

Enipse

LE GUIDE



**PRATIQUES
RISQUES
PROTECTIONS
COUPLE**

ENIPSE
EQUIPE NATIONALE
D'INTERVENTION EN PREVENTION
ET SANTE POUR LES ENTREPRISES

enipse le guide

Note de l'éditeur :

Eclipse le guide : édition 2015

Ce guide est édité par l'ENIPSE. www.enipse.fr

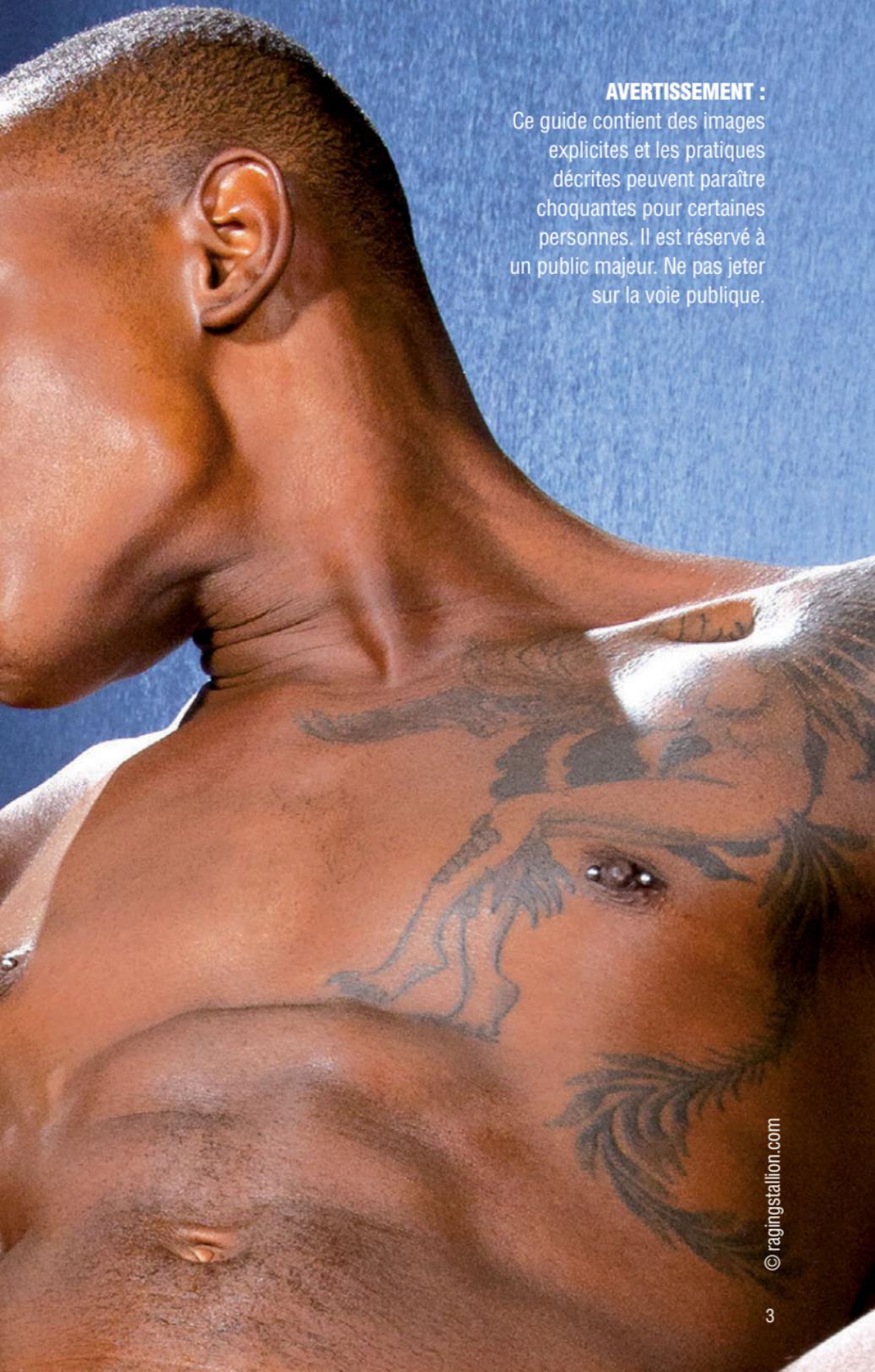
Rédaction : Tim Madesclaire.

Dr J. Derouineau et D. Friboulet (Institut Alfred Fournier).

Coordination : A. Alexandre.

Iconographies : remerciements à ragingstallion.com, falconstudios.com, dominicford.com

Conception : Blue Savannah



AVERTISSEMENT :

Ce guide contient des images explicites et les pratiques décrites peuvent paraître choquantes pour certaines personnes. Il est réservé à un public majeur. Ne pas jeter sur la voie publique.



Intro

Suivez le guide	6
Multipartenaires risques multipliés	8
Faits et gestes : les données	12

Vih & Ist

Face aux risques	14
Le sida et le VIH	18
Les modes de transmission	22
La prise en charge du VIH	25
Schéma	28
Les IST	30
Les drogues, alcool et les risques	41

Les protections

Protections	44
Les préservatifs et les lubrifiants	48
Le dépistage	54
La protection par le traitement	57
Le traitement post exposition (TPE)	59
La protection dans le couple	64



Les pratiques

Plaisirs pour tous

68

Pratiques et risques

70

Infos utiles

78

intro

Suivez le guide

Vous qui ouvrez ce guide, vous ne le faites pas par hasard. Il a été mis à votre disposition dans les établissements gays et gays friendly. Et vous n'êtes pas dans un établissement gay et gay friendly par hasard. Vous venez y rencontrer d'autres gays. Des amis, des copains, des inconnus. Avec tous, vous partagez un moment de votre vie.

Ce guide est destiné à vous faire prendre conscience des pratiques que vous adoptez et de leurs conséquences éventuelles sur votre santé. Son objectif est de donner une information de base sur les risques de transmission du VIH ou/et d'une IST liés à des pratiques sexuelles. Il n'a pas la prétention d'être exhaustif. Il n'a pas pour volonté de formuler un jugement moral. Il ne s'agit pas de dire si une pratique ou un comportement est bon ou mauvais.

Nous voulons tous nous protéger contre le VIH et les IST. Certains sont sûrs d'y arriver, d'autres non. Mais tous, au fil du temps, nous sommes amenés à nous poser la question des risques que nous encourons face au VIH et aux IST, quel que soit notre statut sérologique.

Les établissements dans lesquels vous avez trouvé ce guide se sont engagés pour beaucoup d'entre eux à fournir une information constante et fiable sur les risques sexuels, et à mettre à votre disposition des préservatifs et du lubrifiant afin de vous permettre de vous protéger, quelles que soient les circonstances.

Mais ils ne sont pas responsables de ce que vous ferez ou pas vis-à-vis des risques VIH et IST. Vos partenaires non plus, d'ailleurs. Vous êtes avant tout personnellement responsable de ce que vous faites, ou ne faites pas, de ce que vous consommez, ou ne consommez pas, de ce que vous voulez, ou ne voulez pas. Cependant, il est aussi de votre responsabilité de vous assurer d'un minimum d'échanges avec vos partenaires, et d'être à l'écoute, afin que vos rencontres soient de vraies rencontres, pas seulement un défoulement unilatéral ! A vous de décider ! Mais comme nous savons tous que décider n'est pas facile, ce guide est là pour vous aider, au moins à vous orienter un peu...

Antonio Alexandre, Directeur



ENIPSE 2015 © EGS Photography / Modèles : Jérôme, Julien, Greg

HAPPY!

La Fête, les Amis, les Rencontres...

Grâce à l'engagement des exploitants et à leurs équipes, vous avez accès aux outils de prévention, aux actions dans les lieux avec ou sans offre de dépistage et à une information santé actualisée.

Nous les remercions.

f Enipse
Prévention
Santé

ENIPSE

ÉQUIPE NATIONALE
D'INTERVENTION EN PRÉVENTION
ET SANTÉ POUR LES ENTREPRISES
www.enipse.fr

PARTENAIRE DES LIEUX FESTIFS



Multipartenaires, risques multiples

Fréquenter LES ÉTABLISSEMENTS DE RENCONTRES SEXUELLES IMPLIQUE QUE NOUS AYONS PLUSIEURS PARTENAIRES EN MÊME TEMPS, OU LES UNS À LA SUITE DES AUTRES.

C'est une sorte de condensé de nos vies : nous avons facilement beaucoup de partenaires, soit que nous cherchions un compagnon, soit que nous aimions ces rencontres qui nous procurent du plaisir. Notre sexualité est ainsi faite : nous pouvons chercher l'âme sœur, et en même temps enchaîner les « plans cul ». Nous pouvons passer des heures à embrasser, baiser, être baisé, caresser sans échanger d'autres mots que quelques obscénités, sans connaître rien d'autre de notre partenaire que ce qu'il nous donne à voir, sentir, toucher.

Nous pouvons multiplier les contacts, tout en souffrant de solitude. Dans tous les cas, nous nous inscrivons dans un réseau de personnes qui font exactement les mêmes choses que nous, personnes qui peuvent rester anonymes, dont certaines deviendront des copains, des amants réguliers, des amis, voire un mari !

Nous sommes ainsi nombreux à nous constituer un réseau sexuel, qui peut être juste pratique et ponctuel, ou devenir très envahissant dans nos existences. Ce réseau sexuel se constitue souvent selon les affinités que nous cultivons avec nos partenaires : affinités sexuelles, quand nous partageons les mêmes trips, mais aussi affectives, et comme dans toutes les relations, sociales, culturelles...

Dans tous les cas, ce réseau, même s'il n'est pas clairement identifié, a une importance pour l'exposition aux risques. Nous pensons trop facilement que notre environnement sexuel est connu, et donc sûr, mais en réalité, nous n'en connaissons jamais exactement les limites. Si nous savons

avec qui nous avons des contacts sexuels, il nous est impossible de dire, en toute certitude, ce qu'il en est de nos partenaires !

Ce qui détermine et influence notre vie sexuelle n'est pas fixé pour toujours, ni constant. Nous pouvons alterner des périodes très denses avec d'autres de calme plat. Une rencontre, un événement peuvent venir modifier notre fonctionnement, dans un sens ou un autre. L'âge aussi, nous fait changer. Nous ne fonctionnons pas à cinquante ans comme à trente, et souvent même, en vieillissant, nous avons des comportements et ressentons des besoins différents de ceux que nous avions plus jeunes.

Les lieux et les modes de rencontres sont extrêmement variés: aux traditionnels sex-clubs, saunas, meetings et associations, sont venus s'ajouter l'Internet puis les applications de rencontre sur le téléphone, puis les sites «cam» applications, etc. Et ces modes de rencontre se cumulent. Du coup, à tout moment du jour et de la nuit, il est possible d'avoir une activité sexuelle, en rencontrant un ou des partenaires, ou via un site de chat vidéo. Il y a toujours un partenaire dispo pour un plan «now».

On peut être accro au sexe et à la drague ! Le sexe peut pallier à des



Suis-je
certain de bien
me protéger et de protéger
mes partenaires ?

Suis-je
suffisamment bien informé
sur mes pratiques
et les risques auxquels
je suis confronté ?

Suis-je
capable d'envisager
les risques et d'être
prêt à réagir ?

*Se poser ces questions est
la première étape pour se
protéger contre le VIH et les IST.*

manques, à des insatisfactions, de la même façon que le travail ou une activité sportive. Mais ne nous trompons pas : l'on ne baise jamais pour rien ! Certes, c'est le plaisir qui nous guide, mais il s'accompagne d'autres motivations : la déception, l'isolement, ou à l'inverse l'enthousiasme ou l'excitation, ou simplement le besoin d'exister face aux autres, le sexe nous permet de régler tout cela, et pour ce faire, nous devenons plus souples et enclins à concéder beaucoup parfois.

De toutes ces expériences, une conclusion s'impose : en couple ou solitaire, plus nous avons l'occasion de faire des rencontres sexuelles, plus nous avons de risques d'être confrontés au VIH. Et cela, quel que soit le système de protection que nous construisons. Nous connaissons tous autour de nous une personne qui pensait se protéger et qui est, malgré cela, devenue séropositive.

Que l'on soit séronégatif ou séropositif, les risques sont les mêmes : la transmission du VIH, avec des conséquences qui seront assumées essentiellement par celui qui aura été contaminé mais aussi son entourage, sa famille, ses futurs partenaires... et parfois la personne qui lui aura transmis le virus quand elle est connue et proche.



Séropositif

ON CRAINT DE CONTAMINER UN PARTENAIRE,
OU DE SE SURCONTAMINER.

Séronégatif

ON CRAINT D'ÊTRE CONTAMINÉ
PAR UN PARTENAIRE.

Le virus VIH semble moins menaçant : il existe des traitements de plus en plus efficaces. Mais l'infection à VIH reste une maladie qui ne se guérit pas. Et le nombre de personnes touchées continue de croître. On estime à 2600 par an le nombre de nouvelles contaminations par rapports homosexuels. Les modes de transmission sont connus. Ils n'ont pas changé depuis le début de la pandémie. Nous pensons les connaître, et pourtant nous ne sommes pas toujours capables de les identifier, et

sur certains risques, nous pouvons avoir des doutes.

Il n'y a pas que l'infection à VIH. Il y a aussi les autres maladies, ou Infections Sexuellement Transmissibles (IST). Et comme pour le VIH, plus nous multiplions les rencontres sexuelles, plus nous avons de risques d'être touchés par une IST. Si elles ne sont pas prises en charge, elles peuvent avoir des conséquences graves sur la santé.

Notre attitude vis-à-vis du VIH et des IST est paradoxale : nous avons, pour l'immense majorité d'entre nous, l'intention de nous protéger et de protéger nos partenaires. Nous sommes plus enclins que les hétérosexuels à nous faire dépister, et à utiliser le préservatif. Mais en même temps, les prises de risques sont de plus en plus fréquentes, et leurs conséquences pas toujours bien évaluées.

Ce guide a pour but de nous aider à nous poser les bonnes questions sur notre sexualité et notre protection.



Et le couple ?

La plupart d'entre nous avons une expérience de la vie en couple. Qu'il dure pour la vie ou seulement une saison, c'est toujours une aventure forte. Chaque couple a sa propre histoire.

La protection est un enjeu fort dans le couple. Il s'agit de ne pas y faire intervenir des choses qui viendraient le déstabiliser. C'est particulièrement vrai en ce qui concerne la sécurité des pratiques sexuelles, puisque les règles qui prévalent lorsque l'on a de nombreux partenaires ne paraissent plus si évidentes une fois que l'on est à deux... Nous pouvons être en couple, dans un couple d'une solidité à toute épreuve, et avoirs des amants, des copains de baise, des coups de cœur, des coups tout courts. Nous pouvons être en couple et seuls tout à la fois.

