

ET VIE SEXUELLE TRANSIDENTITÉ

Comprendre, accompagner, **s'épanouir**







ÉDITO

Dans nos associations LGBTI+, nous recueillons de multiples témoignages de personnes transgenres en difficulté avec leur santé sexuelle.

Nous avons aussi constaté un important manque d'information des professionnel-le-s de santé. Nous avons alors cherché des ressources documentaires à leur proposer, mais nous n'en avons pas trouvé. Pour créer un pont entre les professionnel-le-s de santé et les usager-e-s transgenres du système de santé, nous avons donc créé la ressource documentaire qui nous manquait. C'est ainsi qu'un petit projet de plaquette que nous avions dans nos cartons s'est transformé en cette brochure de 52 pages couvrant aussi largement que possible le champ de la vie affective et sexuelle.

En l'absence de formations thématiques, il est primordial de prendre en charge les patient-e-s en gardant à l'esprit une exigence fondamentale: dépasser les clichés et s'adapter aux réalités de chacun-e. L'approche associative est essentielle à la construction des politiques de santé; elle apporte un complément au savoir purement médical. Dans les institutions, le rôle des patient-e-s expert-e-s s'est développé depuis l'épidémie de VIH/Sida. La même dynamique prend son envol sur les thématiques transgenres.

Gardons en tête que chaque parcours de vie est unique: cette brochure n'a pas la prétention d'approfondir chaque situation. Elle est un support, une porte ouverte pour promouvoir la santé dans une démarche inclusive.

La création de ce guide s'inscrit dans le réseau national des associations et centres de la Fédération LGBTI+. Elle s'appuie sur des années d'expérience de terrain dans des associations locales ou nationales, auprès des usager-e-s transgenres (accompagnement psychosocial, groupes de parole, défense des droits), ou comme responsables associatif-ve-s. Ce travail bénéficie aussi de notre implication constante en faveur de la santé des personnes LGBTI+ dans des réseaux de santé sexuelle (COREVIH, ARS, partenariats locaux...).

DÉCOUVRIR

LES

TRANSIDENTITÉS

QUELQUES REPÈRES

POUR COMMENCER

Pour échanger au sujet des transidentités, **il est important de se familiariser avec un vocabulaire spécifique. Cela fluidifie les échanges et évite bien des quiproquos.** Voici un panel de termes non exhaustif, mais qui permet déjà de partir d'un bon pied.

Pour commencer, faisons la différence entre genre et sexe. **L'identité de genre** désigne la façon dont une personne perçoit son identité propre, alors que **le sexe** décrit une réalité biologique fondée sur divers critères (organes génitaux externes ou internes, balance hormonale, caractéristiques sexuelles secondaires, caryotype). Chaque individu utilise (de façon consciente ou non) des vêtements, des postures, ou encore du maquillage, qui sont perçus comme féminins ou masculins. Il s'agit de **l'expression de genre**.

Il est possible de qualifier de « **transgenres** » toutes les personnes qui ne se reconnaissent pas dans le genre qui leur a été assigné à la naissance. Attention, « transgenre » est un adjectif. Il faudra donc dire « une femme transgenre », en utilisant le genre revendiqué par la personne. Comme dans le reste de la population, on trouve des hommes et des femmes dans ce groupe. Il existe aussi des personnes ne se reconnaissant pas dans ces deux catégories, ou pas exclusivement : les **personnes non binaires**. À l'inverse, les personnes à l'aise dans le genre qui leur a été assigné à la naissance sont les **personnes cisgenres**. Dans toutes les situations, l'identité de genre est un objet complexe, façonné par de nombreux facteurs culturels et sociaux.



Beaucoup de personnes transgenres (mais pas toutes) souhaitent s'engager dans une **transition**, c'est-à-dire agir pour affirmer leur identité de genre. La plupart du temps, cela comprend, entre autres, le choix d'un nouveau prénom et pronom, et des coming out. Parfois, les personnes souhaitent également entreprendre des démarches médicales: traitements hormonaux de substitution, chirurgies du visage, du torse, des organes génitaux...

Pour construire une relation de confiance avec une personne transgenre, il est important d'utiliser le prénom, le pronom et les accords correspondants qu'elle a choisis. Le prénom choisi est le vrai prénom. Il vaut mieux dire « prénom de naissance » pour parler de l'ancien prénom de quelqu'un.

Pour approfondir ces notions, vous pouvez retrouver les références disponibles dans la bibliographie.

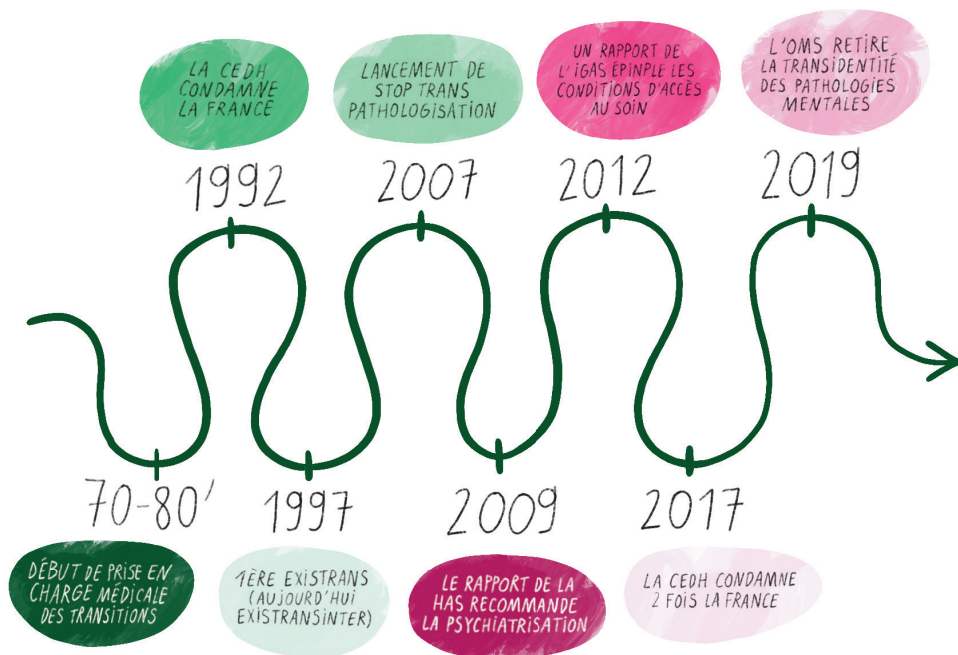
p.50

POINTS HISTORIQUES CLÉS

La transidentité a toujours existé. Le concept tel qu'on le connaît est toutefois assez récent. Longtemps, elle se vivait dans une relative clandestinité. En France, les premiers groupes (années 60-70) sont discrets, marqués par la souffrance des personnes. Avec les premières prises en charge médicales, **les personnes transgenres bâtissent peu à peu un mouvement collectif**. Cela s'accélère dans les années 2000 grâce à la visibilité croissante de la transidentité.

La mobilisation se fait dans les associations, sur internet et dans l'espace public. En 1997, se crée une marche nationale revendicative, l'ExisTransInter. L'évolution des droits passe aussi par les revendications législatives et le terrain juridique (condamnation de la France par la Cour Européenne des Droits de l'Homme). Dans le champ de la santé, la **psychiatisation de la transidentité** est entérinée en 2009 par la HAS. Elle fait l'objet d'un rapport de force avec les associations qui dénoncent l'hégémonie d'équipes hospitalières, organisées depuis 2010 au sein de la FPATH (ex-SOFECT). Malgré un rapport accusateur de l'IGAS sur l'accès aux soins, de forts verrous existent toujours, notamment à l'Assurance Maladie et l'Ordre des Médecins. Cependant, le **retrait par l'OMS de la transidentité de la liste des maladies mentales** devrait mettre fin à cette stigmatisation fondée sur des prétextes médicaux.

Découvrir les transidentités



La transidentité est principalement un facteur de risque parce que les personnes transgenres vivent dans une société normative.

De la précarité relationnelle...

La plupart des personnes cisgenres peuvent s'appuyer sur leur réseau social : famille, ami-e-s, collègues de travail ou conjoint-e-s peuvent souvent les aider à couvrir leurs besoins affectifs... voire matériels ! Pour beaucoup, ces réseaux sont un facteur évident de stabilité émotionnelle et matérielle, c'est-à-dire de bien-être. Cependant, dans notre société, les personnes transgenres en sont souvent privées (et parfois, de façon brutale, dès le plus jeune âge). Ainsi, elles sont plus sujettes que les autres aux **discriminations économiques** : dans l'accès à l'emploi ou la vie professionnelle, quant au niveau de salaire, aux conditions de la retraite, et tous les effets induits sur la qualité de vie.

Cette précarité économique est bien souvent aggravée par une précarité relationnelle. Pendant ou après une transition, un tri s'impose dans la famille et les ami-es. **Le manque de soutien de l'entourage peut affecter profondément l'estime de soi.** Cette précarité relationnelle incite à renoncer à des droits que d'aucuns pensaient aller de soi, comme la juste répartition de l'héritage, ou la recherche d'une relation affective stable.

Dans ce domaine d'ailleurs, certains préjugés constituent de vrais obstacles. Par exemple, on retrouve souvent l'idée erronée qu'une femme lesbienne ne devrait pas sortir avec une femme transgenre, dès lors que cette dernière aurait un phallus... Comme toujours, en matière de relations humaines, c'est à chaque personne concernée de définir ses choix sans pression d'aucune sorte. Ainsi, entre fétichisme des un-es et rejet des autres, il est plus difficile pour les personnes transgenres de se projeter dans une relation intime.

Couplées au manque de soutien de l'entourage, les discriminations et la précarité conduisent parfois les personnes transgenres à des activités sexuelles rémunérées, ou à ne pas oser refuser certaines pratiques. Ainsi, elles sont exposées à davantage de facteurs de risques pour la santé.

... aux vulnérabilités de santé

Ces spécificités, liées aux conditions de vie des personnes transgenres, ont souvent des effets sur la santé mentale et physique.

Sur le plan de la santé mentale, le cadre normatif cishétérosexuel génère **un stress continu chez les individus qui doivent pallier leur différence dans un ensemble de situations quotidiennes**: c'est le **stress minoritaire**.

La souffrance psychologique induite par cette pression expose davantage les personnes transgenres à certains facteurs de risques pour leur santé physique: stress, alcool, tabagisme, maladies cardio-vasculaires, troubles alimentaires, renoncement aux soins, prise de risque sexuel (impasses sur la réduction des risques, multiplication des partenaires, initiation ou augmentation de l'usage de produit psychoactifs dans le cadre sexuel)...

