#Femmes cis

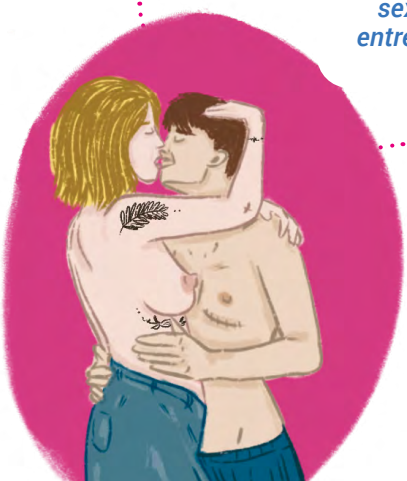
#Bi·e·s

#Non-binaires

Sur le bout des lèvres

Petit manuel des infections sexuellement transmissibles entre personnes ayant une vulve

#Lesbiennes



#Pan

#Hommes trans

À propos de SOS homophobie

SOS homophobie est une association loi 1901 de lutte contre les agressions et les discriminations LGBTIphobes implantée sur l'ensemble du territoire français. Créée le 11 avril 1994 autour d'une ligne d'écoute et de soutien aux victimes de LGBTIphobies, elle s'est développée autour de trois grands axes : soutenir, prévenir et militer.

Soutenir les personnes LGBTI+ victimes de discriminations et d'agressions avec notre ligne d'écoute, l'aide juridique et l'accompagnement des adolescent·e·s.

Prévenir la lesbophobie, la gayphobie, la biphobie, la transphobie et l'interphobie en sensibilisant tous les publics avec les interventions en milieux scolaire et professionnel, l'organisation d'événements et de débats et l'activisme numérique.

Militer pour l'égalité des droits auprès des institutions avec notre Rapport sur les LGBTIphobies publié chaque année, des enquêtes, des manifestations et nos relations institutionnelles.

SOS homophobie remercie Lou Dvina pour ses illustrations qui célèbrent avec tant de justesse la beauté et la diversité des corps. L'association remercie également Sida Info Service pour l'aide à la réalisation de ce manuel.

SOS homophobie
Ligne d'écoute anonyme 01 48 06 42 41

SOS homophobie
www.sos-homophobie.org

Sommaire

Préface 4
Qu'est-ce qu'une IST 5

Informations générales sur les pratiques
Les pratiques contaminantes 6
Prévention et réduction des risques sexuels 8
Les moyens de prévention 10

Les IST
Chlamydiose 12
Herpès génital 14
Gonorrhée 16
Papillomavirus humains (HPV) 18
Mycoplasmes génitaux 20
Trichonomase 22
Hépatites 24
VIH 28
Syphilis 30
Mycoses 32

Niveau de risque selon les pratiques 34
Le dépistage des IST 36
Mon calendrier de dépistage des IST 38
Nos conseils 40

Préface

Cette brochure s'adresse aux personnes disposant d'organes génitaux dits "féminins" ayant des relations sexuelles avec les autres personnes en disposant également qu'il s'agisse de femmes cis, d'hommes trans ou de personnes non binaires. À noter, la grande majorité des données épidémiologiques concernant les personnes avec une vulve sont obtenues uniquement auprès de femmes cis.

Si vous possédez un pénis, un néo ou méta-pénis ou encore un néo-vagin, cette brochure ne contient pas d'informations pertinentes pour vous, en raison des risques, des pratiques et des symptômes pouvant être différents.

Pour plus d'informations sur les risques et les symptômes vous concernant, nous vous conseillons de vous rediriger vers les brochures suivantes :

- **Les transidentités et la réduction des risques,** volume 1 : Santé sexuelle et produits psychoactifs de l'association Chrysalide, adressé à toutes personnes trans *(pendant ou après sa transition)*
  https://www.chrysalide-asso.fr/les-transidentites-et-la-reduction-des-risques/
- **Guide « Dicklit et T Claques »** de l'association Outrans, adressé aux hommes trans et à leur·s amant·s
  https://outrans.org/ressources/dtc/

Qu'est-ce qu'une IST ?

IST signifie Infections Sexuellement Transmissibles.

Elles **se transmettent principalement lors de relations sexuelles non-protégées** *(contact entre deux vulves, pénétration avec les doigts, cunnilingus et anulingus)* et par l'échange d'objets sexuels.

Les risques de transmission d'une IST entre personnes possédant une vulve sont plus faibles pour certaines IST comme le VIH mais importantes pour d'autres.

D'après l'enquête *Contexte de la sexualisation (2008)*, les femmes cis ayant des relations sexuelles avec d'autres femmes cis sont quatre fois plus nombreuses à déclarer avoir eu une IST.

