

SANTÉ

« Mon livre de lit »
pour une sexualité plaisir en santé, vol. 1

SEXUALITÉ PLAISIR



Édition produite par :
ACTION SÉRO-ZÉRO

**Grâce à la participation financière du
Service de lutte contre les infections transmises sexuellement
et par le
sang (SLITSS)
du ministère de la
Santé et des Services sociaux du Québec.**

Vous pouvez consulter ce document sur le site Internet de
ACTION SÉRO-ZÉRO à l'adresse suivante : www.sero-zero.qc.ca

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2004

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Canada, 2004

ISBN 2-9805530-3-4

Toute reproduction totale ou partielle de ce document
est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

COORDINATION

Robert Rousseau
Directeur général, *Action Séro-Zéro*

RECHERCHE ET RÉDACTION

Christine Savoie
Sexologue

CORRECTION

Mario Sabourin
Communication TAP

ILLUSTRATION

Zilon

INFOGRAPHISTE

Jean Grenier
Les Communications QUIDAM

COMITÉ CONSEIL

Benoit Vigneau, *SLITSS*
René Lavoie, *COCO-Sida*
André Marcoux, *G.R.I.S. Chaudière-Appalaches*
Robert Leclerc, *MIELS-Québec*
Danny Croteau, *Sida-Vie Laval*

COMITÉ DE LECTURE

Robert Leclerc, *MIELS-Québec*
Danny Croteau, *Sida-Vie Laval*
Benoit Vigneau, *SLITSS*
Dr. Serge Dufresne, *clinique médicale du Quartier Latin*
Dominic Lévesque, *secteur info-traitements CPAVIH*
Les intervenants de Séro-Zéro

REMERCIEMENTS

Joanne Otis, Ph.D., chercheure *Cohorte Oméga*
Marie-Ève Girard, sexologue M.A.
Jean-Marc Trépanier, infirmier, *UHRESS de l'Hôpital Notre-Dame*
Les participants au groupe d'appréciation partagée
Claude P., Patrick A., Serge G., Michel O.

Table des matières

| | |
|--|----|
| Introduction | 7 |
| Anatomie du plaisir | 9 |
| – Les organes génitaux masculins et leur santé sexuelle | |
| «Oui. Yes. Si, si» | 21 |
| – Les plaisirs du corps sensuel | |
| «Moi ... et le risque» | 31 |
| Le condom, moi et l'autre... | 39 |
| – Le sexe sécuritaire | |
| «Docteur... est-ce normal?» | 49 |
| – Les infections transmises sexuellement | |
| «Drogue, oui, oui, oui.... ... non, non, non» | 69 |
| – Drogue, alcool et sexe | |
| «Y a-t-il un docteur dans la salle?» | 77 |
| – La relation avec le médecin | |
| Ressources au Québec | 82 |

Introduction

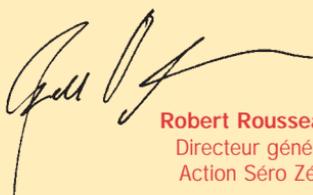
Nous sommes heureux de vous présenter « *Mon livre de lit – pour une sexualité plaisir en santé* », volume 1. Nous espérons que ce document saura intéresser aussi bien l'homme gai que l'homme bisexuel, séronégatif ou séropositif, jeune ou moins jeune, vivant en milieu rural ou urbain.

La sexualité est un besoin essentiel chez l'être humain. Elle fait partie intégrante de chaque individu et comprend plusieurs dimensions : physiologique, psychologique, sociale, affective, culturelle et éthique. Pour avoir une sexualité en santé, il ne suffit pas d'avoir un bon appareillage, mais bien d'arriver à intégrer tant la dimension physiologique que psychologique.

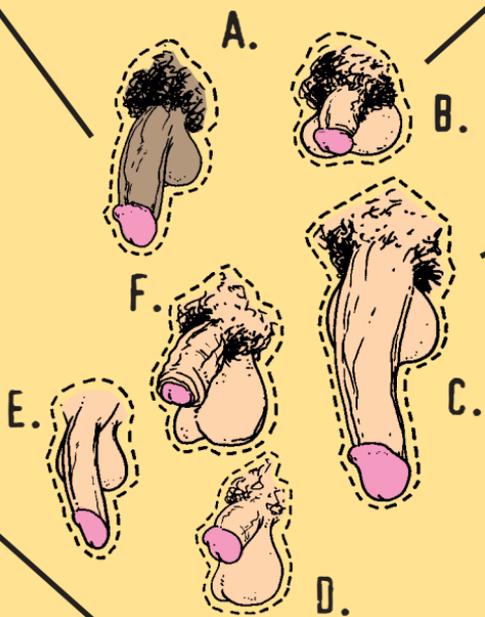
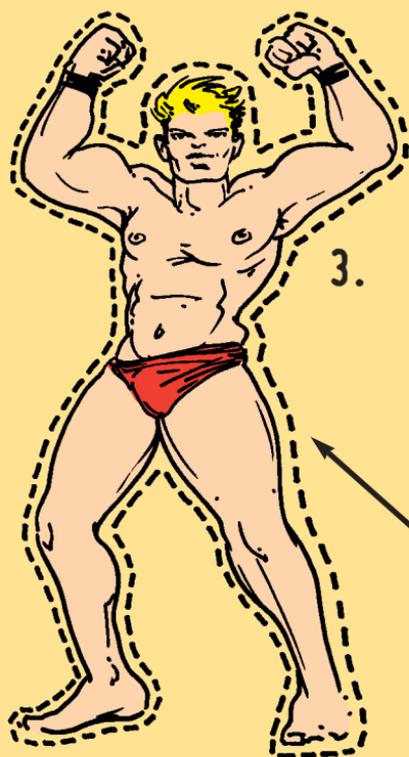
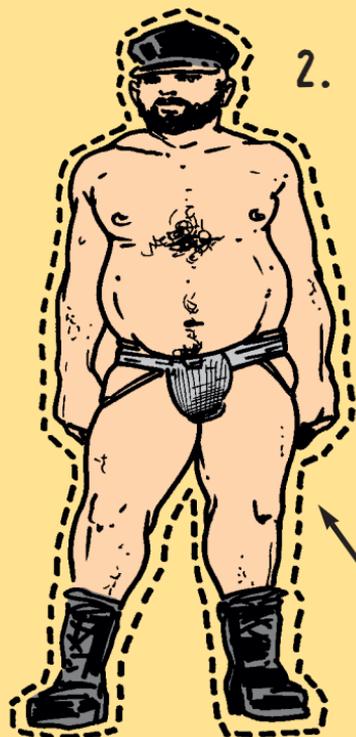
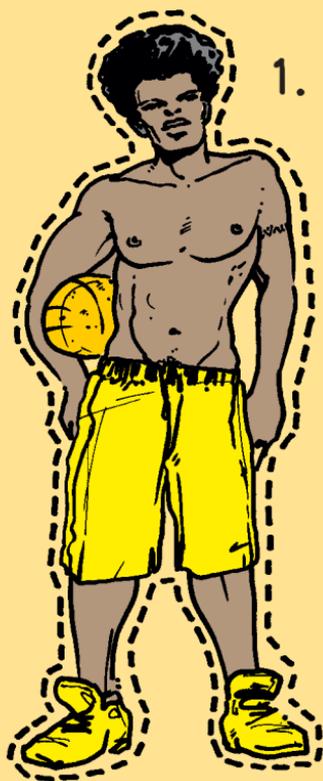
Le livret « *Mon livre de lit* » vise à sensibiliser les hommes gais et bisexuels à l'importance d'une bonne santé sexuelle et ce, sans mettre de côté la notion de plaisir.

En plus d'offrir un outil d'information qui tient compte de nos réalités, nous espérons que cette brochure vous guidera dans vos réflexions et que celles-ci vous aideront à maintenir ou développer différentes stratégies personnelles afin de vivre une sexualité épanouissante, enrichissante et passionnée.

Bonne lecture!

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Robert Rousseau', with a long horizontal flourish extending to the right.

Robert Rousseau
Directeur général
Action Séro Zéro



L'ANATOMIE du plaisir

Les organes génitaux masculins et leur santé sexuelle



Une grande variété d'hommes peuplent cette planète. Ils présentent différents styles, différentes personnalités, différentes couleurs et différents modes de vie. Sous ces images et ces distinctions, le corps demeure le même : celui du mâle.

On pense rarement à son pénis, à sa prostate ou à ses testicules, sauf dans un contexte sexuel ou si des symptômes se manifestent.

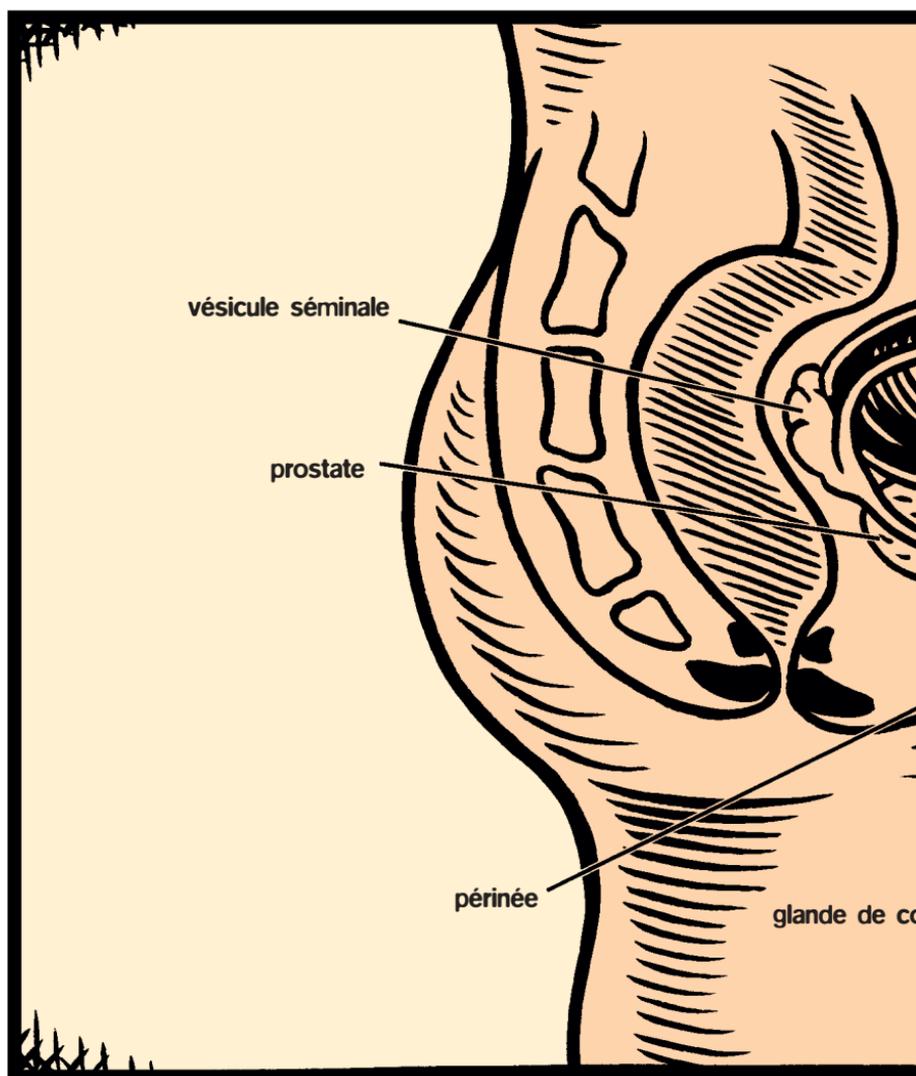
Comme le dit le vieil adage, mieux vaut prévenir que guérir. Pour demeurer en bonne santé physique, on mange bien ou on fait de l'exercice, mais que faire pour maintenir un bon état de santé sexuelle ?

Ce volet se veut un survol de l'anatomie des organes génitaux masculins et des problèmes de santé qui peuvent les affecter.

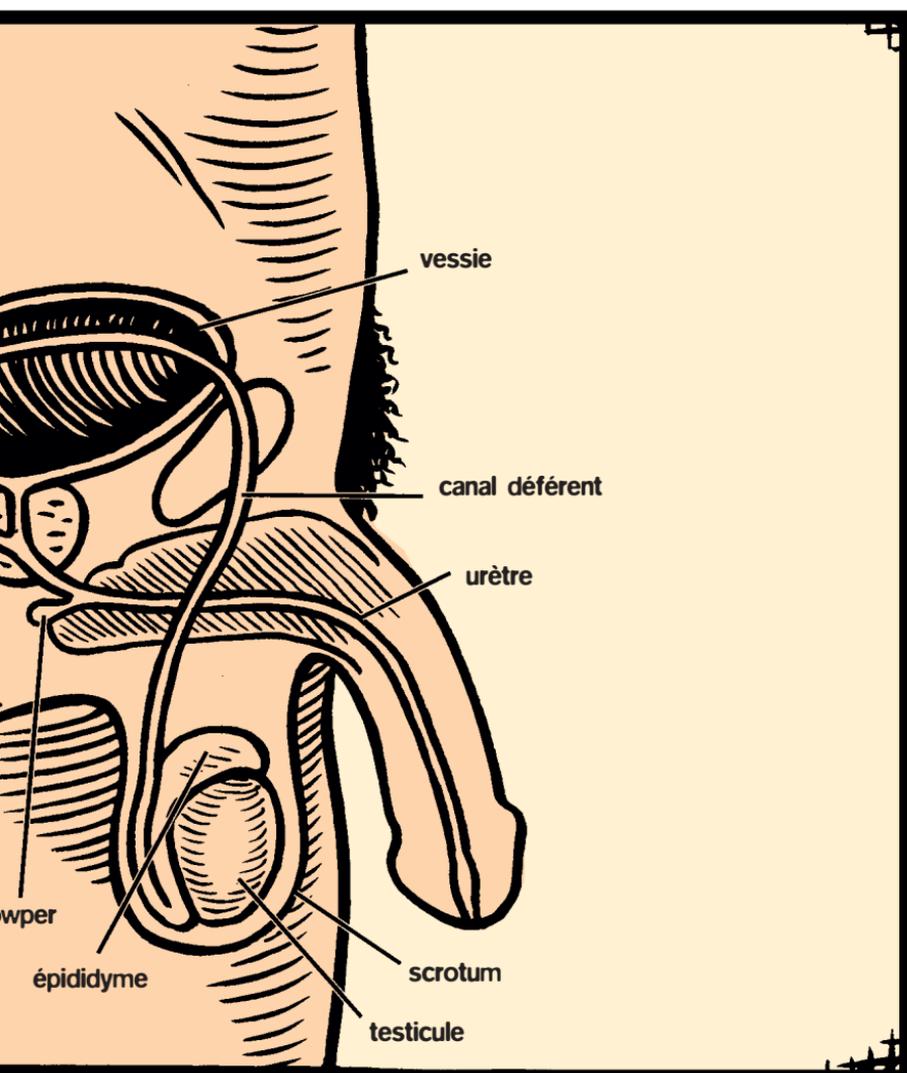
QU'EST-CE QUI SE CACHE EN DESSOUS...

Le pénis

Il existe autant de pénis différents qu'il y a d'hommes sur la terre. Ils sont souvent l'objet de discussions et de comparaisons. On se questionne sur leur longueur et leur largeur. La longueur moyenne du pénis en érection, chez 85% des hommes, est de 5 à 7 pouces



et d'une circonférence de 4,9 pouces. On le montre souvent dans les revues et dans les sites Internet pornographiques ou comme œuvre d'art ; on a qu'à penser au célèbre David de Michel-Ange.



Sans même y porter attention, les hommes se servent de leur pénis tous les jours. Par contre, il faut s'arrêter de temps à autre pour l'examiner plus attentivement, question de s'assurer que tout va bien.

Parfois, on peut ressentir quelque chose d'anormal. Par exemple, les symptômes d'une infection transmise sexuellement, comme des démangeaisons, une irritation causée par une candidose (champignons), des ulcères (herpès) ou des verrues génitales (condylomes) peuvent se manifester. Pour obtenir plus de renseignements sur les infections transmises sexuellement et leurs symptômes, consultez le volet « **Docteur...est-ce normal?** ». Les indicateurs d'un problème au niveau de l'urètre, des reins et de la prostate peuvent également se faire ressentir dans le pénis sous la forme de sensations de brûlure dans l'urètre, d'écoulement, de sang dans l'urine, etc.

Si vous constatez les symptômes énumérés ci-dessus ou quoi que ce soit d'inhabituel, il est important de consulter un médecin.

Les testicules

Les testicules sont deux gonades situées sous le pénis et qui logent dans le scrotum. La testostérone, l'hormone mâle, et les spermatozoïdes sont produits par les testicules.

