler le préservatif complètement. Après l'éjaculation, retirer le préservatif avant que l'érection ne chute en maintenant la base de la verge pour éviter toute fuite de sperme. Faire un nœud et jeter l'objet dans la poubelle et non dans les toilettes, le préservatif n'étant pas biodégradable.



Savoir : le préservatif peut être un objet érotique dans le rituel amoureux. Le lubrifiant (**voir ce mot**), complément indispensable, facilite le glissement et empêche les ruptures.

En cas d'accident : consulter Sida Info Service **0 800 840 800**

Vérifiez la date de péremption. Ne pas les laisser traîner dans la boîte à gants, au soleil... Il faut les avoir à portée de main, dans le portefeuille, dans la table de nuit...

Un préservatif ne sert qu'UNE SEULE et UNIQUE fois. Si, au cours de vos ébats amoureux, il y a eu 3 rapports sexuels, cela suppose que 3 préservatifs ont été utilisés.

Savoir : on peut être allergique au latex (rougeur du gland, démangeaisons anales).

Face au VIH, aucune pratique sexuelle n'est exempte de risque, quelle que soit sa durée, son intensité, même en évitant le sperme dans le vagin, le rectum, la bouche.

PROSTATE

Organe interne unique situé à la racine de la verge. Accessible par le toucher rectal. De la taille d'une noix. Traversée par le canal de l'urètre (qui laisse passer les urines venant de la vessie). Grossit avec l'âge - à partir de 55/60 ans - d'où les possibles compressions de l'urètre qui provoquent des difficultés urinaires (on se lève plusieurs fois la nuit pour uriner, on est obligé de "pousser" pour uriner). L'intervention chirurgicale rétablit le passage. La prostate sécrète un produit qui entre dans la composition du sperme. **Prostatite** : infection de la prostate par un (ou des) microbe(s). Peut être une complication d'une uréthrite négligée ou insuffisamment soignée.

Cancer de la prostate : La cinquantaine aidant, il est nécessaire de surveiller l'évolution de la prostate par un examen sanguin (= PSA) et une échographie, seuls capables de déceler un cancer débutant sans signe clinique. A pratiquer régulièrement.

PSYCHOTHÉRAPIES

Techniques qui ont pour but de clarifier, voire de résoudre des troubles dont l'origine est essentiellement psychologique. Elles utilisent la parole (entretiens en face-à-face, psychothérapie de soutien, psychanalyse, psychodrame) et/ou le corps (yoga, relaxation...). Impliquent une réflexion à minima sur soi, sur le passé, sur le quotidien sentimental, sexuel, familial, professionnel. Ne sont pas la panacée à tous les maux. Nécessaires en cas de mal de vivre, de déprime, d'angoisses répétitives ou chroniques. Ne pas craindre de consulter... préventivement.

SEXE A MOINDRE RISQUE

Version française du concept américain "safer sex". Ensemble de techniques érotiques qui excluent des pratiques sexuelles, de nos jours, très risquées à cause du VIH (pénétration vaginale ou anale, contacts bouche/verge) dont le but primordial demeure l'obtention du plaisir, au profit de gestes beaucoup moins contaminants (caresses, masturbations réciproques, massages, léchage ; à deux ou à plusieurs).

Savoir : le risque zéro dans les pratiques sexuelles n'existe pas.

SEXUELLES (DIFFICULTÉS)

Les difficultés sexuelles (bander "mou", débander facilement, jouir trop vite, bander sans parvenir à jouir, ne plus ressentir aucun désir pour quiconque) ont des origines multiples et ne sont pas, au sens classique, des maladies : ce sont des symptômes, des messages. Elles impliquent que vous vous posiez des questions sur votre sexualité, sur vous-même, sur vos relations familiales ou professionnelles... Leur répétition doit vous mettre en éveil et vous inciter à consulter un médecin spécialiste. L'incident de parcours est banal et arrive à tout le monde. Il n'y a pas de remède - miracle, encore moins de médicaments magiques.

SIDA = Syndrome Immuno-Déficitaire Acquis.