Alors même que ces faits sont bien documentés, le système de santé ne les prend pas en compte efficacement. Il suffit de consulter bien des brochures sur les questions de santé pour s'en convaincre: elles font l'impasse sur le public transgenre. Alors que l'information grand public n'est pas adaptée, il n'existe pas de campagnes de santé communautaires dignes de ce nom. C'est, par exemple, le cas de la prévention des IST pour les personnes ayant des néo-organes génitaux: l'information n'est ainsi disponible que dans les réseaux communautaires.

Les pratiques d'auto-support permettent ainsi de bénéficier d'un accompagnement complémentaire à celui du parcours médical, d'autant plus que la relation aux soignant·e·s n'est pas toujours apaisée. Ces pratiques donnent accès à l'expérience des pairs, au partage des savoirs et des stratégies de survie, à une meilleure compréhension de soi par le témoignage des autres. Cependant, la participation à ces réseaux n'est pas toujours évidente, car ils sont peu nombreux et disposent de très peu de moyens.

Dans cette brochure, nous avons fait le choix d'utiliser des termes biologiques et simples pour rester aussi claire·s que possible. Bien entendu, chacune peut utiliser les termes qui lui conviennent le mieux.



LA SANTÉ SEXUELLE C'EST QUOI?

*L'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé sexuelle comme un « état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité ». Il s'agit donc d'une question large qui **ne consiste pas seulement en l'absence de maladie**, mais prend aussi en compte le plaisir, les aspects relationnels, les violences, la procréation...*

PUBLIC TRANSGENRE, PUBLIC CLÉ

La santé sexuelle est un droit de tous les êtres humains. Cependant, les individus n'ont pas tous les mêmes besoins, les mêmes pratiques, ni les mêmes difficultés.

Les personnes transgenres cumulent des facteurs de risques qui en font un groupe populationnel clé. Les fortes prévalences enregistrées permettent d'établir qu'il existe **une surexposition à des risques multifactoriels**: précarité économique et sociale, méconnaissance des droits, difficultés administratives, exposition aux violences et aux discriminations.

Cependant, peu de données, du moins en France, viennent quantifier de façon précise ces réalités individuelles et collectives. Pour améliorer cette situation, la stratégie nationale de santé sexuelle recommande trois grands axes d'actions :

- **lutter contre les discriminations** et la transphobie, faciliter les procédures administratives auxquelles les personnes transgenres peuvent avoir recours ;
- **renforcer la prévention** avec un rôle majeur donné au dépistage, et en mettant en action les institutions et les associations communautaires ;
- **améliorer la prise en charge** lors de transitions médicales ou des consultations en santé sexuelle.

PATIENT·E EXPERT·E

À partir des années 1980, l'implication des personnes séropositives dans la lutte contre le VIH a permis de repenser la relation soignant·e - soigné·e. Dans ce nouveau paradigme, **le-la patient·e devient actif·ve dans son parcours en santé**. Ses connaissances et son expérience de la maladie font l'objet d'une reconnaissance grandissante. La relation thérapeutique a tendance à devenir une relation de collaboration et de consentement, non plus d'autorité et de soumission. Hors consultation, le-la patient·e prend une place dans le champ politique: l'usager·ère du système de santé s'implique désormais dans l'organisation du système de soin. Selon le mot de Daniel Defert, il-elle devient « patient·e réformateur·rice ».

Autonomie, participation, consentement, construction partagée des savoirs: **ce nouveau paradigme s'est imposé comme l'un des piliers de la démocratie sanitaire**.

Pour les personnes transgenres, le chemin vers le statut de patient·e expert·e se heurte encore à d'importants obstacles culturels et institutionnels: la reconnaissance de la capacité à prendre des décisions éclairées n'est pas toujours garantie dans les faits, même après le retrait de la transidentité de la liste des maladies mentales par l'OMS.

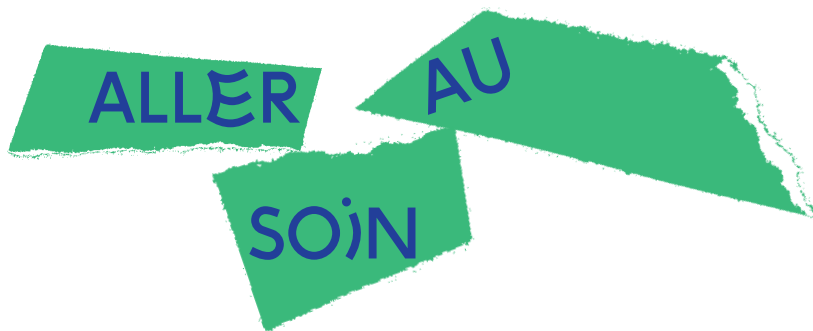
CONNAÎTRE SES DROITS

Comme l'homosexualité à la fin du XX^e siècle, la transidentité est en voie de dépsychiatisation. Comme les avancées sont inégales, et que des oppositions au changement des pratiques peuvent exister dans une partie du corps médical français, la connaissance de ses droits est cruciale.

Les textes nationaux et internationaux posent des principes clairs, comme la résolution 2015-2048 de l'Assemblée Générale du Conseil de l'Europe ou l'avis-cadre 2020-136 du Défenseur des droits. Les associations transgenres et LGBTI+ peuvent accompagner dans les démarches pour faire valoir ses droits, y compris sur le plan judiciaire.

Vous pourrez trouver une liste de ressources sur le droit des usagers de santé (dont ceux spécifiques aux patient·e-s transgenres)

p.49



STRATÉGIES POUR SA SANTÉ

Actuellement, **la formation des professionnel-le-s de santé inclut peu les concepts de sexe et de genre**, la médecine adaptée au genre des patient-e-s, ou encore la sensibilisation à la transidentité. Difficile de savoir a priori de quelle façon chaque professionnel-le reçoit avant d'en avoir fait l'expérience. Il est alors important de connaître ses droits en santé.

Le Code de la Santé Publique garantit une certaine liberté à l'ensemble des usager-e-s du système de santé, dont les personnes transgenres font partie.

- **libre choix de ses praticien-ne-s de santé**, ce qui comprend les médecins comme les pharmaciennes, et droit d'en changer
- possibilité de **poser des questions à propos des soins**, d'exposer ses gênes, craintes et doutes, de **refuser des actes médicaux**, comme de **quitter une consultation**

Un-e professionnel-le de santé peut refuser de recevoir un-e patient-e pour des raisons valables, mais doit dans ce cas fournir le nom d'au moins un-e autre professionnel-le ou proposer une réorientation vers une autre spécialité médicale. **Sinon, il s'agit d'un refus de soin.** Refuser de soigner une personne parce qu'elle est transgenre est une discrimination punie par la loi.

Vue la structuration du système de soin français, et la place centrale qu'y occupe le-la **médecin généraliste** comme praticien-ne de premier recours et d'orientation, il semble crucial d'avoir une **relation de confiance** avec lui-elle. Il est possible de consulter un-e deuxième généraliste pour les aspects médicaux d'une transition si le-la médecin traitant-e ne souhaite pas s'engager dans cette voie ou si la personne transgenre souhaite aborder cette question de façon séparée. La consultation est prise en charge dans le cadre d'une ALD 31.



Le dispositif des **Affections de Longue Durée** (ALD) permet le remboursement de 100% des frais médicaux, sans avance par l'usager-e, pour **un traitement durable ou une thérapie coûteuse**. L'ALD 31, utilisée dans le cadre des transitions, est dite « hors liste ». Elle n'est pas liée à une pathologie.

Une demande d'ALD est rédigée conjointement par le-la bénéficiaire et son-sa médecin traitant-e. Dans un deuxième temps, cette demande est transmise à la CPAM.

La testostérone est classée comme produit dopant, ce qui fait qu'actuellement, tout-e médecin ne peut pas **prescrire de la testostérone**. La primo-prescription est particulièrement encadrée. En théorie, seul-e-s les endocrinologues, gynécologues et urologues sont autorisé-e-s à délivrer la première ordonnance et l'ordonnance annuelle de renouvellement. Les autres ordonnances de renouvellement peuvent être rédigées par un-e médecin généraliste. En revanche, la prescription d'œstrogènes ou anti-androgènes est possible par les médecins généralistes ou spécialistes.

Le modèle de prise en charge des personnes transgenres souhaitant initier une transition médicale fait l'objet de vifs débats. Les primo-prescriptions sont encore souvent conditionnées à un suivi psychiatrique sous contrainte et les parcours hospitaliers demeurent coordonnés par des psychiatres. La sortie de la transidentité de la liste des pathologies mentales établie par l'OMS, les recommandations établies par la Haute Autorité de Santé en 2009 continuent de légitimer une prise en charge psychiatisante et le diagnostic différentiel des personnes transgenres. Face au maintien de ce cadre stigmatisant, des réseaux composés de personnes transgenres et de professionnel·les de santé font émerger des offres de soin novatrices.

Heureusement, **les ami·e·s transgenres et les associations communautaires sont des sources d'informations** et de conseils précieux. Parfois, certain·e·s peuvent même recommander des professionnel·le·s de santé indépendants.