Faits & gestes

Les données • Chaque année l'InVS (Institut de Veille Sanitaire) publie un état de l'infection à VIH/sida en France. Toute nouvelle séropositivité doit obligatoirement être déclarée, ce qui rend ces informations très fiables. Ces données sont complétées par les résultats des enquêtes comportementales réalisées auprès de gays qui fréquentent les établissements gays et les sites de rencontre ou lisent la presse gay. Elles sont donc partielles, mais année après année, elles représentent une partie au moins de la réalité. Depuis plus d'une décennie, tous les indicateurs montrent que le VIH/sida ne régresse pas chez les gays. Les données de surveillance à l'infection à VIH/sida de 2013 indiquent que les hommes homosexuels constituent la seule population pour laquelle les découvertes de séropositivité continuent d'augmenter.

Quelques chiffres

6200

c'est le nombre estimé de découvertes de séropositivité VIH en France en 2013.

43%

c'est la proportion de découvertes de séropositivité VIH par rapports homosexuels masculins en 2013.

2650

c'est le nombre de nouvelles infections par le VIH-1 par rapports homosexuels masculins en 2013.

36,5 ans

c'est l'âge moyen de découverte de sa séropositivité VIH pour les homosexuels masculins en 2013.

50%

c'est la proportion d'homosexuels qui découvrent leur séropositivité à un stade précoce en 2013. Elle est plus élevée chez les gays que chez les hétérosexuels, ce qui témoigne d'une pratique plus systématique du dépistage régulier.

11%

c'est la proportion des gays qui découvrent leur séropositivité au stade du sida. Elle ne diminue plus depuis 2007.

18%

c'est la prévalence biologique VIH des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ayant participé à Prevagay* en 2009.

20%

c'est la proportion d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ignorant leur séropositivité VIH et ayant participé à Prevagay en 2009.

62%

c'est la proportion d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ayant réalisé au moins un test de dépistage VIH dans l'année en 2009 et ayant participé à Prevagay*.

35%

c'est la proportion d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ayant déclaré avoir eu des rapports anaux sans préservatif avec des partenaires occasionnels en 2009.

1 sur 5

c'est la proportion de personnes qui se croient séronégatives alors qu'elles sont en fait séropositives, soit qu'elles n'ont pas fait le test depuis longtemps, soit qu'elles sont en primo-infection!



© dominictford.com

*L'enquête Prevagay est une enquête de séroprévalence réalisée en 2009 par l'équipe de l'Enipse (ex-Sneg) avec l'INVS / ANRS dans plusieurs établissements gay parisiens.

vih & ist



Face aux risques du VIH et des IST, des solutions existent

Pendant UNE COURTE PÉRIODE, ENTRE LA GÉNÉRALISATION DES ANTIBIOTIQUES DANS L'APRÈS-GUERRE ET L'APPARITION DU VIH, LA NOTION DE «RISQUE SEXUEL» A PERDU DE SA FORCE. L'ON NE MOURRAIT PLUS DE LA SYPHILIS, QUI, COMME LES AUTRES MALADIES VÉNÉRIENNES, A PU SE SOIGNER FACILEMENT. DEPUIS, LES CHOSES ONT BIEN CHANGÉ. LE SIDA EST VENU NOUS RAPPELER QUE LA SEXUALITÉ EST À NOUVEAU UN JEU DANGEREUX POUR LA SANTÉ.

Depuis plus de 30 ans maintenant, nous sommes menacés par le VIH. Et ce danger nous a aussi poussé à reconsidérer nos pratiques, et nos désirs. Nous recherchons le plaisir, mais nous savons que ce plaisir n'est pas sans conséquence. D'une certaine façon, le sexe est redevenu quelque chose de sérieux. L'apparition des traitements contre le VIH, il y a maintenant plus de vingt ans, n'a pas tant modifié qu'on voudrait le penser ce contexte.

Certes, les traitements anti-VIH ont considérablement amélioré la vie des personnes touchées.

Certes, les malades du sida en traitement ont cessé de mourir en masse, comme c'était le cas dans les années 80-90, et comme cela est toujours le cas dans les pays où l'accès aux traitements est inexistant ou insuffisant. Certes, les traitements permettent aux séropositifs de rester en bonne santé. On admet que si un séropositif est traité tôt, avec un bon taux de CD4 et une charge virale indétectable stable sur la durée, il conserve une espérance de vie comparable à une personne non touchée par le virus.

Certes, l'on admet aussi qu'une transmission est peu probable par une



VIIH & IST



personne séropositive dont le VIH est bien contrôlé par les traitements, et qui n'est pas porteur d'une autre infection, en particulier sexuellement transmissible.

Pourtant, toutes ces avancées ne règlent pas les risques de transmission : Les traitements anti-VIH bloquent la progression du VIH dans l'organisme, mais n'éradiquent pas définitivement sa présence.

Nous n'en connaissons pas toutes les limites, ni tous les effets secondaires à long terme, même si à moyen terme, ils semblent beaucoup mieux tolérés.

Il n'existe aucun vaccin contre l'infection à VIH. Si des recherches sont en cours, rien ne nous garantit qu'un vaccin sera disponible dans les 10 prochaines années.

ET LES TRAITEMENTS NE RÈGLENT PAS LA QUESTION DES AUTRES IST, AU CONTRAIRE !

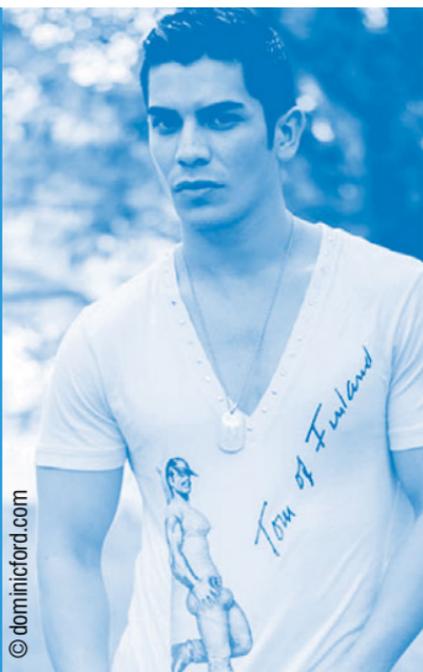
Après une période d'accalmie, toutes les infections sexuellement transmissibles (IST) sont revenues en force. La principale raison est le moindre usage des préservatifs comme protection, en même temps que les réseaux de rencontres sexuelles augmentent les occasions de transmission des IST. Plus récemment, ce sont les hépatites qui menacent, notamment l'hépatite C.

Même si, pour la plupart, elles se soignent, la combinaison de plusieurs IST, et surtout la combinaison avec une infection à VIH compliquent la donne. Être séropositif, c'est aussi être plus vulnérable vis-à-vis des IST et des hépatites.

Avoir une IST, c'est aussi être plus vulnérable face au VIH que l'on soit séro-négatif ou séropositif, sous traitement antirétroviral ou non. La transmission se fait en particulier à travers les lésions de la peau et les muqueuses.

Charge virale indétectable et transmission du VIH

Les personnes avec une charge virale indétectable depuis plus de six mois, qui prennent très rigoureusement leur traitement et qui ne sont pas atteintes d'une autre infection sexuellement transmissible, présentent très peu de risques de transmission du VIH. Mais la difficulté d'être assuré de ces trois conditions rend impossible la certitude, pour un partenaire séro-négatif, de ne pas être contaminé lors de rapports sexuels non protégés avec une personne séropositive.



Le VIH & le SIDA

Qu'est-ce que l'infection au VIH ?

Le VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine) est un rétrovirus, identifié en 1983 comme la cause du sida. Il transforme son code génétique à l'aide de protéines, pour pénétrer dans l'ADN des cellules de certains globules blancs coordinateurs du système immunitaire, les lymphocytes T CD4 appelés communément «les CD4» ou «les T4». Sans eux, le corps ne peut plus se défendre contre les maladies. Une personne en bonne santé, avec ou sans VIH, compte entre 500 et 1000 CD4 / mm³ de sang. Le VIH les détruit progressivement.

S'il n'est pas pris en charge médicalement, le VIH se développe au point de provoquer le sida. Le terme est un acronyme de «Syndrome Immuno Déficitaire Acquis». Un syndrome est un ensemble de signes cliniques différents (maladies, infections, affaiblissement...), apparemment distincts et sans lien entre eux. Dans le cas du sida, ces signes cliniques ont une origine commune : ils apparaissent suite à l'infection par le VIH. Sans traitement, le sida provoque le décès de la personne infectée. Il n'existe toujours pas de traitement qui élimine le VIH une fois qu'il a pénétré dans l'organisme.



• CE QU'IL FAUT SAVOIR !!

Passé un stade de développement du virus, le sida est toujours incurable. D'où l'intérêt d'une prise en charge de la séropositivité le plus tôt possible après l'infection. Plusieurs souches de VIH existent, parfois très différentes les unes des autres. Chaque souche de virus comprend également plusieurs types, eux-mêmes subdivisés en sous-types. De plus, le VIH est un virus qui mute particulièrement souvent et rapidement. Ces variétés augmentent les risques de propagation du VIH, et rendent les traitements plus compliqués à mettre au point.

L'activité du virus VIH dans l'organisme se mesure de plusieurs façons :

- **LA CHARGE VIRALE**, qui indique le taux de réplication du virus dans l'organisme : plus elle est élevée, plus le virus est actif. Une charge virale indétectable ne signifie pas que le virus n'est pas actif, mais qu'il n'est pas repérable dans le sang. Les techniques actuelles de détection de la charge virale permettent de repérer le virus lorsqu'il est à plus de 20 copies par mm³ de sang.

L'INFECTION À VIH SE CONTRÔLE MAIS NE SE GUÉRIT PAS

- **LE NOMBRE DE CD4** : Le nombre de CD4 indique l'état du système immunitaire. Moins il y a de CD4, moins le système immunitaire est efficace.

- **LES TESTS GÉNOTYPIQUES** (ou génotypage) repèrent les éventuelles mutations du patrimoine génétique du VIH. Ils détectent les mutations qui ont pu se produire pour les cibles des médicaments antirétroviraux (transcriptase inverse, intégrase et protéase, protéines d'enveloppe). Ils nécessitent la présence d'une charge virale résiduelle (aux environs de 1 000 copies/ml minimum) pour que le patrimoine génétique du virus puisse être détecté et analysé. Ces tests sont réalisés systématiquement avant de commencer un premier traitement antirétroviral.

L'INFECTION AU VIH EST UNE MALADIE ÉVOLUTIVE

• **LA PRIMO INFECTION** est la phase d'apparition des anticorps anti-VIH : après que le virus a pénétré dans l'organisme, suit une période d'incubation, qui peut durer de quelques jours à trois mois. Certains symptômes peuvent signaler une séroconversion : fièvre à 38-39°, maux de tête, état grippal, angine, douleurs musculaires, éruptions cutanées, fatigue... Il s'agit, sans être phobique, d'être attentif à ces symptômes en lien avec d'éventuelles prises de risque. Encore trop souvent, ces symptômes ne sont pas identifiés comme un indice possible d'une séroconversion.

Attention !
Pendant cette période, l'organisme produit des anticorps, mais le test de dépistage ne les détecte pas s'il est réalisé trop tôt. Les résultats peuvent ressortir négatifs, alors que la personne est infectée. C'est pendant cette période que la personne infectée est la plus contagieuse : le VIH peut se transmettre avant d'être détectable.

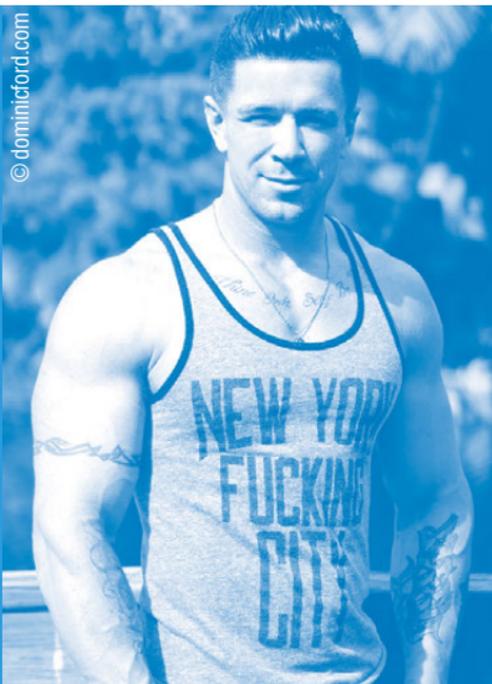
• **LA SÉROPOSITIVITÉ** : au terme de la période d'incubation, la présence du virus est détectable par un test sanguin qui recherche des anticorps anti-VIH (fabriqués par d'autres globules blancs, les lymphocytes B). S'il est positif, la personne infectée est dite séropositive pour le VIH. Cependant la maladie ne se déclenche pas immédiatement. Le virus se multiplie, mais la personne touchée reste en bonne santé pendant une période qui peut durer plusieurs années. On parle de séropositivité asymptomatique.

Attention !
La séropositivité est définitive. Une personne séropositive asymptomatique peut transmettre le VIH. Elle peut aussi contracter d'autres VIH différents et/ou résistants aux médicaments actuels.

• **LA CHARGE VIRALE INDÉTECTABLE** : lorsqu'une personne séropositive est mise sous traitement, la quantité de virus présent dans l'organisme est considérablement diminuée. En-deça d'un certain niveau, l'on admet que la charge virale, c'est-à-dire la quantité de virus dans le sang, est indétectable. Dans ce cas, les risques d'évoluer vers le stade sida, ou même de déclencher des maladies opportunistes sont nuls.

• **LE SIDA NE SE DÉCLENCHÉ PAS BRUTALEMENT**. Il se développe après les deux phases de primo-infection et de séropositivité asymptomatique. La phase asymptomatique peut durer des années.

Au bout d'un certain temps sans traitement, alors que le système immunitaire s'affaiblit, la personne séropositive va déclencher des maladies opportunistes (on en dénombre actuellement 25 différentes, comme la toxoplasmose cérébrale, la pneumocystose, la candidose de l'oesophage ou la maladie de kaposi...). C'est le sida déclaré, lorsqu'une ou plusieurs maladies opportunistes apparaissent.



A savoir

Les risques de surcontamination sont d'autant plus forts que la personne qui est la source de la surcontamination n'est pas sous traitement, ou que son traitement n'est pas assez efficace. Plus le virus est contrôlé, moins les risques de surcontamination sont élevés.

Les modes de transmission du VIH

L'infection par le VIH se produit dans des circonstances précises : elle nécessite un contact direct entre un liquide corporel d'une personne séropositive et des muqueuses ou des lésions de la peau d'une autre personne séronégative.

• LES FLUIDES CORPORELS

Les principaux liquides corporels dans lesquels le VIH est présent sont le sperme, le liquide pré-séminal, les sécrétions vaginales, les sécrétions rectales, le sang et le lait maternel. Le VIH est parfois détecté dans l'urine, la salive et les larmes, mais pas en quantité suffisante pour permettre une transmission. Aucun cas de contamination par le VIH avec l'urine, la salive ou les larmes n'est connu à ce jour.