Il est important de procéder à un autoexamen des testicules une fois par mois :

- Choisir un moment où le scrotum est bien détendu, comme après un bain ou une douche
- Prendre un testicule dans chaque main et évaluer la grosseur de chacun, de même que son poids. Normalement, le testicule gauche est plus bas que le testicule droit. Il est donc normal qu'ils ne soient pas exactement de la même taille ou de la même grosseur. Comparer un testicule à l'autre et, le cas échéant, noter tout changement perçu d'un mois à l'autre.
- Prendre chaque testicule entre le pouce, l'index et le majeur en plaçant le pouce sur le dessus du testicule (voir image p. 13).
- Effectuer des mouvements circulaires, délicatement, pour vérifier :
 - la présence de bosses inhabituelles (de la grosseur d'un pois)
 - la sensibilité
 - les changements de texture

Il est possible qu'une douleur aux testicules se manifeste sans raison apparente. Par contre, si elle se fait persistante, une inflammation ou une infection interne pourrait en être la cause. Dans ce cas, il est important de consulter un médecin.



Le cancer des testicules

L'autoexamen des testicules permet de détecter des masses potentiellement cancéreuses. Le cancer des testicules est celui le plus fréquent chez les hommes âgés entre 20 et 34 ans.

Facteurs de risque :

- Testicules descendus tardivement ou par chirurgie.
- Héritéité (père ou frère atteint d'un cancer des testicules).
- Blessure au scrotum
- Origine ethnique : plus fréquent chez les hommes blancs que chez les hommes noirs

Symptômes :

- Petite masse indolore dans un testicule
- Sensation de lourdeur du testicule
- Sensibilité ou grossissement des seins
- Grossissement d'un testicule
- Douleur dans le testicule
- Présence de liquide ou de sang dans le scrotum, autour du testicule

Si le cancer est détecté assez tôt, la rémission se fait dans presque 100 % des cas.

HÉMORROÏDES ET FISSURES ANALES

Les hémorroïdes et les fissures anales produisent les mêmes symptômes :

- sang sur les selles, sur le papier hygiénique ou dans la cuve des toilettes
- douleur au passage des selles, surtout si elles sont dures
- douleur ou inconfort général dans la région de l'anus

Il est important de consulter un médecin si on constate ces symptômes, surtout si c'est la première fois ou s'ils sont persistants. Il existe également quelques trucs qui peuvent aider le processus de guérison des hémorroïdes et des fissures anales :

- **SURVEILLER SON ALIMENTATION.** Manger des aliments à haute teneur en fibres. Éviter les aliments épicés ou acides.
- **PRENDRE DES BAINS.** Ils contribuent à soulager l'inconfort et favorisent la circulation sanguine. Ne pas ajouter de mousse ou d'huile parfumée.
- **BOIRE BEAUCOUP D'EAU.**
- **FAIRE DE LÉGERS EXERCICES.** La marche, par exemple. Et on ne soulève pas de poids lourds!
- **BONNE HYGIÈNE ANALE.**

La santé de la région anale

Voici quelques symptômes qui peuvent indiquer un problème au niveau de l'anus, du rectum ou de l'intestin :

- Sang dans les selles, sur le papier hygiénique ou dans la cuve des toilettes
- Douleur au passage des selles
- Morceaux de peau ou bosses qui sortent de l'anus (hémorroïdes)
- Fissures anales
- Abscès
- Symptômes d'une infection transmise sexuellement (voir volet « **Docteur...est-ce normal?** »)

Consulter un médecin pour des problèmes relatifs à la région anale peut s'avérer embarrassant, surtout si on croit que les symptômes sont directement liés à nos pratiques sexuelles. Rassurez-vous, la vaste majorité des problèmes de santé anale, notamment les hémorroïdes et les fissures anales, peuvent être causés par la constipation et le fait de devoir pousser ou forcer le passage des selles. Assurez-vous tout de même d'utiliser assez de lubrifiant pour toute pénétration anale.

La santé de la prostate

La prostate est une glande située sous la vessie et qui entoure l'urètre. C'est elle qui produit la majorité du liquide séminal qui compose le sperme. La prostate joue un rôle actif au moment d'uriner et d'éjaculer.

Voici quelques symptômes qui peuvent indiquer un problème relatif à la prostate :

- Douleur dans le bas du ventre ou dans le bas du dos
- Difficulté à uriner
- Douleur après l'éjaculation
- Écoulements du pénis (rare)
- Sensation de lourdeur ou de gonflement à la hauteur du rectum
- Perte d'urine (après avoir uriné)
- Peu de pression lorsqu'on urine

Une de trois causes suivantes est généralement à l'origine de ces symptômes :

1. Prostatite

La prostatite est une infection aiguë ou chronique de la prostate. Ses causes sont multiples : infections urinaires à répétition, contamination de l'urètre par une bactérie, infection généralisée de tout l'appareil urinaire, conséquence d'une infection transmise sexuellement (ITS).

Les symptômes de la prostatite sont les suivants :

- Fièvre, frissons, grande fatigue ;
- Sensation de brûlure en urinant, difficulté à uriner, uriner trop souvent ;
- Urine trouble ou malodorante ;
- Écoulement du pénis (rare).

Le toucher rectal est essentiel pour diagnostiquer la prostatite (voir encadré). D'autres tests peuvent aussi être effectués, soit des tests d'urine, des tests sanguins APS, le dépistage d'ITS, etc. Le traitement prescrit dépendra de la cause de l'infection.

2. Adénome de la prostate

On entend par adénome de la prostate l'augmentation du volume de cette dernière. Dans cette condition médicale, aussi appelée hypertrophie bénigne de la prostate (ou HBP), la prostate commence à grossir vers l'âge de 40 ans et près de la moitié des hommes auront connu une augmentation du volume de la prostate à l'âge de 60 ans. Ce pourcentage passe à 90% chez les hommes de plus de 80 ans.

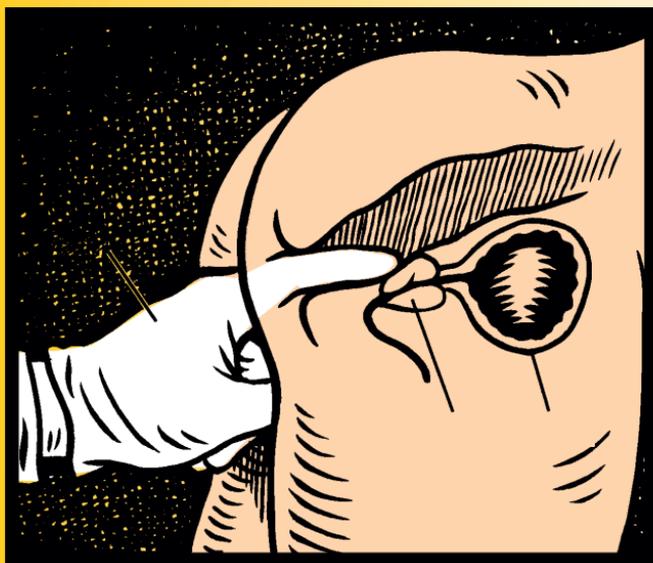
Même lorsqu'il s'avère plutôt volumineux, l'adénome de la prostate n'entraîne pas toujours de symptômes. Par contre, les signes de cette condition se manifestent par les symptômes suivants :

- Difficulté à uriner (sensation de devoir pousser)
- Sensation que la vessie est toujours pleine
- Faible volume d'urine
- Peu de pression
- Douleur pendant l'éjaculation

LE TOUCHER RECTAL

Nécessaire pour détecter une anomalie de la prostate, cet examen n'est pas douloureux, bien qu'il puisse être ressenti comme désagréable.

Le procédé est simple : le médecin enfle un gant de latex et introduit un doigt (lubrifié) dans l'anus et palpe la prostate, aidé de l'autre main placée sur le bas ventre. Il peut alors vérifier la grosseur de la prostate et rechercher toute zone dure qui indiquerait la présence d'un cancer.



En plus du toucher rectal, une prise de sang est effectuée afin de vérifier le taux d'APS (antigènes prostatiques spécifiques). Cette substance est sécrétée naturellement par la prostate. Elle est présente dans le sang de tous les hommes. Quand il y a quelque chose d'anormal concernant la prostate (cancer, adénome ou prostatite), le taux d'APS dans le sang augmente.

Le dépistage s'effectue par un toucher rectal (voir encadré). Il est impossible de faire disparaître l'adénome et il est important de s'assurer un suivi médical approprié. Quelques traitements peuvent être prescrits, comme certains médicaments qui favoriseront le relâchement de différents muscles de l'appareil urinaire ou qui réduiront le volume de la prostate.

3. Le cancer de la prostate

Le cancer de la prostate est plus fréquent chez les hommes de plus de 60 ans. On ne peut prévenir le cancer de la prostate, mais on peut le dépister assez tôt par un examen régulier (toucher rectal – voir encadré). *Un examen annuel de la prostate est recommandé chez tous les hommes âgés de 50 ans et plus.*

Outre l'âge, l'hérédité peut aussi constituer un facteur de risque. Dans ce cas, l'examen annuel de la prostate est recommandé à partir de 40 ans.

Le traitement du cancer de la prostate dépend du stade d'évolution de la tumeur et de l'âge du patient. Les traitements habituels sont la chimiothérapie ou la radiothérapie. On peut aussi avoir recours à une hormonothérapie. Dans d'autres cas, la chirurgie pourrait se révéler nécessaire, notamment l'ablation totale ou partielle de la prostate. Toutefois, l'ablation entière de la prostate comporte des effets secondaires, soit l'impuissance et l'incontinence. Ces conséquences sont assez importantes et modifient considérablement la qualité de vie.

En terminant, voici quelques trucs pour la santé de la prostate :

- ÉJACULER! Passer trop de temps sans éjaculer risque de congestionner la prostate et de provoquer de la douleur.
- Mais pas trop! Le surmenage cause un stress à la prostate qui produit une partie du liquide éjaculé.
- Boire beaucoup d'eau.
- Surveiller son alimentation. Si possible, limiter la consommation de graisse animale, de caféine, de mets épicés et d'alcool.
- Faire de l'exercice cardio-vasculaire. Tout circule mieux!

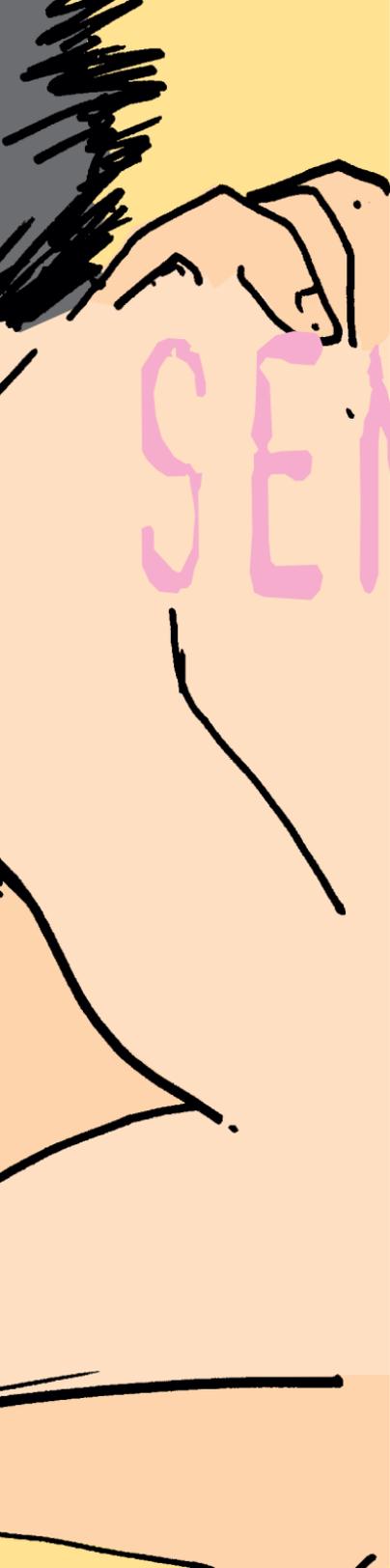
Références :

Wolfe, D. and the Gay Men's Health Crisis. Men like us: Complete Guide to Gay Men's Sexual, Physical and Emotional Well-Being. Ballantine Books. 2000. 629 pages.

www.doctissimo.fr

www.emedicine.com





« Oui. Yes. Si, si »

Les plaisirs du corps

SENSUEL

Tout le monde dispose d'un répertoire sexuel composé de moyens de séduction et de pratiques sexuelles préférées. On a tendance à répéter ce qui est familier. Et pour les hommes, toutes orientations sexuelles confondues, l'objectif premier d'une relation sexuelle est souvent l'éjaculation.

Pourtant, la variété des plaisirs procurés par les sens du corps est illimitée. La vue est le sens le plus sollicité par l'homme dans son processus d'excitation sexuelle. Il y a aussi le plaisir d'entendre, de goûter, d'hummer les odeurs et de ressentir les touches et la peau. Quelles que soient nos pratiques sexuelles favorites, n'oublions pas de vivre avec intensité et abandon les plaisirs qu'elles procurent.

Durant les rapports sexuels, il faut sortir de sa tête et entrer simplement dans son corps. Il n'y a rien de plus érotisant qu'un homme qui sait s'abandonner au plaisir. Et c'est contagieux! Osez surprendre le partenaire et l'amener dans l'aventure du plaisir des sens...

Le toucher

La sensation d'un massage lent et profond. Le contact des torsos nus qui se frôlent dans un bar ou sur un plancher de danse. La chaleur de la cuisse du partenaire contre la nôtre. Le toucher d'une personne qui nous fait fondre instantanément, nous inspire l'abandon.

Ce ne sont là que quelques plaisirs offerts par la peau, composée de millions de sites récepteurs. Le toucher demeure la seule façon d'entrer en contact physique avec l'autre. Il est absolument essentiel.

Trop souvent, le toucher dans un contexte sexuel est perçu comme un moyen pour en arriver à une fin précise, soit l'éjaculation. Il peut être négligé ou exécuté machinalement, l'attention étant centrée sur l'action, plutôt que sur le corps dans l'action. Soyez présent d'esprit, soyez là, absorbé, quand vous touchez le corps de l'autre. Ayez un toucher pénétrant. Plaisir garanti!

Et que dire du plaisir d'un premier contact avec un corps nu et encore inconnu? Le plaisir des mains enfin libres de se balader où elles le désirent et découvrir cette peau: sa texture, son odeur, sa pilosité, les nouvelles formes des différentes parties du corps qui s'offrent à nos doigts.

Il ne faut pas négliger le plaisir du toucher avec un partenaire régulier, celui où les corps sont familiers. On ne doit pas se perdre dans la routine de la familiarité, mais en retirer le plaisir, celui de savoir comment se toucher. Un vrai privilège!

Le toucher est gratuit, alors, gâtons-nous. Malheureusement, ce genre de contacts entre hommes n'est pas encouragé dans nos sociétés nord-américaines... ou il est tout simplement perdu dans la routine métro-boulot-dodo. Touchons nos amis, notre *chum*, et demandons à être touchés. Une main qui glisse dans son dos, un bras autour de sa taille. C'est aussi bon pour la santé que pour le moral!

La masturbation

Le plaisir solitaire...

La masturbation en solo est un bon moyen d'apprivoiser les différentes sensations du plaisir.

Chaque personne exprime le plaisir de différentes manières. Pensez-y, personne ne jouit de la même façon! Connaître son plaisir permet de le varier, de jouer avec les sensations ressenties, par exemple, au moment de l'orgasme. Si on a tendance à se contracter au moment de l'éjaculation, il est possible d'éprouver un plaisir différent en respirant plus profondément et en relaxant le corps. La masturbation est le moment idéal pour explorer :

- Est-ce que j'éprouve du plaisir principalement au moment de l'éjaculation, localisé au niveau du pénis ou est-ce que je le ressens tout au long de la stimulation sexuelle ?
- Est-ce que je retiens ma respiration ou est-ce que je la laisse circuler librement ?
- Est-ce que je contracte mes muscles ou est-ce que je les détends ?

La masturbation permet de découvrir ses zones érogènes, d'expérimenter différentes caresses, différentes façons de se masturber, par exemple tenir le sexe plus ou moins serré, à pleine main ou avec quelques doigts. Faire monter le plaisir, varier les sensations, alterner les mouvements de plus rapides à plus lents, arrêter complètement et recommencer, ajouter une stimulation anale et plus encore!

Vive la pratique ! Plus on se connaît, plus on sera à l'aise dans un contexte sexuel à deux et plus on pourra communiquer à l'autre, verbalement ou non, comment nous amener au septième ciel.

...et partagé

Les façons de se masturber à deux (ou plusieurs) sont aussi variées les unes que les autres :

- chacun pour soi, face à face (le plaisir de voir)
- l'un masturbe l'autre, chacun son tour ou en même temps (double plaisir!)
- une personne masturbe les deux sexes en même temps, l'un contre l'autre (plaisir de la chaleur des sexes)
- libre cours à l'imagination

La masturbation mutuelle encourage l'exploration du plaisir des sens. Les corps sont proches, on se touche. On regarde le partenaire prendre son plaisir. On écoute les sons qui s'intensifient et la respiration qui s'accélère. On lèche la peau. On prend le temps de la goûter, la mordiller, l'embrasser.