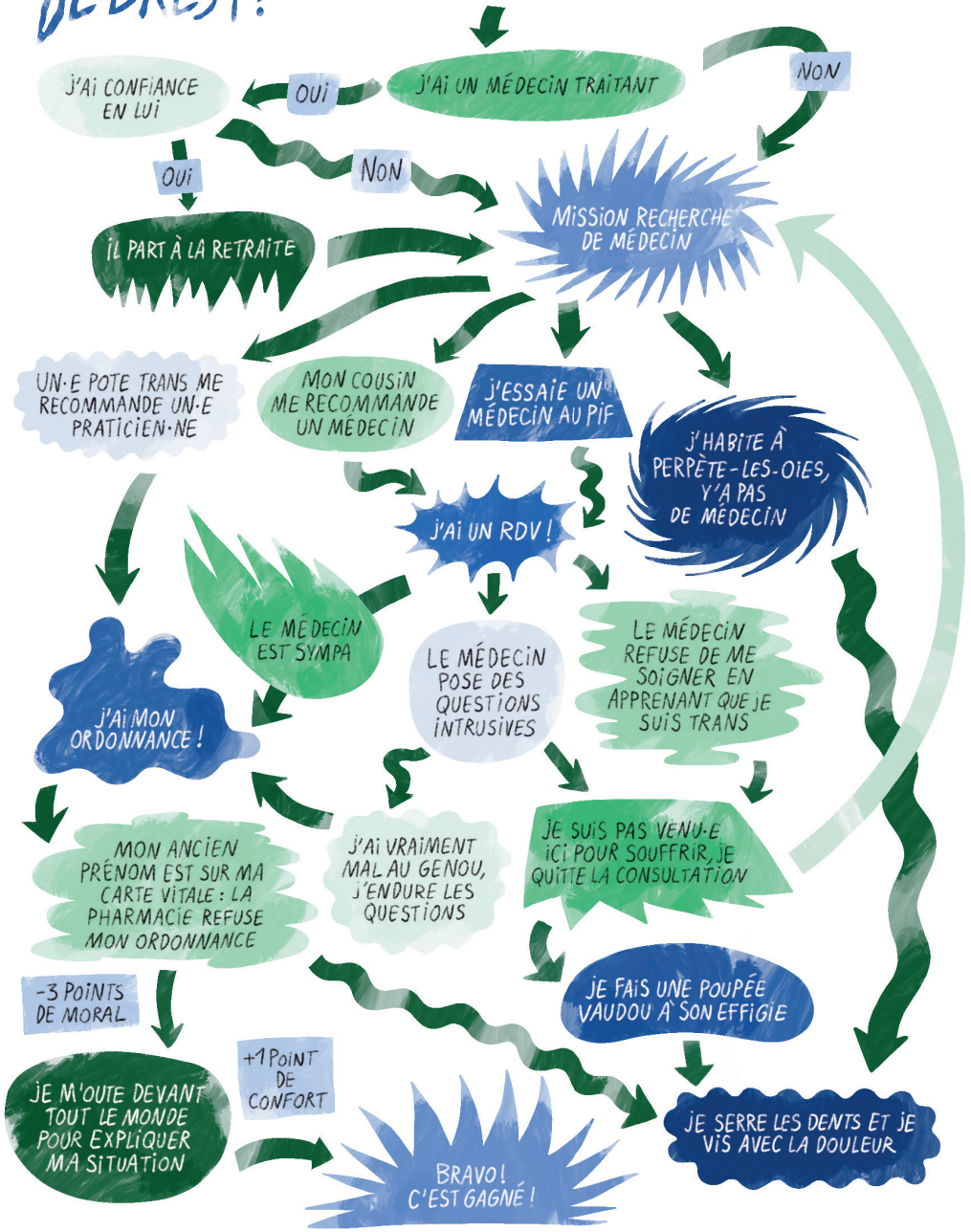
Si un problème de transphobie apparaît lors d'un soin, pas de panique: en plus de faire valoir ses droits de patient·e, il est possible d'échanger à ce sujet dans les associations communautaires, de faire un signalement à SOS Homophobie, de saisir le·la Défenseur·e des droits. Une médiation est aussi envisageable en saisissant l'ordre des médecins (ou des pharmaciens) départemental ou l'Assurance Maladie (CPAM).

Aller au soin



TONNERRE DE BREST!

J'ai fini mes anti-inflammatoires pour mon entorse du genou. Il faut renouveler mon ordonnance.





La santé n'appartient pas qu'aux professionnel-le-s de santé. Les premiers acteurs de la santé, ce sont les personnes usagères du système de santé elles-mêmes. Dans cet esprit, des associations et collectifs mettent à disposition des endroits où parler santé ou se faire soigner. Ces endroits sont organisés **par des personnes concernées par un sujet, pour des personnes concernées** par ce même sujet. Il existe ainsi des offres de santé conçues spécialement pour les personnes exilées, les personnes ayant une orientation sexuelle minoritaire, les femmes... et les personnes transgenres. C'est tout simplement ça, la santé communautaire.

Être transgenre amène des spécificités dans sa vie. Se tourner vers la santé communautaire, c'est donc une bonne manière de s'assurer que l'on va être compris-e dans ses besoins et dans son vécu !

Les lieux et actions de santé communautaire ne sont pas pour autant complètement séparés de la médecine classique. Des professionnel-le-s de santé travaillent dans certaines de ces structures, comme les centres de santé sexuelle ou les centres de Planning Familial. Dans tous les cas, le travail est fait main dans la main avec les soignant-e-s. En cas de besoin, les personnes sont donc orientées vers d'autres professionnel-le-s de santé.

Les actions menées par des militant-e-s non médecins ne remplacent pas la prise en charge par un-e médecin, mais sont complémentaires. Elles peuvent être une **porte d'entrée vers le soin** et contribuer à ramener des personnes très éloignées des prise en charge de santé vers celles-ci.

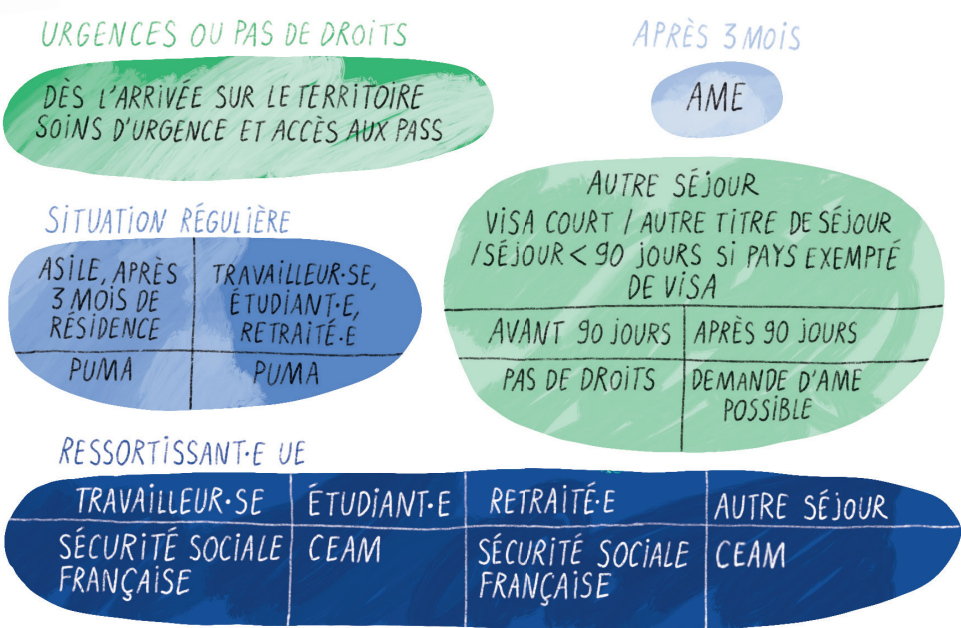
Ce sont souvent dans ces espaces de santé communautaire que des **pratiques innovantes** voient le jour. On y réfléchit aux manières d'accueillir, à ce qui bloque l'accès à la santé et à ce qui le facilite, aux politiques de santé publique à mettre en œuvre... La santé communautaire est un domaine qui peut faire concrètement avancer les droits des personnes transgenres.

DROITS DE SANTÉ

DES PERSONNES ÉTRANGÈRES

Les droits de santé sont différents selon la situation administrative de chacun-e. Pour discuter de sa situation, il est possible de prendre rendez-vous auprès de l'Assurance maladie (CPAM), avec un-e assistant-e sociale ou une association. Un-e écrivain-e public-que peut aider à faire les dossiers.

Sans droits de santé, les seules possibilités gratuites sont les consultations dans les **PASS** (Permanences d'Accès aux Soins de Santé) et les **soins d'urgence** vitale. Les droits de santé ouvrent un remboursement partiel ou total de certains actes. La plupart du temps, la Sécurité sociale rembourse 70 % d'une consultation. La **CSS** (Complémentaire Santé Solidaire) permet aux personnes à faible revenus d'aller vers le soin. Elle ne coûte rien ou requiert une participation financière selon le revenu déclaré, et couvre tout le foyer. En situation irrégulière, après 3 mois en France, on peut demander l'**AME** (Aide Médicale d'État). En situation régulière, d'autres dispositifs existent.



ATTENTION! IL YA DES SITUATIONS PARTICULIÈRES AVEC DES DROITS DIFFÉRENTS.

Pour des informations plus détaillées, la brochure « Livret de santé » de Santé Publique France est disponible dans de nombreuses langues.

DÉPISTAGE DES IST

De nombreuses IST peuvent être dépistées. Les dépistages les plus fréquemment proposés concernent le VIH, les hépatites A, B, C, la syphilis, la chlamydia, la gonorrhée, l'herpès génital, le HPV, le mycoplasme, les mycoses génitales et le trichomonas.

Pour prendre soin de soi et des autres, c'est important de se faire dépister, car aujourd'hui et sous nos latitudes, on ne peut avoir que des bonnes nouvelles: soit on est négatif·ve, soit on est positif·ve et pris·e en charge ! Toutes les IST peuvent être guéries sauf l'hépatite B chronique et le VIH.

Les personnes vivant avec le VIH ont maintenant une espérance de vie identique à la population générale. Elles ne transmettent plus le virus après quelques mois d'un traitement efficace.

Aller au soin

Pour le dépistage, plusieurs solutions:

- se rendre dans un établissement médical ou médico-social
 - en **CeGIDD**, gratuit et anonyme, dépistage VIH, hépatites et IST
 - **sur prescription** par un médecin ou une sage-femme **puis laboratoire** de ville, remboursement pris en charge par la Sécurité sociale / mutuelle
 - dans certaines structures (centres de planification, PMI, Centres d'Examen de Santé, PASS...)
- l'**autotest** du VIH, disponible en pharmacie, pour un résultat rapide, dès 10 €
- les **associations** LGBTI+ ou de lutte contre le VIH et les hépatites, proposant des dépistages rapides (TROD)

Le dépistage, c'est aussi l'occasion de faire le point sur sa stratégie de santé sexuelle et sur ses vaccinations (hépatite A, B, HPV).

Au moindre symptôme suspect (douleurs / brûlures au moment d'uriner ou dans la région anale, taches ou reliefs inhabituels dans les zones intimes), il ne faut pas tarder à consulter et se faire dépister. Même recommandation si on a été en contact avec une personne qui a déclaré une IST.

Même sans symptôme visible, si on a plusieurs partenaires ou des pratiques à risques, un check-up tous les 3 à 6 mois (pour toutes les IST) est préconisé.

On peut passer soit par un centre de dépistage, soit par son·sa médecin traitant·e pour obtenir une ordonnance d'analyses en laboratoire. Si on est passé·e à côté d'un symptôme, aucune raison de culpabiliser, ça peut arriver.