• LES MUQUEUSES

Les muqueuses sont des tissus, plus fins et plus fragiles que la peau, qui recouvrent les organes ou les parties intérieures du corps : la bouche, l'œsophage, les organes génitaux, l'anus, les yeux... Certaines muqueuses sont moins fragiles que d'autres : les muqueuses de la bouche, ainsi que les yeux, sont relativement protégées par la salive ou le liquide lacrymal. Cependant, leur résistance est amoindrie par des lésions ou des micro lésions, comme des aphtes ou des gingivites.

• LES LÉSIONS

Les lésions sont des coupures, des blessures, des morsures ou des irritations de la peau ou des muqueuses avec ou sans saignement visible. Elles ne sont pas forcément apparentes ou sensibles, certaines peuvent être de très petite taille et indolores : on parle alors de microlésions. Elles peuvent se produire lors d'un rapport sexuel (pénétration anale, fellation) même s'il n'est pas brusque. On ne les détecte pas forcément : elles ne sont pas toujours visibles, elles n'occasionnent pas de douleur systématique ou de gêne, ou un écoulement sanguin.

Attention !

L'usage de crèmes ou de gels spermicides ou microbicides actuels n'empêche pas la transmission du VIH.

Un désinfectant ou un cicatrisant sur une lésion n'empêche pas la transmission du VIH. Il peut même irriter la lésion et la rendre plus perméable au virus.

• PETITE MÉCANIQUE DE LA TRANSMISSION

Pour que le VIH se transmette d'une personne à une autre, il faut :

- Un liquide corporel infecté qui transporte du virus en quantité suffisante : le sang, le sperme, le liquide pré-séminal, les sécrétions vaginales, les sécrétions rectales et le lait maternel.
- Une «porte» par laquelle le virus pénétrera dans l'organisme : une muqueuse, une lésion.

• LE VIH SE TRANSMET ÉGALEMENT :

- **Par ingestion d'un liquide contaminé.**
- **Par insémination d'un liquide contaminé.**
- **Par l'utilisation d'une seringue, ou d'une aiguille, d'un accessoire ou de tout objet** qui aura été en contact direct avec un fluide contaminé et qui pourra le transporter d'une personne à une autre.

Un seul contact avec le VIH suffit, mais chaque contact ne signifie pas forcément que l'infection se produit. La contamination n'est pas systématique : il est possible d'être en contact avec le virus sans que



celui-ci n'arrive à pénétrer l'organisme. Plus il y a de contacts, plus l'infection par le VIH a des probabilités de se produire : un séronégatif peut avoir été en contact une dizaine de fois avec le virus sans être infecté, et être infecté par la onzième. C'est la notion de risques cumulés.

Attention à la primo-infection

C'est dans la période qui suit la contamination par le VIH que la personne infectée est la plus contaminante. En effet, c'est dans cette période que le virus est particulièrement actif, alors même qu'il n'est pas forcément détectable. Cette période, qui débute avec la contamination pour s'achever environ deux mois plus tard, est appelée « primo-infection ». C'est une période d'autant plus sensible, car elle est souvent non perceptible ou que l'on n'y pense pas car c'est proche d'un syndrome grippal, à moins que l'on ne déclenche une réaction très forte suite à la contamination. Il arrive

C'EST PENDANT LA PRIMO INFECTION
QUE LES RISQUES DE TRANSMISSION
SONT LES PLUS ÉLEVÉS



parfois que les personnes récemment contaminées ne savent pas qu'elles le sont. Une personne peut se considérer comme séronégative, et avoir même un test récent qui le montre, et être en fait en phase de primo-infection, c'est-à-dire au stade le plus contaminant de l'infection.

• LA SURCONTAMINATION

Une personne déjà infectée au VIH peut être contaminée à nouveau, soit par une autre souche de virus, soit par une souche « recombinée », c'est-à-dire qui est résistante aux traitements. C'est la surcontamination (ou surinfection). Elle se produit aussi parce que le VIH est capable de mutations, qui le rendent résistant aux traitements.

Les modes de surcontamination sont les mêmes que ceux de la transmission du VIH : le contact direct entre un fluide corporel et une muqueuse. La surcontamination est difficile à mettre en évidence. Un test génotypique peut indiquer des mutations du virus, parfois la présence de différents virus. Elle peut se produire de différentes façons : par un virus de type différent (VIH-1, VIH-2), un VIH-1 de sous-type différent (sous-types de A à H), un VIH-1 recombinant (issu d'un mélange de plusieurs virus), un VIH résistant à un médicament, à plusieurs, parfois à tous...

La prise en charge du VIH

Que l'on soit séropositif ou séronégatif, comprendre la prise en charge du VIH aide à anticiper les décisions concernant sa protection. Tous les séropositifs se voient proposer un suivi médical régulier et spécialisé, en hôpital ou chez un médecin de ville rattaché à un service hospitalier. Ils sont donc généralement bien informés de leur situation. Mieux ce suivi est effectué et respecté, meilleures sont les chances de se protéger et de protéger ses partenaires.

• LE SUIVI MÉDICAL

Du dépistage du VIH au traitement de la maladie, une personne séropositive est suivie par un médecin, à l'hôpital ou en ville. Ce suivi, indispensable, permet de surveiller l'évolution de l'infection dans l'organisme, et de réagir en conséquence, soit par la mise sous traitement, soit par son ajustement s'il est déjà en place.

Généralement, le suivi médical consiste en un contrôle régulier des



indicateurs d'activité du virus dans l'organisme : le nombre de CD4 et la charge virale, et les IST.

Il est complété par une observation biologique et physiologique du patient : le foie, le cœur, les poumons, tous les organes et toutes les fonctions du corps sont vérifiés.

Le suivi peut être plus ou moins serré selon les cas : tous les trois mois, ou tous les six mois, si le VIH est bien contrôlé.

• LES TRAITEMENTS

Tous les séropositifs ont accès à un traitement. La décision est prise en tenant compte de la situation virologique du patient, de son état de santé, de ses antécédents personnels et familiaux, mais aussi de son état d'esprit, et de son adhésion, c'est-à-dire de sa capacité à accepter et intégrer au quotidien à un traitement qui est lourd et contraignant. Prendre un traitement est un choix, cela n'est pas obligatoire, mais recommandé dès le début de l'infection.

Cinq classes de médicaments antirétroviraux (ARV) sont actuellement utilisés dans le traitement du sida. Aucun ne guérit la maladie ni n'élimine le VIH de l'organisme. Mais en les associant, il est possible de contenir, voire d'arrêter, la progression du virus dans l'organisme.

• LES AVANTAGES DES TRAITEMENTS

les traitements empêchent le déclenchement de la maladie et permettent de sauvegarder l'espérance de vie.

Ils sont d'autant plus efficaces qu'ils sont administrés précocement, si possible dans la période de primo infection.

Bien suivis et bien surveillés, ils permettent de rendre la charge virale indétectable, empêchant ainsi la transmission du virus.

Ils n'en restent pas moins une contrainte qui pèse dans la vie quotidienne, et entraînent parfois des effets secondaires, la plupart maîtrisables, mais qui ont un impact sur la qualité de vie et la santé à long terme.

• LES EFFETS SECONDAIRES

Tous les médicaments antirétroviraux peuvent provoquer des effets



secondaires. Certains sont anodins, d'autres peuvent être pénibles : diarrhées, fatigue, atteinte rénale, troubles du fonctionnement hépatique (foie), pancréatique, cardiaque, cérébral ou neurologique ou de l'état psychologique... Ces effets secondaires peuvent se déclarer immédiatement au début de traitement, mais peuvent aussi apparaître longtemps après le début du traitement.

D'autres effets secondaires de certains antirétroviraux modifient l'apparence physique avec un déplacement des masses graisseuses et des pertes musculaires, qui ont marqué une génération de séropositifs. Même si des dispositifs ont été mis en place pour corriger certains de ces effets, le risque de les subir est toujours là, même si il est très fortement diminué.

AUJOURD'HUI, CES EFFETS SECONDAIRES SONT RARES CHEZ LES SÉROPOSITIFS QUI COMMENCENT UN TRAITEMENT

Surtout, leur apparition est détectable très rapidement : il est alors recommandé de changer de traitement. En effet, au fur et à mesure que les traitements se perfectionnent et se diversifient, les possibilités de limiter ou éliminer les effets secondaires augmentent. Si, il y a quinze ans, supporter des effets secondaires lourds était considéré comme un moindre mal, actuellement il est possible de les éviter ou de les contrer, en changeant ou en adaptant son traitement.

Plus encore : l'on considère que pour qu'un traitement soit efficace, il faut qu'il soit bien toléré par le patient. Signaler un effet secondaire, c'est donc participer au succès de son traitement.

En cas d'effets secondaires, même peu importants, il vaut mieux changer de traitements.

CYCLE DE MULTIPLICATION DU VIRUS ET TRAITEMENT ANTI-VIH*

1 : Le VIH se rapproche de sa cible, le lymphocyte T4. Grâce à ses clefs naturelles (les picots tout autour du virus), il peut se fixer à la serrure **CD4** située à la surface du lymphocyte, ainsi qu'au petit co-récepteur accolé au CD4 (le CCR5 ou bien le CXCR4), un peu comme à une serrure à double entrée.

2 : Une fois que la clef du virus est dans la serrure, le virus va fusionner avec le lymphocyte T4, comme le font deux gouttes d'huile se rapprochant à la surface d'une marmite d'eau.

3 : Le VIH va alors faire pénétrer son ARN dans le lymphocyte T4 : **l'ARN du VIH**, c'est son patrimoine génétique à lui, l'équivalent de nos chromosomes...

4 : Le but du VIH, c'est de pouvoir intégrer son patrimoine génétique (son ARN) dans le patrimoine génétique du lymphocyte T4. Mais le T4, comme toutes nos cellules, a un patrimoine génétique écrit sous forme d'ADN. Concrètement, c'est comme si l'un était écrit en français et l'autre en verlan ! Il va falloir traduire l'ARN viral, le retranscrire à l'envers, de façon à ce qu'il puisse être compatible avec le langage de l'ADN cellulaire. Ce travail de "retranscription à l'envers" se fait par une petite protéine (une enzyme) que le VIH a apporté en même temps que son ARN, appelée la **transcriptase inverse** (●).

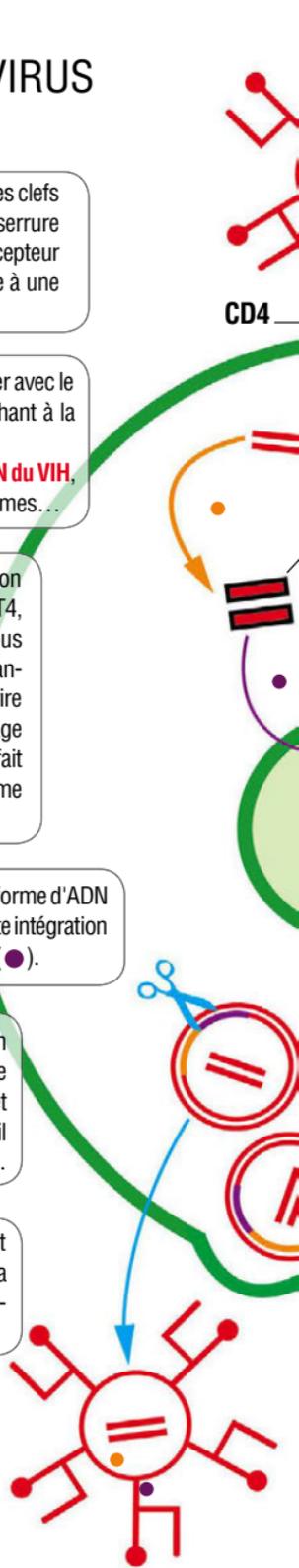
5 : L'ARN viral, une fois mis dans "le bon sens", c'est-à-dire sous forme d'ADN viral, va pouvoir être intégré dans l'ADN de notre cellule T4. Cette intégration se fait grâce à une autre enzyme du VIH, appelée **l'intégrase** (●).

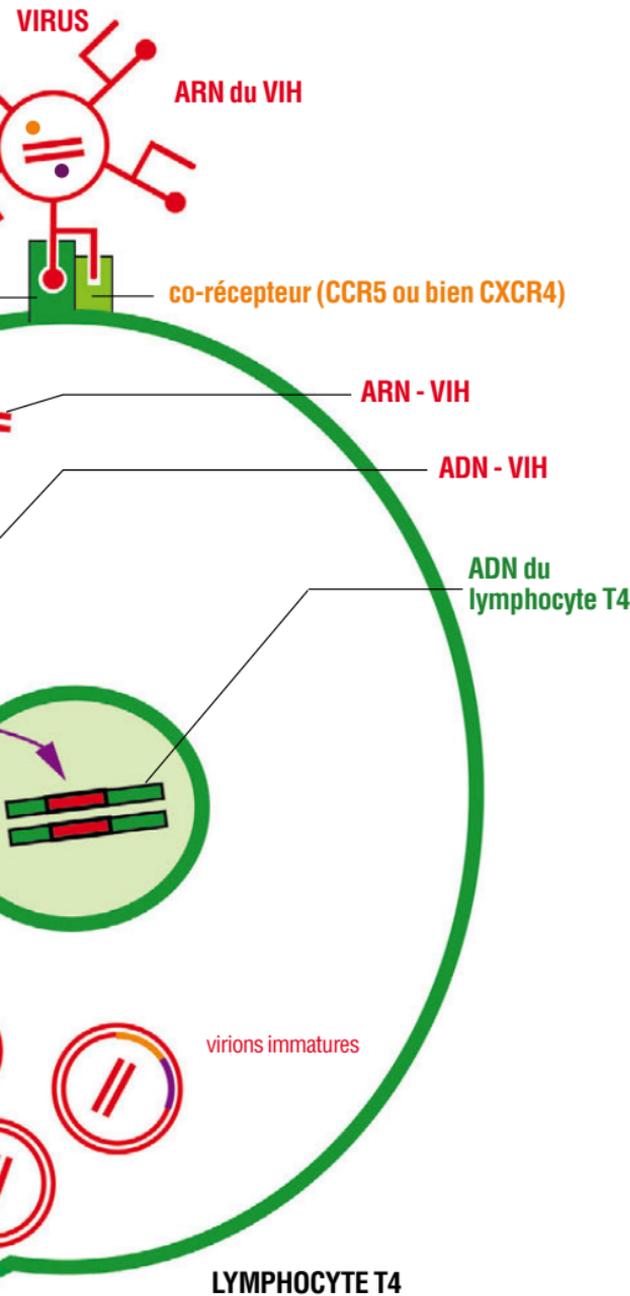
6 : Ainsi, tout le patrimoine génétique du VIH se retrouve intégré au sein même du patrimoine génétique du lymphocyte T4. Lorsque ce dernier sera stimulé pour produire tout un tas de substances et jouer son rôle de chef d'orchestre de notre système immunitaire, il y aura aussi la production de tout un tas de nouveaux petits VIH...