Le plaisir de la bouche...

La bouche est une source principale de plaisir :

- elle donne et elle reçoit ;
- elle forme les mots du langage érotique, du désir ;
- elle émet les sons, les gémissements, les soupirs et la respiration, indices du plaisir ;
- elle permet d'embrasser, de lécher, de mordiller, de goûter, de sucer, de souffler ;
- n'oublions pas la langue, chaude et mouillée, source de plaisir en soi.

TRUCS POUR UNE FELLATION RÉUSSIE

REGARDEZ CE QUE VOUS VOUS METTEZ DANS LA BOUCHE!

Par où commencer? Quelle partie semble la plus délectable? Le pénis est-il courbé à gauche, à droite ou pas du tout? Le simple fait de s'attarder sur son sexe fera craquer votre partenaire.

RESPIREZ!

La respiration est l'élément le plus important pour éviter de s'étouffer, de manquer d'air ou d'avoir envie de vomir. On peut comparer la respiration à la natation: on inspire quand on monte la tête, puis on expire quand on descend.

VARIEZ LE RYTHME, LES MOUVEMENTS, LES POSITIONS!

C'est plus excitant pour tout le monde! Et n'oubliez pas de faire participer la langue et les mains.

SALIVEZ!

Plus c'est mouillé et chaud, meilleur c'est!

Dégustez votre partenaire. Promenez votre bouche sur chacune des parties de son corps. Attardez-vous à certains endroits. Soyez créatifs avec vos lèvres, votre langue, vos dents. Observez, écoutez le plaisir qu'il en retire.

Que dire de plus ?

Le plaisir anal

Patience. Prendre son temps. Ne pas forcer. Se relaxer. Respirer.
Voilà les mots d'ordre qui permettent de goûter au plaisir anal. C'est un plaisir qu'il faut apprivoiser.

Le plaisir anal est procuré, avec ou sans pénétration, par la langue, les doigts, le pénis, un godemiché (ou dildo) ou autre. Choisir d'explorer le sexe anal est une question de préférence personnelle et peut être une pratique sexuelle incontournable ou occasionnelle.

En solo...

On peut explorer le plaisir anal pendant la masturbation, prendre le temps de ressentir, de découvrir les différentes sensations et les plaisirs procurés en massant l'extérieur de l'anus avec les doigts.

Si on choisit d'aller plus loin et de pratiquer la pénétration, on commence avec un doigt... *et beaucoup de lubrifiant à base d'eau ou de silicone.* Une fois de plus, cela permet de prendre le temps de sentir l'intérieur du rectum, les sphincters, les sensations de différents mouvements (va-et-vient, mouvements circulaires, etc.).

Il est important d'apprendre comment l'anus réagit à la dilatation et le rectum à la pénétration. Il faut d'abord connaître son corps, ses limites et ce qui lui procure du plaisir.

En duo...

Pour que l'expérience soit plaisante pour les deux partenaires, le sexe anal avec pénétration nécessite l'implication des deux partenaires, celui qui pénètre (le *top*) et celui qui est pénétré (le *bottom*). Un minimum de confiance et de communication est nécessaire. Pour que le plaisir anal atteigne son paroxysme, il faut que le *bottom* puisse se relaxer. Il faut donc choisir un endroit et

PLAISIR, DOULEUR ET PÉNÉTRATION ANALE

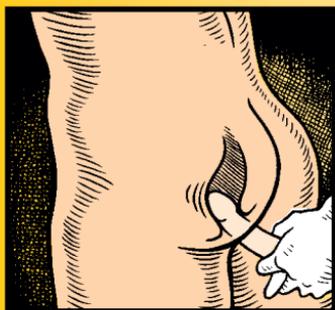
Le lien plaisir-douleur pendant la pénétration anale est bien connu. Il faut toutefois bien s'entendre : on ne doit pas endurer une douleur intolérable ou une sensation de brûlure simplement parce qu'on croit que c'est nécessaire.

Il est possible d'allier confort et plaisir lorsqu'on pratique la pénétration anale. Quelques faits anatomiques et conseils pour diminuer la douleur: La région anale est composée de deux sphincters anaux (voir volet «L'anatomie du plaisir»).

- Le sphincter externe. On peut contrôler le relâchement de ce muscle par la détente et la respiration.
- Le sphincter interne. Il a tendance à se contracter lorsqu'il sent un objet qui pénètre. C'est une des sources de la douleur ressentie par la personne qui est pénétrée.

CONSEIL : Le sphincter interne se contracte au début, mais se détendra après un certain temps. Si le bottom ressent une douleur ou que le top a l'impression que «ça bloque», il faut rester en place, immobile, environ 30 secondes, avant de reprendre une pénétration plus profonde et tout en douceur! On doit utiliser suffisamment de lubrifiant à base d'eau ou de silicone.

Le RECTUM n'est pas un canal droit. En entrant, il y a une première courbe vers l'avant (ombilic) et, environ 3 pouces plus loin, il y a une courbe vers l'arrière. La douleur survient lorsqu'on tente de forcer la pénétration.



CONSEIL : Il faut réajuster la position et l'angle de pénétration (voir image). Encore une fois, le bottom doit respirer plus profondément et se détendre. La pénétration s'effectue plus facilement pendant l'expiration.

une position qui favorisent la relaxation. Le *top* doit prendre le temps de préparer l'anus, de le dilater. On commence graduellement pour ensuite pénétrer plus profondément jusqu'à l'atteinte d'un rythme, d'un mouvement qui saura être agréable et plaisant pour les deux partenaires.

Le plaisir de la prostate

La stimulation de la prostate peut être une source de plaisir et de jouissance pour plusieurs hommes. Lors d'une érection, il suffit d'insérer un doigt (le sien ou celui du partenaire) dans l'anus, d'une profondeur d'environ deux pouces (voir volet « **L'anatomie du plaisir** »).

La prostate se situe maintenant entre le doigt et le nombril. Généralement de la grosseur d'une noisette, elle grossit lors de l'excitation sexuelle pour atteindre la taille d'une balle de golf. Assez facile à repérer! Appuyez doucement et vous ressentirez une pression ou la sensation qu'un liquide s'écoule du pénis. Puisque la

MYTHES ENTOURANT LA PÉNÉTRATION ANALE

Il existe un mythe social qui veut que la pénétration anale soit LA pratique sexuelle préférée de TOUS les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes. C'est FAUX. Ce n'est pas parce qu'on a des relations sexuelles avec d'autres hommes qu'on doit obligatoirement pratiquer et aimer la pénétration anale.

Chez les hommes d'orientation homosexuelle, cette croyance peut créer le sentiment que si on ne le fait pas ou qu'on n'aime pas la stimulation de la région anale, on n'est pas «un vrai gai». Encore une fois, c'est FAUX.

La sexualité entre hommes se vit de bien des façons et les activités sexuelles pratiquées doivent correspondre à ce que chacun trouve excitant et stimulant.

prostate produit une partie du liquide qu'on éjacule, c'est exactement ce qui se produit! Certains hommes auront toutefois une envie soudaine d'uriner.

Par contre, si on stimule la prostate suffisamment, un orgasme profond, physique et intense peut se produire. Un plaisir réservé aux hommes qui vaut vraiment la peine d'être exploré!

UN MOT SUR LE BAREBACKING

En réaction aux campagnes de prévention du VIH/SIDA préconisant l'utilisation du condom pour les pénétrations anales, un mouvement est né aux États-Unis prônant la pratique du barebacking ou pénétration anale non protégée.

Le barebacking se traduit par un choix délibéré et assumé par des hommes qui pratiquent la pénétration anale active ou passive, sans condom, avec un partenaire séropositif ou de statut sérologique inconnu, en toute connaissance des risques auxquels ils s'exposent. Il est pratiqué par des hommes séropositifs ou des hommes qui assument entièrement le risque de le devenir.

Le barebacking est différent du relâchement occasionnel, ou rechute, à l'égard de l'utilisation du condom, car ce dernier n'est JAMAIS utilisé par les adeptes de cette pratique.

Dans notre communauté, ce phénomène est à l'origine d'un débat entre libertés individuelles et responsabilité sexuelle. La décision d'utiliser le condom ou non pour le sexe anal est on ne peut plus personnelle. C'est le choix de l'adepte du barebacking de s'en passer. C'est tout autant le choix de l'adepte de la sexualité sécuritaire de l'exiger.

Références :

Sudo, T. P. Zen Sexe. Les Presses Libres. 2002. 195 pages.

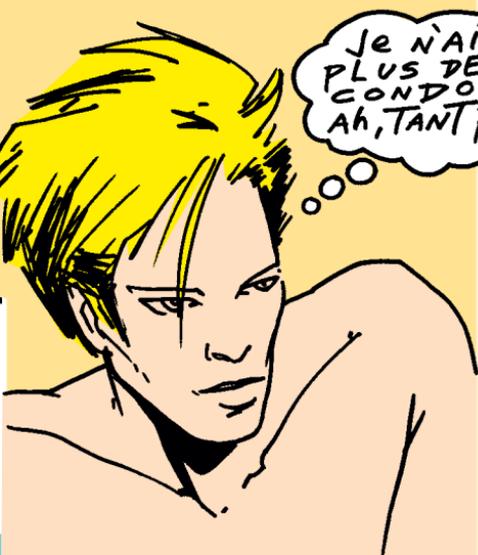
Wolfe, D. and the Gay Men's Health Crisis. Men like us: The Complete Guide to Gay Men's Sexual, Physical and Emotional Well-Being. Ballantine Books. 2000. 629 pages.

www.multisexualites-et-sida.org

Je veux être
DANS TOI.



« Moi... et le RISQUE »



Les risques sont inévitables dans la vie. Certains sont imprévisibles, d'autres sont choisis. Aussi, quand il est question des infections transmises sexuellement (ITS), l'évaluation d'un risque de transmission n'est pas toujours facile. Est-ce que je peux contracter le VIH-sida en faisant une fellation? Est-ce que je peux attraper une gonorrhée si je n'avale pas le sperme? Qu'est-ce qu'un comportement sexuel à risque faible ou élevé? Plusieurs questions surgissent.



Une chose est certaine, le sexe anal sans condom expose davantage au risque de contracter le VIH et toutes les ITS, sans exception. C'est pourquoi l'utilisation du condom pour cette pratique est fortement recommandée. Toutefois, la décision de prendre un risque ou non est beaucoup plus complexe que de savoir qu'il faut mettre un condom.

Quels sont les facteurs qui m'amènent à prendre un risque ?

Au moment de la pénétration anale, les décisions se prennent rapidement ou on n'a pas le temps ou l'envie de réfléchir à l'utilisation du condom. Même si, au début de la rencontre sexuelle, on avait l'intention d'utiliser le condom, la passion l'emporte parfois sur la raison. Ceci est profondément humain et nous place malheureusement en position de vulnérabilité. Les émotions et les plaisirs du corps peuvent prendre le dessus sur nos connaissances relatives à l'usage du condom et de sa santé sexuelle.

INTERNET ET LA PRISE DE RISQUE

L'utilisation de l'Internet à des fins sexuelles est une réalité bien connue. On peut satisfaire différents besoins sexuels par le biais de l'Internet, par exemple, la porno-masturbation, le clavardage érotique ou les rencontres de partenaires sexuels aux goûts variés. D'un côté, le cybersexe offre l'avantage du virtuel, c'est-à-dire qu'on peut se passer d'un partenaire réel et prendre son plaisir sans se préoccuper de contracter ou de transmettre une infection transmise sexuellement ou le VIH.

L'Internet offre la possibilité d'augmenter le nombre de rencontres sexuelles sous le couvert de l'anonymat, si on le désire. Cet aspect «incognito» peut favoriser l'exploration de pratiques sexuelles auxquelles on ne s'adonnerait pas autrement. L'inconnu, l'interdit et la prise de risque peuvent représenter des contextes excitants.

Il ne faut pas oublier non plus que l'Internet modifie l'espace et le temps et transforme le contact avec la réalité, particulièrement dans les salles de clavardage, où un rapport amical s'établit rapidement et suscite un sentiment de CONFIANCE envers l'autre. L'impression de connaître l'autre, ne serait-ce que virtuellement, peut nous inciter à prendre un risque sexuel.

Dans l'univers Internet, nous savons qu'il y a place pour le mensonge et la fantaisie. Tout le monde est beau et bien membré, n'est-ce pas ? On se permet de croire à l'illusion, mais on se protège !

Certains éléments déclencheurs peuvent enflammer cette passion et favoriser la prise de risque. Ces éléments ont la faculté de brouiller nos cadres de référence : nos valeurs, nos croyances, nos connaissances au point où, tout à coup, on fait ce qui aurait été impensable quelques secondes auparavant.

Voici quelques-uns de ces déclencheurs :

Le **désir**. Celui qu'on ressent pour l'autre, mais SURTOUT, le désir de l'autre à notre égard. Il semble intensifier et justifier le désir d'avoir du sexe anal. Quand on sent que l'autre nous désire et qu'il nous le communique par la chaleur de son corps, l'intention de départ d'utiliser le condom peut changer.

La **confiance**. Lorsqu'on fait confiance à une personne, on se sent plus près d'elle. Ce sentiment peut nous inciter fortement à ne pas utiliser le condom. Après tout, on se connaît ! La décision de faire confiance ou non est généralement fondée sur des critères qu'on s'est fixés, consciemment ou non. Voici les critères de confiance mentionnés le plus souvent par les participants de la Cohorte Oméga (étude montréalaise regroupant environ 1 800 hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes).

Je vais faire confiance au gars...

Communication : ■ avec qui j'ai une conversation ;
 ■ qui parle de sexe sans risque.

Apparence et attrait : ■ qui a belle apparence, qui est bien mis ;
 ■ qui a l'air en santé ;
 ■ qui nous attire physiquement.

Personnalité : ■ gars gentil, qui a du charisme ou qui a l'air honnête ;
 ■ gars réservé, stable ou responsable ;
 ■ gars qui a l'air intelligent, bien éduqué, cultivé.

L'intuition est également un facteur mentionné lorsqu'il est temps d'accorder sa confiance. Il y a des gens avec qui la connexion est instantanée, inexplicable. C'est une question de *feeling*, de chimie, une impression de familiarité. Et la familiarité incite à faire confiance.

Certains hommes n'ont aucun critère de confiance, mais peuvent tout de même avoir des critères de méfiance. Généralement, quand on se méfie du partenaire sexuel, on a tendance à utiliser le condom pour le sexe anal, choisir d'autres pratiques sexuelles ou éviter les contacts avec le sperme et les autres liquides biologiques.

Je me méfie du gars...

Style sexuel ou type d'attitude :

- qui montre des signes de sollicitation sexuelle ;
- qui a l'air trop disponible ;
- qui a l'air insistant, intrusif ou trop axé sur le sexe ;
- qui a des intérêts sexuels divergents ;
- qui adopte certains styles de séduction.

Types de pratiques et contacts avec le sperme :

- qui ne veut pas pratiquer le sexe sécuritaire ou qui est séropositif ;
- qui insiste sur le sexe anal.

Apparence :

- qui a l'air malade ou qui ne prend pas soin de son apparence.

Personnalité :

- désagréable, en général.

LES PREMIÈRES EXPÉRIENCES SEXUELLES... À 15 OU À 55 ANS

De manière générale, les premières expériences sexuelles ne sont pas planifiées. Malheureusement, en raison du tabou social toujours présent face à l'homosexualité, elles se déroulent souvent dans le secret, la clandestinité ou l'anonymat. Ceci augmente le risque de transmission du VIH et des ITS, car la négociation du condom se révèle plus ardue lorsque tout se passe rapidement et sous le couvert de l'anonymat.

Les premières expériences sexuelles compliquent également la négociation et l'utilisation du condom, surtout si le partenaire est expérimenté. La confiance et l'anticipation d'explorer les plaisirs de la sexualité pèsent plus lourds dans la balance que le sexe sans risque.

Si vous en êtes à vos premières expériences sexuelles, savourez les plaisirs qui s'offrent à vous. Après tout, les délices des premières relations sexuelles ne se vivent qu'une fois. La sexualité est un apprentissage, tout comme l'utilisation du condom. Pourquoi ne pas faire d'une pierre deux coups ?

Consommation d'alcool ou de drogue par le partenaire

Vous remarquerez que les bases de la méfiance sont davantage axées sur le sexe et qu'elles reposent principalement sur l'interprétation ou l'intégration des messages de prévention, tandis que les critères de confiance sont d'un ordre plus personnel et subjectif.

Préférence sexuelle

Si la pénétration anale s'avère la pratique sexuelle préférée, le risque de ne pas utiliser le condom est plus élevé. Le sens donné à la pénétration anale représente également un facteur qui influera sur la décision de mettre un condom ou non.