Forme la plus grave de l'infection à VIH (Voir ce mot). Après une période de quelques mois à quelques années sans aucun symptôme (ganglions banals : cou, aisselles...) une personne séropositive peut présenter des signes d'affections

mineures : fièvre, fatigue au long cours, amaigrissement, mycose buccale (Voir ce mot). Cela peut durer des mois, des années. Dans cette période caractérisée par des signes mineurs, des médicaments anti-rétroviraux sont de plus en plus prescrites en fonction du bilan immunitaire (notamment le taux de CD4) et de la charge virale VIH (Voir ce mot) ; le traitement a pour objectif de maintenir une charge virale VIH aussi faible que possible ("indétectable") et de prévenir et de soigner l'apparition d'affections opportunistes. L'arsenal thérapeutique ne cessant d'augmenter, on dispose actuellement d'une bonne vingtaine de produits (Analogues Nucléosidiques, Anti-protéases, Analogues Non Nucléosidiques, etc. ...). Grâce à un suivi régulier, en ville ou à l'hôpital, et à une médication permanente, le plus souvent une multi thérapie, les affections graves sont de plus en plus repoussées dans le temps. Ces affections graves touchent :

- **les poumons** : pneumocystose, tuberculose ...
- **le cerveau** : encéphalite, toxoplasmose ...
- **l'œil** : rétinites ...
- **les intestins** : cryptosporidiose ...
- **la peau** : maladie de Kaposi (Voir ce mot).

SODOMIE

Pratique sexuelle qui n'est pas réservée aux gays. Fréquence et intensité ne modifient pas l'élasticité de l'anus. Aucune corrélation scientifique n'a été établie entre sodomie et cancer du rectum, entre sodomie et incontinence.

Accidents : allergie à un lubrifiant, déchirures anales douloureuses (ongles, accessoires), irritation passagère secondaire à quelques brusqueries.

De nos jours, la sodomie doit être obligatoirement pratiquée avec un préservatif associé à un lubrifiant non gras.

SPERME

Quantité et qualité sont individuelles. Aucun médicament n'en modifie la quantité. Provient des sécrétions prostatiques auxquelles s'ajoute le produit emmagasiné dans les vésicules séminales en dehors de l'éjaculation. Goût et odeur variables selon le régime alimentaire, sans signification. Peut contenir accidentellement quelques filaments rougeâtres, voire un peu de sang. Voyez votre médecin. Pas de panique. Peut contenir aussi des microbes et des virus.

SYPHILIS

Infection en recrudescence. Vulgairement nommée “vérole”. Maladie infectieuse qui, traitée, se guérit complètement sans séquelle aucune, y compris pour la possible descendance. N'immunise pas (on peut l'attraper plusieurs fois). Pas de vaccination. Contamination sexuelle (la contamination par le verre à dents ou le siège des WC est un mythe). La fragilité du microbe - le tréponème - implique, pour qu'il puisse pénétrer dans l'organisme, un contact de peau à peau ainsi qu'une fragilisation de la peau (petite plaie par exemple).

Symptômes : petite plaie ronde, indolore, propre ou petite blessure qui n'a rien d'inquiétant, apparaissant là où le microbe a pénétré. Cette plaie, **appelée chancre**, apparaît en moyenne 15 à 20 jours après le contact supposé contaminant et siège sur le sexe (gland, sillon, frein, vulve, donc visible), à l'anus (avec douleurs pouvant faire penser à une fissure, un herpès, une crise hémorroïdaire), dans la bouche, dans le rectum, dans le vagin, au col de l'utérus (donc invisible). Cette micro plaie de quelques millimètres s'accompagne souvent de ganglions à l'aîne mais aussi dans tous les



territoires où il y a eu un chancre. Le chancre persiste 2 à 4 semaines, puis disparaît spontanément. La maladie n'en continue pas moins son bonhomme de chemin et de quelques semaines à quelques mois après la disparition d'un chancre non traité apparaît une maladie de peau : la **roséole** (taches rose pâle, discrètes, sur le thorax, les avant-bras, sans démangeaison, indolores) ; s'accompagne parfois de maux de tête et de fatigue : c'est la période secondaire, très contagieuse.

