



FEMMES & IST
Infections Sexuellement Transmissibles

S'informer
Se protéger
Se faire dépister

Cette brochure a pour objectif de répondre aux questions les plus courantes concernant les risques de transmission du VIH et des IST encourus par les femmes.

N'hésitez pas à vous renseigner auprès des associations de santé ou de votre médecin pour des informations plus complètes et un conseil personnalisé.

S'INFORMER

QUELQUES NOTIONS :

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

Le VIH s'attaque au système immunitaire.

Les personnes contaminées par le virus sont dites « séropositives ». Être « séropositif » pour le VIH signifie que le système immunitaire réagit en fabriquant et en libérant dans le sang des anticorps spécifiques ; et implique une prise en charge médicale à vie.

Sida : Syndrome de l'immunodéficience acquise

Lorsque son système immunitaire est trop fragilisé, une personne séropositive au VIH peut développer des maladies dites « opportunistes » (infections et cancers). Le sida désigne ainsi l'ensemble de symptômes consécutifs à la destruction d'une grande quantité de cellules du système immunitaire par le VIH.

IST : Infection sexuellement transmissible

Comme leur nom l'indique, les IST se transmettent essentiellement lors de rapports sexuels. Elles ne présentent pas toujours de symptômes (ou « signes ») : c'est pourquoi on parle désormais d'*infection* et non de *maladie*, et seul un dépistage médical spécifique permet de les diagnostiquer.

SPÉCIFICITÉS FÉMININES

Les femmes sont plus vulnérables au VIH et aux IST que les hommes lors de rapports sexuels non protégés.

Elles ont ainsi environ 2 fois plus de risques qu'un homme d'être infectées par le VIH *. Une vulnérabilité qui s'explique par différents facteurs :

Facteurs biologiques et physiologiques

→ Le vagin est une muqueuse particulièrement exposée au VIH et aux IST. Elle est interne et sa surface est plus importante que la muqueuse du gland chez l'homme qui est externe*.

La muqueuse du vagin est fragilisée au moment des règles, par la présence d'IST, pendant la grossesse.

La muqueuse du col est encore plus fragile chez les très jeunes femmes du fait de l'immaturité du col de l'utérus.

La muqueuse anale (chez la femme comme chez l'homme) est également fragile et étendue.

* Source : OMS (Organisation mondiale de la santé) -2004

* La muqueuse du col est la partie la plus à risque pour la transmission du VIH, car elle est plus fine et peut présenter des inflammations (cervicite).

→ Les IST présentent moins de signes visibles chez la femme que chez l'homme, ce qui peut entraîner des retards de diagnostics. Ce point est essentiel lorsque l'on sait que les IST, en fragilisant la muqueuse, augmentent les risques de contamination par le VIH.

→ La concentration du VIH est plus importante dans le sperme que dans les sécrétions vaginales.

→ Le sperme peut rester plusieurs jours dans le vagin.

Facteurs socioculturels

D'une façon générale, les femmes ne bénéficient souvent pas d'une information suffisante sur leur exposition particulière au VIH et autres IST. Demander à un homme de mettre un préservatif peut parfois s'avérer difficile, parler de sexualité et de prévention peut être tabou.

LE BILAN GYNÉCOLOGIQUE RÉGULIER

Il est essentiel de se rendre régulièrement chez un gynécologue ou un médecin généraliste. Ces consultations permettent de faire le point sur son état de santé, de détecter d'éventuelles pathologies et de les traiter à temps. En général, il est recommandé d'effectuer un bilan gynécologique une fois par an et de faire un frottis cervicovaginal tous les 1 à 3 ans. Le cancer du col de l'utérus, 2^e cancer le plus fréquent chez la femme, et dû dans la quasi-totalité des cas à un virus sexuellement transmissible, le HPV (voir page 9), peut en effet être évité par un dépistage régulier par frottis.

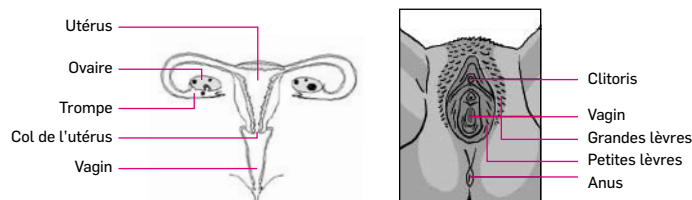
Par ailleurs, le suivi gynécologique permet le dépistage précoce du cancer du sein, le cancer le plus fréquent chez la femme.