Il faut noter **une augmentation des risques en période de règles**, le sang étant un liquide très contaminant et la muqueuse vaginale plus propice à contracter des germes durant les saignements.

De plus, en cas d'infection, le risque de contracter une seconde IST augmente très fortement.

La plupart des IST se soignent facilement mais elles doivent être détectées au plus vite car, non-traitées, elles peuvent entraîner de graves complications.

RETOUR AU SOMMAIRE

Les pratiques contaminantes

Les rapports sexuels avec pénétration sont loin d'être les seuls actes responsables de la transmission d'infections.

Caresses, sexe oral ou encore échange de sextoys… de telles pratiques, **quand elles sont non-protégées**, augmentent significativement le risque de contamination entre partenaires.

Dans la suite du manuel, les pratiques contaminantes sont représentées par des icônes, toutes illustrées ici.

Échange de baisers

Anulingus

Tribadisme
Contact entre pubis

Cunnilingus

Pénétration vaginale

Pénétration vulvaire digitale

Échange d'objets sexuels

Échange d'objets de toilette

Échange de matériels en cas d'usage de drogues
(paille, seringue, etc.)

Pénétration vaginale ou anale non protégée

Pénétration anale

Pénétration anale digitale

Caresses

Contact avec du linge souillé

Contact de sang à sang
(rapport pendant les règles ou lésions des organes sexuels)

RETOUR AU SOMMAIRE

Prévention et réduction des risques sexuels

1 Avant chaque acte sexuel, pour limiter les risques de transmission d'une IST, il est recommandé :

- de **se laver les mains** pour éviter l'apport de germes pathogènes,
- d'avoir **des ongles coupés courts** et limés pour éviter les microlésions qui pourraient fragiliser les muqueuses,
- de **ne pas se laver les dents** car cela entraîne une fragilité des gencives et des microlésions.

2 **En période de règles, il est fortement conseillé d'utiliser les moyens de prévention** (gants, préservatifs, carré de latex).

3 Le **tribadisme,** nommé également la position du ciseau, qui se traduit par le frottement entre deux vulves est une pratique pour laquelle il n'existe pas de moyen de prévention. Elle est donc **déconseillée en période de règles et en cas d'infection ou de suspicion d'IST.**

4 En cas de **pénétration vaginale ou anale insuffisamment lubrifiée,** douloureuse ou prolongée, il est recommandé d'utiliser un **gel lubrifiant** qui permettra d'améliorer les sensations et de réduire les irritations pouvant favoriser les IST.

5 **Évitez le passage de secrétions entre les zones anale et vaginale.** Lavez-vous et essuyez-vous d'avant en arrière, changez de préservatif, de gant en latex ou utilisez des préservatifs internes, avant de passer d'une pénétration anale à une pénétration vaginale.

6 Si vous utilisez des **objets sexuels**, nettoyez-les avec de l'**eau tiède** et du **savon** et **désinfectez-les** après les avoir utilisés. Si vous partagez vos objets sexuels avec votre/vos partenaire·s, veillez à utiliser des **préservatifs différents** lors de chaque pénétration (vaginale ou anale).

7 Sauf avis médical, **évitez l'usage de la douche vaginale ou de la poire gynécologique**, car la muqueuse vaginale assure elle-même sa protection grâce à sa flore microbienne. L'élimination de la flore vaginale peut créer des conditions favorables à l'apparition de certaines pathologies (mycoses).

8 Les **piercings** des organes génitaux et de la langue peuvent saigner pendant plusieurs jours. Il est donc fortement recommandé d'**avoir des rapports sexuels protégés durant la période de cicatrisation.**

! ***Ces mesures d'hygiène sont d'autant plus importantes si vous avez des relations sexuelles avec de multiples partenaires.***

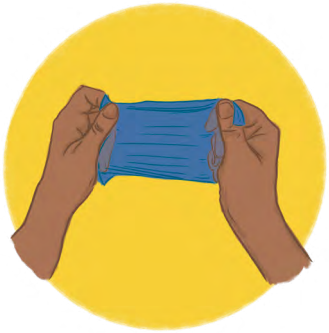
RETOUR AU SOMMAIRE

Les moyens de prévention

Le préservatif externe, dans sa forme originelle, est essentiellement utilisé pour protéger les objets sexuels.

Le préservatif interne s'insère dans le vagin avant un rapport sexuel et couvre une partie de la vulve. Il protège lors de pénétrations digitales ou avec un objet.