Pour une efficacité de dépistage optimale, il est recommandé aux professionnel·les de santé de prescrire systématiquement le prélèvement « 3 sites » (gorge, urètre / vagin et anus) en plus d'une prise de sang. Plusieurs IST, dont la gonorrhée et la chlamydia, peuvent être totalement asymptomatiques (en particulier chez les personnes à vulve). Elles sont d'autant plus difficiles à dépister lors-

qu'elles se logent au fond de la gorge, dans la zone ano-rectale ou vaginale. Cette routine de dépistage permet de briser tôt les chaînes de contamination : on peut être porteur-se d'une IST sans le savoir et la transmettre à de nombreux-ses partenaires. Si l'un-e de ses partenaires annonce avoir contracté une IST, on peut le-la remercier car cette information est importante. Il n'est pas exclu qu'on soit porteur-se asymptomatique, le dépistage est nécessaire.

Séance de dépistage

La prise de sang sert notamment à effectuer une sérologie des virus des hépatites et du VIH. Le prélèvement urétral se fait désormais par simple analyse d'urine. Le prélèvement anal, vaginal et celui de la gorge se font tous trois à l'aide d'un écouvillon frotté sur la zone à analyser. En quelques minutes et sans douleur, on prend soin de sa santé et de celle de ses partenaires !

Traiter rapidement une IST, c'est s'épargner le développement de symptômes douloureux (brûlures, démangeaisons ou écoulements à des endroits sensibles et intimes). Certaines IST peuvent avoir des conséquences sur la fertilité des personnes dont l'appareil reproducteur permet de porter un enfant. En outre, des IST « bénignes » non traitées fragilisent fortement les muqueuses et les défenses immunitaires et accentuent l'exposition à des infections plus sérieuses, notamment le VIH et les hépatites.

Les personnes qui accueillent et qui dépistent sont parfois mal à l'aise ou connaissent mal la transidentité. En tant que patient-e, **il ne faut pas hésiter à verbaliser ses pratiques et expliquer les mots qu'on utilise pour nommer son corps**. Si un dépistage se passe mal, d'autres offres de dépistage peuvent être plus accueillantes.

TROD (Test sérologique rapide)

Aller au soin



Auto-test



Comme pour chaque individu, **l'importance du dépistage des cancers est cruciale** chez les personnes transgenres. Certaines spécificités nécessitent cependant une attention particulière, notamment les traitements hormonaux. **Les cancers dits « féminins » et « masculins » portent mal leurs noms : ils atteignent des organes indépendamment du genre des personnes.**

Chacun·e peut être concerné·e par le cancer du sein à des degrés de probabilité divers, y compris les hommes cisgenres. La prise d'anti-androgènes par les personnes transféminines augmente le risque d'en développer.

Les personnes transmasculines ayant conservé leur poitrine sont aussi exposées que les femmes cisgenres. Celles qui ont eu recours à une mammectomie ne sont pas épargnées, car une partie de tissu mammaire peut toujours être là. Le risque est moindre, mais il existe.

Par ailleurs, comme toutes les personnes ayant une prostate, les personnes transféminines doivent surveiller les symptômes classiques d'un dérèglement de cet organe (troubles urinaires ou éjaculatoires). Les personnes transféminines hormonées semblent moins à risque du fait d'une réduction de l'APS (antigène prostatique spécifique, mesuré dans le dépistage des cancers de la prostate), même s'il n'y a pas de consensus scientifique sur le sujet. Il n'existe pas non plus de consensus sur l'existence d'un surrisque de cancer des testicules induit par la prise d'œstrogènes.

Les personnes transmasculines qui ont conservé leur utérus ou leurs ovaires doivent suivre les mêmes précautions que les femmes cisgenres, à savoir un suivi gynécologique régulier pour limiter les risques de cancers du col de l'utérus et des ovaires.

La prise d'anti-androgènes nécessite de surveiller l'éventuelle apparition de tumeurs cérébrales.

Certaines IST peuvent provoquer des cancers de plusieurs organes (col de l'utérus, anus, gorge...). La vaccination contre le HPV est recommandée à tou·te·s les adolescent·e·s, indépendamment du sexe. La vaccination contre l'hépatite B protège contre une infection qui peut évoluer en cancer du foie.

Ici se pose la question essentielle d'accéder à des professionnel·les de santé formé·es et sensibilisé·es. **Le non-accès aux soins par crainte de la transphobie favorise le non-recours au dépistage entraînant l'évolution de pathologies et des décès évitables.** Cela est d'autant plus crucial que les personnes transgenres, exposées aux discriminations, peuvent être plus touchées par les cancers que la population générale (stress, tabagisme, précarité...).

SAFER

SEX

QU'EST-CE QU'UNE IST ?

Les IST (infections sexuellement transmissibles) désignent un ensemble de pathologies provoquées par divers agents infectieux : virus, bactéries, parasites, mycoses... Parmi les plus connues, on peut citer le **VIH**, la **syphilis**, la **gonorrhée**, l'**herpès**, les **hépatites**, les **chlamydiae** ou encore les **morpions**. Elles sont transmises par le contact entre des liquides contaminants (voir tableau p. 23) et une porte d'entrée (muqueuse, lésion), à l'occasion de rapports sexuels ou par l'usage d'objets contaminés (sex toys ou objets d'hygiène quotidienne).

Dès qu'une personne a des rapports sexuels, il est probable qu'elle contracte un jour une IST (surtout si elle a plusieurs partenaires). C'est souvent un tabou et un motif de stigmatisation ; les porteur-se-s d'IST se voient parfois accusé-e-s d'avoir une sexualité débridée, ou de manquer d'hygiène... En réalité, , contracter un virus ou une bactérie au cours d'un rapport sexuel n'est pas plus condamnable que de contracter une angine ou une gastro-entérite sur son lieu de travail ou dans les transports en commun !

J'ai une IST, je le dis à mes partenaires récent-e-s !
En parler, c'est permettre aux personnes contaminées de se soigner.

Avec un traitement adapté à l'infection (virus, bactéries ou mycoses), la plupart des IST se soignent bien et rapidement. Certaines infections sont plus coriaces, et représentent une menace sérieuse pour l'individu : le VIH et les hépatites doivent être traitées au plus vite pour contrôler leur propagation dans l'organisme ; un papillomavirus non détecté peut, à terme, provoquer l'infertilité voire certaines formes de cancer : col de l'utérus, anus, mais aussi voies aériennes supérieures.

Il est primordial de surveiller et d'écouter son corps, et de suivre un certain nombre de recommandations pour prendre soin de sa santé et de celle de ses partenaires de jeu !

LIQUIDES CONTAMINANTS

	SPERME	SÉCRÉTIONS VAGINALES	SANG	URINE	SELLES	LAIT PARENTAL	SALIVE	LARMES ET SUEUR
VIH	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ZÉRO	ZÉRO	MOYEN	ZÉRO	ZÉRO
HÉPATITE A	ZÉRO	ZÉRO	ZÉRO	ZÉRO	ÉLEVÉ	ZÉRO	FAIBLE	ÉLEVÉ
HÉPATITE B	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ZÉRO	ZÉRO	FAIBLE	FAIBLE	ZÉRO
HÉPATITE C	FAIBLE	ZÉRO	ÉLEVÉ	ZÉRO	ZÉRO	ZÉRO	ZÉRO	ZÉRO
SYPHILIS	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ZÉRO	ZÉRO	ZÉRO	ZÉRO	ZÉRO
GONORRHÉE	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ZÉRO	ÉLEVÉ	FAIBLE	ZÉRO	ZÉRO	ZÉRO
HERPÈS	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ZÉRO	ZÉRO	ZÉRO	ZÉRO	ZÉRO	ZÉRO
INF. À CHLAMYDIA	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ZÉRO	ÉLEVÉ	FAIBLE	ZÉRO	ZÉRO	ZÉRO
INF. À HPV	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ZÉRO	ZÉRO	ZÉRO	ZÉRO	ZÉRO	ZÉRO

PRATIQUES CONTAMINANTES

	PÉNÉTRATION ANALE	PÉNÉTRATION VAGINALE	FELLATION	COUJLINGUS	ANJLINGUS	CARESSES S'EMBRASSER	PARTAGE DE SERINGUE	PARTAGE DE PAILLE	PARENT GESTATEUR / ENFANT
VIH*	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	FAIBLE	FAIBLE	ZÉRO	FAIBLE	ÉLEVÉ	FAIBLE	ÉLEVÉ
HÉPATITE A	ÉLEVÉ	ZÉRO	ZÉRO	ZÉRO	ÉLEVÉ	ZÉRO	ZÉRO	ZÉRO	ZÉRO
HÉPATITE B	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ZÉRO	FAIBLE	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE
HÉPATITE C	FAIBLE	MOYEN	ZÉRO	ZÉRO	ZÉRO	FAIBLE	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE
SYPHILIS	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ**	ÉLEVÉ	ZÉRO	ÉLEVÉ
GONORRÉE	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	MOYEN	ZÉRO	ZÉRO	ÉLEVÉ
HERPÈS GENITAL	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ZÉRO	ZÉRO	ÉLEVÉ
INF. A / CHLAMYDIA	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	MOYEN	MOYEN	MOYEN	ZÉRO	ZÉRO	ZÉRO	ÉLEVÉ
INF. A / HPV	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ZÉRO	ZÉRO	MOYEN

* NON CONTRÔLÉ PAR UN TRAITEMENT

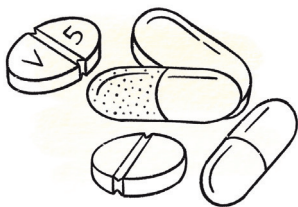
** CARESSER / SYPHILIS : UNIQUEMENT AU STADE SECONDAIRE

RÉDUIRE LES RISQUES

Nous disposons d'une large palette d'outils de prévention, à articuler entre eux car ils ne permettent de réduire les risques que pour certaines IST ou certains actes sexuels. La sexualité est rarement linéaire (changements de fréquence et de nature des pratiques, orientations sexuelles moins cloisonnées...). Adapter sa prévention au fil de sa vie et de ses rencontres est donc souvent nécessaire.

• **PrEP** (*Prophylaxie pré-exposition*)

Prise de médicaments anti-VIH avant un risque prévisible. Elle est destinée uniquement aux personnes séronégatives les plus exposées au VIH. Elle n'est délivrée que sur ordonnance, après l'évaluation des prises de risques et d'éventuelles contre-indications.



La PrEP protège parfaitement, mais exclusivement du VIH. Elle ne protège ni des hépatites, ni des autres IST. Le-la patient-e s'inscrit néanmoins dans un suivi médical avec une série de dépistages systématiques (tous les 3 mois, ce qui permet de lutter contre toutes les IST) et un contrôle sanguin des fonctions hépatique et rénale. On peut arrêter la PrEP à tout moment, en cas d'effets indésirables ou si l'on n'en a plus besoin.