Votre gynécologue ou votre médecin pourra également vous conseiller sur les moyens de contraception.

A NOTER

→ Seul le préservatif, masculin ou féminin, protège efficacement contre le VIH et les autres IST. Ce n'est pas le cas des autres moyens de contraception (pilule, stérilet, diaphragme, etc.).

→ La consommation d'alcool et/ou de drogues baisse votre vigilance et accroît les risques de rapports sexuels non protégés.



I LE VIH/SIDA I I I I I

On a assisté, sur le plan mondial, à une féminisation de l'épidémie durant la décennie 1997-2007. Les femmes représentent aujourd'hui plus de la moitié des personnes vivant avec le VIH dans le monde — une proportion qui atteint les 60% en Afrique subsaharienne. Aux facteurs biologiques s'ajoutent les facteurs socio-économiques: pauvreté, inégalités entre les sexes, dépendance économique, mariages précoces, problèmes de violence et de comportements à risque de certains conjoints. De nombreuses femmes n'ont pas accès à la prévention et se trouvent privées d'informations sur les IST. L'épidémie est également de plus en plus féminisée en France. En 2007, près de 60% des nouveaux diagnostics d'infections à VIH concernaient des personnes ayant été contaminées lors de rapports hétérosexuels, parmi lesquelles une majorité de femmes (58%).*

Situation épidémiologique en France en 2007:

Découvertes de séropositivité au VIH selon les modes de contamination*:

- Rapports hétérosexuels: 59,5%
- Rapports homosexuels: 37,8%
- Usagers de drogues injectables: 2%
- Non identifiés: 0,7%

* Source: INVS - BEH du 1^{er} décembre 2008.

I RISQUES DE CONTAMINATION PAR LE VIH I I I I I

Les liquides pouvant transmettre le VIH sont:

le liquide pré-séminal, le sperme, le sang, les sécrétions vaginales, le lait maternel.

Rappel: pour qu'il y ait contamination, il faut que l'un des partenaires soit porteur du VIH.

RISQUE ZÉRO DE TRANSMISSION DU VIH:

La salive, les larmes, la sueur, l'urine ne sont pas des liquides contaminants. La masturbation, embrasser et caresser son ou sa partenaire, le partage de couverts et de verres, les piqûres de moustiques, et d'une façon générale les actes de la vie courante, n'entraînent pas de risques de contamination.

RISQUES DE CONTAMINATION PAR VOIE SEXUELLE - SANS PRÉSERVATIF

- Pénétration vaginale et/ou anale, avec ou sans éjaculation.
- Rapports bucco-génitaux:

- Fellation (*rapport bouche avec le sexe masculin*), avec ou sans éjaculation.

- Cunnilingus (*rapport bouche avec le sexe féminin*): aucun cas de transmission du VIH en dehors de la période des règles n'a été rapporté jusqu'à présent.

- Anulingus (*rapport bouche avec l'anus*): aucun cas de transmission du VIH rapporté jusqu'à présent.

AUTRES RISQUES DE CONTAMINATION

- Partage de matériel d'injection de drogues (risques de contamination par le sang).
- Risque de contamination par l'échange d'objets non protégés par un préservatif: vibromasseur, godemiché, etc.
- Piercing, tatouage, si réalisés dans un cadre ne respectant pas les règles d'hygiène et d'asepsie.

RISQUES DE TRANSMISSION DU VIH DE LA MÈRE À L'ENFANT

→ Pendant la grossesse ou l'accouchement. En France, le traitement anti-rétroviral de la femme séropositive permet de limiter le risque de transmission du VIH à l'enfant à moins de 1%. Le virus étant présent dans le lait maternel, l'allaitement au sein présente un risque de transmission du virus à l'enfant. Dans les pays industrialisés, des progrès importants ont permis de répondre aux désirs de procréation des femmes vivant avec le VIH, et être enceinte n'induit pas pour elles un risque de progression de la maladie.