Examens sanguins : Ces tests se nomment “TPHA VDRL”, test d'immunofluorescence, FTA : ces 3 tests devenant positifs après 15-20 jours de contamination environ. Ainsi, on peut détecter la syphilis sans pour autant présenter le moindre symptôme.

Traitement : Soit injections intramusculaires de pénicilline, soit antibiotique approprié en comprimés (selon le médecin).

Savoir : même excellentement traitée et totalement guérie, la syphilis peut laisser dans le sang une sorte de trace de son passage, un souvenir et certains tests demeurent à jamais positifs. Il n'y a pas à s'inquiéter. La surveillance est la tradition. Aussi avoir des tests sanguins syphilitiques positifs signifie soit que vous avez attrapé la syphilis, soit que vous l'avez déjà eue. Seul votre médecin saura interpréter ces résultats.

TESTICULES

Contenus dans un sac (les bourses). Très sensibles à la douleur. Entourés d'un liquide protecteur dont la quantité peut augmenter - notamment avec l'âge -, les bourses prenant de l'ampleur, provoquant ce qu'on nomme **hydrocèle**. Banal sans conséquence aucune, même sur le désir. Des testicules partent des canaux qui véhiculent les spermatozoïdes ; ces canaux, à leur origine, se pelotonnent sur un pôle du testicule formant l'**épididyme**. N'importe quel microbe peut gagner l'épididyme, déclenchant une **épididymite** (fièvre, douleurs, augmentation de volume) qui est, la plupart du temps, une complication d'une urétrite négligée ou passée inaperçue (chlamydiae, voir ce mot) ou d'une infection urinaire ou prostatique. Traitement antibiotique. Guérison sans séquelle. Ces canaux sont entourés de vaisseaux sanguins dont certains peuvent se dilater formant des varices (= **varicocèle**, plus ou moins douloureux, sensations

de pesanteur. Uni ou bilatéral. Parfois nécessité d'une intervention chirurgicale). Sur ces canaux peuvent se développer des **kystes** (= kystes du cordon, non douloureux, plus ou moins justifiables de la chirurgie).

L'orchite est l'atteinte du testicule par un microbe ou un virus. En général complication d'une maladie (oreillons par exemple) ou d'une urétrite insuffisamment traitée ou simplement négligée.

Ectopie testiculaire : normalement les testicules sont descendus dans les bourses bien avant la puberté. Pour des raisons anatomiques un testicule peut très bien rester bloqué. L'intervention chirurgicale est indispensable. Conséquence de l'ectopie : possibilité de stérilité. Aucune conséquence sur le désir.

Savoir : la puissance sexuelle n'est pas liée à la taille des testicules. Les testicules ont une double action : fabrication des spermatozoïdes et sécrétion d'une partie des hormones mâles ; ces dernières n'intervenant aucunement dans l'orientation sexuelle, encore moins dans l'intensité du désir. Au moment de l'ultime phase de l'excitation sexuelle, les testicules remontent et se collent contre l'abdomen : les bourses se contractent. Pas d'inquiétude, c'est physiologique, donc normal.

TRANSEXUEL(LE)

Personne qui, pour un ensemble d'éléments psychoaffectifs qui lui sont personnels et sont des plus complexes à élucider, décide volontairement d'adopter attitudes et comportements de l'autre sexe et est amenée à modifier, par la chirurgie et les traitements hormonaux, son corps et son sexe génital.

Ne pas confondre avec travesti (= "travelo" : adoption des habitudes vestimentaires, gestuelles et sociales de l'autre sexe sans appel aux hormones ou à la chirurgie).

Ne pas confondre non plus transformisme et transsexualité.

URÉTRITE(S)

Infection de l'urètre (canal conduisant les urines hors de la vessie). Tout écoulement, tout suintement à la verge, si minime soit-il, doit attirer l'attention ; "l'échauffement" est un mythe, de même que "l'irritation".

