



ATELIER I:

**DÉPISTAGE DES IST :  
COMMENT ABORDER LA  
QUESTION DE LA SEXUALITÉ ?**

Dr DRUGUET Mylène

28/03/2025

# **PRÉSENTATION ET ATTENTES**

# SELON L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS)

« La santé sexuelle est un état de **bien-être physique, émotionnel, mental et social** en matière de sexualité, **ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité.**

La santé sexuelle exige une **approche positive et respectueuse** de la **sexualité et des relations sexuelles**, ainsi que la possibilité d'avoir des **expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination et ni violence.**

Pour atteindre et maintenir une **bonne santé sexuelle**, les **Droits Humains et Droits sexuels** de toutes les personnes doivent être **respectés, protégés et réalisés** ».

**SEXUALITÉ ≠ SEXE**

~~MST~~ → IST = INFECTION(S) SEXUELLEMENT  
TRANSMISSIBLE(S)

# ACCUEIL

- **Des locaux** : Salle d'attente inclusive ; WC non genrés...
- **Personnes d'accueil** : Eviter de genrer la personne (Mr ou Mme), utiliser le pronom qu'il/elle spécifie ; demander le prénom si différent de celui de naissance ...

**Tomber la Culotte #2 bis**

S'AMUSER S'AFFIRMER ET PRENDRE SOIN DE SOI

Tomber la culotte fait son grand retour !

5 janvier 2025 Webmaster

Je fais plus l'autruche. toi ?

Nouvelle campagne de prévention et d'incitation au dépistage

1 mars 2025

2025 : cultivons ensemble une santé épanouie

5 janvier 2025

**Tomber la Culotte #2**

Tomber la culotte fait son grand retour !

5 janvier 2025

Guide santé sexuelle 2024

8 novembre 2024



leplanning familial

**LIBRE DE SES CHOIX**

En soutenant le Planning familial, vous renforcez notre capacité à accueillir, informer, orienter les personnes et notamment les plus jeunes sur leurs droits sexuels et reproductifs. Vous participez également à la lutte contre la désinformation sur l'avortement, financée par les mouvements anti-choix. Pour protéger le droit à l'avortement, faites un don.