LE TRAITEMENT POST-EXPOSITION

Si vous pensez avoir pris un risque, réagissez **IMMÉDIATEMENT** (et jusqu'à 48 heures maximum) en vous rendant aux urgences de l'hôpital le plus proche. Si vous hésitez dans le choix de l'hôpital, n'hésitez pas à joindre **Sida Info Service au 0800 840800** (24h/24) qui vous indiquera les hôpitaux de proximité prenant en charge les situations à risque VIH. Si possible, demandez à votre/vos partenaire/s de vous accompagner. Une fois sur place, sans entrer dans les détails, précisez au personnel d'accueil que vous venez pour une prise de risque VIH. **Demandez à voir le médecin rapidement: votre cas est une réelle urgence!**

Un médecin évaluera avec vous le risque de contamination et, si besoin, vous prescrira un traitement d'urgence appelé traitement post-exposition (TPE). Le TPE réduit fortement le risque de transmission du VIH.

Attention, ce traitement est contraignant: il provoque parfois des effets indésirables et doit être pris tous les jours pendant un mois, à heures relativement fixes, pour une efficacité optimale. Conformez-vous à la prescription médicale.

Attention, l'usage des préservatifs est indispensable pendant toute la durée du traitement et jusqu'à réalisation d'un nouveau test confirmant la séronégativité.

DÉPISTAGE

Seul le dépistage permet de connaître son statut sérologique. Les tests actuels: le test Elisa de 4^e génération (recherche d'antigènes du VIH et d'anticorps anti-VIH) doit être effectué au moins 6 semaines après la dernière prise de risque pour un résultat parfaitement fiable. En cas de séropositivité détectée avec Elisa, un second test sera utilisé: le Western Blot. Si le Western Blot confirme la séropositivité, une 2^e prise de sang sera effectuée pour une nouvelle vérification.

Le test de dépistage VIH est réalisable dans les Consultations de Dépistage Anonyme et Gratuit (pour connaître la CDAG la plus proche de chez vous, appelez Sida Info Service au 0 800 840 800 ou rendez-vous sur www.sida-info-service.org).

IIII LES HÉPATITES VIRALES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES II

LE VHC (VIRUS DE L'HÉPATITE C)

Risque principal: contamination sanguine

- Par le partage d'objets en contact avec le sang: matériel d'injection de drogues, rasoir, paille à sniffer, brosse à dents, etc.
- Piercing, tatouage, réalisés dans un cadre ne respectant pas les règles d'hygiène et d'asepsie.

Risques de contamination sexuelle:

- La contamination par voie sexuelle est plus rare. Elle s'effectue essentiellement par la présence de sang lors des rapports sexuels, durant les règles ou s'il y a présence d'irritations, ou lors de rapports « violents » (pratiques « hard » ou SM (sadamomasochistes) sans protection). Elle est augmentée si le ou la partenaire est coïnfecté(e) par le VIH. Un risque de transmission materno-fœtale (de la mère à l'enfant) est possible au moment de l'accouchement. Une contamination par le VHC peut entraîner une hépatite C chronique, avec un risque de cirrhose pouvant parfois déboucher sur un cancer du foie. **Il n'existe pas de vaccin.**

Dépistage: un délai de 3 mois entre la prise de risque et le dépistage est nécessaire pour un résultat fiable à 100 % (test Elisa qui permet de dépister des anticorps).

LE VHB (VIRUS DE L'HÉPATITE B)

Le VHB peut se transmettre lors de rapports sexuels non protégés et par le partage d'objets en contact avec le sang: matériel d'injection de drogues infecté, partage d'objets de toilette – rasoir, brosse à dents – matériel pour le tatouage ou le piercing mal ou non désinfecté (exigez un matériel à usage unique). La contamination materno-fœtale (de la mère à l'enfant pendant la grossesse ou l'accouchement) est possible.

Comme pour le VHC, le VHB peut entraîner une hépatite chronique active, qui peut évoluer vers une cirrhose ou un cancer du foie.

Un vaccin est disponible, parlez-en avec votre médecin.

Dépistage: par une prise de sang (test Elisa).

LE VHA (VIRUS DE L'HÉPATITE A)

Le risque de transmission bouche/anus (anulingus) est dû à la présence de selles contaminées par le virus. D'une façon générale, les selles, l'eau souillée, les fruits de mer, les fruits et légumes crus mal lavés et souillés, peuvent véhiculer le virus. Il existe un vaccin.