Selon les participants d'Oméga, la pénétration anale peut prendre les sens suivants :

- Aspect de fusion-communion totale avec le partenaire
- Faveur-privilege, par exemple, avec son chum seulement
- Jeu de domination-soumission
- Maturité sexuelle, impression d'avoir atteint une maturité sexuelle si on pratique le sexe anal
- Plaisir, jouissance ultime
- Violence-sadomasochisme

Pour découvrir le sens que la pénétration anale prend pour soi-même, si on ne le sait pas déjà, les questions suivantes peuvent se poser :

- Qu'est-ce que j'aime physiquement de la pénétration anale ?
- Quel *feeling* me procure-t-elle ?

Et on peut aussi se demander :

- En quoi l'utilisation du condom m'empêche d'aller chercher ce *feeling* ? Ou atténue-t-il le sens de la pénétration anale ?

Je rechute pour une nuit...

Les campagnes de prévention contre la propagation des ITS et du VIH-sida ont misé sur l'établissement d'une norme sociale prescrivant l'utilisation systématique du condom à chaque pénétration anale. Il est vrai que, outre l'abstinence, le condom constitue encore le meilleur moyen de protéger sa santé sexuelle. Dans la réalité toutefois, il est probable qu'au moins une fois dans sa vie on pense « au diable le condom! ».

Tabou de la rechute

Dans ce cas, il faut se rappeler qu'une fois n'est pas coutume. Les gens qui rechutent peuvent sentir qu'ils se retrouvent dans une situation

plutôt inconfortable. Parfois, sous l'effet de l'alcool ou d'une drogue, la perception du risque change. Ils peuvent se sentir coupable d'avoir commis une grave erreur. Résultat : ils n'en parleront pas.

Ce silence face à la rechute crée souvent un sentiment de honte, de culpabilité, de colère, de panique, de jugement de soi-même et d'isolement. On croit être le seul à vivre cette situation. Sans parler de la peur d'avoir contracté ou transmis une ITS ou le VIH.

Ceux qui l'ont vécu connaissent l'angoisse qui peut survenir après avoir eu une relation sexuelle avec pénétration anale non protégée. C'est un stress supplémentaire qui vient s'ajouter à nos vies déjà stressantes à souhait, où tellement de choses échappent à notre contrôle. Mettre un condom est un simple geste qui nous épargne un grand stress, car il nous évite une exposition au risque.

LA PRISE D'UN RISQUE SEXUEL ET MOI : PISTES DE RÉFLEXION

- **Jusqu'où suis-je prêt à aller personnellement dans la prise de risque?**
- **Dans quel contexte et à quel moment suis-je le plus tenté de prendre des risques?**
- **Comment je me sens quand je prends des risques? Avant, pendant et après?**
- **Comment je réagis à l'idée d'avoir contracté ou transmis le VIH ou une ITS?**

Références :

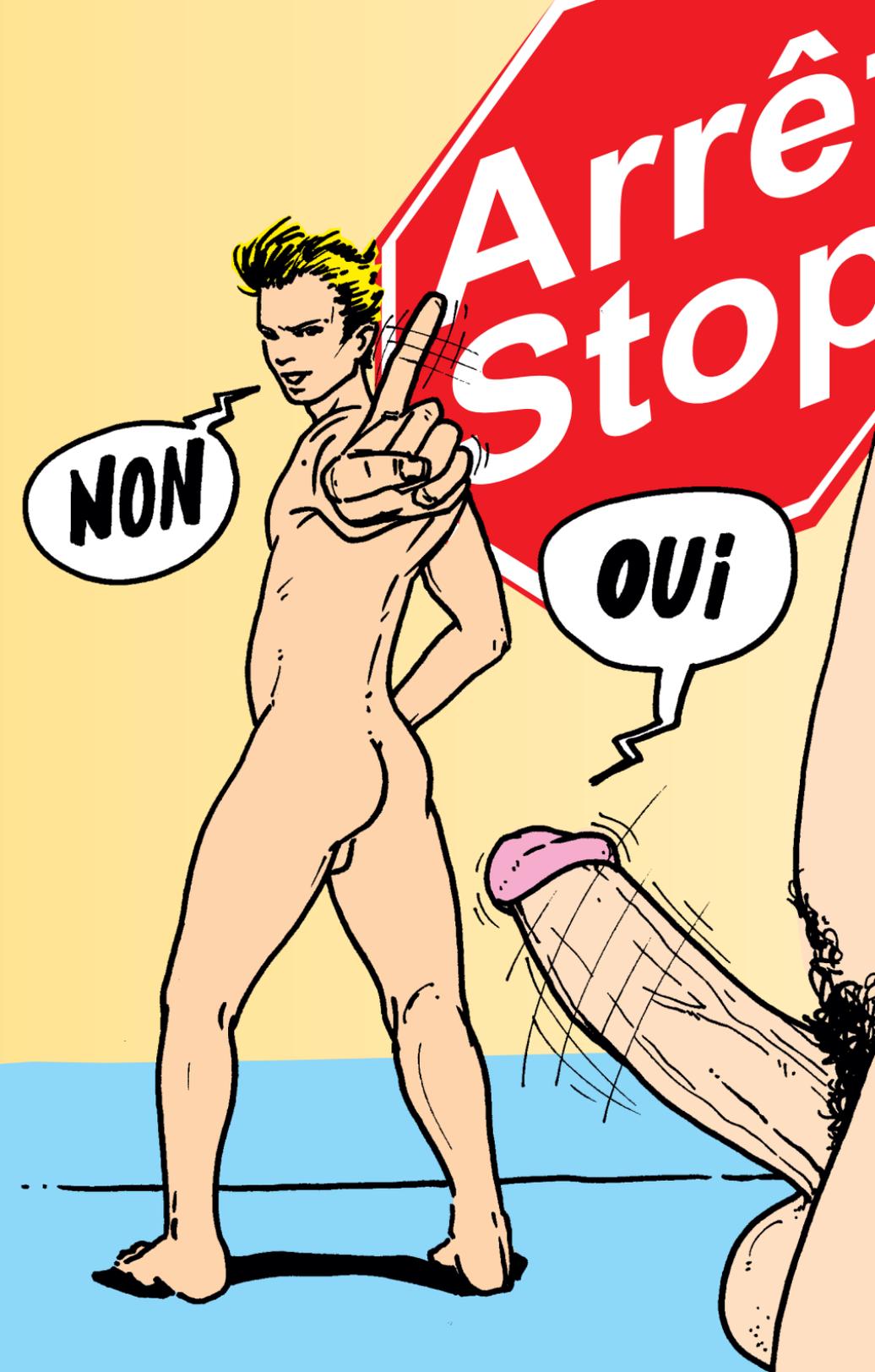
Bossé, M.-A. La sexualité: un PAS vers la vie. CAP-SIDA. 1998

Girard, M.-E. La première relation sexuelle homosexuelle: analyse de récits recueillis sur Internet. Travail effectué dans le cadre du cours Dimensions socioculturelles des pratiques et discours sexuels. Maîtrise en sexologie. Décembre 2002.

Lévy, J. Internet et pratiques à risques face au VIH/SIDA. Bulletin d'information en recherche sociale sur les MTS et le SIDA. Été 2003 – no.16.

Otis, J. et collaborateurs. Oméga 1996-2003: Comprendre la prise de risque sexuel pour mieux orienter l'action. Présenté dans le cadre d'Outillons-nous. 2003.

Séro-Zéro. Ma vie gaie: le parcours en soi. 1998



NON

OUI

Arrête
Stop



Le condom, moi et l'autre...

SÉCURITAIRE

Le sexe

Malgré son omniprésence dans notre société, il semble plus facile de parler de sexualité dans une revue ou à la télévision que dans la chambre à coucher, face à une autre personne. Surtout lorsqu'il est question de sexe sécuritaire.

Pourquoi est-il si difficile d'aborder la question du condom? Tellement difficile, en fait, qu'on préférerait prendre un risque en silence, quitte à compromettre sa santé, plutôt que d'aborder le sujet. Ce sont des questions qu'il faut se poser si on a de la difficulté à parler du condom et à l'utiliser. Et la première personne à interroger sur le sexe sécuritaire est *soi-même*.



La décision d'utiliser le condom est avant tout une question de responsabilité individuelle. On décide pour soi de la vie sexuelle que l'on a envie de vivre. Il est important de se demander pourquoi on utilise le condom ou pourquoi on ne l'utilise pas. Quelle est notre perception du condom : représente-t-il un fardeau, un obstacle à la spontanéité ou plutôt, une occasion d'explorer la sexualité en tout abandon. De toute évidence, on n'utilisera pas toujours le condom si on le fait par obligation plutôt que par choix.

La pratique en solo

Il faut prendre le temps de se familiariser avec le condom et le meilleur moyen de le faire demeure la masturbation...avec condom. L'idée n'est pas de toujours se masturber avec un condom, mais de l'essayer à quelques reprises, le temps de se sentir à l'aise avec ce petit bout de latex.

L'apprentissage de la sexualité, la découverte de son corps et des plaisirs qu'il procure passent d'abord par la masturbation. On est son premier partenaire sexuel, alors, pourquoi l'apprentissage face au condom serait-il différent? D'autant plus qu'on peut prendre son temps. Ce n'est pas au cours d'ébats sexuels passionnés qu'on va s'arrêter pour observer comment le condom est fait, sa texture, comment l'enfiler, etc.

Se pratiquer à mettre un condom pendant la masturbation se révèle la manière idéale, aussi bien pour les débutants que pour les habitués. Ce n'est pas parce qu'on l'utilise déjà régulièrement qu'on l'installe correctement ou qu'on se sent à l'aise lorsqu'on l'utilise.

TRUCS POUR FACILITER LA DISCUSSION SUR LE SÉCURISEXE

- **Sachez les raisons pour lesquelles VOUS voulez utiliser le condom. Il est plus facile de négocier lorsqu'on sait ce qu'on veut.**
- **Abordez le sujet avant d'être dans le feu de l'action, à moins de choisir le langage non verbal.**
- **Parlez-en avec vos amis! Ils peuvent connaître des trucs qui vous aideront à vous affirmer au moment d'aborder le sujet de l'utilisation du condom avec un partenaire sexuel.**
- **Rappelez-vous une situation où vous avez eu à négocier l'utilisation du condom. Quelles difficultés avez-vous rencontrées? Comment les avez-vous surmontées?**

**ET VOUS,
quelles sont vos stratégies personnelles,
vos trucs, pour aborder le sujet?**

Toujours pas convaincu du duo condom-masturbation? Voici quelques arguments supplémentaires :

- Il arrive parfois qu'après **une** mauvaise expérience avec **une** marque de condom, on décide qu'on n'aime pas les préservatifs et qu'on en utilisera plus. Un instant! Le temps est plutôt venu d'explorer différents types de condoms. De nos jours, il en existe une grande variété: latex, polyuréthane, minces, nervurés, grand format, ajustés, etc. Quels types vous conviennent le mieux? Il faut prendre le temps de les découvrir. On n'achète pas la première chemise qu'on voit parce qu'elle est là, on prend le temps de l'essayer et de s'assurer qu'elle nous va bien. Il en va de même pour les condoms. La masturbation est votre cabine d'essayage!
- En théorie, mettre un condom est un geste simple. Dans la pratique toutefois, il en est tout autrement. L'enveloppe du condom ne s'ouvre pas toujours facilement. On n'est pas sûr du bon côté pour le dérouler. Parfois, le sperme s'échappe quand on l'enlève. L'utilisation du condom pendant la masturbation permet de pratiquer les étapes nécessaires à la pose et au retrait de celui-ci. Plus on se pratique, plus on sait comment le manipuler et l'utiliser. On se sent moins maladroit ou gêné de l'installer sur soi ou sur son partenaire pendant une relation sexuelle.
- C'est également le moment de se familiariser avec les lubrifiants à base d'eau ou de silicone. Encore une fois, il en existe plusieurs types et chacun présente certaines propriétés (plus liquide, plus collant, etc.). Il suffit d'en faire l'essai! On peut ajouter du lubrifiant à l'extérieur et à l'intérieur du condom. Quelques gouttes suffiront pour

LE LANGAGE NON-VERBAL

La communication peut s'établir sans dire un mot! Quelques trucs pour faire comprendre au partenaire que l'utilisation du condom n'est pas négociable:

- **Toujours avoir des condoms sur soi, dans l'auto, dans toutes les pièces de sa résidence**
- **Laisser des condoms et du lubrifiant bien en vue, sur la table de chevet par exemple**
- **Tendre un condom au partenaire avant la pénétration anale ou l'enfiler soi-même**
- **Au sauna, laisser dépasser le sachet condom du bord de la serviette, autour de sa taille.**

se sentir plus à l'aise et pour augmenter le niveau de sensations. On ne doit pas se servir d'huile à massage ou pour bébé, de vaseline ou d'autres produits à base de pétrole comme lubrifiant, car ils altèrent le latex.

- Pour ceux que le condom fait débander, la masturbation avec un condom est le moment privilégié pour comprendre : « qu'est-ce qui me fait perdre mon érection ? ». En cherchant les causes, on trouve des solutions. À vous d'explorer !

Plus on utilise le condom, plus il sera facile de l'intégrer à sa vie sexuelle et moins on aura l'impression qu'il brise la spontanéité.

LE CONDOM S'EST BRISÉ... ET MA SANTÉ ?

Un bris de condom nous expose aux mêmes risques que si on n'avait utilisé aucune protection, soit au VIH et aux infections transmises sexuellement.

Il est important de consulter un médecin et de passer des tests de dépistage pour les ITS, dans un premier temps, puis pour le VIH trois mois après le bris de condom.

Si vous vivez l'expérience d'un bris de condom avec un partenaire atteint du VIH ou un partenaire dont le statut sérologique vous est inconnu, vous pouvez avoir accès à ce qu'on appelle la prophylaxie post exposition sexuelle (PPE).

LA PPE N'EST PAS UNE PILULE MIRACLE. Les médicaments prescrits pour la PPE sont les mêmes que pour le VIH, soit une combinaison de différents médicaments, à prendre à des heures fixes et selon des indications précises. Ces médicaments comportent des effets secondaires importants comme la diarrhée, des vomissements, une grande fatigue, etc. La prise de la PPE doit se faire sous surveillance médicale.

Avant de prescrire la PPE, le médecin doit procéder à une évaluation des risques de transmission. Pour accroître les chances d'efficacité, on doit commencer à prendre les médicaments le plus rapidement possible, soit dans les 36 heures qui suivent l'infection potentielle, le délai maximal étant de 48 heures

« Je pratique le sexe sécuritaire »

Il s'agit d'une phrase bien simple qui s'inscrit dans un univers complexe, celui de la sexualité partagée, où gravitent des enjeux émotifs, le besoin de contact physique et le désir. Oser communiquer cette phrase, c'est s'ouvrir à l'autre, dévoiler ses valeurs, ses préoccupations et s'affirmer. Pas toujours facile à faire lorsque l'homme devant soi nous excite et qu'on aimerait bien qu'il manifeste le même sentiment envers nous.

La **peur** est un facteur qui peut nous empêcher de parler du condom avec un partenaire sexuel :

- Peur de ce que l'autre va penser de moi
- Peur que l'autre ne pense pas comme moi
- Peur du rejet
- Peur qu'il se fâche
- Peur qu'il pense que j'ai contracté le VIH ou une ITS
- Peur qu'il dise « non »

Peur...

La peur est irrationnelle et souvent une création de notre esprit. Il est important de connaître ses peurs et de vérifier leur fondement dans la réalité. On sera peut-être étonné de constater que l'autre souhaite aussi utiliser le condom sans trop savoir comment aborder le sujet. Dans ce cas-ci, le courage d'aborder la question du sexe sécuritaire et l'utilisation du condom peut rendre la rencontre sexuelle encore plus enivrante.

Dans le cas contraire, si le partenaire refuse l'utilisation du condom, on est en droit de se demander si cet homme est désirable au point de prendre un risque. Il n'est pas facile de refuser une relation sexuelle parce que le partenaire préfère le sexe non protégé, mais l'utilisation du condom est avant tout un engagement envers soi-même et sa santé sexuelle. Il faut être convaincu qu'on en vaut la peine!

Les **mythes** constituent d'autres facteurs qui peuvent nous empêcher de parler du condom. Ce sont des idées préconçues, sans fondement réel, auxquelles on adhère et par lesquelles on justifie le sexe anal non protégé. Ces mythes sont utilisés autant par les hommes séronégatifs que par les hommes séropositifs.

Exemples de mythes :

- Il me le dirait s'il était séropositif ou séronégatif.
- Il ne met pas de condom, il doit être séronégatif.
- Je baise souvent sans condom et je n'ai jamais attrapé le VIH. Je dois être immunisé.
- Les tops ne peuvent pas l'attraper.
- Il a éjaculé en moi, il doit être séronégatif.
- Je suis séronégatif. J'ai présumé qu'il l'était aussi.
- Je suis séropositif. J'ai présumé qu'il l'était aussi.
- Ne pas utiliser le condom est une marque de confiance.

Ah oui! Comment sait-on ce qu'on sait? Sur quoi reposent ces conclusions? Quelles que soient les justifications qu'on se donne, ça ne change en rien la réalité qu'en ayant des rapports sexuels non protégés, on risque de s'exposer au VIH et aux autres infections transmises sexuellement. Il faut s'informer et vérifier nos croyances.