• **TasP** (*Treatment as Prevention*)

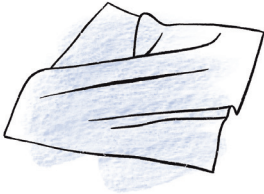
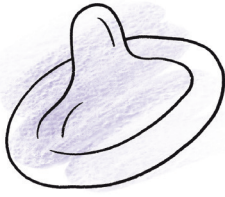
C'est la prise d'antirétroviraux par des personnes séropositives au VIH, pour abaisser la quantité de virus dans le sang (charge virale), de façon à la rendre indétectable. Une personne séropositive « indétectable » ne peut plus transmettre le VIH à ses partenaires.

Indétectable = intransmissible

L'articulation TasP / dépistage est fondamentale: en cas de contamination au VIH, une personne régulièrement dépistée le saura tout de suite. Ainsi, si elle suit bien son traitement, elle ne transmettra plus le virus. Elle s'assurera la même espérance de vie en bonne santé qu'une personne séronégative.

• **TPE** (*Traitement Post-Exposition*)

C'est la prise d'antirétroviraux après un risque important: saignement pendant un rapport, capote oubliée ou rompue, éjaculation dans les yeux... Ce traitement d'urgence de 28 jours, délivré à l'hôpital, doit démarrer idéalement dans les 4 heures après la prise de risque pour une efficacité totale. Passées ces 4 heures, plus on tarde à démarrer le TPE, plus cette efficacité diminue. Au-delà de 48 h, le TPE devient inutile.



◦ Préservatifs

Outil le plus connu, la capote est simple d'usage et disponible un peu partout. Elle est dite « externe » lorsqu'elle se déroule sur un pénis ou un sextoxy / objet similaire ; elle est dite « interne » lorsqu'elle est déployée dans le vagin ou le rectum.

Pour maximiser l'efficacité du préservatif, il faut veiller à :

- bien choisir sa taille de préservatif externe (la diversité des corps et des gammes de capotes est immense)
- bien le mettre en place (un peu d'entraînement ne nuit pas)
- surveiller sa date de péremption et ses conditions de conservation (on ne garde pas une capote 5 ans bien au chaud dans son portefeuille)
- le lubrifier (le lubrifiant qui est déjà dessus ne sert qu'à le dérouler plus aisément).

Une capote de mauvaise taille, mal mise ou mal lubrifiée a des chances de craquer ou s'abîmer.

◦ Digue dentaire

Carré de latex destiné aux cunnilingus et aux anulingus, elle permet d'éviter le contact avec de nombreux agents infectieux. Elle est donc très utile pour s'épargner les « petites IST ». Elle est malheureusement peu répandue et n'est pas toujours facile d'accès.

◦ Gants et doigtiers

Jeux de mains = jeux malins avec des gants en latex ou nitrile, qui sont certes très utiles pour le fist-fucking, mais aussi plus simplement pour le doigtage. Les doigts étant souvent porteurs de petites plaies, ils peuvent constituer une porte d'entrée pour les agents pathogènes, mais aussi une surface contaminante au contact de muqueuses très fragiles et sensibles (vulve, anus, rectum). Sans aller jusqu'à enfiler des gants, il existe des doigtiers en latex à usage unique.

À l'instar des capotes, la taille des gants et doigtiers doit être choisie avec soin pour éviter qu'ils ne rompent pendant les rapports.



• Lubrifiant

Les préservatifs, digues dentaires, gants et doigtiers sont d'autant plus efficaces qu'ils sont associés à un gel lubrifiant à base d'eau ou de silicone. Les huiles ou corps gras ne sont pas compatibles avec le latex des préservatifs.

• Vaccination

Certaines IST peuvent faire l'objet d'une vaccination :

- Hépatite B : depuis les années 1990
- Hépatite A : préconisée pour les personnes qui ont des pratiques au contact potentiel de matières fécales (le virus étant notamment présent dans ces bactéries) : sodomie non protégée, anulingus, fist-fucking et a fortiori les pratiques scatophiles
- Papillomavirus (HPV) : de plus en plus préconisée, en particulier pour les personnes exposées aux risques de cancer du col de l'utérus ou de l'anus. Elle est conseillée avant les premières relations sexuelles, donc en général à l'adolescence.

Le dépistage est aussi
un outil de prévention.

p. 18

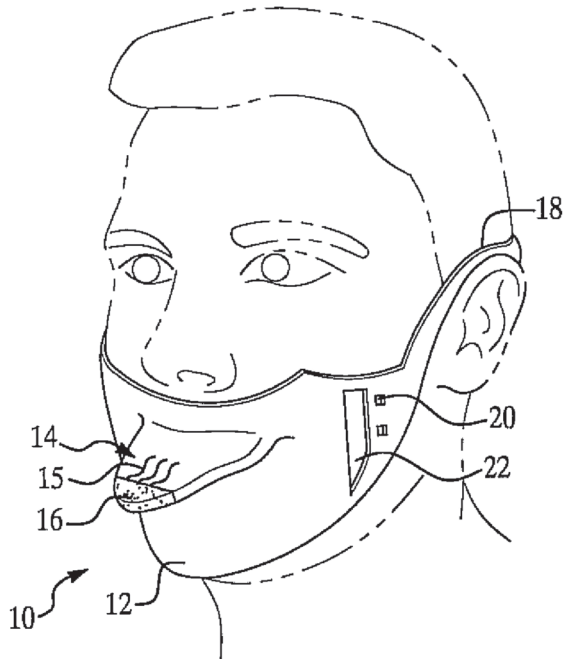
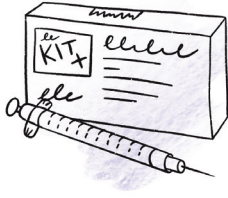


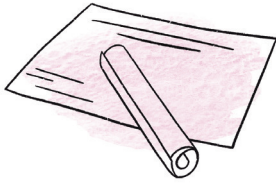
Illustration trouvée dans un (vrai) dépôt de brevet américain pour un dispositif de prévention, publié en 2004.



◦ Stéribox

Pour les usager-es de produits psychoactifs par voie injectable, en contexte sexuel ou non, il est primordial d'utiliser du matériel à usage unique (pour prévenir les infections) et individuel (pour éviter les contaminations au VIH ou au VHC, en particulier, par partage de matériel contaminé).

Outre les seringues vendues en pharmacie, il existe des kits d'injection communément appelés Stéribox, contenant le matériel stérile adéquat et une notice. On trouve ces kits mis à disposition gratuitement dans les structures de réduction des risques, ou vendus en pharmacie.



◦ Paille / roule-ta-paille

Les pailles à usage unique (qui se présentent sous forme de « carnets » de pailles en papier), permettent de lutter contre l'exposition au VIH et aux hépatites pour la prise de produits psychoactifs en sniff, qui dégrade la muqueuse nasale et favorise l'entrée des virus. Il est possible de se rincer le nez avec une dosette de sérum physiologique dix minutes après le sniff.



◦ Échanger

La communication est un outil souvent négligé, mais crucial pour lutter contre les IST. Dès que l'on est dépisté-e positif-ve à une IST, il est vivement recommandé d'en informer l'ensemble de ses partenaires récent-e-s (régulier-e-s ou occasionnel-le-s) pour éviter sa propagation par un dépistage précoce et, le cas échéant, un traitement. Cela permet également de démystifier un sujet souvent tabou, de prendre soin de ses camarades de jeu et éventuellement d'adapter ses outils de réduction des risques.

Astuces d'hygiène et d'entretien

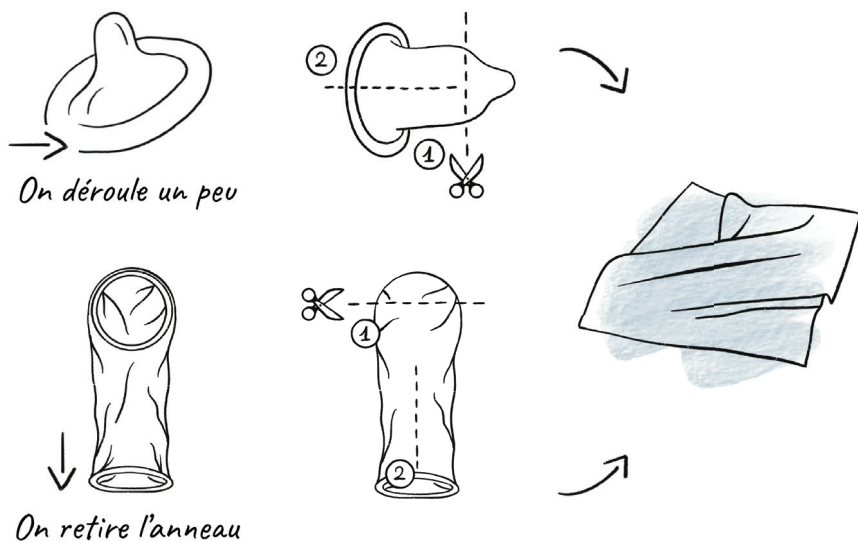
Il est déconseillé de se brosser les dents avant un rapport sexuel, car la friction du brossage génère des lésions dans la bouche, susceptibles d'exposer aux IST. L'usage des bains de bouche est également déconseillé car ils découpent la surface des muqueuses et les rendent perméables. On privilégie le chewing-gum !

Avoir des ongles régulièrement coupés et limés fait également partie des petites routines bénéfiques pour sa santé sexuelle. Dès lors qu'on utilise ses doigts, des ongles longs ou mal entretenus favorisent les petites lésions et l'exposition aux IST.

Les outils de réduction des risques ne sont pas toujours adaptés à la diversité des anatomies.

D'autres sont chers ou difficiles à trouver (digues, doigtiers). Pour ne pas rester démunie, il est possible de fabriquer soi-même des outils de prévention efficaces.

Un des bricolages les plus connus est la fabrication de digue dentaire à partir d'un préservatif externe ou d'un préservatif interne. En deux coups de ciseaux, on obtient un rectangle. Petit désavantage par rapport à une vraie digue : le lubrifiant du préservatif est des deux côtés du rectangle.



Après une métoplastie, la plupart des préservatifs du marché peuvent être trop grands. Le plus simple est de se tourner vers les doigtiers. Si les personnes n'en ont pas, il est possible de se débrouiller en découpant le doigt d'un gant ou en accrochant une digue dentaire sur le dicklît grâce à un cockring. Pour cette dernière astuce, il est nécessaire de faire particulièrement attention avant la fin de la cicatrisation.