Dépistage: par une prise de sang (test Elisa).

Pour plus d'informations: **Hépatites Info Service au 0 800 845 800** (numéro gratuit depuis un poste fixe - 7 jours sur 7 de 9h à 23h).

IIII LES IST SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES II

Depuis 2000, plusieurs études indiquent un relâchement des comportements de prévention des IST, observé dans la population générale (*BEH février 2008*).

Recommandations

Aujourd'hui encore, les IST sont considérées, à tort, comme des « infections honteuses ». Il est important de consulter un médecin ou un gynécologue dès que vous avez un doute. Même si cela peut être difficile, il est essentiel d'en parler à votre (vos) partenaire(s) afin qu'il(s) ou elle(s) se fasse(nt) dépister et éventuellement traiter, et vous éviter ainsi d'être une nouvelle fois contaminée.

Aux femmes séropositives au VIH, plus exposées que les autres à un risque d'IST du fait d'une immunité affaiblie, il est fortement conseillé de consulter 2 fois par an un gynécologue ou un médecin généraliste.

Certaines IST se transmettent de la mère à l'enfant (herpès, gonocoque, syphilis, etc.). Demandez à votre gynécologue ou à votre médecin de vous prescrire un dépistage de ces IST, en particulier si vous envisagez une grossesse.

Règles d'hygiène

Il est important d'avoir une toilette intime quotidienne. Ne lavez pas l'intérieur du vagin car cela détruit la flore protectrice et favorise les infections.

Afin d'éviter la transmission des bactéries ou des virus d'une personne à une autre, d'une région du corps à une autre, il est vivement conseillé de se laver les mains avec de l'eau et du savon plusieurs fois par jour. Ne pas partager: gants et serviettes de toilette, brosses à dents, rasoirs, etc.

Les IST ne présentent pas forcément de symptômes (appelés aussi signes). Ceux-ci peuvent varier d'un individu et d'une IST à l'autre. Plus tôt elles sont détectées, plus leur traitement est simple et efficace.

GONOCOCCIE OU BLENNORRAGIE (OU «CHAUDE PISSE»)

Infection due à une bactérie, appelée gonocoque. Chez la femme l'infection ne donne le plus souvent pas de signes, ce qui augmente les risques de transmission de la maladie. Lorsqu'ils existent, les symptômes sont relativement discrets: inflammation du col utérin, inflammation de la vulve et du vagin avec pertes jaunâtres, discrète inflammation de l'urètre. Le gonocoque, non traité, peut entraîner une atteinte des articulations et être responsable d'une stérilité.

La contamination se produit lors de relations sexuelles non protégées.

En France, ces dernières années, les infections à gonococcies ont beaucoup augmenté dans la population féminine.

Dépistage: prélèvement local.

Le traitement antibiotique est court et efficace.

CHLAMYDIAE TRACHOMATIS

L'infection à Chlamydiae est l'IST d'origine bactérienne la plus fréquente chez les femmes. En 2006, près de 4 000 cas ont été diagnostiqués, dont 68% chez des femmes. On constate depuis 2000 une progression annuelle régulière du nombre de diagnostics d'infection à Chlamydiae Trachomatis. **Cette infection est une des causes principales de stérilité féminine.**

Le plus souvent sans signes apparents, elle provoque une inflammation du col de l'utérus ou des trompes, et peut, en l'absence de traitement, être à l'origine de complications graves (grossesse extra-utérine, stérilité). La contamination se produit lors de relations sexuelles non protégées (pénétration vaginale ou anale, fellation, cunnilingus).

Dépistage: un test sur une analyse de sang ou un prélèvement vaginal. Son traitement est simple et efficace.

SYPHILIS

Elle se transmet par le sang, les sécrétions sexuelles, les lésions buccales et la salive, le simple contact avec une zone infectée. Toutes les pratiques sexuelles non protégées sont contaminantes: pénétration vaginale et/ou anale, bouche/sexe et bouche/anus. Au stade primaire, la lésion typique de la syphilis peut passer inaperçue. Il s'agit d'un chancre indolore et fugace qui se localise sur les organes génitaux, ainsi que dans la bouche et la gorge. C'est un germe extrêmement contaminant qui nécessite un traitement antibiotique afin d'éviter des complications graves (atteinte du cerveau de façon irréversible, des nerfs, du cœur, des artères et des yeux, atteinte du nouveau-né si la mère est infectée).