Symptômes : de la mini goutte matinale, translucide, qui

dure plusieurs semaines et qui est négligée, à l'écoulement d'apparition brutale, salissant le slip ou le caleçon. Picotements en urinant, brûlures, irritation du méat urinaire. Les microbes évoluant, les symptômes des urétrites se modifient avec le temps. Transmise(s) par contact sexuel quel qu'il soit (bouche, anus, verge, vagin). Ce sont :

- **gonocoque** (responsable de la classique "chaude pisse" - pus verdâtre apparaissant 2 à 4 jours après le contact sexuel. Traitement antibiotique approprié plusieurs jours. Guérison rapide sans séquelle. N'immunise pas).
- **chlamydiae** (*Voir ce mot*).
- **trichomonas**
- **colibacilles, staphylocoques...**

Un conseil : devant le moindre écoulement, ne prenez pas n'importe quel médicament avant de consulter votre médecin : le produit peut masquer et décapiter la maladie. Nécessité également d'examen de laboratoire pour identifier le (ou les) microbe(s).

VACCINATIONS

Certaines vaccinations sont obligatoires, d'autres conseillées. Seul votre médecin traitant qui connaît votre histoire et ses incidents saura vous guider efficacement, y compris pour la vaccination antigrippale. N'attendez pas la dernière minute pour apprendre que certaines vaccinations sont obligatoires pour vous rendre dans certains pays. Le but du vaccin est de prévenir et il faut du temps entre vaccination et efficacité. Même chose pour le vaccin antigrippal qu'il est préférable de faire dès que le vaccin nouveau est mis en vente (informations auprès de votre pharmacien). Si vous devez voyager, renseignez-vous auprès de votre agence de voyages. Les formulaires de vaccinations doivent être du modèle international (= carnet de vaccinations). Votre médecin personnel n'est pas habilité à pratiquer les vaccinations contre la fièvre jaune et le choléra qui sont faites dans des services hospitaliers spécialisés. La validité du vaccin est de 10 ans pour la fièvre jaune et de 6 mois pour le choléra.

Attention : certaines vaccinations peuvent être déconseillées, voire contre-indiquées chez les séropositifs. Consultez votre médecin. Centre de Vaccinations International d'Air France : 148, rue de l'Université, 75007 PARIS. (9h00 à 17h00 sans rendez-vous tous les jours sauf le dimanche).

VÉGÉTATIONS VÉNÉRIENNES

Voir "CRÊTES DE COQ".

VIH

Dénomination française du virus responsable de l'immunodéficience Humaine (= HIV en langage international). Se trouve dans le sang, le sperme, le liquide pré éjaculatoire et les différentes sécrétions humaines à des concentrations variables. S'attaque avec prédilection à des lignées de globules blancs (essentiellement les lymphocytes CD4 mais aussi aux macrophages) qui ont un rôle de premier plan dans le système de défenses de l'organisme.

Deux types de virus :

VIH 1 : responsable de la majorité des cas à travers le monde.

VIH 2 : moins fréquent. Présent surtout en Afrique de l'Ouest.

MODES DE CONTAMINATION : - sexuelle : **AUCUNE** pratique sexuelle n'est exempte de risques, y compris les contacts bouche/sexe (voir "PRATIQUES SEXUELLES" et "FELLATION").

- sanguine : partage de seringue chez les toxicomanes.

Savoir : les risques inhérents à la transfusion sanguine sont totalement éliminés. Tout don du sang est testé pour le VIH 1, VIH2, le virus de l'hépatite B, le virus de l'hépatite C et le virus dénommé HTLV 1.

TRANSMISSION MÈRE-ENFANT : tout enfant né de mère séropositive naît avec des anticorps de sa mère ; il est donc séropositif VIH. Après un an on estime à 5% le nombre d'enfants réellement contaminés sans traitement.

DÉTECTION : le passage, la présence du VIH dans l'organisme déclenche une réaction : apparition d'anticorps anti-VIH. On est **SÉROPOSITIF** VIH (entre 2 et 10 semaines - 3 mois maximum - pour déclencher cette positivité après avoir été en contact avec le virus.)