7 : A ce stade là, les "bébés VIH" (on parle de virions) sont immatures et "inoffensifs". Il faut l'action d'une troisième enzyme virale, la **protéase** (✂), pour opérer des découpages et permettre la maturation complète des virions.

8 : Les nouveaux virus sont alors pleinement matures et peuvent aller infecter d'autres lymphocytes T4.

CD4





Anti-corécepteur CCR5

Maraviroc (*Celsenti*)

Inhibiteur d'entrée
Enfuvirtide (*Fuzéon*)

Inhibiteur de la transcriptase inverse

Nucléosides

Ténofovir (*Viréad*)
Emtricitabine (*Emtriva*) } *Truvada*

Abacavir (*Ziagen*)
Lamivudine (*Epivir*) } *Kivexa*

Zidovudine (*Rétrovir*)
Didanosine (*Videx*)
Stavudine (*Zérit*)

Non-nucléosides

Névirapine (*Viramune*)
Éfavirenz (*Sustiva, Atripla*)
Etravirine (*Intelence*)
Rilpivirine (*Edurant*)

Anti-intégrase

Raltégravir (*Isentress*)
Dolutégravir (*Tivicay*)

Anti-protéase

Lopinavir (*Kaletra*)
Atazanavir (*Reyataz*)
Darunavir (*Prezista*)
etc.

Les infections sexuellement transmissibles

Qu'est ce que c'est ?

Les Infections Sexuellement Transmissibles (IST), dites aussi Maladies Sexuellement Transmissibles (MST), ou maladies vénériennes se transmettent lors de rapports sexuels.

Certaines IST sont provoquées par des virus, d'autres par des bactéries.

Les symptômes peuvent varier selon la zone ou la partie du corps infectée. La plupart des IST se soignent facilement, mais certaines peuvent avoir des conséquences graves sur l'état de santé, surtout si elles ne sont pas soignées à temps et/ou si elles se cumulent.

Beaucoup d'IST vont provoquer des lésions de la peau et des muqueuses.

C'est le cas notamment de l'herpès et de la syphilis, qui peuvent se loger sur des zones comme : la commissure des lèvres, autour des yeux, sur le sexe, dans la région anale, près des ongles... De plus, les IST comme l'herpès, la syphilis, les condylomes, les blennorragies occasionnent souvent des lésions de la peau ou des muqueuses, qui sont alors autant de portes d'entrée ou de sortie pour les virus et les bactéries. Toutes ces IST, avant d'être traitées, augmentent le risque de transmission du VIH. Par ailleurs, certaines pratiques sexuelles, ou liées à des jeux sexuels, provoquent des lésions de la peau. C'est souvent le cas avec les pratiques sado-masochistes (pincées à sein mal





VIIH & IST



utilisées, brûlures, etc.), ou lors de pénétrations anales trop brutales (en particulier fist ou godes), mais ce peut aussi être le cas avec des pratiques comme le rasage, pratiqué avant un rapport sexuel ou en jeu sexuel.

La plupart des IST se guérissent facilement. Dans certains cas, elles peuvent cependant résister aux traitements. De plus, on peut toujours être recontaminé : avoir guéri d'une IST ne signifie pas que l'on soit immunisé !

Le réseau sexuel dans lequel on évolue est l'un des principaux vecteurs de propagation des IST. Pour cette raison, il est recommandé :

- D'alerter, si possible, ses partenaires lorsque l'on est touché, ou même en cas de doute (dès l'apparition de symptômes).
- De s'abstenir de relations sexuelles, même protégées, pendant la durée du traitement, et jusqu'à la confirmation de la guérison.

La syphilis

DESCRIPTION

La **syphilis** est causée par une bactérie très contagieuse, *treponema pallidum* ou tréponème pâle. Entre 10 jours et 90 jours après l'infection, un chancre apparaît sur la zone contaminée : le sexe, l'anus, la bouche, la gorge, le plus souvent. Il disparaît ensuite en trois à quatre semaines sans traitement, mais cela ne signifie pas que la maladie a disparu, au contraire !

Elle évolue en syphilis secondaire, une phase qui dure de 6 semaines à 6 mois, et peut s'accompagner d'éruptions cutanées sur le torse, les paumes ou les plantes de pied et/ou les muqueuses.

Plus rarement, des lésions neurologiques peuvent survenir au-delà d'un an d'évolution sans traitement. La syphilis latente tardive est le troisième stade.

Non traitée ou mal traitée, elle peut provoquer des complications neurologiques, oculaires, des atteintes cardiovasculaires ou ostéo-articulaires.

TRANSMISSION

Très contagieuse, la syphilis se transmet de nombreuses façons : lors d'un rapport sexuel (anal ou oral) non protégé, mais aussi par le toucher, le baiser profond, ou le contact direct avec une zone infectée.

TRAITEMENT

La syphilis se traite facilement par injection d'antibiotiques, lorsqu'elle est détectée au premier stade. En revanche le traitement est plus lourd et peut demander une hospitalisation quand elle est traitée au deuxième ou troisième stade. De plus, les premiers symptômes ne sont pas toujours apparents. Le chancre peut être invisible dans le pharynx ou dans le canal anal. Il est donc conseillé d'effectuer un suivi systématique et régulier par un test sanguin concernant les marqueurs de la syphilis (le TPHA-VDRL) lorsque l'on a une vie sexuelle intense quel que soit son statut sérologique VIH.

L'herpès

DESCRIPTION

L'herpès (Herpes Simplex Virus = HSV) est un virus très contagieux. Il existe un virus pour l'herpès labial (HSV1) et un autre pour l'herpès génital (HSV2). Les symptômes sont l'apparition de vésicules groupées qui peuvent éclater, quelquefois remplies d'un liquide clair.

Un herpès se loge dans les zones génitales, l'anus, sur les lèvres, dans la bouche, plus rarement autour des yeux. Dans ce cas, l'atteinte peut avoir des conséquences graves pour la vision et le cerveau.

TRANSMISSION

Il se transmet par contact entre une zone infectée et une muqueuse ou la peau, par le toucher, y compris d'une zone à une autre chez une même personne. Les lésions causées fragilisent les muqueuses et la peau, ce qui les rend plus vulnérables vis-à-vis d'autres virus ou de germes.

Une fois contracté, le virus reste toute la vie dans l'organisme. Des crises se déclenchent plus ou moins fréquemment, souvent liées à un état de fatigue ou de stress.

TRAITEMENT

En revanche, une poussée d'herpès (ou récurrence) se traite facilement, par voie orale. Mais il n'existe pas de vaccin.



Les chlamydioses

DESCRIPTION

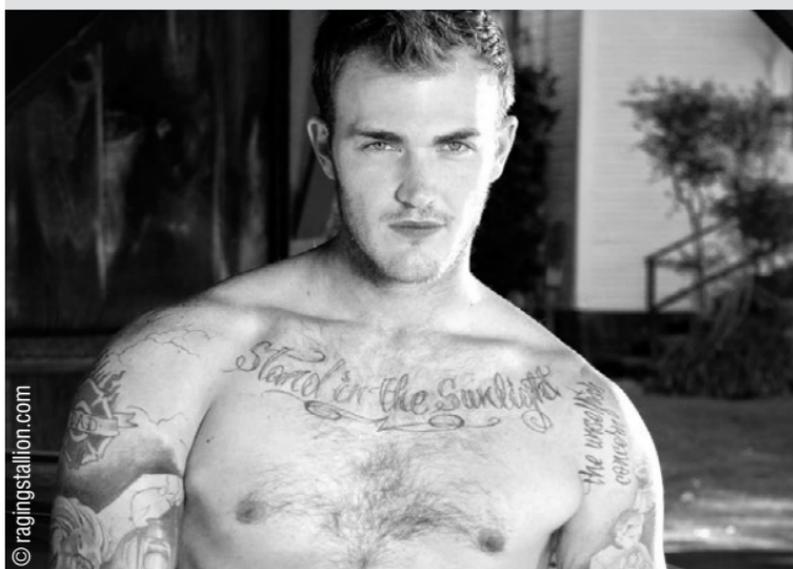
Les chlamydioses sont dues à une bactérie, *chlamydiae trachomatis*. Elle peut infecter le sexe (pénis, urètre, testicules), l'anus et le rectum, ou la gorge mais aussi la prostate. Les symptômes sont des douleurs avec écoulements, éventuellement une ulcération, une augmentation du volume des ganglions, et parfois de la fièvre. Ils apparaissent deux semaines ou plus après l'infection. Mais ils ne sont pas systématiques. Sans traitement, les yeux, le foie, le rectum, l'anus, le sexe et l'abdomen peuvent être atteints.

TRANSMISSION

La transmission se fait lors d'un rapport sexuel non ou mal protégé, par contact direct avec une muqueuse infectée. Elle est aussi possible par le toucher. Les *chlamydiae* se détectent par un prélèvement de sang, d'urine, ou de l'écoulement sur les zones infectées.

TRAITEMENT

Les *chlamydiae* se soignent avec des antibiotiques.



La Lymphe Granulomateuse Vénérienne (LGV)

DESCRIPTION

La **LGV** est une forme particulièrement virulente de chlamydiae. Elle se manifeste par l'apparition de pustules, d'un chancre sur les organes sexuels, l'anus, le rectum ou la gorge, mais aussi par une inflammation des ganglions, l'apparition de fièvre, et souvent un écoulement par le méat ou l'anus.

TRANSMISSION

Très contagieuse, la LGV se transmet par contact avec une muqueuse lors de rapports sexuels, mais aussi par le toucher, ou l'échange de matériels infectés. Les symptômes apparaissent entre trois jours et trois semaines après contamination, mais ne sont pas toujours facilement repérables.

La LGV se détecte par prélèvement sanguin, mais aussi par un prélèvement urinaire ou par un prélèvement de la zone infectée.

TRAITEMENT

Le traitement est le même que celui des autres chlamydiae, c'est à dire une cure d'antibiotiques. Non traitée, la LGV peut dégénérer vers une infection grave des organes génitaux ou de l'anus, nécessitant parfois une à plusieurs interventions chirurgicales.



Les blennorragies

DESCRIPTION

La **blennorragie** désigne en fait deux types d'infection de l'urètre : l'infection à chlamydiae, et l'infection à gonocoque, ou gonococcie, due à une bactérie, le gonocoque ou neisseria gonorrhoeae. Les deux sont souvent associées. On l'appelle aussi «chaude pisse», à cause de la sensation de brûlure qu'elle provoque lorsque l'on urine. Elles peuvent se loger dans les organes sexuels, l'anus, le rectum et la gorge.

TRANSMISSION

Elle se transmet par contact direct entre deux muqueuses, mais aussi par le toucher.

Les symptômes des gonocoques sont les mêmes que ceux des chlamydiae, mais plus intenses : écoulement abondant, douleurs en urinant, irritation de l'anus ou du rectum.

Les symptômes apparaissent de 2 à 8 jours après la contamination. Les gonocoques peuvent être asymptomatiques dans la gorge.

TRAITEMENT

La gonococcie se traite avec des antibiotiques, en injection ou par voie orale.



© ragingstallion.com

Les condylomes

DESCRIPTION

Les condylomes sont causés par un virus de la famille des papillomavirus humains (Human Papilloma Virus). Il existe un très grand nombre de HPV, dont certains sont vénériens. Ils infectent la surface de l'épiderme dans les zones génitales et anales, ainsi que les muqueuses. Ils se présentent sous la forme d'excroissances de chair, plutôt fermes et de taille variable. Mais ils ne sont pas toujours détectables, et souvent indolores.

Certains HPV peuvent favoriser l'apparition de cancers (notamment le cancer de l'anus pour les hommes), surtout pour les personnes dont l'immunité est fragile, et davantage en cas de séropositivité au VIH.

TRANSMISSION

Ils se transmettent par contact direct avec les muqueuses ou une peau lésée, mais aussi par le toucher. Ce sont des virus très contagieux, y compris pendant les préliminaires. L'utilisation du préservatif ou de gants limite les risques, mais ne les supprime pas.

TRAITEMENT

S'ils sont détectés peu de temps après l'infection, le traitement est facile par application locale d'une crème spécifique ou d'azote liquide. Mais s'ils sont détectés tard, une opération, parfois sous anesthésie générale, est nécessaire. Les risques de récurrences sont importants, et il faut parfois plusieurs interventions pour en venir à bout. S'en débarrasser peut donc prendre du temps. Un vaccin préventif contre certains HPV (6, 11, 16, 18) est disponible sur prescription médicale, mais il n'est pas remboursé actuellement par la sécurité sociale, et n'est pour le moment indiqué que pour les filles avant le début de leur vie sexuelle.

Les autres indications pour les gays séronégatifs et séropositifs sont encore à l'étude.

Les hépatites

Les hépatites sont des inflammations du foie provoquées par des virus, classés par lettre de A à G. Ce sont des virus très résistants à l'air, et aux mesures de désinfection. Les symptômes de l'hépatite n'apparaissent pas systématiquement. Ils surviennent surtout dans le cas d'une hépatite aiguë : fièvre, ictère (jaunisse), vomissements, diarrhées et fatigue intense. Certaines hépatites peuvent évoluer vers le cancer du foie ou une cirrhose, celles causées par les virus B et C en particulier. La co-infection avec le VIH favorise cette évolution.

Les hépatites qui se transmettent sexuellement sont de type B et C.

Les hépatites A et E peuvent toutefois se transmettre par les matières fécales lors de contacts bucco-anaux.

TRANSMISSION

- **L'HÉPATITE B** : causée par le VHB (virus de l'Hépatite B), elle se transmet par le sang ou le sperme, le liquide pré sérial. Elle est très contagieuse, avec un risque élevé de transmission même lors des fellations non protégées, ou par le baiser s'il existe une plaie dans la bouche ou saignement des gencives. Dans la grande majorité des cas, l'hépatite B évolue spontanément vers la guérison. Mais dans 10 % des cas, elle dégénère lentement vers un cancer du foie ou une cirrhose.

TRAITEMENT

Chez les personnes séropositives, ce risque de cancer est de 50%. Il existe un vaccin préventif pour éviter d'être contaminé et en cas de contamination un traitement lourd, mais qui ralentit la progression vers le cancer ou la cirrhose.

TRANSMISSION

- **L'HÉPATITE C** : causée par le VHC (virus de l'hépatite C), elle est essentiellement transmissible par le sang (partage de matériel : injection de drogues, aiguilles, paille pour sniff, rasoir, tatouage, piercing) ou par contact direct avec une muqueuse ou une lésion.