Dépistage: par une prise de sang.

PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (HPV) OU CONDYLOMES GÉNITAUX, ET CANCER DU COL

Symptômes possibles: verrues ou condylomes qui se développent sur la vulve, le vagin, le col de l'utérus, l'anus, le pénis, le gland et parfois dans la bouche. La contamination se produit lors de relations sexuelles non protégées.

Il faut consulter régulièrement un gynécologue, un médecin généraliste ou un proctologue car certains types de condylomes génitaux peuvent évoluer vers un cancer du col de l'utérus, de l'anus ou du rectum.

Le cancer du col de l'utérus est le deuxième cancer le plus fréquent chez la femme, à l'échelle mondiale.

En France, on constate environ 3 500 nouveaux cas par an et 1 000 décès. D'où l'importance de consultations gynécologiques régulières pour un dépistage précoce.

Dépistage: frottis au niveau des lésions et prélèvement de tissus.

Pour les femmes, un vaccin préventif existe. En France, il est recommandé de vacciner les jeunes femmes de 14 à 23 ans qui n'ont pas encore eu de rapports sexuels ou qui sont dans leur première année de vie sexuelle. N'hésitez pas à vous renseigner auprès de votre médecin.

HERPÈS GÉNITAL ET HERPÈS LABIAL

L'herpès génital est une infection due au virus de type HSV2 qui se déclare sous forme de petites cloques (vésicules) localisées chez la femme dans le vagin, sur le col de l'utérus et sur la vulve; et chez l'homme, sur le pénis et/ou le prépuce. Les symptômes sont souvent très douloureux et débutent par des démangeaisons, des brûlures. La transmission d'un d'herpès génital à la bouche est rare. Il peut y avoir une transmission vers d'autres parties du corps (par exemple les yeux, le nez, les fesses).

L'herpès labial ou « bouton de fièvre » (**qui n'est pas une IST**) est une infection due au virus de type HSV1 qui se déclare sous forme de petites vésicules/cloques. Il peut se transmettre de la bouche au sexe du partenaire.

Lors d'une poussée d'herpès :

- Génital : il est fortement conseillé d'avoir des rapports sexuels protégés (pénétration vaginale ou anale, rapports bouche/sexes et bouche/anus).
- Labial : il est fortement déconseillé d'embrasser sur la bouche et d'avoir des rapports bucco-génitaux et anaux (bouche/sexes et bouche/anus)

Dépistage : examen clinique pouvant être complété par un diagnostic biologique dans certains cas. Il n'existe pas de traitements curatifs mais des traitements efficaces contre la poussée herpétique.

Cette liste n'est pas exhaustive et ne prend en compte que les IST les plus courantes. Pour des informations complémentaires, vous pouvez consulter votre médecin ou appeler Sida Info Service au 0800 840 800.

Les rapports sexuels non désirés et non protégés constituent un réel risque de contamination par le VIH, les IST, et un risque de grossesse non désirée. Viols Femmes Informations **0 800 05 95 95** (appel anonyme et gratuit depuis un poste fixe).

SE FAIRE DÉPISTER

Un dépistage précoce permet une meilleure prise en charge quelle que soit la pathologie.

Connaître son statut sérologique c'est prendre soin de soi et des autres. Vous avez un doute sur votre statut sérologique au VIH, VHB, VHC ? Vous désirez avoir une relation stable avec votre partenaire et ne plus utiliser le préservatif ? Faites un test de dépistage.

FAITES-VOUS DÉPISTER !

Les Consultations de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) proposent des dépistages anonymes et gratuits du VIH et des hépatites.

Les centres d'information, de diagnostic et de dépistage des IST (CIDDIST) : selon les pathologies, les résultats sont immédiats ou peuvent prendre plusieurs jours. Les CIDDIST ne sont pas encore tous anonymes.

Des CEPF (Centres d'Éducation et de Planification Familiale) peuvent offrir un dépistage confidentiel et gratuit et une prise en charge des IST.