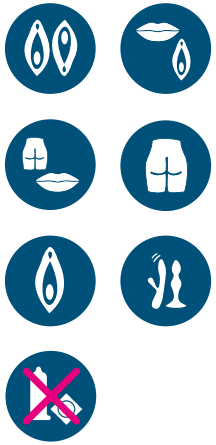
Les gants en latex, à utiliser pour caresser et pénétrer votre partenaire *(ils peuvent être intégrés avec sensualité dans vos relations sexuelles)*.



La digue dentaire *(ou le carré de latex)* est le seul outil de prévention lors de cunnilingus ou d'anulingus. Elle se place directement sur la vulve ou l'anus. Elle peut se trouver en pharmacie ou vous pouvez en faire une vous-même à l'aide d'un préservatif coupé dans la longueur ou du film alimentaire *(celui qui ne va pas au micro-onde)*.

RETOUR AU SOMMAIRE

PRATIQUES CONTAMINANTES*



**si non protégées*

Chlamydiose

La chlamydiose *(ou chlamydiæ)* est une infection causée par la bactérie *chlamydiæ trachomatis* qui se développe principalement au niveau des **muqueuses vaginales** et parfois de celles de **la bouche** et de **l'anus**. Non traitée, l'infection peut se propager vers l'utérus et plus haut dans les voies génitales.

D'après l'étude *Épidémiologie des Infections sexuellement transmises* de Santé Publique France *(2019)*, tous les ans, on estime que 6 femmes cis sur 1 000 sont touchées chaque année par cette IST. Chez les plus jeunes *(entre 15 et 24 ans)*, le nombre de contaminations grimpe à 22 cas sur 1 000.

DIAGNOSTIC

Détection des bactéries dans l'urine ou prélèvement local vaginal, buccal, anal.

TRAITEMENT

Par antibiotiques injectables ou oraux.

SIGNES POSSIBLES

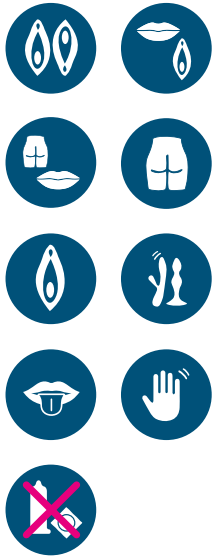
Asymptomatique dans 70 % des cas.
Signes non spécifiques qui peuvent être des brûlures urinaires, écoulements par le vagin ou l'anus, fièvre, douleurs au bas-ventre, angine *(pour les infections oro-pharyngées)*.

Apparition des signes : 1 à 2 semaines après la contamination.

Complications graves si IST non-traitée : *infection des trompes utérines (salpingite), stérilité, grossesse extra-utérine. Atteinte du nouveau-né.*

RETOUR AU SOMMAIRE

PRATIQUES CONTAMINANTES*



**si non protégées (un risque existe même protégées)*

Herpès génital

L'Herpès génital est dû à un virus très contagieux, dont **24 % à 44 % des femmes cis dans le monde sont porteuses**, d'après l'Organisation mondiale de la santé *(OMS)*. Le virus est présent dans le corps à vie à partir de la première infection.

Après un premier épisode d'herpès génital, les symptômes peuvent réapparaître. La fréquence des récidives varie d'une personne à l'autre. **La contagiosité est maximale** au moment **des poussées symptomatiques** mais le virus peut aussi se transmettre en l'absence de symptômes. Pendant les poussées et les deux semaines qui suivent, il est recommandé d'éviter tout contact sexuel non protégé, d'échange de linge et d'objet de toilette.

Attention, un bouton de fièvre *(également dû à l'herpès)* peut engendrer un herpès génital en cas de contact avec les organes génitaux et l'utilisation d'outils de prévention n'évite pas systématiquement la transmission du virus, surtout en cas de poussées.

DIAGNOSTIC

Par examen médical, prélèvement local et/ou prise de sang.

Complications graves si IST non-traitée : *infection de la cornée, encéphalite et œsophagite (exceptionnel). Transmission au nouveau-né in utéro ou à l'accouchement.*

TRAITEMENT

Pas de guérison définitive. Une poussée dure de 7 à 10 jours. Certains médicaments sous forme de crème ou de comprimés peuvent réduire la durée et/ou la fréquence des poussées. Un traitement oral préventif existe pour diminuer les poussées.