Sa transmission sexuelle est possible, en cas d'exposition au sang : en effet dans les pratiques homosexuelles, les zones du corps engagées sont par-

ticulièrement fragiles. C'est le cas notamment de la muqueuse anale, qui subit la plupart du temps des inflammations voire des lésions, que l'on ne remarque pas forcément mais qui suffisent à constituer une porte d'entrée et de sortie pour le virus (encore plus lors de pratiques comme le fist ou en cas d'échange d'objets sexuels). Très contagieuse, l'infection passe le plus souvent inaperçue, le diagnostic se fait par un dépistage sanguin. Elle devient chronique, dans les six mois qui suivent la contamination, dans 70 à 80% des cas, dont 40% peuvent évoluer vers le cancer du foie.

TRAITEMENT

Il n'existe pas de vaccin. Les personnes séropositives ont moins de chance d'éviter le passage au stade chronique. Six types différents d'hépatite C sont connus, qui se distinguent par leur mode de transmission, leur origine géographique, leur évolution et leur réponse au traitement. Le traitement tente de détruire le virus, mais la guérison n'est pas systématique, même si la prise en charge dans les semaines qui suivent la contamination, avant le passage en maladie chronique, augmente considérablement les chances de réussite. Le traitement classique est lourd : il combine des injections hebdomadaires d'interferon et des comprimés de Ribavirine. Il est surtout efficace sur le génotype 1, avec cependant 45 % de chance de guérison au stade chronique. De nouvelles molécules, qui augmentent le taux de succès, raccourcissent la durée du traitement et en améliorent la tolérance sont maintenant disponibles. Mais leur coût très élevé limite leur prescription. Elles sont accessibles en priorité pour les patients en échec thérapeutique avec les traitements actuellement disponibles, ou dont le foie est endommagé, mais aussi théoriquement pour tous les patients co-infectés VIH/VHC quel que soit leur stade d'atteinte hépatique.

Il n'y a pas d'immunité face au VHC : un antécédent d'infection ne protège pas en cas de nouvelle exposition et d'une nouvelle contamination.

Le VHC est un virus beaucoup plus résistant que le VIH : il résiste à l'air libre plusieurs semaines. Il est possible de rester des années sans traiter l'hépatite C, tant que le foie n'est pas trop atteint. Par contre, tous les porteurs sont contaminants. Une partie non négligeables (15 à 30%) des personnes séronégatives au VIH et porteuses de l'hépatite C l'élimine sans traitement dans les trois mois suivant l'infection. Mais cela ne les immunise pas contre une nouvelle contamination.

Les drogues, l'alcool & les risques

PLAISIRS & RISQUES ARTIFICIELS

Tous les produits, drogues, alcools peuvent provoquer des dommages sur l'organisme. Ils peuvent aussi causer ou aggraver des atteintes du foie (hépatites), mais aussi du pancréas, des reins, de l'estomac, ou du cerveau. Par ailleurs, certains produits peuvent provoquer une déshydratation de l'organisme, jusqu'à la nécessité d'une hospitalisation. Il faut donc se forcer à boire de l'eau pendant et après leur consommation, mais souvent et en petites quantités.

La plupart des drogues provoquent des «descentes» dans les jours qui suivent leur usage, qui se manifestent par un état dépressif, et une forte fatigue. La consommation de drogues, y compris d'alcool, est plus dangereuse pour des personnes déjà touchées par une affection même lorsqu'elles suivent des traitements. En combinaison avec des médicaments, elles peuvent engendrer des effets indésirables graves avec des conséquences non négligeables, en particulier sur le foie.

Les drogues et l'alcool ne présentent pas de risques directs de transmission du VIH ou des IST. En revanche l'utilisation de ces produits peut avoir des conséquences sur les comportements de protection. Tout simplement parce qu'ils désinhibent l'esprit. C'est d'ailleurs principalement pour cela qu'ils sont conçus...

Toutes les drogues, sauf l'alcool, sont interdites à la consommation, à la détention et à la vente. D'un point de vue légal, il n'y a pas de distinction entre drogues douces et drogues dures. Cette distinction n'est pas non plus reconnue d'un point de vue de la santé. Consommer du cannabis peut être aussi néfaste que consommer de l'ecstasy.

Car dans la pratique, c'est avant tout les modes de consommation qui conditionnent souvent la dangerosité de ces produits. Non seulement l'abus est dangereux, mais aussi la consommation lorsque l'on est dans un état psychologique ou physiologique fragile.

Les médicaments utilisés sans raison médicale, et détournés de leur usage thérapeutique peuvent aussi devenir des drogues.

LES POPPERS

Les poppers sont des vasodilatateurs: en les inhalant, la tension artérielle diminue, ce qui procure, pendant une courte durée, une sensation d'étourdissement. Fréquemment utilisés dans les plans «cul», on a un temps cru à leur responsabilité dans l'apparition du sida, responsabilité qui n'est pas avérée. Ils ne présentent aucun risque de transmission du VIH ou d'une IST, mais peuvent en revanche augmenter les risques d'accidents cardiaques avec d'autres produits, en particulier le Viagra® (voir ci-dessous).

VIAGRA®, CIALIS® ET AUTRES TRAITEMENTS ÉRECTILES

Les médicaments favorisant l'érection sont parfois consommés dans un cadre récréatif sexuel. Certaines personnes qui se plaignent que le préservatif les fait débâter les utilisent pour maintenir un comportement «safe». D'autres en consomment pour «contrebalancer» les effets de certaines drogues ou de l'alcool.

Si ces médicaments ne présentent pas de risques liés à la transmission du VIH et des IST, ils peuvent provoquer des problèmes cardiaques seuls, et davantage en cas d'association avec certains produits :

- **Les poppers** (arômes), qu'il s'agisse de nitrite d'amyle ou de nitrite de butyle
- **Les médicaments dont la composition intègre des nitrites**, qui facilitent la vaporisation (flacons aérosols), ainsi que les alpha-bloquants, utilisés pour traiter des problèmes de prostate ou de pression artérielle.
- **Certains traitements anti rétroviraux sont contre-indiqués**, notamment l'Indinavir (Crixivan) et le Ritonavir (Norvir, Kaletra): ils augmentent le risque d'accident cardiaque (infarctus) et neurologique (accident vasculaire cérébral).

En ce qui concerne les médicaments dont certains antirétroviraux, ces contre-indications n'ont pas fait l'objet d'études spécifiques, pas plus qu'elles ne signifient que ces mélanges provoquent à coup sûr la mort. Mais les risques sont mentionnés par les fabricants de médicaments érectiles.



protections



La protection

On pourrait PENSER QUE LA PROTECTION EST UN RÉFLEXE NATUREL. IL N'Y A QU'À METTRE UN PRÉSERVATIF ET HOP, L'AFFAIRE EST RÉGLÉE. OU BIEN CONSIDÉRER QUE L'ON N'A PAS BESOIN DE PRÉSERVATIFS, PUISQU'IL Y A «LES TRAITEMENTS», QU'IL S'AGIT JUSTE DE «BIEN» CHOISIR SES PARTENAIREs, ET HOP, L'AFFAIRE EST RÉGLÉE. ON

POURRAIT PENSER QUE PUISQUE JUSQU'À PRÉSENT ON EST RESTÉ SÉRONÉGATIF, C'EST QUE L'ON NE RISQUE RIEN, ET HOP, L'AFFAIRE EST RÉGLÉE. SÉROPOSITIF, ON POURRAIT PENSER QU'IL SUFFIT D'AVOIR UNE CHARGE VIRALE INDÉTECTABLE, ET HOP, L'AFFAIRE EST RÉGLÉE...

UNE QUESTION JAMAIS RÉGLÉE UNE FOIS POUR TOUTE

Le problème, c'est que mettre un préservatif n'est pas toujours facile. Le problème, c'est que le statut sérologique d'une personne n'est pas plus visible qu'une charge virale indétectable. Que les traitements pour les autres ne sont pas une prophylaxie pour soi. De même, les IST ne sont pas toujours connues par ceux qui en sont atteints. Le problème, c'est que l'on peut croire bien se protéger, alors que l'on a des pratiques qui sont risquées. Le problème, c'est que la protection à 100 % n'existe pas. Les failles sont toujours possibles : un accident de capote, une confiance mal placée, en soi ou en un partenaire que l'on voudrait «insoupçonnable», une négligence, ou tout simplement une ignorance, et l'on se retrouve séropositif, alors que l'on ne s'y attendait pas.



© ragingstallion.com

PROTECTIONS

ON PEUT TOUJOURS AGIR ET RÉAGIR

La protection est un ensemble de gestes, de pratiques, de comportements, qu'il faut sans cesse évaluer et remettre en cause. C'est une stratégie à laquelle on peut penser avant, pendant et après le sexe. A tout moment, il y a toujours la possibilité d'agir et de réagir. Elle se construit autour de trois points :

- **L'utilisation systématique du préservatif** reste la base de la protection. Même si, pas la peine de tergiverser, c'est évidemment une contrainte, et même si, on le sait, il ne protège pas à 100 % : un accident de capote, ça arrive, même si cela reste rare (environ 1%). Bien souvent, le préservatif n'est pas souhaité : effectivement il n'est ni agréable, ni désagréable, ni sexy, ni dégoûtant. En fait, c'est juste le moyen le plus efficace pour se protéger et protéger son partenaire contre le VIH et les IST pendant un rapport sexuel. Ni plus, ni moins.

- **Les dépistages réguliers** permettent de savoir où l'on en est par rapport au VIH mais aussi des autres IST, et donc de mieux agir. Effectués à une fréquence proportionnelle à son activité sexuelle, ils permettent d'évaluer l'efficacité de sa stratégie de protection. Ce n'est pas un acte que l'on fait en catastrophe, ou en panique. Ce n'est pas non plus parce que l'on effectue régulièrement un dépistage que l'on est protégé. Mais cela aide à bien se protéger, à mieux se protéger. La fréquence des dépistages varie selon l'activité sexuelle : plus on a de partenaires, plus on a d'aventures, plus souvent il faut les faire.

- **Le recours aux traitements** pour les séropositifs, leur assure une baisse réelle des risques de transmission du VIH, et les rassure, ainsi que leurs partenaires. Pour les séronégatifs, le recours au traitement post exposition (TPE) permet à celui qui a été exposé malencontreusement à un risque, d'éviter la contamination dans les 48 heures. La protection par le traitement réduit les risques de transmissions du VIH, mais ne les élimine pas. En effet, les conditions pour garantir son efficacité comme protection sont trop aléatoires pour être fiables à 100%. Ne compter que sur ses partenaires pour se protéger, c'est déjà s'exposer à un risque de contamination.

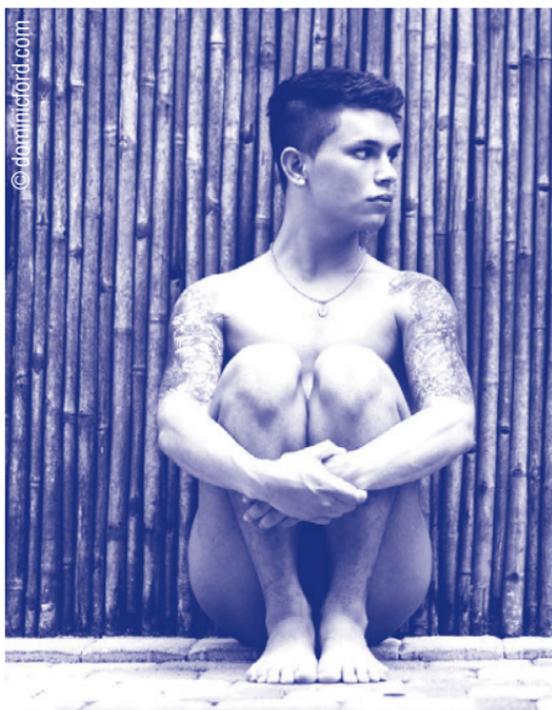
PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES !

- L'épidémie est toujours là :

- Près d'un gay sur cinq est séropositif
- 20% des gays ne connaissent pas ou ne sont pas certains de leur statut sérologique.
- Sur cinq personnes qui se croient séronégatives, au moins une est en fait séropositive.
- Seulement un peu plus de 60% des séropositifs ont une charge virale indétectable.

- Les moyens de la résorber aussi :

- Le préservatif reste le moyen le plus simple de se protéger
- Le dépistage du VIH, c'est au moins une fois par an. Les dépistages des IST, c'est au moindre doute !
- Les traitements aident, mais ne suffisent pas, à ne pas transmettre le VIH et les IST.



**AUJOURD'HUI,
LA PROTECTION,
C'EST TROIS
PRINCIPES :
PRESERVATIFS,
DEPISTAGES,
TRAITEMENTS.**

Préservatifs & lubrifiants

UNE AFFAIRE DE CHOIX

La seule protection matérielle partagée par les deux partenaires, c'est le seul certain. Le préservatif, ou capote, reste le seul moyen de se protéger efficacement contre la transmission du VIH ou d'une IST lors de rapports sexuels. Normal, il est conçu pour cela. Ensuite, à chacun de trouver le modèle qui convient... L'élasticité d'un préservatif lui permet de s'adapter à toutes les morphologies. Mais les tailles et les formes des pénis variant beaucoup d'un homme à un autre, les préservatifs sont fabriqués dans des matières, des tailles, et des formes différentes.

PLUSIEURS MATIÈRES

- **En latex** : très élastique et résistant, même à une épaisseur très fine. Il se détériore quand il est exposé au froid, à la chaleur, et à la lumière du soleil. Il se détériore également dans le temps.
- **En polyuréthane** : c'est l'alternative pour les personnes allergiques au latex.. Avantage : il est compatible avec les gels gras.
- **En Polyisoprène** : caoutchouc synthétique très résistant, autre alternative pour les personnes allergiques au latex, matière qui améliore les sensations.
- **Hypoallergénique** : fait d'un latex spécialement traité pour éliminer les composants responsables des allergies.
- **Texturé** : nervures, stries et autres reliefs sont censés améliorer les sensations.

PLUSIEURS TAILLES

- **La longueur** : entre 150 mm, jusqu'à plus de 200 mm. La taille standard est de 170 mm.
- **La largeur** : entre 40 mm jusqu'à plus de 60 mm. La taille standard est de 52 mm. Comme pour la longueur, les indications de largeur varient d'une marque à l'autre.
- **L'épaisseur** : les plus fins ont une épaisseur de 2 microns (0,02 mm), les plus épais 8 microns ! L'épaisseur standard est autour de 5 microns.

Attention !

D'une marque à l'autre, les valeurs de tailles ne sont pas toujours les mêmes. Vérifiez sur la boîte les dimensions exactes des préservatifs.

AVEC OU SANS RÉSERVOIR ?

L'avantage du réservoir est moins de recueillir le sperme, qui de toute façon n'ira pas bien loin, que de faciliter la pose et de donner un peu de jeu évitant trop de tensions sur le latex. Les modèles sans réservoir ne sont pas moins sûrs.



© dominicford.com

PROTECTIONS

LUBRIFIÉ OU NON ?