Il existe au moins une CDAG par département.

Pour connaître le centre le plus proche de chez vous :

« **Le Kiosque Infos Sida Toxicomanie** » **01 44 78 00 00**

« **Sida Info Service** » **0 800 840 800** (appel gratuit depuis un poste fixe) ou www.sida-info-service.org

Votre médecin généraliste peut vous proposer des analyses dans un laboratoire médical de ville. Sans prescription médicale, le test VIH ne pourra pas vous être remboursé. Vous pouvez également vous adresser à votre gynécologue et à votre dermatologue pour un dépistage d'IST.

Risque de grossesse non désirée

En cas d'accident de préservatif (rupture ou oubli de préservatif) et d'oubli de pilule contraceptive ou d'absence de contraception, il existe une solution, **la contraception d'urgence.**

Elle doit être utilisée dans les heures qui suivent le rapport à risque et sans dépasser les 72 heures. Ce contraceptif est disponible sans ordonnance en pharmacie,

à l'infirmerie des lycées et dans les plannings familiaux, et il est gratuit pour les mineures. **Attention, la contraception d'urgence ne protège d'aucune IST.**



SE PROTÉGER

LE PRÉSERVATIF MASCULIN

Existe en latex, ou, pour les personnes qui y sont allergiques, en polyuréthane.

Avant d'utiliser un préservatif, il est important de vérifier que :

→ Le produit est CE (norme européenne) et/ou NF (norme française), les préservatifs n'ayant pas une de ces estampilles ne présentent pas de garantie de fiabilité.

→ La date de péremption sur l'emballage n'est pas dépassée, la durée de vie d'un préservatif est de 5 ans.

→ L'emballage est impeccable.

Évitez de stocker vos préservatifs près d'une source de chaleur, dans une poche de jean ou un portefeuille. En cas de doute, jetez-le. Lors de la pose, veillez à pincer le réservoir avec les doigts (sans utiliser les ongles) pour en chasser l'air, cela assure un meilleur confort et surtout limite le risque de rupture.

→ Si un doute sur la pose subsiste, lire attentivement la notice.

La rupture de préservatif n'est pas forcément liée à une mauvaise qualité du produit, mais généralement à une mauvaise utilisation (présence d'air dans le réservoir, mauvaise lubrification, etc.).

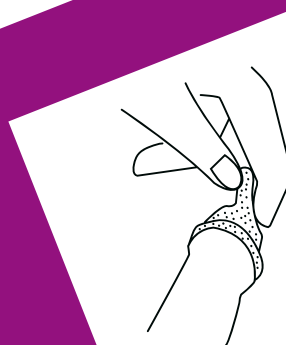
La pratique, l'entraînement, facilitent la pose.

Bon à savoir :

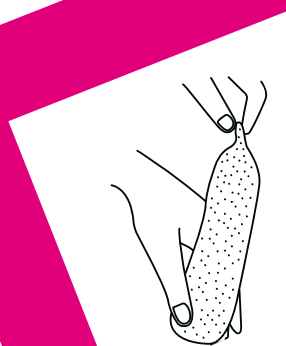
Même si les préservatifs sont généralement déjà lubrifiés, il est important pour son confort personnel et celui du partenaire de l'associer à un gel exclusivement à base d'eau ou de silicone. Tous les corps gras tels que la vaseline, les crèmes hydratantes ou les crèmes solaires doivent être proscrits car ils rendent le préservatif poreux.

On associe trop souvent le gel aux rapports anaux et son emploi est restreint lors des pénétrations vaginales. Pourtant, il permet de lubrifier les muqueuses de la partenaire (la prise de la pilule ainsi que le tabac peuvent causer une sécheresse vaginale, de même certains traitements ou prédispositions biologiques).

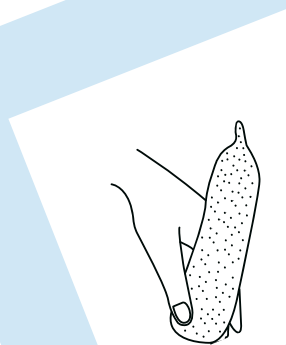
Mettre une goutte de gel sur le gland avant la pose du préservatif assure un meilleur confort, une meilleure sensation, ainsi qu'une diminution du risque de rupture.