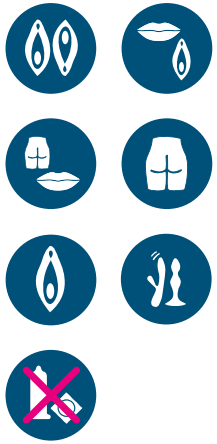
SIGNES POSSIBLES

Asymptomatique la plupart du temps.
Petits boutons douloureux en forme de bulles sur les organes génitaux *(lésions vésiculeuses et ulcéreuses)*, l'anus, entre les cuisses et/ou sur les fesses. Démangeaisons, courbatures, maux de tête, fièvre.

Apparition des signes : 1 semaine en moyenne mais peut varier de 2 à 20 jours après la contamination.

RETOUR AU SOMMAIRE

PRATIQUES CONTAMINANTES*



**si non protégées*

Gonorrhée

La gonorrhée *(ou blennoragie)* est une infection causée par une bactérie, le gonocoque *(Neisseria gonorrhoeae)*.

Elle se développe principalement **au niveau de l'urètre**, le canal qui permet d'évacuer l'urine, mais peut également être présente dans **la bouche et l'anus**. Non traitée, l'infection peut se propager vers l'utérus et plus haut dans les voies génitales.

D'après l'étude *Épidémiologie des Infections sexuellement transmises* de Santé Publique France *(2019)*, on estime qu'une femme cis sur 1 000 est touchée chaque année par cette IST.

Cette infection est **très contagieuse** en cas de rapport non protégé avec une personne atteinte.

DIAGNOSTIC

Prélèvement local vaginal, buccal ou anal.

TRAITEMENT

Par antibiotiques injectables ou oraux pendant 7 jours en moyenne.

SIGNES POSSIBLES

Asymptomatique dans 70% des cas.
Brûlures et/ou écoulements jaunes par le vagin ou l'anus, fièvre, douleurs au bas-ventre.

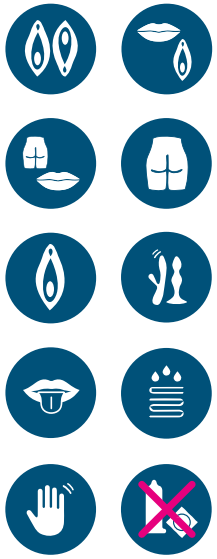
Apparition des signes : 2 à 7 jours après la contamination.

Complications graves si IST non-traitée : *infection des trompes utérines (salpingite), grossesse extra-utérine, stérilité.*

RETOUR AU SOMMAIRE

Papillomavirus humains (HPV)

PRATIQUES CONTAMINANTES*



**si non protégées (un risque existe même protégées)*

Les papillomavirus sont des virus **très contagieux** mais le plus souvent sans danger pour la santé. On estime à 80 % le nombre de personnes sexuellement actives qui entrent en contact avec un papillomavirus une ou plusieurs fois au cours de leur vie. Il existe **plusieurs types** de HPV capables d'infecter **les organes génitaux internes et externes**, **la région anale,** certaines parties de **la peau** ou encore **la bouche**.

La gravité de l'infection varie selon le papillomavirus. Certains HPV n'entraînent aucune maladie ni symptôme, d'autres des condylomes *(verrues)*. Les virus peuvent rester dans l'organisme de manière dormante ou disparaître spontanément, d'autres génèrent des symptômes bénins, d'autres encore des cancers dont le cancer du col de l'utérus.

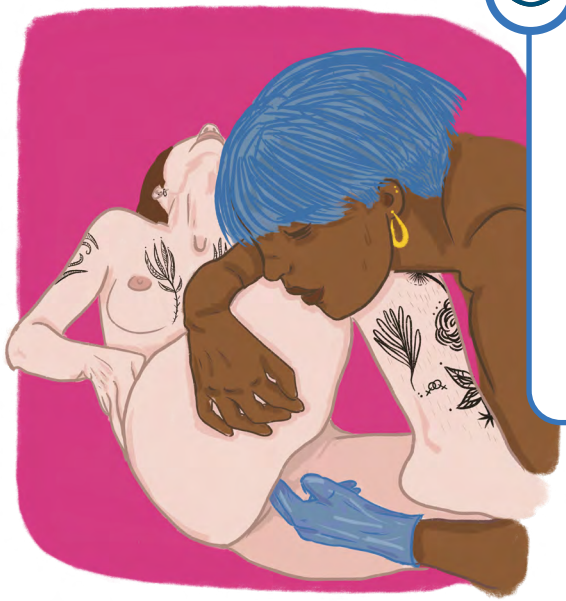
En France, chaque année, près de 7 000 cancers sont dus aux HPV. Les personnes ayant une vulve, débutant leur sexualité, sont les plus exposées aux risques d'infection.