« Le condom s'est brisé !!! »

Il arrive parfois qu'il se brise ou se déchire à notre insu. Généralement, le bris de condom est causé par une mauvaise utilisation.

Voici quelques conseils pour que le condom demeure intact :

- Toujours vérifier la date d'expiration indiquée sur la boîte ou sur le sachet du condom ; ne pas l'utiliser si la date d'expiration est dépassée ;
- Ne pas garder les condoms dans ses poches, dans son portefeuille ou tout autre endroit où il risque d'être exposé au mouvement ou à la chaleur ;
- Vérifier si on retrouve un numéro de lot sur le sachet. Ce numéro nous indique que des tests de qualité ont été effectués ;
- Ne pas ouvrir le sachet du condom avec les dents ou des ciseaux ;
- Attention aux bagues, aux ongles ou aux perçages corporels lorsqu'on manipule le condom ;
- *Toujours pincer le bout réservoir du condom avant de le dérouler sur le pénis. Cette étape est importante et souvent négligée. Ne pas le faire est souvent la cause d'un bris de condom ;*

« NOUS FORMONS UN COUPLE ET NOUS NE DÉSIRONS PLUS UTILISER LE CONDOM »

Si vous vivez une relation de couple depuis un certain temps, il est possible que vous souhaitiez arrêter d'utiliser le condom. Cette décision doit être le choix des deux partenaires. Il est préférable d'en parler ensemble, honnêtement, et de vous exprimer librement. Vous pouvez choisir une entente d'exclusivité sexuelle, d'honnêteté et de confiance mutuelle ou d'utilisation du condom si votre relation est de type ouvert, comme c'est parfois le cas.

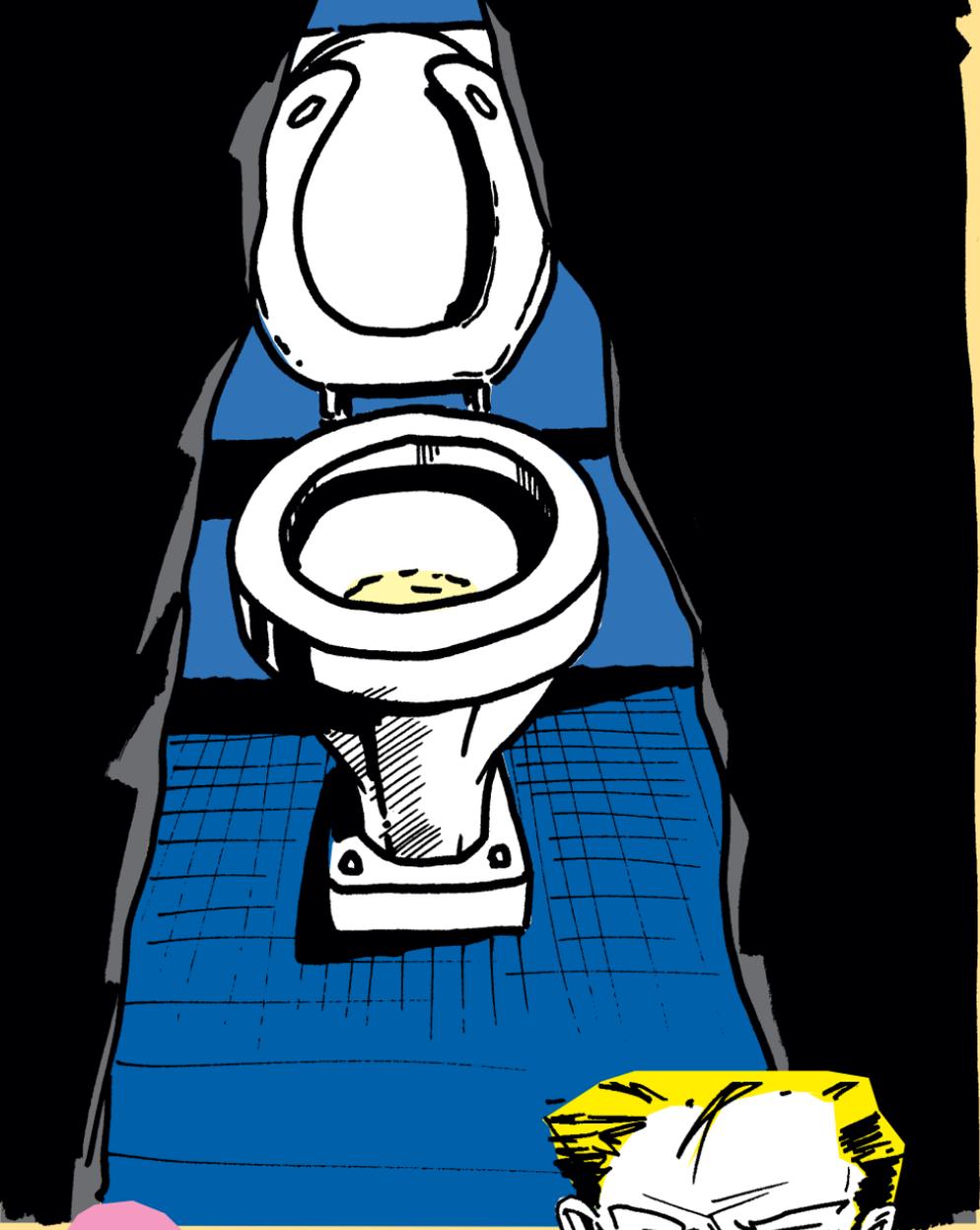
La prochaine étape consiste à consulter un médecin et à passer des tests de dépistage pour les ITS et le VIH. N'oubliez pas qu'avant de passer un test de dépistage du VIH, vous devez prévoir une période d'attente de 3 mois à partir de votre dernière relation à risque. Tant et aussi longtemps que tous les résultats ne sont pas reçus et négatifs, vous devez maintenir l'utilisation du condom.

Pour les couples dont les deux partenaires sont séropositifs, la réalité est un peu différente. On a tendance à penser que, parce que les deux partenaires sont atteints du VIH, il n'est pas nécessaire d'utiliser le condom. Ce n'est pas aussi simple que ça.

Il existe différents types de VIH. Si vous vivez avec le VIH-1 et votre partenaire avec le VIH-2, il est possible qu'il vous transmette son VIH-2 lors d'une relation sexuelle non protégée et que vous lui transmettiez votre VIH-1. Vous deviendriez alors porteurs de deux souches différentes de VIH, ce qui peut considérablement affecter votre état de santé. Vous risquez également de vous exposer aux autres ITS.

De plus, si les deux personnes prennent des médicaments anti-VIH différents et développent des résistances à ces médicaments, ces résistances peuvent se transmettre au cours d'une relation sexuelle. Ainsi, les futures options de traitement se verraient désormais limitées.

Si vous êtes un couple dont les deux partenaires sont séropositifs, vous pouvez choisir d'arrêter l'utilisation du condom. Il est toutefois recommandé d'en aviser votre médecin et de vous assurer un bon suivi médical, question de bien protéger votre santé.



« Docteur... est-ce normal ? »

ITS

Les infections transmises sexuellement

Boutons inexpliqués sur le pénis. Sensation de brûlure en urinant. Bonne ou mauvaise baise, il arrive parfois que son souvenir reste présent par l'entremise d'une infection transmise sexuellement (ITS), également appelée maladie transmise sexuellement (MTS). Difficile de parler de santé sexuelle sans aborder les notions de bases relatives aux ITS. Ces dernières font partie du paysage sexuel et le meilleur moyen de s'en protéger est d'être bien renseigné. Voici donc un volet informatif traitant de ces différentes infections.



LES INFECTIONS VIRALES

(c'est-à-dire causées par un virus)

Le VIH-sida

Le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) se caractérise par un ensemble de symptômes provoqués par un virus qui s'attaque au système immunitaire (système de défense naturel du corps) et que l'on nomme virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

Malgré les progrès de la science et l'accessibilité aux médicaments, *aucun traitement ne guérit le VIH-sida*. Qui plus est, cette épidémie ne cesse de croître et les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes sont encore les plus touchés au Québec.

Symptômes

Primo-infection

La primo-infection se manifeste dans les semaines qui suivent l'entrée du VIH dans l'organisme. Environ 70% des gens nouvellement infectés présenteront des symptômes semblables à ceux de la grippe ou de la mononucléose – fièvre, mal de tête, mal de gorge, fatigue, douleur musculaire, ganglions enflés, etc. Ces symptômes disparaîtront d'eux-mêmes en deux ou trois semaines. Ceci dit, il est important de souligner que *30% des personnes nouvellement infectées n'éprouveront pas de symptômes*.

Phases asymptomatique et symptomatique

Le VIH peut être présent dans l'organisme pendant des années, parfois même jusqu'à 10 ans, avant la manifestation des symptômes. Ils se présentent sous des formes diverses et générales : fièvre, sueurs nocturnes, perte de poids, ganglions enflés, diarrhées persistantes, nausées ou vomissements, fatigue, infections à champignons dans la bouche (candidose), zona, pharyngite, etc.

Il s'agit de symptômes qui peuvent également être associés à différents problèmes de santé. C'est pourquoi plusieurs personnes n'envisageront pas la possibilité d'avoir contracté le VIH et encore moins celle de pouvoir le transmettre. L'idéal est de passer des tests de dépistage régulièrement.

Phase sida

Au fil du temps, le système immunitaire deviendra tellement affaibli qu'il ne pourra plus se défendre contre de simples infections. Ces dernières profiteront de cette faiblesse du système immunitaire pour s'installer dans l'organisme. C'est pourquoi on les nomme *infections opportunistes*. En voici quelques-unes : pneumonie à *Pneumocystis carinii*, toxoplasmose ou infection de l'enveloppe du cerveau, cytomégalovirus aux yeux, sarcome de Kaposi, zona et problème neurologique tel que le neurosida ou autre.

La phase sida verra s'alterner des périodes importantes de maladie, nécessitant parfois l'hospitalisation, et des périodes de santé. Elle constitue la dernière étape de l'évolution de cette maladie et peut s'étendre sur plusieurs années.

Transmission

Le VIH se transmet par le sang, le sperme, le liquide pré-éjaculatoire, les sécrétions vaginales et le lait maternel. Ces liquides biologiques doivent être infectés par le VIH, puis entrer en contact avec une ouverture au niveau de la peau afin d'accéder au système sanguin d'une personne non infectée pour qu'une transmission soit *possible*. *Le VIH n'est pas doté de pouvoirs magiques lui permettant de traverser la peau!*

Par exemple, si le sperme du partenaire sexuel se retrouve sur votre main et que la peau ne présente pas de coupure ni de lésion, les risques de transmission sont nuls. Par contre, la pénétration anale non

ET UN VACCIN PRÉVENTIF CONTRE LE VIH ?

À la fin février 2003, on a annoncé les résultats préliminaires du premier essai clinique sur des humains d'un vaccin conçu pour prévenir l'infection à VIH (AIDSVAX). Conclusion générale: le vaccin n'a pas permis de protéger les participants contre l'infection.

D'autres vaccins sont actuellement mis au point ou à l'essai un peu partout dans le monde. À ce jour, aucun vaccin ne prévient l'infection au VIH.

protégée est considérée à haut risque de transmission du VIH, car même si ce n'est pas toujours évident, le frottement du pénis contre l'anus peut causer une irritation de la région anale et briser la peau, favorisant ainsi l'accès au système sanguin et la transmission du VIH.

Comportements qui peuvent favoriser la transmission du VIH :

Aucun risque

- s'embrasser, y compris avec la langue et en échangeant la salive
- masturbation mutuelle sans contact avec le liquide pré-éjaculatoire et le sperme
- frottements des corps, massages, caresses, etc.
- utilisation d'accessoires sexuels non partagés, utilisés avec un condom ou nettoyés après usage

Faible risque

- sexe oral (fellation, cunnilingus)
- pénétration anale ou vaginale avec un condom
- frottement des organes génitaux s'il y a contact avec le liquide pré-éjaculatoire ou le sperme

Risque élevé

- pénétration anale ou vaginale sans condom
- utilisation partagée de godemichés ou d'accessoires sexuels
- partage d'aiguilles et de matériel d'injection (drogues, stéroïdes, etc.)
- tatouage et perçage corporel effectué à l'aide de matériel non stérilisé

Le VIH ne se transmet pas par la salive, la sueur, les larmes, l'urine ou les selles, à moins que ces liquides biologiques soient teintés de sang. Vous ne risquez pas de l'attraper non plus en partageant les vêtements, les ustensiles, la vaisselle ou un siège de toilette avec une personne séropositive.

Dépistage et diagnostic

Le dépistage du VIH s'effectue par une prise de sang, 3 à 6 mois après un comportement à risque ou un bris de condom avec un partenaire séropositif ou de statut sérologique inconnu. Par exemple, si vous avez une pénétration anale sans condom aujourd'hui, vous devrez attendre un minimum de trois mois avant de passer un test de dépistage.

Le test de dépistage du VIH sert à vérifier la présence des anticorps anti-VIH dans le sang, et non celle du virus lui-même. Il faut jusqu'à trois mois, plus rarement jusqu'à 6 mois, pour que ces anticorps se retrouvent en quantité suffisante pour être détectés par le test de dépistage (ÉLISA). La présence d'anticorps VIH signifie que vous êtes séropositif, donc porteur du VIH. S'il n'y a pas d'anticorps VIH, vous êtes séronégatif.

Pour passer un test de dépistage, vous devez consulter un médecin ou vous rendre dans un CLSC (voir la section « Ressources »). Si vous désirez passer un test de dépistage du VIH, vous devez le demander spécifiquement. *Un test de dépistage ne doit pas être effectué sans votre consentement ou à votre insu.*

Traitement

Pendant les quinze premières années de l'épidémie du sida, peu de traitements efficaces contre le VIH ont vu le jour. Or, depuis ce temps, des recherches ont mené à la création de médicaments très puissants qui interfèrent dans la réplication du virus et ralentissent ainsi l'arrivée de la phase sida. Résultat : les personnes séropositives vivent plus longtemps.

Toutefois, ces médicaments s'avèrent extrêmement coûteux et peuvent entraîner des effets secondaires sévères, notamment des vomissements, des diarrhées importantes, de la fatigue, des maux de tête, des atteintes neurologiques, des cauchemars, des changements de l'apparence physique et autres. De plus, le traitement doit être administré tel que prescrit, préférablement sans oubli, sinon le VIH pourrait développer une résistance aux médicaments. Dans ce cas, les options de traitement deviennent plutôt limitées.

En réalité, nous sommes loin des « pilules miracles » annoncées par les médias concernant les traitements contre le sida.

Le Virus du papillome humain (VPH)

Il existe différents types de VPH. La manifestation la plus fréquente demeure les CONDYLOMES, verrues génitales hautement contagieuses qui se transmettent par un contact direct avec la verrue. Par exemple, si des condylomes sont présents sur le pénis d'un *top* (pénétration anale sans condom) une transmission au niveau de la région anale du *bottom* est fort probable.

Le VPH est une infection virale très répandue. Au Canada, on estime que 20 à 40% de la population adulte sexuellement active serait porteuse du virus du papillome humain. Toutefois, seulement 1 à 2% des individus présenteront des lésions cliniquement visibles. Environ 85% des individus élimineront naturellement le VPH de leur organisme et 15% en resteront porteurs toute leur vie.

Le VPH peut également être transmis par une pénétration anale avec un doigt ou avec un godemiché si l'objet a été en contact direct avec les condylomes. La transmission peut aussi se faire par un contact avec des sécrétions génitales infectées (liquide pré-éjaculatoire, sperme, sécrétions vaginales) et ce, même sans pénétration.

La période d'incubation, c'est-à-dire le temps nécessaire pour que le VPH s'installe dans le corps et provoque des symptômes, est d'environ 6 mois.

Symptômes

La forme et la couleur des verrues peuvent varier : elles peuvent ressembler à de petites crêtes de coq, des choux-fleurs, de simples boutons ou des lésions plates et peuvent être roses, rouges ou de la même couleur que la peau.

Les condylomes peuvent être localisés au niveau du pénis, du gland, des testicules, à l'intérieur ou à l'extérieur de l'anus, sur le pubis et, plus rarement, dans la bouche et sur les lèvres. S'ils sont situés à un endroit comme le pénis, il est facile de les repérer à l'œil nu.

VPH ET VIH

Les personnes séropositives et vivant avec le VPH peuvent voir apparaître plusieurs condylomes à des endroits différents et ce, avec des périodes de récurrences plus fréquentes. Si le système immunitaire est faible, les condylomes peuvent se former à des endroits moins fréquents, comme à l'intérieur de la bouche. Il faudra également prévoir plus de temps pour que le traitement s'avère efficace.

Par contre, si les verrues sont à l'intérieur de l'anus, il devient plus difficile de déceler leur présence. Leurs effets peuvent toutefois se faire sentir par des démangeaisons anales, des douleurs et des saignements après une pénétration ou avoir été à la selle.