À CHAQUE SITUATION SA PRÉVENTION

Les pratiques sexuelles sont d'une infinie diversité: jeux de langue, baisers, pénétrations, caresses, masturbation, sado-masochisme, pratiques dites hard...

Chaque individu a une libido et des fantasmes qui lui sont propres. Certain-e-s n'ont pas ou peu de désir sexuel, ou tout simplement pas l'envie de partager des activités sexuelles avec d'autres. Le désir et les pratiques sont aussi amenées à évoluer au fil des rencontres, de la connaissance et de l'appropriation de son corps, du type et de son niveau d'hormones (qu'elles soient prises en traitement de substitution ou non). **Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise sexualité.**

Chacun-e doit pouvoir accéder à une information de qualité pour maximiser son plaisir tout en préservant au mieux son bien-être.

Safer sex

Certaines pratiques nécessitent toutefois une réduction des risques spécifique:

- Dans le **sexe en groupe** (un plan à trois comme une gigantesque partouze), les recommandations précédentes s'appliquent. Il faut y ajouter, lorsque l'on utilise des préservatifs, des digues, des gants ou des doigtiers, qu'il faut en changer pour chaque nouvel orifice (vagin/anus/autre partenaire). Cela vaut aussi pour l'utilisation collective de sextoys.
- Pour les personnes qui ont des **pratiques qui peuvent créer des blessures**, on veille à prendre toutes les précautions nécessaires. Par exemple, pour le fist-fucking, on utilise un lubrifiant spécifique: il fera effet plus longtemps, tout en étant moins fluide. Il est également déconseillé de se lancer rapidement dans une pratique. On peut s'entraîner avec des partenaires de confiance. Le risque de blessure est réel car le côlon n'est pas innervé et pas sensible à la douleur.
- L'usage de **produits qui modifient l'état de conscience** (drogues à fumer, à injecter, alcool..) en contexte sexuel ajoute des risques. Ces produits altèrent la conscience, donc ils exposent à des oublis de prévention et à des violences sexuelles. Une partie des consommations de psychoactifs nécessite du matériel à usage unique (et même parfois stérile), ainsi qu'une connaissance des gestes d'hygiène et de réduction des risques spécifiques. De plus, il est important de faire attention aux dosages ainsi qu'aux mélanges dangereux.

Retrouvez des structures de prévention spécialisées
et de la documentation sur ces sujets.

p.49

p.50



PLAISIRS

Être en bonne santé sexuelle, c'est donc aussi s'épanouir dans sa vie sexuelle, en étant bien dans son corps et dans sa tête.

La santé sexuelle ne se résume pas aux risques, aux IST et à la reproduction. La sexualité humaine se pratique avant tout pour le plaisir.

La sexualité de chaque individu est unique. Les préférences de l'un-e ne sont pas celles de l'autre. Certain-e-s ont besoin d'une activité sexuelle importante alors que d'autres picorent. Il y a des personnes qui ne pratiquent le sexe qu'avec des sentiments amoureux, d'autres s'en contrefichent. Certain-e-s aiment le BDSM ou le sexe dit « hard », d'autres préfèrent le sexe tendre. Toutes ces préférences peuvent évoluer au cours de la vie. Les pratiques d'une personne ne sont ni une mesure de sa moralité, ni de son ouverture d'esprit. Pourtant, de nombreux stéréotypes sont associés à la sexualité. S'épanouir sexuellement demande donc d'assumer ses désirs dans une société encore très souvent moralisatrice.

Être confiant-e dans l'image que son corps offre au regard d'autrui conditionne une part du plaisir sexuel. Pour une personne transgenre, cela peut ne pas être simple. Tout le monde, et les femmes en particulier, est exposé à des injonctions sur l'apparence. Cependant, ce mécanisme a des répercussions particulières pour les personnes transgenres : **la manière dont les gens perçoivent le corps d'une personne transgenre orientera très fortement leurs interactions avec elle**. Dans ces conditions, il est difficile de ne pas intégrer les attentes de la société vis-à-vis de son corps et de son apparence. Ainsi, être nu-e peut s'avérer difficile pour certaines personnes transgenres, rendant la sexualité anxiogène. Des parties du corps peuvent être l'objet d'émotions négatives au point de refuser qu'elles soient touchées. Même si elle est très à l'aise avec son corps, une personne transgenre garde toujours quelque part dans son esprit que le reste du monde pose généralement un regard différent sur un corps dès qu'il dévie des normes.

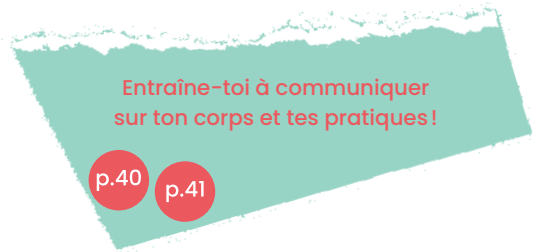
La vie sexuelle peut donc se trouver améliorée par un travail visant à **renforcer l'estime de soi**. Il est clair qu'un environnement soutenant et respectueux joue un grand rôle. Prendre soin de son corps, se chouchouter, se faire beau-belle est un bon moyen de (ré)apprivoiser son corps et sa sensualité.

Dans l'imaginaire collectif dominant, la sexualité des personnes transgenres repose sur les fantasmes d'hommes cisgenres - et en particulier le regard qu'ils posent sur le corps des femmes transgenres. La réalité est bien plus diverse. **La représentation respectueuse de corps transgenres différents est une solide arme contre la pression des normes**. C'est un vrai travail de fond que de bâtir un imaginaire dans lequel un homme n'est pas moins masculin s'il utilise son vagin, une femme n'est pas moins féminine si elle a la mâchoire carrée et une petite poitrine.

Certaines pratiques sont appréciées de certaines personnes transgenres parce qu'elles jouent avec ce qui relève du masculin et du féminin dans l'imaginaire. Par exemple, des personnes transféminines cherchant la sensation d'être pénétrées peuvent pratiquer la sodomie ou le muffing (pénétration des canaux inguinaux par les doigts). Des personnes transmasculines aiment être stimulées de manière à éjaculer (squirting).



Trouver des partenaires sexuel-le-s qui sachent comprendre ce lien corps-mental, et qui ne soient pas décontenancé-e-s, **n'est pas facile**. Rejet, fétichisation ou malaise sont malheureusement le lot de beaucoup de personnes transgenres en recherche de partenaire. C'est une source de stress de devoir se mettre en danger émotionnellement ou physiquement pour accéder à une sexualité. Avec ses partenaires, il est très bénéfique de discuter des parties de son corps qui sont ok ou non, des mots pour en parler, des pratiques avec lesquelles on est à l'aise. Ces aspects du consentement sont spécifiques aux personnes transgenres.



Quand une personne prend conscience de sa transidentité et commence à vivre en conséquence, ce grand changement peut constituer un choc rendant la personne mentalement indisponible dans sa sexualité, ou au contraire être une période d'euphorie propice à l'expérimentation sexuelle.

Une transition physique change le rapport au corps. Pour certaines personnes, se sentir plus en phase avec son apparence permet de prendre confiance en soi, et parfois de débloquer une sexualité mal vécue.

Un traitement hormonal de substitution peut bouleverser tout le lien au corps : les désirs, les réponses du corps, le type de plaisirs ressentis... Des zones du corps autrefois peu sensibles peuvent devenir érogènes. La sensibilité accrue d'autres zones peut nécessiter de changer les pratiques. Même la modification de la texture de la peau peut chambouler la sensualité. La libido aussi est souvent affectée. Si les modifications brusques de l'initiation du traitement ou à l'occasion de son changement sont trop difficiles à gérer dans sa sexualité, il ne faut pas hésiter à temporiser, et redécouvrir son corps une fois les effets du traitement stabilisés.

La testostérone entraîne une moindre lubrification vaginale, parfois une sécheresse ou une irritabilité de la vulve. Utiliser du lubrifiant est recommandé. Certain-e-s ont recours à de petites doses d'oestrogènes en application locale. **Les anti-androgènes**, et dans une moindre mesure **les oestrogènes**, rendent les érections volontaires plus difficiles. Cela peut être apprécié de personnes vivant mal leurs érections, mais aussi être un frein à des pratiques sexuelles. Un ajustement du traitement hormonal et la prise de médicaments stimulant l'érection sont alors des pistes à explorer.



Après une **chirurgie** transformant les organes génitaux, la sexualité est à redécouvrir. La récupération et les soins post-vaginoplastie, phalloplastie ou métoidioplastie peuvent être fastidieux et douloureux. Il est important de laisser le corps récupérer (cicatrisation, irrigation sanguine, innervation...) et de ne pas se décourager si la sexualité est compliquée au début. L'utilisation de lubrifiant est toujours une bonne idée. Selon les techniques employées et le talent des chirurgien-ne-s, la sensibilité est plus ou moins conservée, mais elle dépend aussi de chaque corps. Si les personnes sont devenues plus sujettes aux infections urinaires, il faut redoubler d'attention dans les rapports sexuels pour ne pas les provoquer. Après une hystérectomie, les pénétrations brutales peuvent être douloureuses si la vagin a été raccourci, ou s'il a perdu en élasticité. La mammectomie par double-incision supprime la sensibilité des mamelons. Les autres techniques permettent en général de la conserver.

La sexualité, c'est aussi des pratiques en solo. La **masturbation** aide à mieux connaître son corps et à comprendre comment l'utiliser pour avoir du plaisir, en particulier après une chirurgie génitale ou avec les changements d'un traitement hormonal. Il y a de nombreuses manières de se masturber, avec ou sans objets. Cela peut aussi être une pratique partagée avec des partenaires.

Les **sextoys** ne se révèlent pas toujours adaptés à l'anatomie de certaines personnes. Quand ils le sont, ils peuvent s'avérer très onéreux. Il existe des tutoriels communautaires pour se bricoler des sextoys sur mesure. Des personnes trans-masculines tout comme transféminines peuvent aimer pénétrer un-e partenaire avec un strap-on, en l'utilisant comme un prolongement de leur propre corps dans un cas, ou un outil alternatif à son pénis dans l'autre. Certains sextoys sont détournés de leur usage sexuel comme packing, c'est-à-dire qu'ils servent de prothèse de pénis.

La recherche de **plaisir** n'est pas forcément synonyme d'orgasme. Chercher à tout prix à jouir ou à faire jouir peut mettre une pression qui, paradoxalement, entache le plaisir. L'objectif c'est d'abord de passer un bon moment !