Un vaccin est disponible pour les personnes de 14 à 23 ans, avant ou dans la première année qui suit les premiers rapports sexuels, mais il ne protège que contre 80 % des formes de HPV les plus graves. Une recherche de HPV par frottis est recommandée, tous les 2 ans, pour toutes les personnes possédant un vagin, de 25 à 65 ans.

DIAGNOSTIC

Par frottis et/ou examen clinique.

Complications graves si IST non-traitée : *cancer du col de l'utérus, de l'anus et certains cancers de la gorge et de la bouche. Atteinte du nouveau-né.*



TRAITEMENT

Les traitements actuels consistent en la destruction des condylomes par traitements médicamenteux et/ou par chirurgie.

SIGNES POSSIBLES

Asymptomatique la plupart du temps.
Lésions ou petites verrues *(condylomes)* indolores sur la partie interne ou externe des organes génitaux et/ou de l'anus. Lésions précancéreuses sur le col de l'utérus, invisibles à l'œil nu.

Apparition des signes : 1 à 8 semaines après la contamination.

RETOUR AU SOMMAIRE

PRATIQUES CONTAMINANTES*

**si non protégées*

Mycoplasmes génitaux

Les mycoplasmes sont des bactéries, pas toujours pathogènes, capables de se développer en parasite dans les cellules. Celles transmises sexuellement sont essentiellement dues à *Mycoplasma genitalium*. Elles sont souvent **présentes en co-infection avec d'autres bactéries** comme la chlamydia, le gonocoque ou le VIH. Méconnue, cette IST est largement répandue, elle touche entre 1 % à 2 % de la population et jusqu'à 40 % des personnes ayant une autre IST.

DIAGNOSTIC

Par prélèvement local.

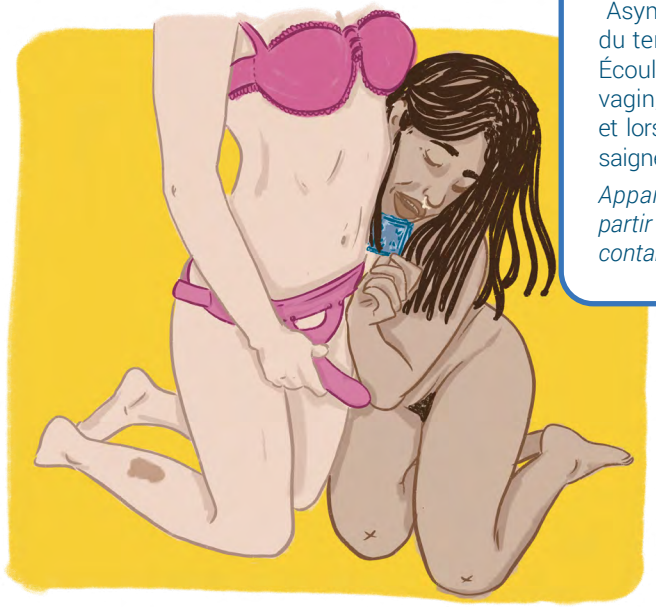
TRAITEMENT

Par antibiotique.

SIGNES POSSIBLES

Asymptomatique la plupart du temps.
Écoulements abondants du vagin, douleurs pelviennes et lors des rapports sexuels, saignements.

Apparition des signes : à partir d'une semaine après la contamination.



Complications graves si IST non-traitée : *stérilité, risque de fausse couche accru, atteinte du nouveau-né.*

RETOUR AU SOMMAIRE

PRATIQUES CONTAMINANTES*

**si non protégées*

Trichomonase

La trichomonase est l'infection sexuelle causée par un parasite. Elle est **la plus courante** dans le monde. Elle touche essentiellement les personnes nouvellement actives sexuellement.

L'infection n'est pas dangereuse en elle-même, juste désagréable.
En revanche, elle augmente fortement les risques de contamination par d'autres IST.

DIAGNOSTIC

Par examen gynécologique et prélèvement local.

TRAITEMENT

Par antibiotique.

SIGNES POSSIBLES

Asymptomatique la plupart du temps.
Écoulements abondants, malodorants, démangeaisons vulvaires, douleurs urinaires.

Apparition des signes : à partir d'une semaine après la contamination.

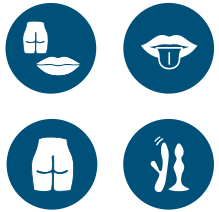
Complications graves si IST non-traitée :
risque d'accouchement prématuré.