**JE FAIS UN DON**

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Santé publique France

**QUESTIONSEXUALITÉ**

**“ C'est quoi la meilleure contraception pour moi? ”**

Toutes les réponses à vos questions sont sur **QuestionSexualite.fr**

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

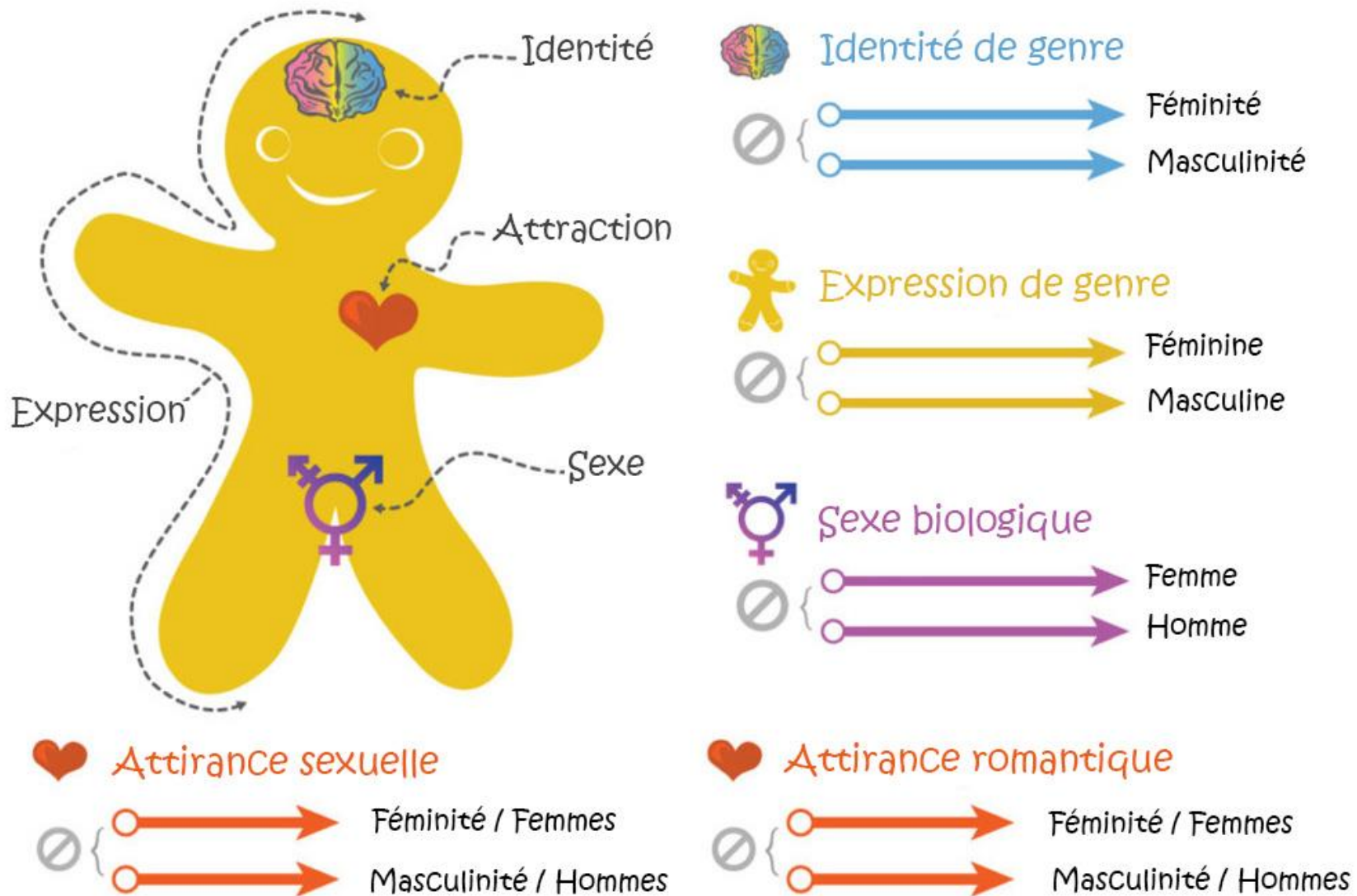
Santé publique France

**QUESTIONSEXUALITÉ**

**“ Comment se faire dépister gratuitement du VIH et des IST? ”**

Toutes les réponses à vos questions sont sur **QuestionSexualite.fr**

# La personne gingeñre v3.3 par its pronounced METROsexual.com

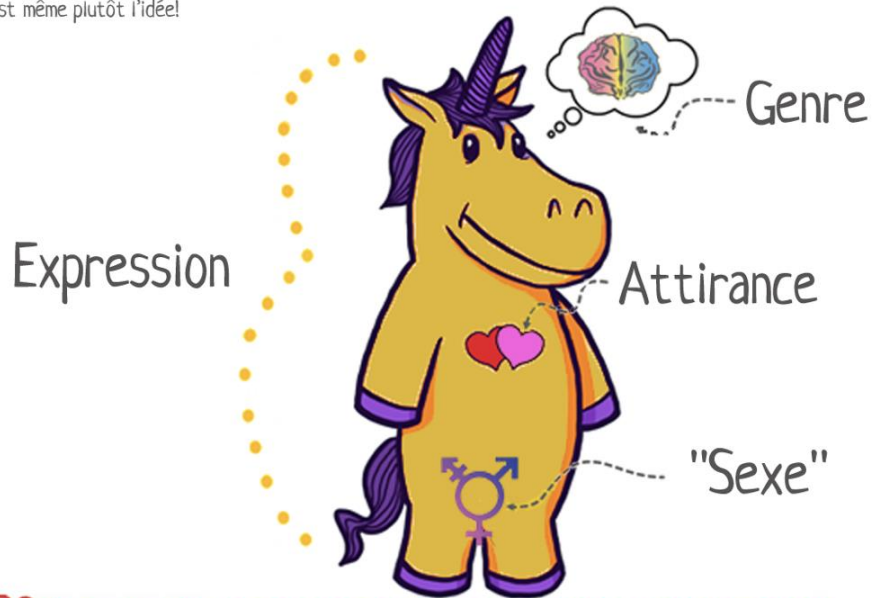




# La Licorne du Genre

Le Genre fait partie de ces choses que tout le monde croit comprendre alors qu'en fait c'est rarement le cas. Le Genre n'est pas binaire. Ce n'est pas "soit/ou". La plupart du temps c'est "les deux/et". Une pincée de ceci, un brin de cela. C'est un continuum, un spectre... Ce savoureux petit guide se veut être une introduction aux notions liées au Genre. C'est Ok si vous avez soif d'en savoir davantage. En fait c'est même plutôt l'idée!

Inspiré par **TSER** pour



Placez un point sur chaque ligne de chaque catégorie pour représenter votre identité, puis combinez le tout pour former votre Licorne.

4 exemples (d'une infinité) de combinaisons possibles

**Genre**  
(Agenre)  
La façon dont vous définissez votre genre, selon le degré d'alignement (ou de non-alignement) avec les options données.

Indique une absence de ce qui est inscrit à droite

Femme/Fille	"Femme"	"Homme"
Homme/Garçon	"Bigenre"	"Fluide"

**Expression de Genre**  
(Neutre)  
Comment vous présentez votre genre, par le comportement, style, etc, et comment cela est interprété selon les normes de genre.

Féminin	"Butch"	"Femme"
Masculin	"Androgyne"	"Neutre"

**Attrirance Sexuelle envers**

Personne (Asexualité)	Femmes/Femelles/ Féminité	"Pansexualité"	"Greysexualité"