Profiter de sa sexualité est plus difficile si on a l'esprit occupé par la crainte d'une IST ou d'une grossesse. Pour préserver autant que possible cet espace de plaisir et d'épanouissement, l'information et les stratégies de réduction des risques restent les meilleures alliées.

Plus d'infos dans
la partie Safer sex

p. 22

Plus d'infos dans la partie
Contraception

p. 43



COUPLES

RELATIONS

ET

La transphobie a des effets sur un pan souvent ignoré de la vie des personnes transgenres: l'aspect affectif et relationnel. En effet, les discriminations vont se loger jusque dans l'intime, parfois violentes et visibles, parfois insidieuses et diffuses.

Annoncer ou non sa transidentité (et si oui, quand) est une question qui se pose dans une relation, ou en cherchant une relation. **Il n'y a pas d'obligation, morale ou autre, de révéler sa transidentité.** Cependant devoir taire cette composante de sa vie pour éviter la transphobie est une violence en soi.

Être visible sur un profil d'application de drague ou de rencontre permet d'éviter de désagréables malentendus transphobes, mais expose aussi au rejet et à la fétichisation. Il en est de même dans la drague « en vrai ». Une personne qui ne souhaite pas de changement physique est tout aussi valable en tant que personne transgenre, et n'a aucune obligation de se taire sous prétexte que son corps ne serait pas raccord avec l'idée que se ferait l'autre d'un corps transgenre. Dans un plan cul, en fonction des pratiques sexuelles que l'on a, il est envisageable de ne pas parler de sa transidentité.

Quoi qu'il en soit, **c'est chaque personne qui décide qui elle est, comment elle se nomme, si et quand elle souhaite en parler.** Que la relation soit un coup d'un soir, une aventure ou une relation plus longue, un rejet sera plus facile à vivre si on est entouré affectivement.

Une transition physique ou sociale peut changer les rapports entre la personne et un-e partenaire. En particulier, la perception de l'orientation sexuelle par le monde extérieur et au sein du couple peut être modifiée. Parfois, cela demande un temps d'adaptation. Parfois, cela mène à une rupture. La crainte que cela se passe mal peut pousser des personnes transgenres à ne pas entamer de transition, ou à se limiter dans leur transition, voire à accepter que leur identité ne soit pas respectée par leur partenaire.

Être compris-e est aussi important qu'être accepté-e. Devoir faire de la pédagogie sur la transidentité auprès de ses partenaires est usant. Certaines personnes transgenres en viennent à préférer des partenaires eux-mêmes transgenres, ou au moins non hétérosexuels.



La transphobie place les personnes transgenres dans une **précarité relationnelle qui peut les inciter à accepter ou à ne pas quitter une relation** dans laquelle leur partenaire ne les respecte pas — aussi bien dans la recherche de relations sexuelles qu'affectives.

Que ce soit avant, pendant ou après une éventuelle transition, une personne transgenre a le droit de choisir ses partenaires, ses pratiques, ses limites, et doit les faire respecter. Il y a des enjeux de consentement dans tous les aspects d'une relation, pas que dans la sexualité. Un réel consentement concerne une chose spécifique, précise. Il s'exprime avec enthousiasme (ce n'est pas « faut voir » ou un « oui » pour faire plaisir). La personne dispose d'assez d'informations. Elle comprend à quoi elle consent. Elle est en état de réfléchir. Elle est libre de toute pression. Elle peut changer d'avis.

Les violences conjugales sont le pendant de l'absence de consentement. Elles peuvent commencer au début de la relation, après un certain temps, à la fin ou après une rupture. Elles peuvent être en continu, ou être commises par périodes. La violence peut être psychologique, sexuelle, physique, économique ou matérielle, être une atteinte à l'autonomie, être commise sur les autres, ou être constituée de menaces.

LES MOTS DU CUL

ANATOMIE DU Q

1 ENTOURE LES MOTS QUE TU AIMES BIEN POUR PARLER DE TON CORPS. SI TU LES AIMES BOF, TU PEUX JUSTE LES SOULIGNER.

2 RAYE LES MOTS QUE TU N'AIMES PAS. SI TU NE LES AIMES PAS DU TOUT DU TOUT, RAYE LES 5 FOIS CHACUN.

TORSE	TESTICULES	LE TRUC EN BAS	ABRICOT	PÉNIS
	LOLOS	GLANDES MAMMAIRES	(NÉO)VAGIN	
CUL	RONDELLE	FESSES	CON	POIREAU
VERGE	BOULES	CHATTE	NÉNÉS	SEXE
			ENTREJAMBE	TRONC
	PECTORAUX	ANUS	MEMBRE	POITRINE
MINOU	(NÉO)CLITORIS	SEINS	PARTIES GÉNITALES	ZIZI
		THORAX	HÉTÉROPATRIARCAT	PHALLUS
TROU	QUEUE	BITE	MOULE	COUILLES
				BOOBS
VULVE	TÉTÉS	DICKLIT	PUBIS	BUSTE
	ENTREJAMBE			FESSIER

BONUS : DÉCOUVRE LE MOT MYSTÈRE QUI EST COMPLÈTEMENT HORS-SUJET 

D'AUTRES MOTS ?

.....

DES COMMENTAIRES ?

.....

QUAND T'AS TERMINÉ, N'HÉSITE PAS À MONTRER ÇA À TON / TA / TES PARTENAIRES, OU À TON CHAT 

MON CORPS SAIT FAIRE DES TRUCS!

DANS LA LISTE DE MOTS SUIVANTS, ENTOURE CEUX QUE TU UTILISES POUR PARLER DES TRUCS QUE TON CORPS FAIT.

INDICE : TU PEUX UTILISER LES MOTS QUE TU VEUX, QUELLE QUE SOIT TON ANATOMIE.

ÉJACULER BANDER MOUILLER JUTER
LUBRIFIER JOUIR AVOIR UNE ÉRECTION

Si TU AS ENTOURÉ DES MOTS : QUAND ÇA TE FAIT PLAISIR QUE TON CORPS FASSE ÇA, DESSINE UN PETIT CŒUR À CÔTÉ DES MOTS.



QUAND ÇA TE FAIT PAS TROP TROP PLAISIR, DESSINE UN CACA.



ACTIVITÉS AVEC DES GENS

COMPLÈTE LE TABLEAU SUIVANT POUR FAIRE DES PHRASES QUI DÉCRIVENT DES PRATIQUES SEXUELLES QUE T'AIMES BIEN.

UN PETIT EXEMPLE (UN PEU PLANPLAN)

QUAND J'UTILISE MON / MA / MES	AVEC / SUR / DANS	LE / LA / LES DE MON OU MA PARTENAIRE	J'APPELLE ÇA
MES DOIGTS	SUR	LES AÏSELLES	DES CHATOUILLES

→ DANS UNE BROCHURE SUR LE CUL, FALLAIT BIEN UN EXERCICE À TROUS.

FERTILITÉ

CONCEPTION

CONTRACEPTION

(IN)FERTILITÉ

Contrairement aux idées reçues, **la prise d'hormones n'est pas une contraception**. Les personnes transféminines peuvent continuer à produire des spermatozoïdes. Pour les personnes transmasculines, l'arrêt des règles ne signifie pas forcément l'arrêt de l'ovulation. En revanche, une ovariectomie ou une orchidectomie entraînent de fait une infertilité. L'hystérectomie supprime la possibilité de porter un enfant.

À long terme, **les hormones ont des effets variables sur la fertilité** selon les personnes. Leur réversibilité varie elle aussi.

La testostérone peut entraîner une atrophie de l'utérus et des douleurs rendant une hystérectomie nécessaire. Après arrêt, le retour de la fertilité dépend grandement de facteurs personnels (âge, antécédents...). Dans les premiers cycles avec règles, si l'ovulation a repris, les ovocytes sont susceptibles de ne pas être de bonne qualité pour une conception.

Les hormones féminisantes peuvent atrophier les testicules. À leur arrêt, la spermatogénèse reprend plus ou moins vite. La quantité et la qualité des spermatozoïdes est mesurable par un spermogramme. Les troubles de l'érection dus aux hormones peuvent être gérés avec l'aide d'un·e médecin.

En France, les **CECOS** qui conservent les gamètes refusent généralement leur accès aux personnes transgenres, prétextant que les transitions sont des soins non nécessaires. Conserver ses gamètes à l'étranger est possible, mais très onéreux. Sans désir d'enfant, la conservation de ses gamètes est rarement envisagée avant une transition, en particulier par les jeunes. Pourtant, **prendre le temps d'y penser** peut éviter de se fermer des portes. La collecte d'ovocytes nécessite une stimulation ovarienne par des hormones féminisantes. En plus de la lourdeur de la technique, cela peut être délicat à vivre pour les personnes transmasculines.

OUTILS DE CONTRACEPTION

- 1* La grande variété de **pilules** hormonales contraceptives fait qu'elles peuvent désormais convenir à davantage de personnes.
- 2* Qu'on ait déjà porté un enfant ou non, le **DIU** (stérilet) est posé dans l'utérus et peut y rester 3 à 5 ans. Il utilise du cuivre ou une hormone progestative. Celui au cuivre peut servir de contraception d'urgence (jusqu'à 5 jours après le rapport).
- 3* Des hormones peuvent être diffusées sous forme d'**implant** sous-cutané (efficace jusqu'à 3 ans), de **patch** (hebdomadaire) ou d'**anneau vaginal** (gardé 3 semaines)
- 4* Le **diaphragme** ou la **cape cervicale** s'insèrent devant le col de l'utérus avant un rapport, en plus d'une crème spermicide.
- 5* Si on a peu d'effets secondaires, l'**injection** d'hormones contraceptives tous les 3 mois est très pratique et efficace.
- 6* En cas de rapport non protégé, d'oubli ou d'accident avec une autre contraception, la **contraception d'urgence** hormonale est à prendre le plus tôt possible après le rapport (72 heures au plus).
- 7* Les **préservatifs** internes et externes restent une contraception facile d'accès, quand on veut et avec peu de contraintes.
- 8* La **contraception thermique testiculaire** colle les testicules au ventre par exemple avec un slip spécial. La chaleur du corps bloque la production de spermatozoïdes.



Une contraception hormonale peut être utilisée par les personnes ayant un utérus pour **stopper les règles**. La contraception peut être **temporaire** mais aussi **définitive** (ligature des trompes, hystérectomie).