RETOUR AU SOMMAIRE

Les Hépatites virales

Les hépatites sont des infections causées par une famille de virus qui attaquent **le foie**. Il en existe **cinq types** mais seulement **trois** sont susceptibles d'être **transmises lors de rapports sexuels : les hépatites A, B et C.** À noter qu'il ne s'agit pas du mode de transmission le plus courant pour les hépatites A et C . L'hépatite A est principalement due à l'ingestion d'aliments contaminés *(fruits de mer)* mais aussi provoquée par une hygiène précaire tandis que les hépatites B et C sont dues à des contaminations sanguines *(échange de seringues, blessures...)*.
Il existe des vaccins pour les hépatites A et B.

PRATIQUES CONTAMINANTES*



**si non protégées*

Hépatite A

DIAGNOSTIC

Par prise de sang et un bilan sérologique.

TRAITEMENT

Aucun, la guérison est le plus souvent spontanée après quelques semaines.

SIGNES POSSIBLES

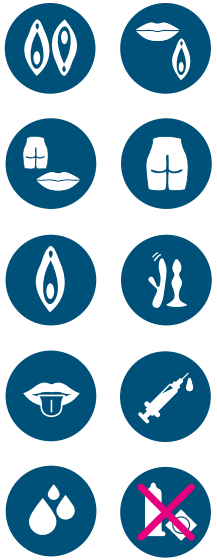
Fièvre, nausées, jaunisse, fatigue, diarrhées, urines foncées, selles décolorées, perte de poids.

Complications graves si IST non-traitée : *hépatite fulminante entraînant une insuffisance hépatique (exceptionnel).*

RETOUR AU SOMMAIRE

Hépatite B

PRATIQUES CONTAMINANTES*



*si non protégées

DIAGNOSTIC

Par une prise de sang, un bilan sérologique.

TRAITEMENT

90% guérissent d'elles-mêmes, 10% peuvent être soignées avec des traitements antirétroviraux.

SIGNES POSSIBLES

Fièvre, fatigue et jaunisse, urine foncée et selles décolorées.

Apparition des signes : 75 jours en moyenne après la contamination et pouvant variée de 30 à 180 jours.

Complications graves si IST non-traitée : *cirrhose et cancer du foie. Atteinte du nouveau-né.*

Hépatite C

PRATIQUES CONTAMINANTES*

*si non protégées

DIAGNOSTIC

Par une prise de sang, un bilan sérologique ou un TROD *(Test Rapide d'Orientation Diagnostique)*.

TRAITEMENT

Dans 80%, il est nécessaire de prendre des antiviraux pendant 3 à 6 mois.

SIGNES POSSIBLES

Asymptomatique dans 90% des cas. Fatigue, nausées, jaunisse, symptôme grippal, éruption cutanée, troubles digestifs.

Apparition des signes : en moyenne de 7 à 8 semaines pouvant aller de 2 à 26 semaines.

Complications graves si IST non-traitée : *cirrhose et cancer du foie. Atteinte du nouveau-né.*

RETOUR AU SOMMAIRE

VIH

PRATIQUES CONTAMINANTES*

**si non protégées*

Le VIH ou Virus de l'Immunodéficience Humaine est un rétrovirus humain à évolution lente.

Le virus entre dans l'organisme lorsque des **sécrétions infectées** *(sécrétions sexuelles, sang)* **entrent en contact avec des muqueuses**, notamment sexuelles.

Il se multiplie et se propage dans l'organisme, la charge virale est alors élevée et la personne est très contagieuse. En l'absence de traitement antirétroviral, il entraîne une infection chronique aboutissant, à une immunodépression caractérisée appelée « sida ». Sous traitement, la charge virale peut être réduite jusqu'à être indétectable dans le sang.

Une personne séropositive avec une charge indétectable ne transmet pas le VIH à sa/son/ses partenaire·s.

À noter que les risques de transmission du VIH lors de rapport sexuel entre personnes ayant une vulve est très faible, mais pas nul. Le plus grand risque passe par la prise de produits injectables.