① Pincer l'extrémité (réservoir) pour en chasser l'air.



② Dérouler le préservatif aussi loin que possible sur le pénis



③ Avant la fin de l'érection, se retirer juste après l'éjaculation, en retenant le préservatif à la base du sexe

LE PRÉSERVATIF FÉMININ OU FÉMIDON®

→ Le préservatif féminin, méthode efficace de contraception et de protection contre les IST (infections sexuellement transmissibles), le VIH et les grossesses non désirées, représente une alternative au préservatif masculin ou à un autre contraceptif.

→ Connu sous le nom de « Fémidon® », le préservatif féminin est une gaine lubrifiée en polyuréthane ou en nitrile synthétique. Pour les personnes allergiques au latex ou au lubrifiant ou pour les femmes qui ne peuvent utiliser un autre moyen de contraception, le Fémidon® est un moyen de protection et de contraception fiable.

→ Il se place avant le rapport, ce qui évite de « couper l'élan », et n'a pas besoin d'être retiré immédiatement après le rapport sexuel.

→ Les différences de température et d'humidité n'endommagent pas le préservatif féminin, et sa durée de conservation est de 5 ans à partir de la date de fabrication. Il est disponible sans prescription médicale, en pharmacie ou gratuitement dans les CDAG, les associations de santé ou de femmes.

Il est recommandé de ne pas utiliser le préservatif féminin lors du premier rapport sexuel. Il s'adresse plutôt à des femmes qui savent mettre des tampons, qui connaissent leur corps.

Représentations :

Peu utilisé, le préservatif féminin est victime d'a priori. Certaines personnes trouvent son aspect peu séduisant, soulignent qu'il peut faire du bruit pendant le rapport, qu'il n'est pas facile à mettre la première fois et qu'il vaut mieux s'entraîner (mais on retrouve cette critique pour le préservatif masculin !).

Mais d'autres mettent en avant le fait qu'il augmente le plaisir pour la femme en stimulant le clitoris, qu'il a l'avantage de ne pas serrer le pénis, que sa résistance est supérieure à celle du préservatif masculin, que le partenaire n'est pas obligé de se retirer juste après l'éjaculation.

Enfin, le préservatif féminin offre aux femmes la possibilité de maîtriser leur prévention.

Quel que soit le préservatif que vous utilisez, il ne faut jamais mettre 2 préservatifs en même temps, car le frottement augmente le risque de rupture. De plus, l'un des deux pourrait rester coincé à l'intérieur du vagin ou de l'anus.



LE KIOSQUE INFOS SIDA TOXICOMANIE

Boutique de prévention

36, rue Geoffroy L'Asnier 75004 Paris

Métro Saint Paul (ligne 1) ou Pont Marie (ligne 7)

Téléphone: 01 44 78 00 00 - Fax: 01 48 04 95 20

www.lekiosque.org

MOUVEMENT FRANÇAIS POUR LE PLANNING FAMILIAL

10, rue Vivienne 75002 Paris - Tél. : 01 42 60 93 20

Accueil, consultations médicales, contraception d'urgence, information:
sur rendez-vous au 01 42 60 93 20

Entretiens IVG: permanences le lundi de 12h à 16h,
le mardi de 17h à 19h et le jeudi de 12h à 15h

CRIPS

Tour Maine Montparnasse - BP 53 - 75 755 Paris cedex 15

Tél. : 01 56 80 33 33

Documentation, information, orientation :

Du mardi au vendredi de 13h à 19h, le samedi de 10h à 17h

DISPOSITIFS D'ÉCOUTE TÉLÉPHONIQUE

- Fil Santé Jeunes 3234* : N° vert 7 jours/7, de 8h à 24h

- Sida Info Service 0800 840 800* : N° vert 7 jours/7, de 24h/24

- Ecoute Sexualité Contraception 0800 803 803* :

N° vert du lundi au vendredi de 9h30 à 19h30, le samedi de 9h30 à 12h30

**Numéro vert gratuit depuis un poste fixe*

Merci à :

- Christine Aubère → Catherine Deschamps → Carine Favier (MFPF)
- Marina Karmochkine (HEGP Service Immunologie),
pour leur collaboration.