La plupart des préservatifs sont légèrement lubrifiés, pour des raisons de conditionnement et pour faciliter le déroulement. Mais il faut toujours ajouter du gel pour les utiliser, autrement ils risquent de se déchirer. Les préservatifs non lubrifiés... doivent être lubrifiés avant l'usage! Sauf pour la fellation. C'est leur avantage : ils n'ont d'autre goût que le leur. Pour ceux qui n'aiment pas le goût du latex, il y a les modèles parfumés.

LE FÉMIDOM® (OU PRÉSERVATIF FÉMININ)

C'est une alternative au préservatif masculin. Conçue pour la pénétration vaginale, c'est une gaine de polyuréthane ou en nitrile (plastique plus souple et qui fait moins de bruit), plus grande et moins élastique que le préservatif. Il est pourvu de deux anneaux souples, l'un en bordure, l'autre à l'intérieur au fond qu'il faut enlever pour la pénétration anale. Il ne serre pas le pénis, et est compatible avec tous les gels.

LES LUBRIFIANTS

Quel que soit le degré d'excitation, la muqueuse anale n'assure pas une lubrification naturelle suffisante pour des rapports sexuels confortables et sûrs. La pénétration anale peut entraîner des lésions, qui ne sont pas sensibles ou visibles. Elles favorisent la transmission du VIH ou des IST. Il est donc normal et nécessaire d'utiliser un lubrifiant pour mieux se protéger, limitant ainsi le risque de rupture de préservatif et de lésions.

Les préservatifs prélubrifiés ne suffisent pas. Il est indispensable d'utiliser en abondance un lubrifiant avec les préservatifs. Mais attention ! Tous les lubrifiants ne conviennent pas à tous les types de préservatifs.

Les lubrifiants à base d'eau sont compatibles avec tous les préservatifs. Ils ne contiennent aucune matière grasse et sont hypoallergéniques.

Ils sont vendus dans les super/hypermarchés, les pharmacies, en sex-shop ou sur Internet sous l'appellation de « gel intime ».

Les gels en poudre, du type J-lube®, se diluent dans l'eau : ils sont compatibles avec le latex.

Les lubrifiants au silicone sont compatibles avec tous les préservatifs.

Utiliser un préservatif est apparemment facile et évident



Pour la pose

- Sortez-le de son emballage, en prenant garde de ne pas le déchirer.
- Placez-le doucement sur le gland, le côté lubrifié à l'extérieur.
- Pincez le réservoir, ou l'extrémité s'il n'y a pas de réservoir, en évitant la formation d'une poche d'air.
- Déroulez-le jusqu'à la base du pénis.
 - Enduisez de lubrifiant le pénis protégé... et l'anus à pénétrer. Habituez-vous !

Entre les poses

- Changez de préservatif régulièrement, toutes les demi-heures environ.
- Remettez régulièrement du lubrifiant : cela limite les risques de rupture.
 - Pendant le rapport sexuel, vérifiez régulièrement que le préservatif est toujours en place. Et ne lésinez pas sur le lubrifiant.
 - Changez de préservatif autant que de partenaire.

Et à l'oral ?

Pour la pose, pas de différence pour une fellation ou une pénétration anale.

Les lubrifiants gras ne sont pas compatibles avec les préservatifs en latex. Ils dégradent le latex et favorisent la rupture. Ils augmentent ainsi les risques de transmissions du VIH et des IST, même en cas de rapports sexuels protégés. Les lubrifiants gras permettent une lubrification très efficace et longue. Ils sont appréciés pour les pénétrations anales avec

des accessoires, ou pour le fistfucking. Ce sont :

- Les graisses alimentaires, animales ou végétales, «détournées» de leur usage...
 - La vaseline,
 - Les lubrifiants en gel ou en crème conçus pour les pénétrations anales avec accessoires (godemichés, plugs, boules...), ou pour le fistfucking.
- Ces produits portent maintenant l'inscription « incompatible avec les préservatifs ».



© dominicford.com

En cas d'accident

S'il y a rupture ou si le préservatif a glissé, le risque est réel :

- S'il y a eu éjaculation, le risque de transmission VIH est élevé.
- Avant éjaculation, le risque de transmission VIH est plus faible, mais réel.

Dans les deux cas, la solution, c'est le traitement post exposition dans les heures qui suivent, le plus vite après le risque étant le mieux (48H maximum).

Précautions d'usage

Il vaut mieux y penser avant qu'après...

- Respecter la date limite d'utilisation inscrite sur l'emballage.
- Conserver les préservatifs dans un endroit sec, et à l'abri de la lumière.
- Ne pas utiliser un préservatif dont l'emballage est abîmé ou froissé.
- Sortez le préservatif seulement au moment de son utilisation.
- Vérifiez que le préservatif est bien marqué « NF » et/ou « CE ».

REMARQUES

Les lubrifiants gras sont compatibles avec les préservatifs en polyuréthane et les fémidom.

Les lubrifiants « chauffants » ou « hot » sont mélangés avec des produits qui provoquent une sensation de chaleur sur la muqueuse anale. Ces produits peuvent altérer la compatibilité avec le latex ou le polyuréthane : certains sont compatibles, d'autres pas. Il faut donc bien lire les indications sur les emballages.

Les crèmes ou lotions de beauté ou solaires ont des capacités lubrifiantes limitées. Mais elles ne sont pas compatibles avec le latex, sèchent vite et pénètrent rapidement dans l'épiderme et les muqueuses et doivent donc être déconseillées.

QUELQUES ERREURS FATALES

- **Ne pas utiliser un même préservatif** avec plusieurs partenaires.
- **Ne pas réutiliser un préservatif**, même avec le même partenaire.
- **Ne pas enfiler deux préservatifs** : cela peut faciliter les ruptures et les glissements.
- **Ne mettez pas de gel à l'intérieur du préservatif.**
- **N'utilisez pas simultanément ou alternativement** un lubrifiant compatible et un lubrifiant incompatible avec le latex.



Le dépistage

CONNAIS-TOI TOI-MÊME

Faire un dépistage du VIH est le seul moyen de connaître son statut sérologique, positif ou négatif. Le mieux est de le faire régulièrement : au moins une fois par an, et après chaque exposition à un risque. Pour les IST, les dépistages sont à effectuer en fonction de son activité sexuelle. Il faut tenir compte des délais d'incubation : effectuer un dépistage trop tôt après une prise de risque ne donnera pas un résultat fiable.

C'EST UNE DÉCISION IMPORTANTE

C'est un acte engageant, qu'il faut effectuer au bon moment, et dans de bonnes conditions, surtout la première fois. Ce n'est pas une décision qui se prend à la légère : il faut toujours envisager que le résultat soit positif, même lorsque l'on s'est protégé. Et affronter l'annonce d'une séropositivité n'est jamais facile. Il est donc conseillé de prendre l'avis de son médecin, et de choisir un moment favorable : pas trop de stress, éviter de le faire dans la panique, pouvoir en parler à son entourage, s'assurer d'un soutien amical, ou/et psychologique. Et surtout, savoir pour quelles raisons on le fait...

POUR QUELLES RAISONS FAIRE UN DÉPISTAGE ?

- Parce qu'il est important de savoir où l'on en est par rapport au VIH. Cela permet d'analyser ses pratiques et ses comportements.
- Parce que le cas échéant, cela permet d'envisager sereinement un suivi médical cohérent et plus efficace que si l'on est pris au dépourvu.
- Quand deux personnes en couple envisagent d'avoir des rapports non protégés entre elles : c'est possible, à condition d'être séronégatives. Cela implique de se protéger systématiquement en dehors du couple.

REMARQUE

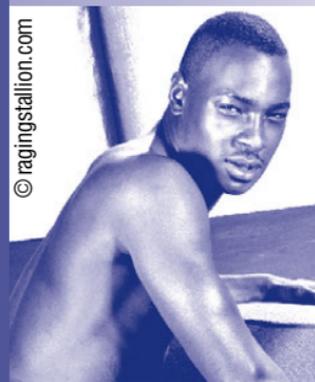
Très prochainement seront mis en place les autotests : ils permettront d'effectuer chez soi un test VIH. Ce dispositif facilite l'accès au dépistage, puisqu'il permet de ne pas se déplacer dans un centre spécialisé, mais il suppose que les personnes soient bien informées et clairement conscientes des éventualités de se découvrir séropositives. Un lien

avec un médecin ou une association d'aide aux séropositifs sera la meilleure garantie que quel que soit le résultat, la personne ne sera pas seule.

Le dépistage n'est pas obligatoire. C'est un acte volontaire. Il ne peut pas être effectué sans le consentement de la personne. Il n'est pas obligatoire, sauf dans le cas de don du sang, de sperme, d'organes. Il n'est pas proposé systématiquement par un médecin qu'on consulte car il ne fait généralement pas partie d'un bilan de santé général.

Mais la déclaration de séropositivité est obligatoire. Le centre ou le laboratoire qui a effectué le test a l'obligation de déclarer un résultat de test VIH positif à l'Institut national de Veille Sanitaire (InVS). Cette déclaration est anonyme. Elle a pour but de mieux connaître la situation épidémiologique en France.

Les Tests rapides (TROD, Test Rapide d'Orientation de Diagnostic)



© ragingstation.com

Les tests rapides sont aussi fiables que les tests classiques, on doit leur appliquer une fenêtre de séroconversion plus longue par contre. Selon le modèle utilisé, ils donnent un résultat dans un laps de temps pouvant aller de quelques minutes à 30 minutes avec le simple prélèvement d'une goutte de sang au bout du doigt. Ce n'est que 12 semaines après une prise de risque (6 semaines pour un test classique) qu'on peut être sûr de ne pas être contaminé par

le virus VIH . En cas de positivité, ils nécessitent une confirmation par un test classique avec prise de sang. Actuellement l'offre de dépistage rapide est en place et vous pouvez vous faire dépister par exemple dans les établissements gays partenaires de AIDES et de l'ENIPSE, dans un local associatif ou auprès de certains Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG - bientôt les CEGGID) qui les réalisent. Cela vous permet de vous dépister régulièrement et autant de fois que nécessaire !

UN ACTE UTILE ET NÉCESSAIRE

On peut être séropositif sans le savoir, ce qui peut avoir des conséquences graves :

- Le risque d'évolution vers le sida est plus important, puisque l'on n'est pas suivi par un médecin.
- Le déclenchement d'une maladie opportuniste, qu'il faudra traiter en même temps que la mise en place d'un traitement anti-VIH.
- La contamination de ses partenaires.
- Les IST peuvent ne pas montrer de signe visible : elles peuvent être dormantes, sans symptômes, mais le porteur est contaminant.

Attention !

• On est toujours certain d'être séropositif, mais jamais d'être toujours séronégatif. Un test négatif donne une image de la situation sérologique de la personne un mois avant le moment où il est effectué.

• En cas de risque très récent, le dépistage n'est pas la bonne solution, car il va rechercher des anticorps spécifiques au VIH dans le sang et ces anticorps ne sont pas encore présents : il faut plutôt aller aux urgences pour bénéficier d'un TPE (Traitement Post Exposition) après évaluation du risque avec un médecin et ce dans la limite des 48 heures suivant la prise de risque.

• Si l'on est déjà séropositif, refaire le test ne donne aucune indication sur une éventuelle surcontamination. En revanche, d'autres tests, comme la charge virale ou le test génotypique, évaluent l'activité du virus dans l'organisme.

OÙ FAIRE UN DÉPISTAGE ?

En se rendant auprès du centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG - bientôt les CEGGID) le plus proche (Sida Info Service 0800 840 800), dans un centre/point de dépistage communautaire pour un test rapide ou dans un laboratoire d'analyse avec ou sans une prescription médicale.

La protection par le traitement

(TASP : TREATMENT AS PREVENTION)

L'effet préventif des traitements antirétroviraux utilisés pour bloquer le VIH a été établi. Ce qui il y a une dizaine d'année était encore considéré comme une hypothèse est devenu un outil de plus pour empêcher les contaminations. Pourtant des incertitudes demeurent. Avantages et inconvénients.

LES TRAITEMENTS

QU'ENTEND-ON PAR LE TRAITEMENT COMME PRÉVENTION?

Le «traitement comme prévention» («treatment as prevention», TasP) signifie l'utilisation des médicaments antirétroviraux (ARV) chez les personnes infectées par le VIH pour réduire le risque de transmission du VIH. En effet, les antirétroviraux, en bloquant la réplication du virus dans l'organisme, rendent la charge virale des personnes séropositives indétectable dans le sang et le plus souvent aussi dans le sperme, les sécrétions rectales et dans le rectum (la corrélation est fréquente mais pas toujours systématique sans que l'on sache vraiment pourquoi précisément).

A QUELLES CONDITIONS LES TRAITEMENTS EMPÊCHENT-ILS LA TRANSMISSION DU VIH ?

Il faut que la charge virale soit indétectable effectivement et en continu pendant au moins six mois. Pour cela le traitement antirétroviral doit être suivi scrupuleusement.

Il ne faut pas qu'il y ait d'infections sexuellement transmissibles ou d'autres maladies infectieuses, car elles risquent de faire remonter la charge virale. La charge virale doit faire l'objet d'un suivi régulier.

LES LIMITES DU TRAITEMENTS COMME PROTECTION :

Il est impossible de vérifier que la charge virale est restée indétectable effectivement et en continu entre deux mesures. L'indétectabilité est donc supposée stable, mais on ne peut en avoir l'assurance à 100%.

Une charge virale indétectable signifie que les techniques existantes actuelles ne sont assez sensibles que pour détecter la présence de virus

au-dessus d'un certain seuil qui selon les laboratoires varie entre 20 et 50 copies de virus/mL de plasma sanguin. Il y a donc quand même une inconnue sur l'absence totale de virus dans le sang, et «indétectable» ne veut pas dire forcément absence de virus, cela diminue toutefois de manière considérable le risque résiduel de contamination.

Ce ne sont pas tant les personnes séropositives dépistées et traitées qui transmettent le virus, mais celles qui ignorent leur statut ou qui ne bénéficient pas d'un traitement anti-VIH.

POUR RÉSUMER :

Si l'on est certain que les traitements antirétroviraux peuvent empêcher la transmission du VIH, la réalité de cette protection n'est pas absolue :

- la charge virale peut remonter entre deux mesures sans qu'on la détecte,
- elle peut remonter pendant l'incubation d'une IST qui elle-même ne sera pas encore connue,
- Dans le cadre de la discussion entre partenaires sexuels, l'assurance de l'indétectabilité de la charge virale ne repose que sur la confiance donnée à une parole, et sur sa probabilité qu'elle le soit toujours depuis le dernier bilan.

Pour les séronégatifs, le seul moyen certain d'éviter la contamination par le VIH reste l'usage systématique du préservatif.

Pour les séropositifs, l'avantage des traitements reste avant tout d'empêcher l'évolution vers le sida. La diminution des risques de transmission ne remplace pas l'usage du préservatif comme protection la plus sûre contre le VIH.