	Hommes/Mâles/ Masculinité	(Attrirance ne dépendant ni des organes génitaux, ni du genre)	(Très peu d'attrirance, entre asexualité et sexualité)

**Attrirance Romantique envers**

Personne (Aromantisme)	Femmes/Femelles/ Féminité	"Panromantisme"	"Greyromantisme"
	Hommes/Mâles/ Masculinité	(Attrirance ne dépendant ni des organes génitaux, ni du genre)	(Très peu d'attrirance, entre aromantisme et romantisme)

Entourez chaque terme décrivant ce pour qui/quoi vous ressentez de l'attrirance, puis placez un point sur chaque ligne, selon le degré d'attrirance éprouvée.

**Sexe assigné à la naissance**  
(assigné-e arbitrairement mâle ou femelle)

● Femelle ● Mâle ● Intersexe

Ce sur quoi se base le personnel médical pour l'assignation d'un genre au nourrisson : l'apparence subjective des organes génitaux externes. Lorsque jugés ambigus, ces derniers sont opérés pour correspondre à l'apparence classiquement admise comme "femelle" ou "mâle".  
On assigne fille un nourrisson assigné femelle, et garçon un nourrisson assigné mâle.

**Différence entre Cisgenre et Transgenre**

Assigné-e de tel genre

- Ok avec cette assignation ● Cisgenre
- Pas ok avec cette assignation ● Transgenre

# ENTRETIEN

- Recevoir la personne seule si accompagnée (même si c'est le partenaire)
- Motif(s) du dépistage IST ?
- Identité de genre
- Parler de « partenaires » et ne pas présupposer de l'orientation sexuelle

**ATTENTION hétéro-normativité proscrite !!!**

- Dans quel type de relation la personne est (à 2 exclusifs ; à 2 et plus connus non ou du partenaire ; à plusieurs ; en libertinage ; BDSM dont hard ? ...)
- Nombre de partenaire (>2/ an = multipartenaire)

# ENTRETIEN

- **Protection(s) par :**
  - Préservatifs ? Pour tous les RS ?
  - PREP (continue ou discontinuée : observance ? Tolérance ? Suivi ?)
  - Contraception (Laquelle ? Observance ? Suivi ? DDR ? Suivi gynéco avec FCU ?)
  - Vaccination : HPV ? VHB ? VHA ?
- **En urgence (pour cette consultation et dans le passé) :**
  - Prise de TPE ?
  - Contraception d'urgence ?