INTERRUPTION DE GROSSESE

En France, **une personne de tout âge qui souhaite mettre fin à une grossesse non désirée peut le faire jusqu'à 12 semaines de grossesse** (14 semaines après le début des dernières règles). L'IVG est réalisée par **médicament** ou par **chirurgie**, en fonction de la date de début de la grossesse et de la situation personnelle.

Les **personnes mineures** ont la possibilité de demander la présence d'un parent ou d'un représentant-e légal-e, ou d'être accompagnées par une personne majeure de leur choix. Dans le second cas, l'IVG est prise en charge à 100 % sans avance de frais.

Devoir interrompre une grossesse n'est jamais anodin (stress, démarches, acte médical). Réaliser une IVG peut être **encore plus difficile pour une personne transmasculine** qui craindra d'affronter l'incompréhension ou le jugement de professionnel-le-s de santé ou de son entourage. La personne peut d'autant plus se trouver dans une détresse psychologique de vivre une grossesse en tant qu'homme ou personne non-binaire.

Quand on parle de famille, c'est souvent l'image d'une famille nucléaire hétérosexuelle qui demeure dans l'imaginaire collectif. Heureusement, les familles sont depuis longtemps bien plus variées que ça !

En tant que personne transgenre, être parent a longtemps semblé impossible.

Certaines personnes ont repoussé leur coming out pour fonder une famille, ou abandonné toute idée de projet parental en entamant une transition. D'autres personnes sont devenues parent-e-s avant de comprendre leur transidentité, ou de pouvoir l'exprimer. Leur expérience parentale n'en reste pas moins celle de parents transgenres.

Les couples lesbiens et gays composés d'une personne transgenre et d'une personne cisgenre sont généralement en mesure de procréer sans aide médicale. Il y a cependant un enjeu fort sur l'établissement de la **filiation** de l'enfant, avec chaque parent reconnu dans son genre.

En France, **la PMA** est possible pour les couples homme – femme et femme – femme à l'état civil, et les personnes célibataires femme à l'état civil, quel que soit le genre réel des personnes.

L'adoption n'est pas un parcours simple. L'obtention d'un agrément dépend de la composition de la commission qui étudie le dossier donc des opinions de ses membres sur la transidentité. Si un agrément est obtenu, l'adoption internationale est très compliquée, car les pays proposant des enfants à l'adoption ne sont pas les plus trans-friendly. Pour l'adoption en France, c'est le département qui décide du placement d'un enfant. Ensuite, le jugement d'adoption dépend des magistrat-e-s.

Une autre forme d'adoption est celle de l'enfant de son-sa époux-se.

Des personnes se retrouvent obligées d'adopter leur propre enfant car la filiation n'a pu être établie. Ces adoptions sont elles aussi incertaines.

Élever les enfants de sa-son partenaire est aussi une façon de faire famille. Le lien avec les enfants est difficile à faire reconnaître administrativement, mais les liens affectifs peuvent être très forts.

D'autres optent pour la **coparentalité**. L'organisation de ces familles uniques suit des schémas créés sur mesure.



PAROLES DE PERSONNES TRANSGENRES

« Je suis parente de deux filles. À la première grossesse de mon épouse, je sais que je l'envie tellement. Je suis très attentive à sa grossesse, je suis tellement heureuse de tout cela, je vais à tous les rendez-vous, j'assiste à l'accouchement. Je prends tellement soin de mon bébé. Ce sont pour moi des souvenirs irremplaçables. Et je vis les choses tellement comme si c'était moi qui l'avait portée.

En 2019, mon ex-femme met à la porte mon ainée, que j'accueille chez moi. Je lui avais déjà dit ma transidentité et lorsqu'elle s'installe chez moi je lui montre aussi qu'il peut m'arriver de porter des robes par exemple. Ma fille est totalement acceptante. Un mois plus tard, je décide de l'exprimer à ma plus jeune, qui ne semble pas si « perturbée » par cet aveu. Je ne l'ai jamais revue chez moi depuis. Mon ex-femme est transphobe et manipule ma fille qui m'exprime par courrier ne plus vouloir me voir. Je porte plainte mais trouve porte close chez le procureur qui classe sans suite... Je suis sûre qu'un jour nous nous retrouverons, j'ai besoin de cette certitude. Nous ne retrouverons jamais le temps perdu. »

Luce

Je vis en tant que corps trans et non-binaire depuis 2014. J'ai porté et allaité mon enfant. Toutes les deux à notre manière, il nous a fallu faire le deuil de « la maman ». Ensemble nous nous efforçons d'inventer des parentalités et des intimités, des représentations qui nous conviennent. C'est un gros travail. C. m'appelle « paman » et me genre au masculin. Elle ne va pas à l'école, ce qui nous épargne un bon nombre de violences institutionnelles. Pour autant, il nous faut régulièrement prendre le temps de nous soutenir dans le travail d'éducation personnel, familial et social nécessaire à la vie dans un monde cis-het-normé. C'est parfois difficile à accepter pour C. qui peut avoir honte de mon corps et de celui de mon partenaire trans. Elle est témoin des écarts de mode de vie et c'est parfois difficile à accepter pour elle. Elle aurait besoin de davantage de partages avec des enfants qui vivent une situation similaire à la sienne !

Aurel

Homme trans ayant modifié mon état civil et en couple avec une femme cis, nous bénéficions avec ma compagne de l'accès à la PMA en France. Si sur le papier c'est une grande chance, la pratique reste plus complexe en raison de l'hétérogénéité des accueils. Certains praticiens ne connaissent pas encore bien la loi et il peut s'avérer nécessaire de rappeler ses droits d'entrée de jeu pour bénéficier d'un suivi. La transidentité reste souvent mal connue par les équipes ce qui peut provoquer maladresses ou comportements malveillants. Persévérance, réseau, connaissance de la législation, capacité à démystifier les instances médicales et témoignages d'autres personnes ayant eu un parcours similaire ont été d'un grand secours dans notre parcours. Cela nous a permis de trouver des réponses pratiques à nos questions, de bénéficier d'un soutien moral, et plus globalement de rester exigeants face à ce qui ne nous convenait pas afin de construire un projet de parentalité qui nous ressemble.

Emmanuel

Je n'ai pas envisagé de devenir parent pendant longtemps. Au moment d'initier mon traitement hormonal, j'ai commencé à douter. Malheureusement, mes demandes de conservation de gamètes n'ont pas été acceptées. J'ai donc renoncé à pousser ces réflexions, persuadé que c'était vain. Grâce à des exemples de parents trans désormais visibles, notamment des couples homosexuels composés d'une personne trans et d'une personne cis, je me sens en mesure d'y réfléchir plus sereinement.

James





Associations transgenres et LGBTI+

Ligne Azur, écoute des personnes LGBTI+, 08 10 20 30 40
Associations transgenres, en fonction du lieu d'habitation
Centres ou associations LGBTI+ en fonction du lieu d'habitation
Réseaux de santé transgenres, formels ou informels, dans plusieurs régions

Prévention et santé sexuelle

Espace santé trans, Paris
Collectif santé trans à la Maison dispersée de santé, Lille
Non spécialistes des thématiques transgenres
CEGIDD, en fonction du lieu d'habitation
Centres de santé sexuelle communautaires
Antennes du Planning Familial, en fonction du lieu d'habitation
Antennes de Aides, en fonction du lieu d'habitation
Numéro anonyme d'information IVG 0 800 08 11 11

Consommation de produits psychoactifs

Drogues Infos Service
CAARUD, en fonction du lieu d'habitation
CSAPA, en fonction du lieu d'habitation

Droits des patient-e-s

France Asso Santé, ligne d'écoute au 01 53 62 40 30
Défenseur des droits
Commission des Usagers d'un hôpital ou d'une clinique
Signalement des violences auprès de l'Observatoire National des Violences en milieu de Santé

BIBLIOGRAPHIE

Brochures

- Enquête Santé Trans 2011, Chrysalide
- Réagir face à la transphobie, Chrysalide
- Un événement merveilleux, PMA & Transidentité, Chrysalide
- Les transidentités et les proches, Chrysalide
- L'accueil médical des personnes transidentitaires, Chrysalide
- Ft* et Mt*, OUTrans
- Santé sexu'elles, Aides
- Vie positive, Aides
- Embrasse-moi, Guide de sécurisexe pour les femmes trans, CATIE
- Le guide: pratiques, risques, protections, couple, Enipse
- Tomber la culotte #2, collectif, piloté par l'ENIPSE
- Guide de santé sexuelle pour personnes trans et leurs amant·e·s*, Genres Pluriels et Ex Æquo
- Fais moi mal mais fais le bien, Kiosque Info Sida
- Dicklit et T Claques, Outrans et Aides
- Baiser des meufs trans, Transgrrrrls
- Livret de santé, Santé Publique France
- Migrant étranger vivant en France, RAAC-SIDA et Aides
- Usagers du système de santé: connaissez & faites valoir vos droits, France Asso Santé
- Usagers de la santé, votre santé, vos droits, Défenseur des droits
- Chemsex: sexe, plaisir & produits, Aides
- Chemsex, Réseau de prévention des addictions
- Injecter à moindre risque, Médecins du Monde, Gaïa Paris, Sida Paroles
- Réduire les risques infectieux chez les usagers de drogues par voie intraveineuse, CRIPS Ile-de-France, Ministère de la Santé, INPES

Périodiques

- Enquête « Le malaise des patients LGBTI chez le médecin », France Info
- ASUD n°61
- Remaides n°99
- Remaides n°107

Sites Web

- Sexo Safe
- Grunt (en anglais)
- Sida Info Service
- Ministère des solidarités et de la santé
- Défenseur des droits
- Choisir sa contraception
- Papillomavirus.fr

Les relations entre soignant·e·s et patient·e·s transgenres ne sont pas toujours aisées. Pour des raisons diverses, l'un ou l'autre parti peut ressentir des difficultés à initier une prise en charge ou au cours d'un accompagnement. Cela est vrai en particulier dans le champ de la vie sexuelle et affective. Quand on sait que la population transgenre fait partie des populations clés dans la lutte contre les épidémies de VIH et d'IST, et que les personnes transgenres font état de pratiques et de besoins spécifiques, on comprend alors qu'il y a un grand chantier d'information, de formation et de prévention à initier.

Cette brochure dresse un panorama large des connaissances et pratiques actuelles dans le milieu médical comme dans les milieux communautaires. C'est l'occasion de donner aux soignant·e·s et patient·e·s des savoirs mobilisables dans leurs parcours quotidiens, avec en tête deux mots-clés : démythification et empowerment.

Fédération des centres
et associations LGBTI+
www.federation-lgbti.org



avec le soutien de