© ragingstallion.com

Le traitement Post-Exposition (TPE)

Accident de préservatif, ou prise de risque avérée, personne n'est à l'abri d'une exposition au VIH. Mais pas de panique, il existe une solution de secours : le traitement post-exposition.

RISQUES DIMINUÉS

Le TPE est un traitement antirétroviral temporaire de 28 jours. Le but est de diminuer le risque d'infection par le VIH immédiatement après un risque d'exposition :

- En cas de rupture ou de glissement du préservatif pendant un rapport sexuel, qu'il y ait eu ou non éjaculation.
- En cas de rapport sexuel (anal ou oral) non protégé, si au moins l'un des partenaires est séropositif, ou s'il y a un doute sur la sérologie d'un des partenaires.
- En cas de contact direct d'une muqueuse (anus, gland, bouche, yeux) ou d'une lésion (coupure, brûlure, plaie) avec le sang ou le sperme d'une personne séropositive ou au statut sérologique inconnu.
- En cas d'ingestion du sperme, du liquide pré-séminal ou du sang d'un partenaire séropositif ou au statut sérologique inconnu.

Le TPE concerne les personnes séronégatives.

48 HEURES CHRONO

Pour être efficace, il doit être administré dans les 4h et au plus tard 48h après l'exposition à un risque.

- Ne pas attendre : le plus tôt il est prescrit et pris, plus grandes sont les chances d'éviter la contamination.

Ce n'est pas le traitement du lendemain ni un vaccin. Un TPE n'est pas un moyen de prévention simple ou banal d'une contamination :

- Il suppose un traitement antirétroviral lourd pendant 28 jours, parfois difficile à supporter : ses effets secondaires se font particulièrement ressentir lors des premières semaines de traitement.

Le TPE est pris en charge à 100% par la Sécurité Sociale, mais pas les

examens biologiques et les consultations dont la prise en charge est de 65% ou davantage si l'on dispose d'une mutuelle Santé. Il est pris en charge en totalité par la CMU.

LE TPE, EST-CE EFFICACE ?

L'efficacité du traitement n'est pas assurée à 100%. Il réduit cependant considérablement le risque de contamination. Il n'y a pas de données sur les risques par voie sexuelle, mais on sait qu'il est efficace à 80% dans les cas de risques par voie sanguine (aiguilles pour les professionnels de santé). L'abandon ou le mauvais suivi du traitement sont des causes d'échec du TPE.

À QUI S'ADRESSER ?

Pour discuter du risque, il est conseillé d'appeler Sida Info Service au 0800 840 800. Le cas échéant, l'écouterant communiquera l'adresse du centre de soins le plus proche pour obtenir un TPE. Ces centres de soins sont :

- Les services d'urgences des hôpitaux : le personnel est formé pour répondre à ce type de situation.
- Les services hospitaliers qui prennent en charge l'infection au VIH: service des maladies infectieuses, service des maladies tropicales, service des infections vénériennes...



EMBALLEZ-VOUS,
IEM S'OCCUPE DU RESTE !

© Artiste : FullMano



IEM 

www.iem.fr

CUIR / LATEX / SPORTSWEAR / ACCESSOIRES / DVD

16, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie 75004 Paris

Le traitement préventif (Pre exposure prophylaxis, PreP)

PreP SIGNIFIE PROPHYLAXIE PRÉEXPOSITION

Elle consiste à proposer à des personnes séronégatives qui n'ont pas systématiquement des rapports protégés par le préservatif un ou plusieurs médicaments actifs contre le VIH (des antirétroviraux), pris avant et après l'exposition sexuelle dans le but de diminuer le risque d'infection par le VIH. Les antirétroviraux peuvent en effet avoir, dans certaines circonstances, des effets préventifs :

- C'est le cas pour la prévention de la transmission du VIH d'une mère séropositive à son enfant lors de l'accouchement,
- C'est aussi le cas lors d'une prise d'une trithérapie d'urgence (Traitement Post Exposition – TPE) après une prise de risque sexuel.

Le principe est que le médicament anti-VIH soit présent dans l'organisme pour empêcher le virus de se multiplier. Il s'agit d'anticiper une possible exposition au virus dans le cadre de rapports sexuels non protégés, en démarrant la prise d'antirétroviraux avant les expositions au risque.

La PrEP dite «intermittente» ou «à la demande» est actuellement en cours d'exploration avec l'essai Ipergay (www.ipergay.fr) en France. Elle consiste à prendre les comprimés (antirétroviraux) quelques heures avant, puis quelques heures après un rapport sexuel non protégé. Cela veut dire que les comprimés sont utilisés ponctuellement dans des périodes d'exposition au risque qui seraient prévisibles. Les participants bénéficient de stratégies renforcées de prévention (préservatifs, conseils individualisés, vaccinations...). La PrEP dite « intermittente » pourrait permettre d'éviter les contraintes d'une prise quotidienne d'antirétroviraux et ainsi pourrait favoriser une meilleure adhésion à la prise des médicaments donc une meilleure efficacité, et permettre de limiter leurs effets indésirables ainsi que le coût du traitement. La PrEP est disponible dans certains pays - aux États-Unis notamment, en France sa mise à disposition est à l'étude. L'essai Ipergay a permis un taux de protection de l'ordre de 86% mais les modes

de prescription de telles molécules dans la vraie vie et l'accompagnement médical des personnes doivent être précisés.

La PrEP n'est pas un outil de remplacement du préservatif comme moyen de protection. C'est un outil additionnel. Ce n'est pas un outil universel à destination de la population générale non infectée par le VIH.

Les PrEP, quelles que soient leurs formes, ne concernent que des personnes à la fois très fortement exposées au risque et en difficulté de prévention avec les moyens classiques. L'étude Capote et Pilule réalisée en 2012 (<http://www.enipse.fr/2012/10/etude-capote-et-pilule>) indique que ce sont bien les hommes qui prennent le plus de risques qui se disent les plus intéressés par la PrEP.

La PrEP est alors un moyen de réduire le risque, préférable à l'absence de toute protection.

La PrEP est un outil exigeant et contraignant pour l'utilisateur, qui suppose d'être suivi régulièrement sur le plan médical, un peu comme une personne séropositive. Elle peut offrir aux personnes concernées une option supplémentaire pour mieux maîtriser, améliorer ou restaurer leur prévention dans une approche individualisée mieux ajustée à leurs désirs, ou leurs contraintes, mais en acceptant la toxicité des médicaments anti-rétroviraux et leur coût.



La protection dans le couple ***Petits arrangements*** ***avec l'amour***

Le couple est un idéal que la plupart d'entre nous cultive. Il arrive même que cet idéal se réalise ! Il arrive aussi qu'un couple ne soit pas un amour idéal, mais juste un arrangement pratique... Après tout, une relation stable peut aussi s'établir sans passion, la confiance et l'engagement ne dépendent pas forcément de l'amour, surtout en ce qui concerne la responsabilité face aux risques VIH et IST.

OUVERT OU EXCLUSIF ?

Nos couples sont plus souvent « ouverts » officiellement sur la possibilité de partenaires extérieurs que les hétéros. La question de l'ouverture se pose surtout au début de la relation, quand elle n'est pas encore tout-à-fait établie, ou au contraire lorsqu'elle dure depuis longtemps. Que l'on soit dans une relation ouverte ou exclusive, discuter avec son partenaire stable de son statut sérologique, et de la stratégie de protection contre le VIH et les IST, est essentiel.

- Il arrive, surtout au début d'une relation, que l'on ne connaisse pas le statut sérologique de son partenaire. Cette méconnaissance est source de malentendus : les partenaires peuvent se croire tous deux séronégatifs



ou séropositifs et penser à tort, qu'ils assument les mêmes risques s'ils ne se protègent pas entre eux.

- Dans une relation en principe exclusive, « aller voir ailleurs » entraîne forcément un changement dans la stratégie de protection. C'est particulièrement vrai pour ceux qui n'utilisent pas de préservatif avec leur compagnon. Maintenir ou rétablir la protection avec son partenaire n'est pas un signe de défiance, au contraire, c'est en tout cas, un geste d'amour qui peut paraître paradoxal pour les adeptes de la fidélité, mais qui donne priorité à la vie et à la santé de son partenaire et à la sienne, c'est-à-dire au respect mutuel.

Dans tous les cas, en couple, nous changeons notre façon d'agir et de réagir. Cela peut se traduire par l'abandon de la protection avec son compagnon, assorti d'un engagement, soit de fidélité, soit de protection avec les éventuels partenaires extérieurs. Mais un tel engagement, aussi sincère soit-il, n'est pas une assurance totalement fiable. Le couple ne protège pas, en soi, contre le VIH ou les IST.

- Ceux qui sont engagés dans un couple exclusif ne peuvent jamais être certains à 100% que leur compagnon, ni eux-mêmes, n'auront jamais, un jour, un rapport sexuel hors couple. Parler avec son compagnon de cette éventualité n'est pas un signe de défiance : c'est juste nécessaire pour pouvoir mieux se protéger.

- Ceux qui vivent en couple « ouvert » sont plus exposés aux risques que ceux en couple exclusif, même s'ils ont, souvent, moins de partenaires que les personnes seules. Cela limite éventuellement le nombre d'expositions au VIH ou aux IST, mais ne supprime pas les risques de contamination.

Un couple, qu'il soit ouvert ou exclusif, peut un jour être confronté à un risque de contamination par le VIH ou une IST. Pour y faire face, en discuter est un bon début !

CONFIANCE = PROTECTION

La confiance est ce qui fonde la protection. Elle ne peut s'établir que sur fond de responsabilité de chacun des partenaires. La confiance, c'est moins sur la promesse de fidélité qu'on l'obtient, que sur l'assurance de

pouvoir discuter avec son partenaire des risques éventuellement pris en dehors du couple. Ce qui n'exclut pas d'avoir ses « jardins secrets », à condition qu'ils ne mettent pas son partenaire en danger. Ne pas évoquer un risque, ce n'est pas le supprimer, au contraire.

Les risques face au VIH et aux IST sont les mêmes que l'on soit seul ou en couple. En revanche, dans un couple, les conséquences d'une prise de risque seront partagées. La protection la plus sûre au sein d'un couple est la même que pour une personne seule. La différence est qu'elle doit s'organiser à deux :

- L'usage du préservatif, reste la base de la protection, avec son partenaire comme avec des partenaires hors du couple.
- Le dépistage régulier, par les deux partenaires, pour le VIH et pour les IST, permet de constater que le mode de protection adopté fonctionne. En cas de changement sérologique d'un des partenaires, le détecter le plus vite possible permet de réagir plus efficacement.
- En cas de suivi thérapeutique suite à une contamination par le VIH ou par une IST, tenir son partenaire informé est impératif, autant pour soi-même que pour protéger l'autre.

L'ABANDON DU PRÉSERVATIF DANS LE COUPLE

Ne pas utiliser de préservatif au sein du couple est une décision qui ne se prend pas à la légère, et dans laquelle la part affective doit être relativisée. L'amour ne protège pas du VIH ou des IST.

- **LES DEUX PARTENAIRES SONT SÉRONÉGATIFS, ET FIDÈLES.** Ils peuvent ne pas utiliser de préservatif s'ils confirment leur statut sérologique VIH négatif avec un test réalisé au minimum 6 semaines après le dernier rapport sexuel avec un autre partenaire.
- **LES DEUX PARTENAIRES SONT SÉRONÉGATIFS, MAIS PEUVENT AVOIR DES PARTENAIRES EXTÉRIEURS.** Ils peuvent, comme les séronégatifs fidèles, ne pas utiliser de préservatif entre eux, mais s'imposer d'en utiliser avec les partenaires extérieurs. L'un et l'autre seront conscients

qu'un «accident» peut arriver, et que les conséquences éventuelles de cet accident seront supportées par les deux.

- **QUAND LES DEUX PARTENAIRES SONT SÉROPOSITIFS, QUE LE COUPLE SOIT OUVERT OU EXCLUSIF**, le principal risque est la surcontamination (voir chapitre «Surcontamination», p. 20). Dans les couples ouverts, ce risque est augmenté par la possibilité de transmettre ou d'être contaminé par une IST attrapée avec un ou des partenaires extérieurs.

- **EN CAS DE SÉRODIFFÉRENCE**, L'absence de protection expose le partenaire séronégatif à la contamination au VIH, sauf s'il n'y a pas de pratiques contaminantes, c'est-à-dire sans contact de muqueuse (anus, gland...) avec du sperme, du liquide pré-séminal, des sécrétions rectales et du sang. Pour autant, le risque de contamination est considérablement diminué si le partenaire séropositif à une charge virale indétectable.



pratiques



Plaisir pour tous

On ne peut pas PLAIRE À TOUT LE MONDE. QUAND VOUS ALLEZ DRAGUER, PERSONNE NE VOUS DOIT RIEN, ET VOUS NE DEVEZ RIEN À PERSONNE, SI CE N'EST LE RESPECT. SI VOUS DITES «NON», CELA SIGNIFIE «NON». IL N'Y A AUCUNE JUSTIFICATION À DONNER, ET CELA NE REMET AUCUNEMENT EN QUESTION LES QUALITÉS DE LA PERSONNE À QUI CE REFUS EST OPPOSÉ. SI VOUS NE VOULEZ PAS FAIRE QUELQUE CHOSE, PERSONNE NE DOIT VOUS Y FORCER.

Ce qui vaut pour la drague vaut aussi pour les pratiques : toutes ne conviennent pas à tout le monde. Il n'y a pas d'obligation à la jouissance, ni à la performance, même si toutes les pratiques sont envisageables. Le plaisir n'est pas un droit ni un devoir. En la matière, la liberté est totale, et demande, avant tout, le consentement mutuel et le respect de soi, de son désir et de ses limites. En revanche, il y a toujours des règles dans le sexe, même si elles sont changeantes d'un partenaire à l'autre, d'un plan à l'autre. En fait, la personne dont il faudrait le plus se méfier... c'est soi-même. Car nous pouvons nous laisser aller bien au-delà de nos propres limites. C'est un jeu fascinant et dangereux à la fois. Et dans ce jeu, le ou les partenaires ne seront pas responsables à notre place. Nous sommes responsables de ce que nous faisons. Et cette responsabilité s'apprend au cours des expériences, en discutant, en se trompant, parfois.

« HARD » OU « SOFT » ?

Nous faisons souvent une différence entre pratiques «soft» et pratiques «hard». Pourtant, la différence entre les deux n'est pas si claire : certaines pratiques considérées comme «soft » peuvent être très brutales ou violentes. D'autres considérées comme « hard » demandent en fait beaucoup de douceur. Le fist-fucking en est la meilleure illustration. Les pratiques sado-masochistes aussi.



© ragingstallion.com

PRATIQUES

Pratiques et risques

Il n'y a pas de bonnes et de mauvaises pratiques. Il y a celles qui vous conviennent et celles qui ne vous conviennent pas. De nombreuses pratiques sexuelles présentent des risques, des risques qui ne sont pas faciles à déceler, et auxquels il est possible d'échapper.