Diagnostic et traitement

Si vous constatez les symptômes énumérés ci-dessus, il est *essentiel* de consulter un médecin. Dans la plupart des cas, le médecin posera un diagnostic suite à un examen visuel. Si les verrues sont situées à l'intérieur de l'anus, le diagnostic se fera suite à une anoscopie.

Le traitement des condylomes doit se faire sous la supervision d'un médecin. Il n'est pas recommandé d'utiliser les produits contre les verrues vendus en pharmacie sur les régions délicates du pénis ou de l'anus! Soyez avertis!

Puisque ce sont les condylomes (conséquences) qui sont traités et non le VPH (cause), il est possible que les verrues soient difficiles à guérir ou qu'elles réapparaissent au bout d'un certain temps. En ce qui a trait au traitement prescrit par un médecin, vous pourriez être en mesure de vous l'administrer vous-même ou être contraint de vous rendre à son cabinet pour qu'il vous l'administre. Le traitement peut être long, fastidieux et nécessiter des visites répétées.

Si vous avez des relations sexuelles pendant la durée du traitement, il est recommandé d'utiliser un condom si les verrues sont situées sur le pénis ou la région anale. Le condom ne préviendra pas la transmission des condylomes si ces derniers sont situés sur les testicules ou sur le pubis.

CANCER DE L'ANUS

Certains types du virus du papillome humain sont liés au cancer de l'anus, et particulièrement chez les hommes séropositifs qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes. La probabilité de développer un cancer anal se voit augmentée si les CD4 sont faibles et la charge virale (quantité de VIH dans le sang) élevée.

L'herpès

Il existe deux types de virus de l'herpès qui affectent le tour de la bouche et les lèvres, les organes génitaux et l'anus: l'herpès simplex du type 1 (VHS-1) et l'herpès simplex du type 2 (VHS-2).

Les feux sauvages sont généralement causés par le VHS-1, tandis que les lésions d'herpès génital par le VHS-2. Par contre, pendant le sexe oral, si vous avez un feu sauvage sur la lèvre, vous pouvez transmettre le virus de l'herpès aux organes génitaux du partenaire. L'inverse est aussi vrai (l'herpès sur le pénis peut être transmis aux lèvres de la personne qui effectue la fellation).

Les deux types de virus de l'herpès simplex ont en commun leur capacité à récidiver ou à se réactiver.

Symptômes

Il est important de souligner que les symptômes de l'herpès génital peuvent varier d'une personne à une autre et d'un épisode à un autre. Une personne infectée peut ne pas développer de symptômes ou présenter des symptômes atypiques ou mineurs et ainsi ignorer être porteuse du VHS. Voici une crise d'herpès dite « classique » :

1. Sensation initiale de picotement au niveau de la région affectée (les lésions d'herpès apparaissent généralement toujours aux mêmes endroits).
2. Apparition d'une rougeur discrète ou d'une enflure aux endroits infectés.
3. Développement rapide (heures ou jours) d'une grappe de vésicules (petites cloches remplies de liquide) très fragiles qui se briseront pour former de petits ulcères ou des plaies sensibles, douloureuses au toucher.
4. En quelques jours seulement, ces plaies se recouvrent d'une croûte et la peau se cicatrise.

Du début à la fin, une récurrence de crise d'herpès peut durer de cinq à sept jours jusqu'à quelques semaines.

Première crise d'herpès génital

La première crise d'herpès est généralement plus intense et sévère que les récurrences. La réaction immunitaire sera non seulement locale, mais aussi généralisée. En plus des ulcères douloureux, vous pouvez ressentir certains symptômes comme la fièvre, la fatigue, des nausées ou vomissements, des douleurs ou raideurs musculaires et des ganglions enflés dans la région de l'aîne.

Transmission

La probabilité de transmettre ou de contracter l'herpès génital devient plus élevée pendant une crise d'herpès. La période dite « à risque de transmission » se situe entre 12 et 24 heures avant l'apparition visuelle des lésions sur la peau, moment où les sensations de picotements ou de démangeaisons sont ressenties aux zones infectées.

Jusqu'à ce que les ulcères soient complètement recouverts d'une gale, les risques de transmission s'avèrent élevés.

Le virus de l'herpès se transmet sexuellement par contact direct avec une lésion, notamment par pénétration anale ou par sexe oral. L'herpès est également transmissible si les doigts ou la main entrent en contact avec une lésion et qu'ils touchent ensuite les organes génitaux, l'anus ou la bouche. Même si le risque de transmission diminue en absence de lésions, il est présent puisque la personne est toujours porteuse du VHS.

L'utilisation du condom se révélera efficace, sauf si les lésions d'herpès sont situées ailleurs que sur le pénis, notamment sur les testicules ou à l'intérieur des cuisses.

Diagnostic et traitement

Le médecin diagnostiquera l'herpès génital suite à la description des symptômes dits « classiques » et d'un examen visuel qui confirmera son diagnostic. *Il est donc primordial de consulter un médecin dès l'apparition des symptômes, surtout lors de l'épisode initial.*

Le médecin pourra également procéder à une culture des lésions d'herpès, question de confirmer le diagnostic visuel et de déterminer le type de VHS (1 ou 2). À l'aide d'un coton-tige, le médecin frottera légèrement la surface d'une lésion et fera parvenir le prélèvement au laboratoire pour analyse.

Pour obtenir un diagnostic plus précis, il est préférable d'effectuer la culture dans les 24 à 48 premières heures suivant l'apparition des lésions. Lorsque les cloques ont éclatées ou qu'elles sont présentes depuis plus de 48 heures, le résultat peut être négatif malgré un diagnostic visuel positif. Dans ce cas, il faudra reprendre une culture au moment de la récurrence. Le diagnostic peut également se faire par le biais d'une prise de sang.

Des médicaments tels que Zovirax®, Valtrex® et le Famvir® servent à réduire l'intensité et la durée des symptômes, mais n'éliminent pas le virus de l'herpès. Ces médicaments sont administrés par voie orale pendant environ 5 jours. Ils peuvent également être pris quotidiennement afin de prévenir les récurrences lorsque ces dernières sont fréquentes. Il existe également des crèmes que l'on applique sur les lésions et qui peuvent soulager l'inconfort.

Le virus de l'herpès et le VIH

Les personnes séropositives et vivant avec virus de l'herpès présenteront plus de lésions ou d'ulcérations qui seront plus volumineuses et plus tenaces. Si le système immunitaire se trouve très affaibli, le VHS peut se propager dans tout le système sanguin et causer des lésions d'herpès qui apparaîtront sur de plus grandes surfaces de peau ou de muqueuse buccale. Les lésions d'herpès internes sont diagnostiquées par biopsie et nécessitent généralement une hospitalisation et des traitements par voie intraveineuse. Dans ce cas, l'herpès est une infection opportuniste qui peut indiquer la phase sida.

Si vous êtes séropositif et porteur du VHS, il est important de parler à votre médecin de la possibilité de suivre quotidiennement des traitements contre l'herpès afin d'éviter les récurrences.

L'hépatite B

L'hépatite B est une inflammation du foie causée par un virus (VHB).

Environ 90% des personnes qui contracteront le VHB l'élimineront naturellement de leur organisme (porteurs ponctuels), tandis que 10 % deviendront des porteurs chroniques, c'est-à-dire que le VHB sera toujours présent dans leur sang et leurs liquides biologiques. À long terme, ils risquent également de développer une cirrhose ou un cancer du foie.

L'incubation du VHB s'étend sur une période moyenne de 3 ou 4 mois après le moment de l'infection.

Symptômes

Près d'un tiers des personnes porteuses du VHB n'ont pas de symptômes. Elles ne savent pas qu'elles sont infectées et qu'elles peuvent le transmettre.

Les symptômes indiquant une infection aiguë par l'hépatite B se caractérisent par une atteinte au foie, soit des nausées, de la fièvre, des vomissements, la jaunisse, une coloration jaune du blanc des yeux, l'urine foncée et des selles pâles. L'intensité de ces symptômes est aiguë, mais ces derniers disparaîtront d'eux-mêmes après quelques semaines, sans laisser de séquelles au foie. Qui plus est, la personne devient désormais immunisée contre l'hépatite B, son organisme ayant développé des anticorps.

Transmission

Les porteurs chroniques de l'hépatite B peuvent le transmettre tout au long de leur vie, tandis que les porteurs ponctuels peuvent le transmettre à partir du moment où ils deviennent infectés jusqu'au moment où ils l'élimineront naturellement de leur organisme, soit au bout d'environ 6 mois.

Le virus de l'hépatite B se transmet par le *sperme* et par les *sécrétions vaginales*. Les comportements sexuels favorisant cette transmission sont les mêmes que pour le VIH.

L'hépatite B se transmet aussi par le *sang* et la *salive* via le partage de seringues, de rasoirs, de brosse à dents, d'aiguilles non stérilisées utilisées pour les tatouages, les perçages corporels, etc.

VACCIN HÉPATITES A ET B

Il est possible de se faire vacciner simultanément contre les hépatites A et B par l'entremise d'un vaccin combiné. Ce dernier est offert gratuitement aux hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes. Il suffit de s'adresser au CLSC de sa région ou d'en parler à son médecin.

Diagnostic et traitement

On procède au diagnostic par le biais d'une prise de sang. Puisque plusieurs personnes seront asymptomatiques, il est recommandé de passer un test de dépistage pour l'hépatite B au moins une fois. La présence d'anticorps dans le sang indique que vous avez été en contact avec cette maladie à un certain moment de votre vie et que vous êtes désormais immunisé.

Par contre, si vous n'avez pas d'anticorps VHB, il est recommandé d'envisager la *vaccination*. En effet, un vaccin contre l'hépatite B est offert gratuitement pour les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes. Informez-vous auprès de votre médecin ou de votre CLSC.

Pendant que l'infection s'élimine de l'organisme, il est recommandé d'éviter la consommation d'alcool et de certains aliments à haute teneur en gras. Il est également conseillé de prendre beaucoup de repos.

L'HÉPATITE A

Le virus de l'hépatite A (VHA) se trouve dans les selles et peut être transmis sexuellement par le contact bouche-anus. Les symptômes sont semblables à ceux de l'hépatite B et apparaîtront de 2 à 6 semaines après la transmission. Le VHA est diagnostiqué par le biais d'une prise de sang et s'éliminera naturellement de l'organisme.

VIH et VHB

Le virus de l'hépatite B chez la personne séropositive occasionnera des symptômes beaucoup plus prononcés et les probabilités de devenir porteur chronique s'avèrent beaucoup plus élevées. En outre, plusieurs médicaments contre le VIH/SIDA sont digérés et absorbés par le foie.

Puisque l'hépatite B affecte cet organe vital, il est possible que les options de traitement pour le VIH soient restreintes

LES INFECTIONS BACTÉRIENNES

(c'est-à-dire causées par une bactérie)

La syphilis

Jusqu'à la découverte de la pénicilline en 1943, la syphilis était incurable. Depuis ce temps, cette infection transmise sexuellement avait presque disparu. *Or, elle effectue depuis quelques années un retour en force, surtout chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes.* Il est donc important de passer des tests sanguins à intervalles réguliers.

Cette infection se transmet par relation sexuelle anale ou orale avec une personne infectée et en phase contagieuse. La transmission de la syphilis par le sexe oral est beaucoup plus courante que dans le cas du VIH. La syphilis se transmet aussi par le sang.

Périodes d'incubation et symptômes

La syphilis présente la particularité d'évoluer sur trois périodes d'incubation et de se manifester par des symptômes différents. Si on ne les connaît pas, ces symptômes peuvent passer inaperçus.

Stade primaire : Environ trois à quatre semaines après le moment d'infection, un chancre, c'est-à-dire un ulcère très superficiel dont le diamètre peut atteindre jusqu'à 1 cm, apparaît à l'endroit où le microbe est entré dans l'organisme (bouche, pénis ou anus). *C'est par contact direct avec ce chancre que la syphilis se transmet.* Il n'est généralement pas douloureux et sa guérison se produit sans traitement en 3 à 8 semaines. Cependant, l'individu demeure contagieux. À ce stade, le résultat d'un test de dépistage peut s'avérer négatif.

Chez l'homme, le chancre se retrouve surtout sur le gland, mais peut également se former sur le pénis, la base du pénis ou le pubis. En fait, il peut apparaître n'importe où sur le corps (anus, rectum, lèvres, langue, amygdales, doigts, etc.). L'ulcère guérira spontanément.

Stade secondaire : Non diagnostiquée et non traitée, la syphilis poursuit son évolution et, de six semaines à six mois plus tard, des rougeurs apparaîtront sur tout le corps, y compris sur la paume des mains, et seront accompagnées de fièvre, de fatigue, de maux de tête et de douleurs musculaires. Ces symptômes disparaîtront, même sans traitement.

La syphilis passe alors en période de latence, c'est-à-dire que l'infection évolue « en silence », sans se manifester. L'individu demeure toujours contagieux et seul un test sanguin peut dévoiler la présence du microbe. À ce stade, le résultat du dépistage sera positif.

Stade tertiaire : Sans traitement, de sérieuses complications peuvent survenir et ce, jusqu'à 30 ans après le moment initial d'infection. Ces complications peuvent affecter la peau, les os ainsi que les organes vitaux, le système nerveux (démence) et le système cardio-vasculaire.

Traitement

La pénicilline demeure le traitement tout indiqué contre la syphilis, le dosage étant adapté au stade de la maladie. Si la personne est allergique à la pénicilline, d'autres antibiotiques peuvent être prescrits.

Pendant une période de deux ans, il est recommandé que des tests sanguins soient effectués périodiquement, soit aux six mois, question de vérifier le processus de guérison.

Syphilis et VIH

La présence de la syphilis ou du VIH augmente les risques de transmission de chaque infection. La syphilis augmente la probabilité de contracter le VIH et, chez la personne séropositive, elle sera beaucoup plus contagieuse, car elle se transmettra beaucoup plus facilement. De plus, l'infection au VIH entraînera une évolution plus rapide des atteintes neurologiques attribuables à la syphilis. Il est donc important pour les personnes séropositives et infectées par la syphilis de recourir à un traitement et un suivi médical rigoureux.

La gonorrhée et la chlamydia

Ces infections transmises sexuellement présentent les mêmes modes de transmission et les mêmes symptômes.

La gonorrhée et la chlamydia se transmettent principalement lors d'une pénétration anale ou vaginale et par sexe oral. La transmission par sexe oral de la gonorrhée est très fréquente.

Symptômes

La gonorrhée et la chlamydia diffèrent en ce qui concerne l'absence de symptôme. La chlamydia est asymptomatique dans 40 à 70 % des cas, comparativement à 10 % pour la gonorrhée. Cette dernière est particulièrement asymptomatique lorsqu'elle est localisée dans la gorge ou le rectum.

La période d'incubation est également différente, soit de 2 à 10 jours pour la gonorrhée et de 5 à 10 jours pour la chlamydia.

Lorsqu'ils se manifestent, les symptômes de ces infections se caractérisent par :

- des écoulements de couleur verdâtre ou jaunâtre s'échappant du pénis, souvent accompagnés de douleur ;
- une sensation de brûlure en urinant, d'où l'expression « chaude-pisse » ;
- douleur aux testicules ou enflure des testicules (épididymite) ;
- les symptômes indiquant une infection à l'anus sont des écoulements et des picotements à l'anus et parfois des douleurs et un saignement lors du passage des selles ;
- une infection dans la gorge (rarement symptomatique) peut causer une douleur localisée, une enflure douloureuse ou du pus dans la gorge.

Diagnostic et traitement

Le diagnostic se fera par le prélèvement de cellules situées à l'intérieur de l'urètre. Cette méthode de prélèvement peut s'avérer désagréable et inconfortable. Toutefois, la chlamydia peut maintenant être dépistée par le biais d'un test d'urine. Informez-vous auprès de votre médecin.

Puisque plusieurs personnes ne présentent pas de symptômes et ne savent pas qu'elles sont infectées, il est recommandé de passer régulièrement un test de dépistage de la gonorrhée et de la chlamydia, surtout si on a des relations sexuelles non protégées avec plusieurs partenaires. N'oubliez pas le dépistage dans la gorge et l'anus.

L'infection à chlamydia accompagne souvent la gonorrhée. Le dépistage et le traitement devraient toujours être prévus pour les deux infections.

Le traitement de ces infections s'effectue par la prise d'antibiotiques prescrits en dose unique ou pour une période de sept jours, selon l'antibiotique prescrit. Dans le cas d'un traitement unidose, il faut se considérer contagieux pour une période de sept jours après le traitement. L'utilisation du condom est recommandée pendant la durée du traitement. *Il est important que les partenaires sexuels soient également traités.*

J'ai une ITS. J'le dis ou j'le dis pas ?

Le sujet n'est pas toujours facile à aborder, mais il vaut mieux poser des questions ou avoir une discussion au sujet des infections transmises sexuellement AVANT que la panique ou le doute s'installe.