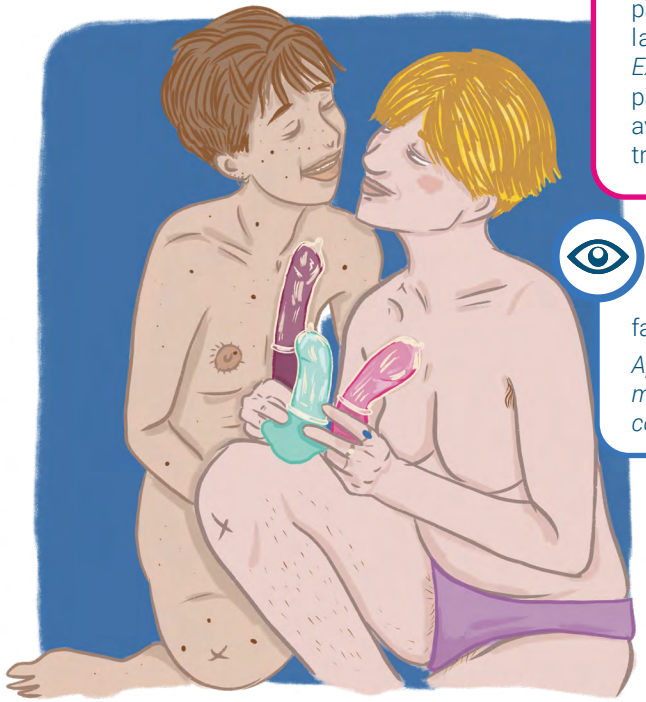
En cas de prise de risque avec un·e partenaire au statut sérologique inconnu ou positif au VIH *(rapport sexuel non protégé durant les règles, contact avec le sang)*, le traitement postexposition *(TPE)* permet de réduire le risque de contamination par le VIH. Rendez-vous, dans les 4 heures à 48 heures aux urgences ou au CeGIDD.

DIAGNOSTIC

Par prise de sang, par TROD *(Test Rapide d'Orientation Diagnostique)* ou autotest.

TRAITEMENT

Il n'existe aucun traitement curatif. Les traitements actuels ralentissent l'évolution du virus mais ne l'éradiquent pas. Un traitement préventif, la PrEP *(Prophylaxie Pré-Exposition)*, peut être prescrite par votre médecin, si vous avez des pratiques à risques très élevés.



SIGNES POSSIBLES

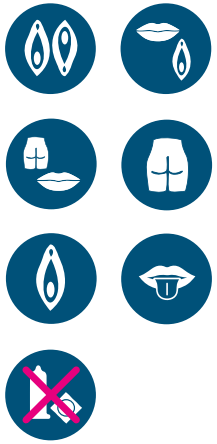
Fièvre, état grippal, éruption, fatigue, diarrhée.

Apparition des signes : en moyenne 15 jours après la contamination.

Complications graves si virus non-traité : *évolution du VIH vers le sida, immunodépression profonde entraînant l'apparition de maladies opportunistes mortelles. Transmission au nouveau-né.*

RETOUR AU SOMMAIRE

PRATIQUES CONTAMINANTES*



**si non protégées*

Syphilis

La syphilis est une infection sexuelle due à la bactérie *Treponema pallidum*. Elle se transmet par les muqueuses et les sécrétions.

La syphilis se développe selon **trois phases** dont la troisième intervient de 5 ans à 30 ans après la contamination et est responsable de l'affection de nombreux organes.

En France, on estime qu'une centaine de femmes cis contractent cette IST par an, d'après les données recueillies par Santé Publique France en 2019.

DIAGNOSTIC

Par prise de sang et/ou prélèvement local.

TRAITEMENT

Par injection d'antibiotique *(pénicilline)*.

Complications graves si IST non-traitée : *troubles neurologiques, cardio-vasculaires et psychiatriques. Atteinte du nouveau-né.*

SIGNES POSSIBLES

Souvent asymptomatique.

• Phase 1 : petit bouton avec un trou non douloureux *(chancre)* sur la peau ou les muqueuses *(clitoris, vagin, anus, tétons, lèvres, bouche, gorge)*.

• Phase 2 : éruptions cutanées rouge sur la poitrine, le dos, les paumes des mains et plantes des pieds et la zone génitale. Possibles douleurs articulaires et musculaires, fièvre et/ou perte de cheveux par plaques.

Apparition des signes : 21 jours en moyenne après la contamination.

RETOUR AU SOMMAIRE

PRATIQUES CONTAMINANTES*

Pas de pratique contaminante.

**si non protégées*

Mycoses

Les mycoses sont des infections causées par le champignon *Candida albicans*. Les *Candidas* font partis naturellement de la **flore vaginale et intestinale**, mais en cas de **dérèglement** *(traitement antibiotique, maladie, stress...)*, cela peut entraîner leur prolifération.

Il est possible de réactiver l'infection lors de rapports sexuels mais il ne s'agit pas à proprement parler d'IST. 75 % des personnes ayant une vulve ont déjà eu des mycoses vaginales dans leur vie.

Certain·e·s peuvent en avoir une ou deux fois par an.

DIAGNOSTIC

Par examen vaginal chez le gynécologue ou le médecin généraliste.

TRAITEMENT

Il est basé sur des crèmes ou des ovules fongicides qui s'appliquent dans le vagin.