De même, toutes les pratiques peuvent être à risques, et tous les risques peuvent être limités dans la pratique. C'est des risques qu'il faut se protéger, pas des pratiques !

Le baiser

Il n'y a aucun risque de transmission du VIH par le baiser, même profond, En revanche, certaines IST, comme la syphilis et l'herpès, peuvent se transmettre par la bouche. Il n'y a aucun moyen de prévenir ce risque. C'est à chacun de s'assurer de n'être pas porteur d'une IST.

La fellation

La fellation, active ou passive, est une pratique à risque : faible pour le VIH, mais importante pour les autres IST.

Les risques de transmission sont liés soit à l'ingestion de sperme, soit à d'éventuelles lésions ou micro lésions des muqueuses de la bouche (par exemple des gencives irritées), en cas de contact avec le sperme ou le liquide pré-séminal. C'est probablement pour celui qui pratique la fellation que les risques sont les plus grands, mais une transmission du VIH du succion au sucé est aussi possible, si le succion a pris du sperme ou de liquide pré-séminal d'un précédent partenaire dans la bouche peu de temps auparavant ou en cas de saignement des gencives. En revanche, en ce qui concerne les autres IST, les risques de transmission sont aussi grands pour celui qui pratique que pour celui à qui est pratiquée une fellation.

Pour éviter complètement les risques de transmission du VIH ou d'une IST, la seule solution est l'utilisation du préservatif. Pour limiter les risques de transmission du VIH, il est recommandé de ne pas avaler le sperme et d'en éviter le contact avec les muqueuses. Il est aussi recommandé de ne pas procéder à une fellation juste après un brossage des dents et l'utilisation d'un fil dentaire.

L'anulingus

Les risques de transmission du VIH liés à cette pratique sont faibles. Ils existent cependant en cas de lésions ou de microlésions et de saignement sur la muqueuse anale et même chose dans la bouche. C'est plus la muqueuse anale qui peut être contaminée que la muqueuse buccale. En revanche, il existe un risque de transmission des virus de l'hépatite A et B (si l'on n'est pas vacciné), voire C en cas de lésion, de l'herpès, de la syphilis, de blennorragie, de gonocoques, chlamydiae et papillomavirus.

POUR SUPPRIMER LES RISQUES :

- Utilisez une digue dentaire ou un carré de latex. Cela élimine tous les risques.
- Évitez cette pratique en cas d'irritation ou de saignement des gencives, et de l'anus, et après une pénétration anale (sodomie, fist ou godes), même protégée.

La sodomie

La sodomie est la pratique sexuelle qui présente le plus de risques de transmission du VIH et de toutes les IST. Les risques concernent autant le partenaire passif (ou réceptif) que le partenaire actif (ou insertif).

Le risque le plus élevé est la sodomie avec éjaculation dans l'anus et le rectum. Mais même sans éjaculation, les risques sont importants :

- Le VIH est aussi présent dans le liquide pré-séminal qui s'écoule avant l'éjaculation, et dans les sécrétions rectales si le partenaire pénétré est séropositif.
- Le gland et l'anus sont deux muqueuses, la transmission de certaines IST est possible par contact direct.
- La pénétration anale peut provoquer des lésions et des micro lésions, qui ne sont pas forcément perceptibles, mais qui augmentent le risque de transmission du VIH ou d'une IST, en particulier la syphilis, ou les hépatites B et C.

Pour limiter les risques de contamination par le VIH et les IST : l'utilisation du préservatif et de lubrifiant à base d'eau ou de silicone du début à la fin de chaque pénétration est recommandé ainsi que la prise d'anti-rétroviraux pour des personnes séropositives afin de diminuer leur charge virale.

La séroadaptation

La « séroadaptation » concerne l'adaptation des pratiques, elle suppose un choix raisonné de l'abandon du préservatif en fonction de son statut sérologique et de celui de son partenaire. Mais il faut rappeler la réalité : on n'est jamais certain de la séronégativité de son/ses partenaires. Seule la séropositivité est certaine. La séronégativité est toujours déclarative, et quand elle est constatée, elle reflète seulement l'état sérologique d'une personne au moment où elle effectue un dépistage. Cette même personne peut très bien avoir été contaminée juste avant de faire le test, ou juste après et le résultat du test serait alors encore négatif.

De même, deux séropositifs dont l'un au moins qui n'aurait pas une charge virale indétectable peuvent se surcontaminer, avec pour conséquence une augmentation des risques d'apparition de résistance du VIH aux traitements. La séroadaptation ne peut pas être considérée comme un moyen efficace de se protéger contre la transmission du VIH, sauf si les deux partenaires ont une charge virale indétectable, mais elle ne protège pas contre une autre IST : hépatite B, hépatite C, syphilis, herpès, gonorrhée et condylomes.

La circoncision

S'il a été constaté en Afrique que les hommes hétérosexuels circoncis sont statistiquement moins rapidement contaminés que les autres, cela est dû au fait que la muqueuse du gland est plus épaisse, moins perméable. Mais en aucun cas un homme séropositif circoncis n'est moins contaminant, et les risques sont exactement les mêmes pour leurs partenaires. Aucune étude n'a été réalisée sur les gays dans les pays occidentaux, mais on sait que les gays du Nord des Etats-Unis sont majoritairement circoncis, et qu'ils n'ont pas été épargnés par l'épidémie. Si la circoncision peut diminuer le risque de transmission du VIH à l'occasion d'un rapport non protégé, en faire un mode de prévention exclusif et efficace contre le VIH est illusoire et dangereux.

Le fist-fucking

Ces dernières années, le fist-fucking s'est considérablement banalisé, au-delà du circuit SM (Sado-Maso). Considéré comme une pratique hard, il ne



**TOUTE L'ANNÉE,
NOUS METTONS À VOTRE
DISPOSITION DES
PRÉSERVATIFS GRATUITS.**

**LE PLUS GRAND MAGASIN FETISH GAY DE FRANCE
MISTER B PARIS | 24 RUE DU TEMPLE | 75004 PARIS**

se pratique pas avec brutalité : il demande douceur, patience, préparation... et entraînement! Et beaucoup de lubrifiant. C'est une pratique devenue très courante. Même pratiqué dans de bonnes conditions, le fist-fucking fragilise la muqueuse anale, et provoque des microlésions, voire des saignements. Dans de mauvaises conditions, il y a un risque de perforation intestinale et d'hémorragie interne. Les risques de transmission d'une IST et du VIH sont donc réels. A fortiori en cas de lésions sur la main, notamment au niveau des ongles. Il se peut aussi que la main véhicule certaines IST comme la syphilis, l'herpès, les chlamydiae, les virus des condylomes, l'hépatite C, et la LGV (La LymphoGranulomatose Vénérienne) qui s'est particulièrement propagée par le fistfucking... Les risques de contamination concernent le fisté, mais aussi le fisteur qui pourra être infecté par le VIH ou une IST par des micro lésions (notamment autour des ongles) ou en transportant des germes vers ses zones génitales ou la bouche.

POUR LIMITER LES RISQUES DE TRANSMISSION DU VIH ET DES IST LIÉS AU FIST-FUCKING, IL FAUT :

- Utiliser des gants et un lubrifiant compatibles.
- Ne pas utiliser pour plusieurs partenaires le même gant, ainsi que la même crème si elle est en pot.
- Éviter le contact du gant avec d'autres organes génitaux ou du sang et du sperme.
- Avoir les ongles coupés courts pour ne pas endommager le gant.
- Arrêter aux premiers saignements et/ou en cas de douleur.

APRÈS UN FIST :

- Éviter de pratiquer un anulingus.
- Avant de pratiquer une sodomie protégée, s'assurer que le préservatif et le lubrifiant utilisé pour le fist sont compatibles : en cas d'utilisation d'un gel gras, prévoir un préservatif en polyuréthane.

Godes, plugs et autres...

Le gros avantage des butt-plugs, des godes (dildoes en anglais), et autres accessoires, c'est qu'ils sont conçus spécialement pour la pénétration anale, justement. Ce qui signifie moins de risques de blessures ou de lésions, à

condition, bien sûr, de ne pas en vouloir trop ni trop vite. Comme pour le fist-fucking, la pénétration avec des accessoires demande douceur, patience, préparation... et entraînement ! Et beaucoup de lubrifiant. Partager des accessoires présente des risques de transmission des virus de l'herpès et des hépatites B et C, ainsi que de la syphilis, des chlamydiae, de blennorrhagie et de la LGV. En cas de partage, pendant une séance, le nettoyage des accessoires entre chaque usage ne suffit pas à éliminer les risques de contamination. Il est cependant possible de protéger les accessoires avec des préservatifs et un lubrifiant compatible (pas de gel gras avec du latex), et en changeant le préservatif à chaque changement d'utilisateur.

Le lavement anal

En lui-même, le lavement anal ne présente pas de risque de transmission du VIH ou d'une IST. En revanche, il fragilise la muqueuse anale, ce qui augmente le risque de lésions ou de microlésions, et facilite alors la transmission de germes ou de virus, en particulier le VIH et les hépatites B et C. Il faut donc être prudent pour éviter les traumatismes de la muqueuse anale. Il faut éviter d'introduire directement le tuyau de la douche dans l'anus, au risque d'occasionner des lésions, et donc favoriser les risques de transmission d'une IST en cas de contact direct avec une autre muqueuse, le sang ou le sperme du partenaire.

L'utilisation d'un embout de douche spécifique est conseillée pour ajuster la puissance du jet d'eau. Ces embouts sont vendus dans les sex-shops. Un risque de transmission de toutes les IST existe aussi en cas de partage d'un embout de douche. Il est donc rigoureusement personnel.

POUR PROCÉDER AU LAVEMENT, IL FAUT :

- Utiliser une eau tiède (35° maximum), pour ne pas fragiliser la muqueuse.
- Procéder avec douceur et progressivement.
- Ne jamais partager l'embout de douche, et toujours le nettoyer et le désinfecter entre chaque usage.

REMARQUE

il existe aussi une alternative au lavement à l'eau, c'est l'utilisation de suppositoires à la glycérine ou de produits de lavement. Ils sont vendus en pharmacie.

Le rasage

Le rasage du corps ou des parties génitales est une pratique courante sans danger sauf en cas d'échange de rasoir : le risque est majeur dans ce cas. Ce peut aussi être un jeu sexuel. Mais il doit se pratiquer avec précautions. Il peut exposer au VIH mais aussi aux virus des hépatites B et C. Les risques de contamination sont faibles, mais réels dans certaines circonstances : ils sont dus à des coupures, même infimes, de la peau.

Ces lésions sont alors une porte d'entrée ou de sortie pour les virus ou les bactéries. Les micro-coupures ne sont pas facilement détectables, et pas toujours perceptibles. Des zones du corps sont plus particulièrement délicates à raser, à cause des plis de la peau ou des contours arrondis : le pubis, les organes génitaux, l'anus. De plus, la peau de ces zones est plus fine et plus fragile. Il est pratiquement impossible d'éviter les micro-coupures. C'est en particulier lors d'un rasage mutuel que les risques sont importants, en particulier si cela fait partie de jeux sexuels :

- En cas de contact entre les zones rasées des partenaires, ou entre une zone rasée et le sang ou le sperme du partenaire.
- En cas de partage de lames de rasoir entre partenaires.

Il existe aussi un risque si le rasage a été effectué peu de temps avant un contact sexuel, en cas de contact direct entre d'éventuelles coupures et le sang ou le sperme du partenaire.

POUR PRÉVENIR LES RISQUES DE CONTAMINATION IL FAUT :

- Procéder au rasage avec attention et sans précipitation, de préférence plusieurs heures avant un contact sexuel même dans le cas d'utilisation de crème dépilatoire.
- Utiliser des rasoirs jetables neufs différents pour chaque partenaire.

Les morsures

Mordre ou mordiller son partenaire peut arriver. Cela peut même faire partie d'un jeu sexuel. Certaines zones du corps sont particulièrement susceptibles d'être mordues : les tétons, les testicules, ou le sexe lors d'une fellation un peu vigoureuse. Or ce sont des zones sensibles. Mordiller ces zones peut également occasionner des lésions, peu sensibles ou non perceptibles. Dans ces cas, il peut y avoir un risque, faible, de contamination par le VIH.

*Nous, on protège
nos Porn Stars*



monsieur agency.com - modèle © UKNAKEDMEN

pink ⊗
la chaîne du X gay

www.pinkx.fr

Infos Utiles

pour joindre les partenaires de l'ENiPS3

- Sida Info Service : **0 800 840 800** – www.sida-info-service.org
- Hépatites Info Service: **0 800 845 800** – www.hepatites-info-service.org
- Sida Info Plus : www.sidainfoplus.fr
- Prends-moi : www.prends-moi.fr – le site des sexualités gay
- Action Traitements : **01 43 67 00 00** www.actions-traitements.org
Accompagnement des personnes séropositives
- Séronet : www.seronet.info
Site d'information et espace d'échange, de soutien et de rencontre, destiné aux personnes séropositives
- Reactup : www.reactup.fr
Site d'information et d'empowerment des gays sur la prévention, la recherche préventive et la santé sexuelle
- Ligne Azur : **0 810 203 040** – www.ligneazur.org
Accompagnement pour les jeunes et leurs proches se posant des questions sur leur sexualité
- SOS Homophobie : **0 810 108 135** – www.sos-homophobie.org
- YAGG : média d'informations et de débats gay et lesbien – www.yagg.com
- LE REFUGE : un havre de paix et de prévention des risques pour jeunes victimes d'homophobie – www.le-refuge.org
- RAVAD : Réseau d'Assistance aux Victimes d'Agresions et de Discriminations – www.ravad.org
- LE DEFENSEUR DES DROITS : www.defenseurdesdroits.fr
- AMG - Association de Médecine Gay-Friendly – <http://asso.medecinegayfriendly.fr>
- Association PsyGay : **01 42 74 16 02** – www.psygay.com
- Act Up Paris : www.actupparis.org
- Aides : www.aides.org
- Enipse : www.enipse.fr

*Remerciements aux productions
ragingstallion.com, falconstudios.com & dominicford.com*

Tu viens d'apprendre ta séroposivité ?

Tu t'interroges sur ton traitement ?

Tu veux prendre soin de toi ?

Tu veux comprendre tes analyses ?

**Actions Traitements : des réponses
à tes questions**



actions-traitements.org

01 43 67 00 00

(du lundi au vendredi / 15h-18h)

ROB PARIS



Photo : Arsen Siciart

www.rob-paris.com

8 Square S^{te} Croix de la Bretonnerie - 75004 Paris
Lundi-Samedi : 11.30-20.00 - Dimanche : 13.00-19.00

  [robparis_fr](https://www.facebook.com/robparis_fr)



CUIR LATEX NEOPRENE SPORTSWEAR SEXTOYS