# ENTRETIEN

- **Prise(s) de risque :**
  - Date du dernier RS à risque ?
  - Pas de préservatifs ? Ou craquage ?
  - Pas de contraception ou oubli ?
- Consommation de drogue ?
  - \* propre matériel ou non ?
  - \* Slam ? Snif ? Oral ? Anal ? Fumé ? Inhalé ?
  - \* uniquement pour le sexe ? Consommation régulière ?
  - \* seul.e ou en groupe ?
  - \* suivi en addicto ou associations ?

# ENTRETIEN

- **Violences :**
  - Physiques, sexuelles ou verbales ?
  - RS consentis ou non ? (pour cette relation et les précédentes ?)
- **RS contre quelque chose ? (hébergement, argent, repas) : TDS ? :**
  - Personne indépendante ou dépendante de quelqu'un ?
  - Violences ?
- **Rechercher précarité ? ATCD Incarcération ?**

# ENTRETIEN

- Dysfonctions sexuelles ?
- Questionner les symptômes

# **EXAMEN CLINIQUE**

# PRÉLÈVEMENTS SELON INTERROGATOIRE

## **Sérologies :**

- VIH/charge virale
- Syphilis
- VHA /VHB /VHC ; possible charge virale VHB/VHC

## **Locaux :**

- Chlamydia/gonocoque (3 sites)
- Herpes
- Mycoplasme génitalium (seconde intention)
- Trichomonas (seconde intention)



# CONTAMINATIONS IST

IST



	PÉNÉTRATION VAGINALE	PÉNÉTRATION ANALE	FELLATION	CUNNILINGUS	ANULINGUS	CARESSE SEXUELLE	EMBRASSER	ÉCHANGE SERINGUE	SNIFF	MÈRE/ ENFANT
VIH/SIDA	●	●	○***					●		●
HÉPATITE A					●					
HÉPATITE B	●	●	●	●			○	●	○	●
HÉPATITE C	●	○						●	○	○
SYPHILIS	●	●	●	●	●	●	○	●		●
HERPÈS GÉNITAL	●	●	●	●	●	●	○			●
HPV*	●	●	●	●	●	●				○
CHLAMYDIA	●	●	○	○	○	○				●
GONORRHÉE	●	●	●	●	●	○				●
TRICHOMONAS	●		○	○	○	○				●



RISQUE FAIBLE



RISQUE MOYEN



RISQUE ÉLEVÉ



RISQUE AVEC DU SANG

	VIH/SIDA	HÉPATITE A	HÉPATITE B	HÉPATITE C	SYPHILIS	HERPÈS GÉNITAL	PAPILLOMAVIRUS*	CHLAMYDIA	GONORRÉE	TRICHOMONAS
PÉNÉTRATION VAGINALE	●		●		●	●	●	●	●	●
PÉNÉTRATION ANALE	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
FELLATION	○		●		●	●	●	●	●	○
CUNNILINGUS	○		●		●	●	●	●	●	○
ANNULINGUS		●			●	●	●	●	●	○
CARESSE SEXUELLE					●	●	●	●	●	●
EMBRASSER			○		○	○				
ÉCHANGE DE SERINGUE	●		●	●	●					
SNIFF			○	○						
MÈRE/ ENFANT	●		●	○	●	●	○	●	●	●

Légende : ○ Risque faible    ● Risque moyen    ● Risque élevé

# Tableau récapitulatif des modes de transmission

Les différents modes de transmission des IST/Sida sont parfois difficiles à synthétiser dans un tableau. Pour plus d'informations et de précisions, n'hésitez pas à contacter un médecin.

