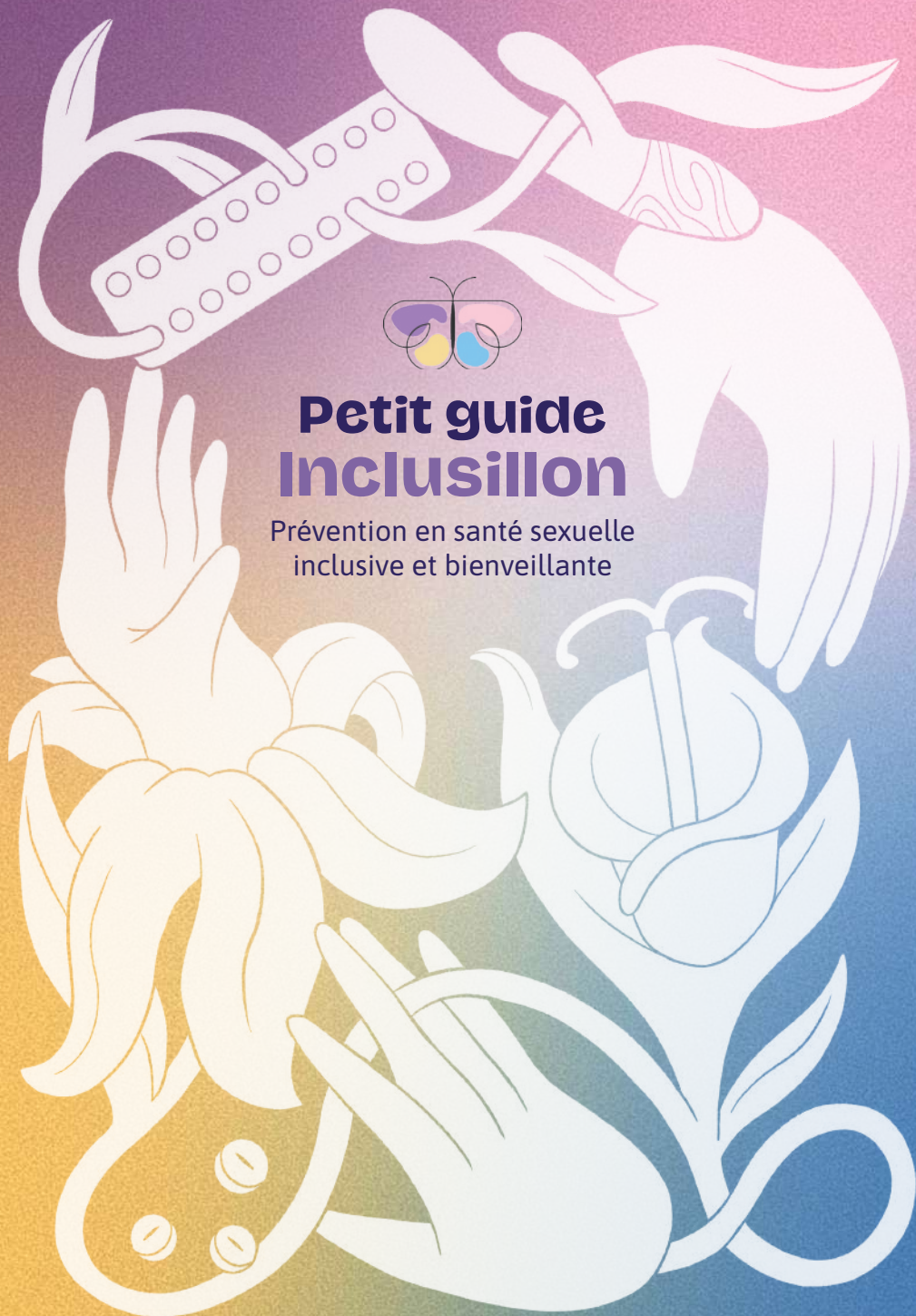


QUATRIÈME ÉDITION



Petit guide Inclusillon

Prévention en santé sexuelle
inclusive et bienveillante



03	Historique
04	Manifeste
05	Charte de l'écriture inclusive
07	Petit outil de lexique LGBTQIA+
14	Nos corps, nos choix, nos droits
14	Consentement
15	Safe space
17	Parcours de vie sexuelle
17	Travail du sexe
18	Handicaps
19	Intersexuations
20	Accès à la santé sexuelle et reproductive pour les minorités
21	Chemsex
24	Santé
24	Santé sexuelle
24	Le VIH et les Infections Sexuellement Transmissibles (IST)
26	VIH / SIDA
29	Hépatites
32	Chlamydia
33	Gonorrhée
34	Syphilis
35	Herpès génital
36	Papillomavirus
37	MPox
38	Morpions
39	Moyens de prévention
39	Préservatif interne
42	Préservatif externe
44	Lettre ouverte aux fabricants de préservatifs
45	Carré latex
46	Gant / doigtier
47	Contraceptions
52	Retours d'expériences
54	Vaccinations
56	Dépistage
57	Santé menstruelle et gynécologique
58	La sécheresse vaginale
60	Bonnes pratiques pour les professionnel·les de santé
61	Discriminations & violences
61	Violences médicales, obstétricales et gynécologiques
63	Violences sexistes et sexuelles
65	Racisme en santé
68	Remerciements et partenariats

HISTORIQUE

Le Collectif Inclusillon est né en 2020, en pleine crise du COVID-19. À cette période, l'association Bordeaux Ville Sans Sida déployait un dispositif d'envoi de kits de prévention à domicile, contenant des autotests du VIH/SIDA, des préservatifs et des documents produits par divers partenaires.