SIGNES POSSIBLES

Vulve et vagin rouges et gonflés, démangeaisons et brûlures accompagnées des pertes blanchâtres ou crémeuses, douleurs en urinant.

Complications graves si mycoses non-traitées : *aucune.*

RETOUR AU SOMMAIRE

Niveau de risque selon les pratiques*

*si non protégées

	Fréquence			
Chlamydiose	Moyenne			
Herpès génital	Forte			
Gonorrhée	Moyenne			
Papillomavirus	Forte			
Mycoplasme	Faible			
Trichomonase	Moyenne			
Hépatite A	Faible			
Hépatite B	Faible			
Hépatite C	Faible			
VIH	Très faible			
Syphilis	Très faible	* crise aigüe		

Légende : Risque nul ou très faible · Risque faible · Risque modéré · Risque élevé · Risque en présence de sang

						Transmission au nouveau-né
			* si matières fécales			

RETOUR AU SOMMAIRE

Le dépistage des IST

Pour savoir si vous êtes ou non atteint·e d'une IST, il est important de se faire dépister.

Vous devez demander un dépistage à votre médecin ou dans un centre spécialisé après une ou des pratiques à risques, en cas de changement de partenaire ou lorsque vous ou votre/vos partenaire·s ont des signes évocateurs d'une IST. Il est essentiel que votre/vos partenaire·s se fassent également dépister et traiter pour limiter les risques de réinfection(s).

Pour effectuer un dépistage des IST, consultez votre **médecin généraliste** ou prenez rendez-vous dans **des centres spécialisés** :

- **les CeGIDD** (Centre Gratuit d'Information et De Dépistage)
- **les centres de planification, Planning familial**
- **les centres de santé sexuelle**
- **l'AMG** (Association de médecine gay et gay-friendly) *http://asso.medecinegayfriendly.fr*
- **Sida Info Service : 0 800 840 800**

RETOUR AU SOMMAIRE

Mon calendrier de dépistage des IST

	Quand se faire dépister après une prise de risque ?	*Comment se faire dépister ?*	*Date de votre dernier dépistage*	*Date du prochain dépistage*
Chlamydiose	6 semaines après une prise de risque	Examen clinique, frottis ou prélèvement urinaire	… / … / …	… / … / …
Herpès génital	Dépistage possible uniquement en cas de symptômes	Prélèvement local	… / … / …	… / … / …
Gonorrhée	7 jours après une prise de risque	Examen clinique, frottis ou prélèvement urinaire	… / … / …	… / … / …
Papillomavirus	Frottis tous les 2 ans dès 25 ans	Examen gynécologique et frottis	… / … / …	… / … / …
Mycoplasme	En cas de symptômes	Examen clinique, frottis ou prélèvement urinaire	… / … / …	… / … / …
Trichomonase	6 semaines après une prise de risque	Examen clinique et frottis	… / … / …	… / … / …
Hépatite A	3 mois après une prise de risque *(anulingus non protégé)*	Prise de sang	… / … / …	… / … / …
Hépatite B	3 mois après une prise de risque	Prise de sang	… / … / …	… / … / …
Hépatite C	3 mois après une prise de risque	Prise de sang ou TROD	… / … / …	… / … / …
VIH	6 semaines après une prise de risque	Prise de sang ou TROD	… / … / …	… / … / …
Syphilis	5 semaines voire 3 mois après la prise de risque	Prise de sang	… / … / …	… / … / …

RETOUR AU SOMMAIRE

Nos conseils

La plupart des IST ne guérissent pas seules.
Il existe des traitements efficaces qui évitent de les transmettre et stoppent leur évolution. Négligées, elles peuvent provoquer des complications difficiles à traiter et entraîner des séquelles.

- Ne vous soignez pas tout·e seul·e.

- N'utilisez pas de pommade, de désinfectant ou d'antibiotiques sans avis médical.

- Suivez le traitement jusqu'au bout.

- Il faut respecter la dose et la durée du traitement prescrit pour se soigner efficacement.

- Pendant le traitement, utilisez toujours un moyen de protection avec votre/vos partenaire·s.

- Prévenez votre/vos partenaire·s.

SOS homophobie

Brochure réalisée par SOS homophobie :
Association loi 1901 de lutte contre la lesbophobie, la gayphobie, la biphobie et la transphobie créée le 11 avril 1994. SOS homophobie - 14 rue Abel - 75012 PARIS

www.sos-homophobie.org

*Illustrations : **Lou Dvina** • www.sapphosutra.fr_ • Tous droits réservés © 2020.*

PEFC 10-31-1543

IMPRIM'VERT®

RETOUR AU SOMMAIRE