CHARGE VIRALE VIH : dosage quantitatif sanguin du virus. Se calcule en "copies/ml" ou/et en "log". On peut dire qu'une charge virale a changé si elle a augmenté (ou diminué) de 3 fois (= 0,5 log) entre deux examens sanguins. La charge virale est l'indicateur essentiel dans le suivi des personnes séropositives asymptomatiques, des personnes sous traitement anti-rétroviral ainsi que chez les sidéens.



Tests : détectent la présence d'anticorps anti-VIH dans le sang (= on est séropositif). Pris en charge par la Sécurité sociale. Résultats en 1-2 jours selon les laboratoires. Il faut une prescription médicale, donc consulter un médecin qui vous donnera le résultat, vous l'expliquera. Une fois la découverte de la séropositivité VIH, il est indispensable de pratiquer un bilan sanguin général et de se faire suivre régulièrement - même si vous êtes en très bonne santé - par un médecin compétent dans le suivi de l'infection à VIH soit en ville, soit en milieu hospitalier.

DÉPISTAGE ANONYME ET GRATUIT : il existe dans la plupart des grandes villes françaises des centres où sont pratiqués gratuitement les tests qui détectent les anticorps anti-VIH 1 et 2. Ce sont les **CIDAG** (= Centres d'Information et de Dépistage Anonyme et Gratuit). Demandez l'adresse qui vous convient à **SIDA INFO SERVICE** au **0800.840.800**. Dans les CIDAG, vous êtes reçu par un médecin qui analysera avec vous votre demande et vous communiquera votre résultat. Le tout d'une manière anonyme.

SÉROCONVERSION : période qui correspond, après avoir été contaminé par le VIH, à l'apparition des anticorps anti-VIH dans le sang. Dès qu'une personne est contaminée par le VIH elle peut à son tour le transmettre, avant même d'avoir produit ses propres anticorps. Un test ne reflète que l'état sérologique.

CONTAGION : une personne contaminée, malade ou non, reste indéfiniment porteuse du virus et en situation de pouvoir le transmettre.

TRAITEMENT POST-EXPOSITION : Quand vous avez pris un risque sexuel, le traitement commencé très rapidement vise à détruire le VIH avant qu'il ne se développe dans votre organisme. il consiste à prescrire une multi thérapie anti-VIH (2 ou 3 molécules) pendant 1 mois. Il faut commencer dans les 48 heures après la prise de risque réel (rapport avec un inconnu, rupture de préservatif...). Donc si accident, se rendre aux urgences d'un hôpital, dans un CIDAG dans les 48 heures (au plus tard).

Le traitement post-exposition doit rester une exception et ne saurait remplacer les consignes de prévention.

PRIMO-INFECTION À VIH : période initiale de la contamination. Peut très bien passer inaperçue. Aucun symptôme. Parfois des signes ressemblant à ceux de la grippe (fièvre à 38°, fatigue, douleurs musculaires ou articulaires) qui peuvent durer quelques semaines.

SÉROPOSITIVITÉ VIH ET SIDA : l'entrée dans la phase SIDA est en étroite relation avec la qualité du bilan immunitaire. D'où la nécessité, lorsqu'on se sait séropositif, de se faire suivre régulièrement - 1 à 2 fois par semestre - par un médecin compétent qui sera à même de proposer, face au bilan sanguin complet et à l'examen clinique, des médicaments susceptibles de freiner, voire de juguler, une entrée dans une affection aiguë. De nombreux traitements sont actuellement proposés aux personnes séropositives (association de plusieurs molécules). (Voir "SIDA").

SÉROPOSITIVITÉ ET SÉCURITÉ SOCIALE : toute personne séropositive qui le souhaite peut être prise en charge à 100% par la Sécurité sociale quel que soit son état de santé. Démarche administrative effectuée par votre médecin traitant.



ASSOCIATION DES MÉDECINS GAIS

Parler à un psy de l'AMG ?

C'est possible !

au :

Tél. 01 48 05 81 71

Jeudi/Dimanche

20h30/22h30

www.medecins-gays.org