## Modes de transmission du VIH/Sida et d'autres IST

	Contact sexuel par pénétration	Fellation	Cunnilingus	Anulingus	Caresse sexuelle	Baiser	Echange seringue	Sniff	Mère/Enfant
VIH/Sida	●	○					●	○	●
Hépatite A				●					○
Hépatite B	●	●	●			○	●	○	○
Hépatite C	● S						●	●	●
Syphilis	●	●	●	●	②		●	○	●
Herpès génital	●	●	●	●	●				●
Condylomes	●	○	●	●	●				○
Chlamydia	●	○	●	○	●				●
Gonorrhée	●	○	●	○	●				●

## Liquides pouvant transmettre le VIH/Sida et d'autres IST

	Sperme	Secrétions vaginales	Salive	Sang	Urine	Selles	Larmes, sueur
VIH/Sida	●	●		●			
Hépatite A						●	
Hépatite B	●	●	○	●			
Hépatite C	○			●			
Syphilis	●	●		●			
Herpès génital	●	●					
Condylomes	●	●					
Chlamydia	●	●			●	○	
Gonorrhée	●	●			●	○	

- Risque faible
- Risque moyen
- Risque élevé
- ② Au stade secondaire
- S Rapport sexuel avec contact avec du sang (pénétration anale)

# CHLAMYDIA : *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

## PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

Le dépistage de l'infection à Ct est un élément clé de la réduction de la prévalence de l'infection dans la population et du risque de complications à long terme chez les femmes. Il doit être orienté vers les populations les plus à risque, selon les données épidémiologiques disponibles, et s'appuyer sur les outils de dépistage et de traitement efficaces. La HAS recommande :

- **un dépistage opportuniste systématique des femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans (inclus), y compris les femmes enceintes ;**
- **un dépistage opportuniste ciblé :**
  - ▶ des hommes sexuellement actifs présentant des facteurs de risque, quel que soit l'âge,
  - ▶ des femmes sexuellement actives de plus de 25 ans présentant des facteurs de risque,
  - ▶ des femmes enceintes consultant pour une IVG, sans limite d'âge.

Les facteurs de risque sont : multipartenariat (au moins deux partenaires dans l'année), changement de partenaire récent, individus ou partenaires diagnostiqués avec une autre IST (NG, syphilis, VIH, *Mycoplasma genitalium*), antécédents d'IST, HSH, personnes en situation de prostitution, après un viol.

# **SYPHILIS : *TREPONEMA PALLIDIUM***

- **Dépistage** :

Recommandé pour :

- aux **hommes ayant des rapports sexuels non protégés avec des hommes**, fellation comprise,
- aux **travailleurs du sexe ayant des rapports non protégés** (fellation comprise),
- aux **personnes ayant des rapports non protégés (fellation comprise) avec des travailleurs du sexe**,
- lors **du diagnostic ou en cas d'antécédent de gonococcie, de lymphogranulomatose vénérienne et d'infection à VIH**,
- aux **personnes ayant des rapports non protégés (fellation comprise) avec plusieurs partenaires par an**,
- aux **migrants en provenance de pays d'endémie** (Afrique, Asie, Europe de l'Est, Amérique du Sud),
- lors d'une incarcération,
- après un viol.

Adapter le rythme de répétition du dépistage selon les situations (du dépistage unique en cas de prise de risque ponctuelle au dépistage régulier, au minimum une fois par an, en cas de prise de risque récurrente).