Si vous avez une ITS et que vous choisissez d'en parler, soyez honnête et bien informé. C'est à vous que votre partenaire posera des questions. Assurez-vous d'avoir les bonnes réponses.

Voici quelques suggestions pour amorcer la conversation :

- « Je ne voulais pas te causer de problèmes, mais je viens de découvrir que j'ai une gonorrhée. Il serait préférable que tu consultes un médecin. »
- « Je tenais à t'en parler, je viens d'avoir une crise d'herpès. Alors, si tu sens des picotements et des sensations de brûlures à l'anus, aux organes génitaux ou à la bouche, ou si tu ressens des symptômes qui ressemblent à la grippe, c'est peut-être l'herpès. Je te suggère de consulter ton médecin ou je peux te donner les coordonnées du mien. »

Références :

www.cliniquelactuel.ca

Wolfe, Daniel and the Gay Men's Health Crisis. Men like us: a complete guide to gay men's sexual, physical and emotional well-being. The Ballantine Publishing Group. 2000. 629 pages.

PETIT QUIZZ...

Le sexe oral transmet la syphilis

Vrai ou Faux

La gonorrhée est causée par un virus

Vrai ou Faux

À combien estime-t-on le pourcentage d'hommes gais ou bisexuels vivant avec le VIH à Montréal?

A. 5%

B. 15%

C. 30%

Il existe un vaccin combiné efficace à la fois contre l'hépatite A et l'hépatite B

Vrai ou Faux

Réponses:

1. Vrai; 2. Faux; 3. B; 4. Vrai.

Notes



« oui, oui, oui... ... non, non, non »

Drogue, alcool et sexe

Parties. Clubs. Soupers entre amis. La consommation d'alcool et de drogues est aussi répandue dans notre communauté que dans la société en général. Des «lubrifiants sociaux», comme on se plaît à les appeler. Selon ce qu'on consomme, ils permettent de se relaxer ou de se stimuler.

L'utilisation de ces substances dans le contexte d'une relation sexuelle peut également être monnaie courante. Les préliminaires commencent souvent par une bouteille de vin ou un «p'tit joint», question de détendre l'atmosphère ou de faire tomber certaines inhibitions, ce qui ajoute du piquant, de la variété. On expérimente des sensations ou des pratiques sexuelles différentes.

Consommer de l'alcool ou des drogues à des fins sexuelles est un choix bien personnel. Il faut toutefois trouver un équilibre dans sa consommation afin de ne pas s'égarer et développer une dépendance. Si un joint ou un verre d'alcool avant de passer à l'acte est toujours nécessaire et que le plaisir sexuel à jeun n'est plus recherché, il est temps de se poser des questions sur sa consommation.

L'alcool et les drogues ont un impact sur la sexualité et la santé, surtout chez les personnes atteinte du VIH. Pour en savoir davantage, il suffit de consulter les pages qui suivent. Les drogues mentionnées sont les plus fréquemment absorbées dans un contexte sexuel.

Dans la mesure du possible, il faut conserver un minimum de lucidité pendant le *buzz*. Des décisions qui peuvent sembler anodines entraînent quelques-fois des conséquences irréversibles. Tout est une question de choix.

| ALCOOL ET DROGUES (EFFETS) | IMPACTS SUR LA SEXUALITÉ | ET LE VIH? |
|--|--|---|
| <p>ALCOOL</p> <p>– usage social et sexuel très fréquent. Favorise la relaxation. Réduit certaines inhibitions.</p> | <p><i>FAIBLE DOSE ET COURT TERME :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ augmentation du désir sexuel ■ prolongement de la période d'excitation <p><i>FORTE DOSE ET LONG TERME :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ diminution du désir sexuel ■ difficulté à obtenir une érection ■ éjaculation retardée ou inhibée | <p>Les effets de l'alcool sur le système immunitaire d'une personne séropositive sont incertains. De manière générale, consommer une grande quantité d'alcool endommage le système immunitaire, augmente les risques de pancréatite (aussi un effet secondaire du DDI) et impose un stress au foie, organe qui absorbe les médicaments anti-VIH</p> |
| <p>COCAÏNE</p> <p>– Augmentation du taux de dopamine dans le cerveau (neurotransmetteur du plaisir). Sensation initiale : on se sent alerte, confiant... et sexy. Peut modifier les comportements sexuels (on est moins en mesure d'évaluer nos limites et celles des autres. Hypersexualisation de soi ou de l'autre.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ne pas mélanger avec de l'ecstasy ou de l'alcool | <p><i>FAIBLE DOSE ET COURT TERME :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ augmentation du désir sexuel ■ augmentation de la période d'excitation (prolongation du temps d'érection) <p><i>FORTE DOSE ET LONG TERME :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ diminution du désir sexuel ■ éjaculation retardée ou absente | <ul style="list-style-type: none"> ■ Impact négatif sur le système immunitaire ■ Possibilité d'une interaction néfaste entre les médicaments anti-VIH et la cocaïne |

| ALCOOL ET DROGUES (EFFETS) | IMPACTS SUR LA SEXUALITÉ | ET LE VIH? |
|---|---|---|
| <p>MÉTAMPHÉTAMINES (SPEED ; CRISTAL)</p> <p>– Augmentation du taux de dopamine dans le cerveau (plaisir). Peut créer une forte dépendance.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ On se sent plein d'énergie, créatif et très sexuel. Sensation de <i>RUSH</i>. Augmentation de la perception des sens et diminution de la perception des limites. Pénétration ou rapport sexuel plus intense. ■ Sexe extrême et souvent, non protégé ■ Ne pas mélanger avec d'autres drogues récréatives | <p><i>FAIBLE DOSE ET COURT TERME :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ augmentation du désir sexuel ■ orgasmes plus intenses <p><i>FORTE DOSE ET LONG TERME :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ diminutions du désir ■ peut retarder l'éjaculation ■ recherche plus la sensation de <i>rush</i> que l'activité sexuelle en soi | <ul style="list-style-type: none"> ■ Éliminés par le foie, les métamphétamines peuvent nuire à l'efficacité des médicaments anti-VIH |
| <p>POPPERS</p> <p>– Inhalés immédiatement avant l'orgasme, ils provoquent une baisse de pression sanguine (les vaisseaux sanguins se dilatent) et une augmentation du rythme cardiaque. Afflux de sang au cerveau (on se sent léger, comme un ballon gonflé à l'hélium!)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Associé au sexe anal non protégé. Si on l'inhale trop tôt, il provoque une perte d'érection, donc peu propice à l'utilisation du condom. | <ul style="list-style-type: none"> ■ orgasmes plus intenses ■ dilatation du sphincter anal facilité (pénétration moins douloureuse) ■ aucun impact sur le désir sexuel ■ Ne pas mélanger avec du VIAGRA. Les deux ont pour effet de dilater les vaisseaux sanguins et diminuer la pression sanguine. Combinés, ils peuvent entraîner la mort. | <ul style="list-style-type: none"> ■ L'utilisation de poppers une ou deux fois par semaine peut supprimer ou affaiblir le système immunitaire pendant plusieurs jours. |

| ALCOOL ET DROGUES (EFFETS) | IMPACTS SUR LA SEXUALITÉ | ET LE VIH? |
|--|--|---|
| <p>POT, MARIJUANA, HACHISH</p> <p>– très utilisées dans un contexte sexuel, apportant détente et relaxation. Distorsion de la perception du temps et des sens.</p> | <p><i>FAIBLE DOSE ET COURT TERME :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ augmentation de la qualité du plaisir sexuel (perception du toucher, sensations sexuelles) ■ augmentation du plaisir orgasmique (distorsion dans le temps, orgasmes plus longs) <p><i>FORTE DOSE ET LONG TERME :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ inhibition de l'excitation sexuelle ■ diminution de l'intérêt sexuel | <p>Pas vraiment de contre-indications.</p> |
| <p>GHB</p> <p>– À consommer graduellement, à petites doses, sinon, il peut provoquer le coma ou la mort.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ne pas mélanger avec de l'alcool ou des antihistaminiques (pour allergies) ou d'autres drogues. | <ul style="list-style-type: none"> ■ altération de la perception des sens | <ul style="list-style-type: none"> ■ Certains médicaments anti-VIH peuvent ralentir la dissolution du GHB dans l'organisme, ce qui rend la dose de cinq à dix fois plus forte. Ne pas prendre de GHB si on prend des médicaments anti-VIH. |

ALCOOL ET DROGUES (EFFETS)

KÉTAMINE (SPECIAL K) / PCP

– Procure un effet de relaxation et stimule le système cardiorespiratoire.

Ces drogues doivent être consommées avec prudence, en petites doses.

- **Ne pas mélanger avec du GHB, des tranquillisants, des antidépresseurs, des décongestionnants en vente libre, de la marijuana.**

IMPACTS SUR LA SEXUALITÉ

FAIBLE DOSE ET

COURT TERME :

- désinhibition
- diminution du désir après l'absorption chez les utilisateurs légers
- utilisation comme anesthésiant et désinhibant lors de rapports annaux-digitaux (fisting)

FORTE DOSE ET

LONG TERME :

- sentiments plus érotiques après l'absorption chez 50% des utilisateurs
- possibilité d'éprouver des difficultés d'érection et d'éjaculation

ET LE VIH?

- Ne pas consommer si on prend des médicaments anti-VIH.
- La kétamine peut causer une inflammation du foie et, par conséquent, une jaunisse. Le foie digère et absorbe les médicaments anti-VIH.

ECSTASY

– drogue récréative populaire. Procure un sentiment d'euphorie, d'empathie, « d'envie de toucher », amical.

Il est important de bien s'hydrater lorsqu'on prend de l'ecstasy

- **Ne pas mélanger avec d'autres médicaments comme des antidépresseurs, des antipsychotiques ou des décongestionnants.**

- altération de la perception des sens (toucher, vue, ouïe, etc.)

- **Potentiellement mortel lorsqu'il est utilisé avec certains médicaments anti-VIH.**
- L'ecstasy affaiblit clairement la faculté des cellules du système immunitaire à combattre les infections.

JE ME CONNAIS QUAND JE CONSOMME

En quoi la consommation de drogues ou d'alcool influe-t-elle sur mes comportements et mes pratiques sexuelles?

SOUS L'EFFET DE DROGUES OU D'ALCOOL ...

...je suis prêt à me faire draguer
ou coller par n'importe qui
Vrai ou Faux

...je me sens sensuel, sans inhibition et aventureux
Vrai ou Faux

...je n'utilise jamais le condom
Vrai ou Faux

...je perds toute notion de temps et de discernement
Vrai ou Faux

...je sens toujours le besoin de consommer
dans un contexte sexuel
Vrai ou Faux

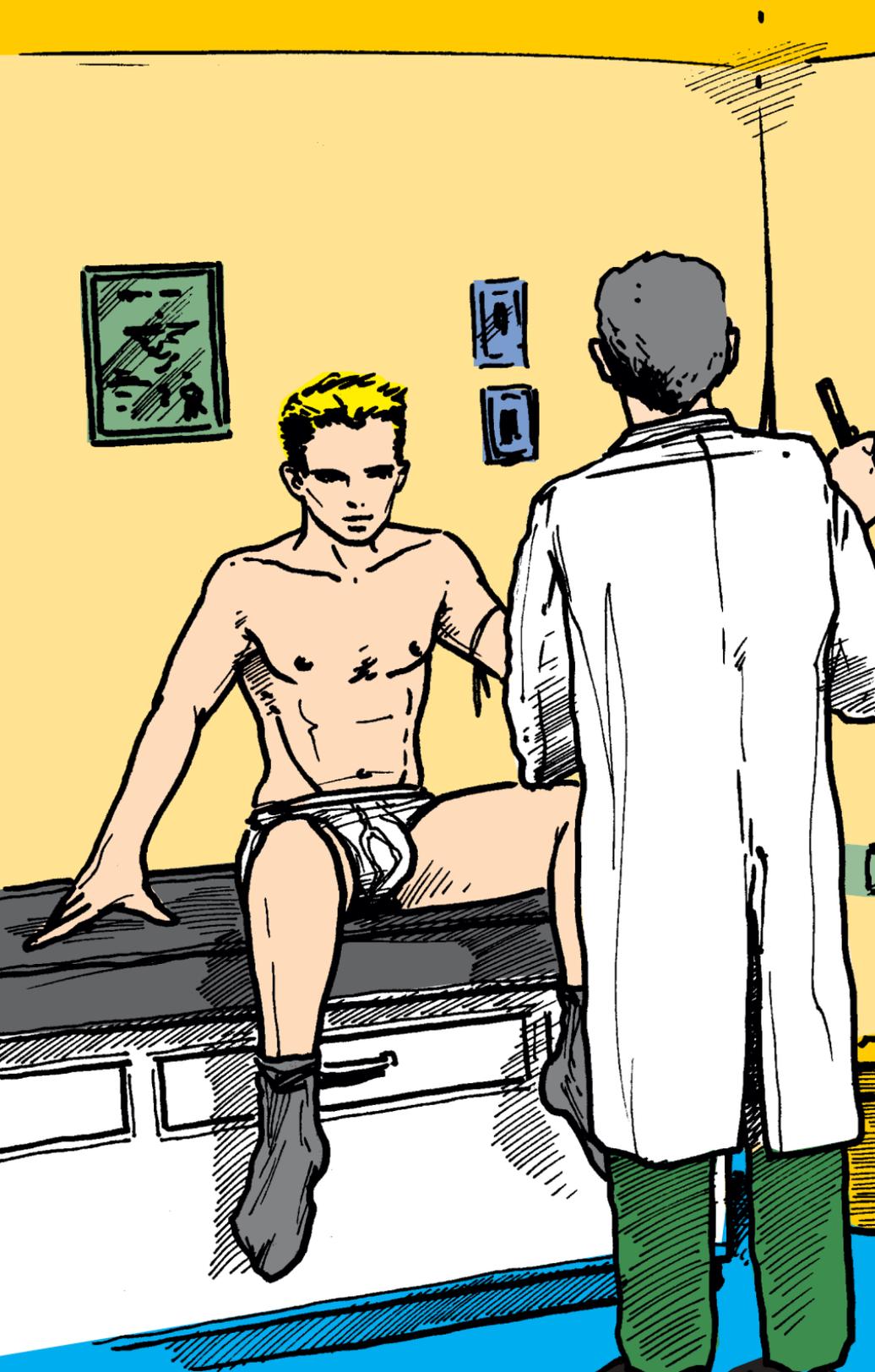
Références :

Paradis, A.-F., Lafond, J. La réponse sexuelle et ses perturbations. Éditions G. Vermette inc. 1990. 295 pages.

Drogues et sexualité ; guide d'accompagnement. Faculté de médecine. Certificat en toxicomanie. Université de Sherbrooke.

Wolfe, D. and the Gay Men's Health Crisis. Men like Us: The Complete guide to Gay Men's Sexual, Physical and Emotional Well-Being. Ballantine Books. 2000. 629 pages.

« On te veut tout là ». Brochure informative créée par la Fondation BBCM.



« Y a-t-il un docteur dans la salle ? »

La relation avec le

MÉDECIN

La vie moderne se déroule à un rythme effréné. Stress, mauvaise alimentation, horaire plus que chargé. On fait tout en quatrième vitesse, si bien que le corps éprouve beaucoup de mal à suivre et la santé en prend pour son rhume. En général, on ne pense pas au médecin avant d'en avoir besoin... *subito presto*.

Consulter un médecin dans la conjoncture actuelle du système de santé, engorgé et lui-même malade, signifie devoir passer des heures à la clinique externe d'un hôpital ou dans la salle d'attente d'une clinique médicale ou d'un CLSC. Vous serez d'accord, nous avons mieux à faire de notre temps que d'attendre.

L'idéal est de pouvoir compter sur un médecin régulier qui connaît nos antécédents médicaux ET notre orientation sexuelle. Si on consulte un médecin X une seule fois pour une grippe ou un ongle incarné, il n'est pas nécessaire de lui dire qu'on est gai ou bisexuel. Malheureusement, encore de nos jours, le fait pour un homme d'avoir des relations sexuelles avec d'autres hommes peut compliquer sa relation avec les médecins. Bon nombre d'entre eux présumant d'emblée que la personne qui se trouve devant eux est hétérosexuelle.

Cet état de chose n'incite pas à dévoiler le fait qu'on soit gai ou bisexuel et de parler de ses pratiques sexuelles. On ne sait pas quelles réactions ou quels jugements nous attendent. C'est pourquoi beaucoup n'oseront même pas aborder le sujet.

Ce silence peut avoir des conséquences graves sur la santé sexuelle en particulier. Par exemple, les tests de dépistage pour les infections transmises sexuellement seront incomplets ou le patient sera gêné de mentionner les symptômes qui affectent sa région anale. On ne posera pas non plus de questions sur les risques de certaines pratiques sexuelles.

Il est important d'avoir un médecin, mais c'est encore plus important d'avoir un médecin avec lequel on sera à l'aise de parler ouvertement. La confiance et la communication constituent la base de toute relation, et la relation médecin-patient ne fait pas exception.

LE DOCTEUR DU VILLAGE : ÊTRE GAI EN RÉGION

Être gai ou bisexuel ne représente pas la même réalité en région qu'en milieu urbain, surtout si ce n'est pas connu des autres. Dans les petites municipalités ou villages, tout le monde « connaît quelqu'un, qui connaît quelqu'un... » et les gens parlent, pour ne pas dire « potinent ». Par contre, si on dévoile son orientation sexuelle au médecin dans son cabinet, il est tenu à la confidentialité.

Dans ce contexte, il devient d'autant plus difficile de trouver un médecin à qui on révélera avoir des relations sexuelles avec des hommes et avec qui on abordera des questions de santé sexuelle. Dans ce cas, il est possible de consulter le médecin du coin, avec qui on discutera de sa santé en général, puis de se trouver un médecin dans une autre municipalité ou dans le centre urbain le plus près, avec qui on parlera de sa santé sexuelle.

L'important est de trouver quelqu'un avec qui vous pourrez parler ouvertement, en toute confiance, de vos pratiques sexuelles, sans peur d'être jugé ou d'être perçu différemment.

Choisir un médecin

Obtenir un premier rendez-vous chez le médecin peut prendre des mois. De plus, la pénurie de médecins traitants que nous connaissons au Québec rend ce choix encore plus difficile. Pour cette raison, il est préférable d'amorcer cette démarche lorsqu'on est bien portant et non préoccupé par son état de santé.

Demandons à nos amis et à nos connaissances s'ils peuvent nous recommander un médecin. L'idée est de recueillir quelques noms différents ou, mieux encore, d'être référé à un même médecin par plus d'une personne, ce qui est très bon signe! L'étape suivante consiste à passer une «entrevue» aux médecins et choisir celui qui convient.

Tout le monde souhaite pouvoir compter sur un médecin compétent et humain. Outre ces qualités, quelles caractéristiques doit-on rechercher?

- Un homme ou une femme?
- Un médecin «droit au but» ou qui a une méthode plus personnelle et chaleureuse?
- Quelqu'un qui donnera des directives ou quelqu'un qui communiquera des renseignements, des explications?

On doit aussi suivre son intuition. Dès qu'on franchit la porte du bureau, on sent si le courant passe ou non. La première impression est souvent la meilleure. Si le *feeling* est positif, qu'on a envie de dire qu'on est gai ou bisexuel, on peut poser une question qui nous indiquera si le médecin est ouvert à notre orientation sexuelle :

- Avez-vous des patients masculins qui ont des relations sexuelles avec des hommes? Préféablement, la réponse sera OUI.

N'oubliez pas d'observer aussi les réactions non verbales (malaise, évitement du contact visuel, etc.). Elles vous en diront autant que les réponses verbales.

Ne pas choisir un médecin simplement parce qu'il est gai ou bisexuel. Certains médecins hétérosexuels sont compétents en matière de santé sexuelle des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, tandis que bien des médecins gais ou bisexuels peuvent ne pas l'être. Il ne faut pas non plus choisir un médecin simplement parce que son cabinet se trouve à proximité du travail ou de la maison.

« J'ai un rendez-vous... »

Dès que la porte du cabinet se referme, le chronomètre se met en marche. Les médecins sont débordés et n'ont pas de temps à perdre. Il faut savoir tirer le maximum de ce temps :

Soyez préparé

Pour un premier rendez-vous, assurez-vous :

- d'avoir une liste des médicaments que vous prenez, si c'est le cas ;
- d'avoir noté votre historique médical : maladies importantes, infections transmises sexuellement, blessures majeures, chirurgies subies, allergies, etc. ;
- de partager tous vos antécédents familiaux (cancer, maladies cardio-vasculaires, etc.).

Dressez une liste de vos symptômes et de vos questions

En plus de noter les symptômes, essayez de les décrire. Par exemple, si vous avez mal aux testicules, à quel endroit est localisée la douleur, le genre de douleur (constante mais tolérable ou par périodes brèves mais intenses), le moment où les symptômes sont apparus ou disparus, pouvez-vous identifier une cause à ces symptômes, et ainsi de suite.

N'attendez pas les dernières minutes de la rencontre pour parler des symptômes importants. Faites-le dès le départ.

Si vous avez consulté d'autres médecins pour le même problème et qu'il persiste toujours, vous devez le mentionner, ainsi que les traitements administrés. Il ne serait pas mauvais de divulguer le nom des médecins précédents afin que votre médecin actuel puisse communiquer avec eux.

Prenez des notes ou amenez un ami

La rencontre médicale est souvent rapide ; on sent la pression du temps. Il peut aussi y avoir une part de nervosité. Le langage utilisé par le médecin n'est pas toujours facile à comprendre. Il est aussi

Ressources au Québec



Voici une liste des
organismes qui
offrent des
ressources
psychoso-
ciales aux
hommes
gais ou
qui sont
ouverts
aux gais.

ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Projet SORTIE 14-25

Pour GLB 14-25 ans. Groupes de discussion et de soutien pour les jeunes GLB. (819) 762-5599, poste 45069 (CLSC).

Regroupement des gais et lesbiennes de Val d'Or

Pour jeunes et adultes GL. Groupes de discussion. Rencontres individuelles. Soutien téléphonique et par courriel. Activités sociales. Atelier de démythification de l'homosexualité dans les milieux jeunesse. (819) 825-8825 (CLSC). Courriel: gai_lesbienne@hotmail.com Site Internet: <http://membres.lycos.fr/gaiesbiennevaldor>

BAS ST-LAURENT/GASPÉSIE

Regroupement des lesbiennes et des gais de l'est du Québec (RLGEQ)

Pour jeunes et adultes GL. Activités sociales. Atelier de démythification de l'homosexualité dans les milieux scolaires. (418) 722-4012. Courriel: rlgeq@hotmail.com

CHAUDIÈRE-APPALACHES

G.R.I.S. Chaudière-Appalaches

Pour GLB, jeunes et adultes. Groupes de discussion. Service de parrainage pour jeunes GLB et parents d'enfants gais. Atelier de démythification de l'homosexualité dans les milieux jeunesse. Formation auprès des intervenants de 1^{ère} ligne, des enseignants, etc. (418) 774-4210. Courriel: egal@writeme.com Site Internet: <http://regie.francite.com>

CÔTE-NORD

Association des hommes gais de Manicouagan

Pour hommes gais. Groupes de discussion. Activités sociales. (418) 589-5390. Courriel: ahgm@globetrotter.qc.ca Site Internet: www.globetrotter.net/ahgm

ESTRIE

Iris Estrie: PRISME (Projet de référence d'intervention et de soutien masculin entre pairs)

Pour hommes gais, bisexuels ou en questionnement. Groupes de discussion. Rencontres individuelles et références. Accompagnements et suivis par des pairs aidants. Ateliers de démythification de l'homosexualité dans les milieux jeunesse. (819) 823-0490.

LANAUDIÈRE

Arc-en-ciel Lanaudois

Pour gais, lesbiennes et bisexuels âgés de 16 ans et plus. Groupes de discussion. Rencontres individuelles (au besoin). (450) 752-4004. Courriel : sipe@sympatico.ca

Projet A.C.E. (Action Coopération Entraide)

Pour jeunes GLB, allosexuels ou en questionnement, 14 à 25 ans. Groupes de discussion. Activités sociales et culturelles. Soutien individuel. Ligne téléphonique de soutien et référence. Communauté virtuelle avec des activités en ligne. Site de clavardage. Atelier de démythification de l'homosexualité dans les milieux jeunesse. L'appARTE : appartement de jeunes allosexuels à Terrebonne. (450) 964-1860 ou 1-800-964-1860. Courriel : question@projetace.com Sites Internet : www.projetace.com ; www.apparte.com ; www.projetace.tv

LAURENTIDES

Alliance des gais et lesbiennes Laval/Laurentides inc. (AGLLL)

Pour adultes gais et lesbiennes. Groupes de discussion. Activités sociales. (514) 644-8725. Courriel : aglll@videotron.ca
Site Internet : www.algi.qc.ca/asso/aglll.html

LAVAL

Sida-Vie Laval : STRUCTU.RE

Pour jeunes hommes GB de 14 à 29 ans ou en questionnement. Groupes de discussion. Ateliers de croissance personnelle. Rencontres individuelles. Activités sociales. Aide et référence aux parents de jeunes GB et aux professionnels de la santé et des services sociaux. (450) 669-1903. Courriel : structu.re@videotron.ca Site Internet : www.projetstructure.org

MAURICIE/CENTRE DU QUÉBEC

GAY-AMI

Pour personnes d'orientation homosexuelle. Groupes de discussion. Service d'information et de consultation. Service téléphonique d'écoute active 24 heures. Rencontres individuelles avec des professionnels. Service de références sur les ressources offertes à la communauté gaie. Atelier de démythification de l'homosexualité dans les milieux jeunesse. (819) 373-0771. Courriel : gayami@tr.cgocable.ca

Association des gais, lesbiennes et bisexuels du Centre du Québec (AGLBCQ)

Pour GLB, jeunes et adultes. Café-rencontre. Activités sociales. Atelier de démythification de l'homosexualité dans les milieux jeunesse. Centre de documentation sur l'orientation sexuelle (sur rendez-vous). (819) 470-5973 (téléavertisseur). Courriel : aglbqc@gosympatico.ca

MONTÉRÉGIE

ÉMISS-ÈRE : volet « Santé et orientation sexuelle »

Pour GLB, jeunes ou adultes et intervenants sociaux. Groupes de discussion. Ateliers avec thèmes en lien avec l'orientation sexuelle. Support aux ressources gaies, lesbiennes et bisexuelles de la Montérégie. Soutien clinique aux intervenants sociaux. Références et informations par téléphone. (450) 651-9229 ou 1-888-227-7432, poste 24 ou 27. Courriel : action.santé@videotron.ca

GLB du Haut-Richelieu

Pour jeunes et adultes. Groupes de discussion. Conférences publiques sur des thèmes en lien avec l'orientation sexuelle. Activités sociales. (450) 348-2265.

Courriel : glbhautrichelieu@moncanoie.com

Site Internet : www.sympatico.ca/pierre.goudreau

JAG (Jeunes adultes gais et lesbiennes de St-Hyacinthe)

Pour jeunes de 14-25 ans GLB ou en questionnement. Groupes de discussion. Entrevues individuelles. Atelier de démythification de l'homosexualité dans les milieux jeunesse. Conférences. Activités sociales. (450) 774-1349 ou 1-888-774-1349.

Courriel : info@jaglsh.ca

MONTRÉAL

Action Séro-Zéro

Organisme en prévention du VIH/SIDA auprès des hommes gais. Projet Contact (CEGEP). Projet Parcs-bars et saunas. Projet ethnoculturel.

Projet Recherche. Projet pour les travailleurs du sexe. Projet Re-Pairs (création artistique). Projet Internet. Ateliers pour hommes gais, séropositifs ou non. (514) 521-7778. Courriel : direction@sero-zero.qc.ca

Site Internet : www.sero-zero.qc.ca

Centre communautaire des gais et lesbiennes de Montréal (CCGLM)

Aide individuelle. Bibliothèque et centre de documentation. Services administratifs aux organismes gais et lesbiennes. (514) 528-8424.

Courriel : info@ccglm.robases.net Site Internet : www.ccglm.org

Bi Unité Montréal (BUM)

Groupes de discussion pour personnes bisexuelles et conférences sur des thèmes en lien avec la bisexualité. Activités sociales.

(514) 859-9021 (boîte vocale). Courriel : biunitemontreal@hotmail.com

Site Internet : www.algi.qc.ca/asso/bum

Groupes de discussion pour gais (GDM)

Groupes de discussion et activités sociales. (514) 724-2818.

Courriel : gdmmania@hotmail.com

Site Internet : www.algi.qc.ca/asso/gdm

G.R.I.S. Montréal (Groupe de recherche et d'intervention sociale Montréal)

Pour milieux jeunesse, corps professionnels. Ateliers de démystification de l'homosexualité dans les milieux jeunes. Travaux de recherche. Références à des ressources de la communauté gaie et lesbienne. (514) 590-0016. Courriel : info@gris.qc.ca

Site Internet : www.gris.qc.ca

Jeunesse Lambda

Pour jeunes Gai, Lesbienne ou Bisexuel (GLB) de 25 ans et moins.

Groupes de discussion. Activités sociales. (514) 528-7535.

Courriel : jeunesse_lambda@yahoo.ca

Site Internet : www.algi.qc.ca/asso/jlambda/index.html

Projet 10

Pour jeunes GLB, ou en questionnement, de 14-25 ans. Ligne téléphonique d'écoute, de soutien et de référence. *Drop-in* en français les mardis. Groupes de discussion pour jeunes 14-17 ans.

Groupes de discussion pour jeunes adultes de 18-25 ans.

Consultations individuelles. Atelier de démystification de l'orientation sexuelle dans les milieux jeunesse. Projet Artefact (création artistique).

(514) 989-4585. Courriel : questions@p10.qc.ca

Site Internet : www.p10.qc.ca

OUTAOUAIS

B.R.A.S. (Bureau régional d'action SIDA) : Projet entre hommes

Pour hommes gais ayant fait leur *coming out*. Atelier sur l'estime de soi, l'affirmation de soi et la sexualité. (819) 776-2727 ou

1-877-376-2727. Courriel : b.r.a.s@videotron.ca

Projet Jeunesse Idem

Pour jeunes de 14-25 ans, GLB ou en questionnement. Groupe de soutien et de discussion. Intervention individuelle. Information téléphonique et par courriel. Atelier de démystification de l'homosexualité dans les milieux scolaires. Kiosques d'information

sur l'homosexualité dans les milieux jeunesse. Soutien aux proches des jeunes GLB ou en questionnement. (819) 776-2727 ou 1-877-376-2727. Courriel; jeunesseidem@yahoo.ca
Site Internet : www.geocities.com/jeunesseidem

QUÉBEC

G.R.I.S. Québec

Pour jeunes GLB. Atelier de démystification de l'homosexualité dans les milieux jeunesse. Formation de bénévoles. (418) 523-5572.
Courriel : gris_quebec@hotmail.com Site Internet : www.algi.qc.ca/asso/gris-quebec

PRISME (programme de référence, d'information et de soutien masculin entre pairs)

Pour hommes homosexuels ou bisexuels. Groupe de soutien. Information et référence. (418) 649-1232.
Courriel : info@prisme.org Site internet : www.prisme.org/prisme

Groupe de jeunes 14-18 ans

Pour jeunes GLB, ou en questionnement, de 14-18 ans. Groupe mixte de discussion. (418) 641-2572, poste 401.
Site Internet : <http://g.cchvdr.qc.ca>

Groupes de jeunes 19-25 ans

Pour jeunes de 19-25 ans en questionnement ou GLB. Groupe mixte de discussion. (418) 641-2572, poste 401.
Site Internet : <http://g.cchvdr.qc.ca>

Référence :

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. Pour en Savoir + : Bottin de ressources. Pour une nouvelle vision de l'homosexualité, coffret d'intervention sur l'orientation sexuelle pour les milieux jeunesse. 2003.

AUTRES RESSOURCES

Les ressources suivantes sont liées aux divers chapitres de ce livret. Si vous avez besoin d'aide...

- **Gai Écoute**: (514) 866-0103 ou 1-888-505-1010
- **Ordre des psychologues du Québec**: (514) 738-1223 ou 1-800-561-1223
- **Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec**: (514) 731-3925 ou 1-888-731-9420

TROUVER UN MÉDECIN / DÉPISTAGE VIH/ITS

- **Collège des médecins du Québec**: (514) 933-4441 ou 1-888-MEDECIN
- **Clinique l'actuel** (Montréal): (514) 524-1001
- **Clinique du Quartier-Latin** (Montréal): (514) 285-5500
- **Pour le CLSC de votre région**: 1-800-707-3380

DROGUE ET ALCOOL

- **Drogue: Aide et Référence**: (514) 527-2626 ou 1-800-265-2626
- **Alcooliques anonymes**: consulter les premières pages de l'annuaire téléphonique de votre région

Nous planifions déjà la préparation de « *Mon livre de lit* », volume 2. Le document abordera les aspects relationnels et affectifs relatifs à la santé sexuelle. Il portera notamment sur les différents besoins affectifs comblés par la sexualité, la dépendance affective, la dépendance sexuelle, l'absence de modèles de couples homosexuels, la sexualité au sein d'un couple sérodiscordant (un membre du couple atteint du VIH) et l'impact de l'homophobie intériorisée sur la santé sexuelle.

N'hésitez pas à nous communiquer vos suggestions et commentaires qui pourraient nous être utiles dans l'élaboration du contenu.

Action Séro-Zéro

2075, rue Plessis, 2^e étage
Montréal, QC H2L 2Y4

Téléphone: 514 521-7778

Télécopieur: 514 521-7665

Courriel : direction@sero-zero.qc.ca

Site Internet : www.Sero-zero.qc.ca

À SUIVRE...

SÉRO ZÉRO