# VHB : VIRUS HÉPATITE B

## Le dépistage est recommandé pour :

Les personnes à partir de l'âge de 16 ans, non vaccinées et exposées (ou susceptibles de l'avoir été) au risque d'infection par le VHB :

- partenaires sexuels d'une personne infectée par le VHB,
- usagers de drogues par voie intraveineuse ou intra-nasale,
- personnes séropositives pour le VIH, le VHC ou ayant une MST en cours ou récente,
- personnes, quel que soit leur âge, ayant des relations sexuelles avec des partenaires différents,
- personnes adeptes du tatouage avec effraction cutanée ou du piercing (à l'exception du perçage d'oreille)

[https://www.sfdermato.org/media/image/upload-editor/files/Guidelines%202016\(1\).pdf](https://www.sfdermato.org/media/image/upload-editor/files/Guidelines%202016(1).pdf)

## Sur ordonnance :

- Si pas vacciné ou ne sait pas : **sérologie VHB** ( Ag Hbs - Ac anti Hbs et Ac anti Hbc)
- Si vacciné : **Ac anti-Hbs**

# VHC: HÉPATITE C

## — Annexe. Personnes à risque d'infection par le virus de l'hépatite C devant être dépistées

- Personnes ayant eu avant 1992 :
  - une transfusion. La transfusion n'étant pas toujours connue, il convient de dépister le VHC chez les sujets ayant pu être transfusés, du fait de l'importance des traitements médicaux ou chirurgicaux effectués :
    - intervention chirurgicale lourde (cardiaque, vasculaire, cérébrale, digestive, pulmonaire, gynéco-obstétricale, rachidienne, prothèse de hanche ou de genou, etc.),
    - séjour en réanimation,
    - accouchement difficile,
    - hémorragie digestive,
    - des soins à la naissance en néonatalogie ou en pédiatrie (grand prématuré, exsanguino-transfusion) ;
  - une greffe de tissu, cellules ou organe.
- Patients hémodialysés.
- Personnes ayant utilisé une drogue par voie intraveineuse ou pernasale (partage du matériel de préparation et d'injection, partage de paille).
- Enfants nés de mère séropositive pour le VHC.
- Partenaires sexuels des personnes atteintes d'hépatite chronique C.
- Hommes ayant eu des rapports sexuels avec des hommes (HSH).
- Membres de l'entourage familial des personnes atteintes d'hépatite chronique C (partage d'objets pouvant être souillés par du sang tels qu'un rasoir ou une brosse à dents).
- Personnes incarcérées ou l'ayant été (partage d'objets coupants, pratiques addictives).
- Personnes ayant eu un tatouage ou un piercing, de la mésothérapie ou de l'acupuncture, réalisés en l'absence de matériel à usage unique ou personnel.
- Personnes originaires ou ayant séjourné plusieurs années ou ayant reçu des soins (médicaux ou dentaires) dans des pays à forte prévalence du VHC.
- Patients ayant un taux d'alanine-aminotransférase (ALAT) supérieur à la normale, sans cause connue.
- Patients séropositifs pour le VIH ou porteurs du VHB.
- Professionnels de santé en cas d'accident d'exposition au sang.

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-03/fiche\\_memo\\_hepatite\\_c.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-03/fiche_memo_hepatite_c.pdf)  
2019

# QUAND DÉPISTER ?

	GONORRÉE	CHLAMYDIA	HÉPATITE A	SYPHILIS	HÉPATITE B	HÉPATITE C
PRISE DE RISQUE						
7 JOURS						
2 SEMAINES						
3 SEMAINES						
4 SEMAINES						
6 SEMAINES						
2 MOIS (8 SEMAINES)					??	
3 MOIS (12 SEMAINES)						
AU-DELÀ DE 3 MOIS						



# CONCLUSION

- Pour discuter autour de la sexualité il faut montrer que le patient peut se livrer sur le sujet, que ce n'est pas tabou
- Il faut être à l'aise soi-même avec le sujet
- Poser les questions tout en respectant la possibilité de refus
- Expliquer pourquoi certaines questions plutôt intimes
- Avoir un réseau/contacts pour orientation si nécessaire

# DIFFÉRENTS LIENS

- <https://www.sida-info-service.org/>
- <https://www.questionsexualite.fr/>
- <https://www.onsexprime.fr/>
- <https://www.lecrips-idf.net/maladies-infections-sexuellement-transmissibles>
- <https://www.sexosafe.fr/>
- <https://www.planning-familial.org/fr>

MERCI POUR VOTRE ÉCOUTE