Cependant, les retours des utilisatrices ont rapidement mis en lumière un problème systémique : un contenu transphobe, normatif et inadapté, qui assignait systématiquement l'identité de genre au sexe biologique, et véhiculait des messages éloignés des vécus pluriels des sexualités, des identités et des relations des personnes qui recevaient ces ressources.

Face à cette situation, un groupe de bénévoles issues des milieux queers bordelais et déjà engagé-es dans la vie associative a décidé de se mobiliser pour proposer une alternative respectueuse, adaptée et inclusive : Le Collectif Inclusillon. Une démarche militante, ancrée dans l'écoute des besoins des communautés concernées.

Nous croyons fermement que chacun-e doit pouvoir disposer d'outils clairs, accessibles et respectueux pour s'épanouir pleinement dans sa vie affective, sexuelle et relationnelle.

Après cinq années d'engagement continu et de mobilisation bénévole, le Collectif Inclusillon se constitue en association loi 1901 à l'été 2025, afin de répondre à la demande croissante de contenus d'information et de prévention en santé sexuelle et afin de structurer ses activités de manière pérenne.

Plus de 10 000 livrets ont été commandés, distribués, mis à disposition de structures, hôpitaux, infirmeries scolaires, associations, lieux festifs, etc.

Nous sommes heureuxes de vous proposer cette quatrième édition, avec des nouvelles thématiques et des informations actualisées.

MANIFESTE

Nous souhaitons produire des ressources pour une prévention adaptée en santé sexuelle¹ sans exclure, ni discriminer quiconque.

Chaque personne au sein de notre collectif est unique, au croisement de différents questionnements sur la façon de vivre son identité et ses relations amoureuses, affectives et/ou sexuelles, à l'image des habitant-es d'un pays dont la diversité fait la richesse.

Notre différence est une force. Ensemble, nous souhaitons œuvrer pour une société plus responsable et accessible en matière de santé sexuelle pour chaque individu-e.

Notre objectif est que chaque personne, indépendamment de son identité de genre, son orientation sexuelle, romantique ou relationnelle, puisse disposer d'outils adaptés pour s'épanouir dans ses relations.

Quel est notre champ d'action et d'information ?

Les documents d'information et de prévention que nous proposons ont vocation à être partagés partout et sont disponibles pour toutes les personnes intéressées. Ce sont par des actions communes, la refonte de la prévention, de notices d'utilisation, de flyers, de textes plus inclusifs, par la création d'outils adaptés, que nous pourrions atteindre notre objectif.

Nous te proposons des informations et des outils pour vivre pleinement ta vie affective et/ou sexuelle en prenant en compte la plus grande diversité possible. Nous souhaitons nous adresser aux personnes de toutes les identités de genre, toutes les orientations sexuelles, romantiques et relationnelles. C'est dans cet esprit que nous adoptons une écriture la moins genrée possible, afin que tout le monde puisse se reconnaître dans nos supports.

Nous avons la conviction qu'un futur inclusif nous attend si nous y travaillons main dans la main : sans discrimination mais avec jouissance et amour !

¹ Selon la définition pratique actuelle, la santé sexuelle s'entend comme : « ...un état de bien-être physique, mental et social eu égard à la sexualité, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle s'entend comme une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que comme la possibilité de vivre des expériences sexuelles agréables et sûres, exemptes de coercition, de discrimination et de violence. Pour que la santé sexuelle soit assurée et protégée, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et appliqués ». (OMS, 2006)

ÉCRITURE INCLUSIVE

Nous utilisons l'écriture inclusive dans nos communications afin de nous adresser aux personnes de tout genre. Ce livret étant destiné notamment à un public queer, c'est-à-dire composé de personnes dont l'identité de genre, le sexe, l'orientation romantique ou sexuelle sont en dehors de l'hétéronormativité¹ et de la cisnormativité², nous ne pouvons pas nous contenter de la forme doublon « toutes et tous », « les participantes et les participants » qui repose sur la binarité du genre et invisibilise notre communauté.

Nous souhaitons utiliser le moins de points médians possible afin de ne pas perturber la compréhension des personnes présentant des troubles de la lecture. Lorsque que cela est nécessaire, nous optons alors pour une terminaison avec un seul point médian (les passant-es) plutôt qu'avec deux (les passant-e-s).

Il est possible d'éviter les formulations genrées en utilisant des tournures épiciènes, c'est-à-dire des mots qui ne prennent ni la marque du masculin ni celle du féminin, comme par exemple : partenaire, splendide, camarade, difficile, efficace, etc.

Choisir l'épicène est une autre façon de rendre la langue inclusive sans utiliser des néologismes que toutes ne maîtrisent pas forcément.

Un moyen très simple pour reformuler une phrase genrée est d'utiliser « une personne » plutôt qu'un pronom.

Par exemple, au lieu de « les adhérents » on peut écrire « les personnes adhérentes ».

1 L'hétéronormativité est le système social qui fait de l'hétérosexualité la sexualité dite « normale ».

2 La cisnormativité est le système social qui désigne le fait d'être cisgenre, donc que son genre soit le même que celui qui nous a été assigné à la naissance sur la base de nos caractéristiques sexuelles, comme « normal ».

Lorsqu'il sera question d'une personne non identifiée ou d'un groupe de personnes voici l'écriture inclusive qui sera utilisée :

	Féminin	Masculin	Inclusif
Pronom	Elle(s)	Il(s)	Iel(s)
	Celle(s)	Celui/Ceux	Cellui/Celleux
	La	Le	Lae
	Une	Un	Un•e
	Elle	Lui	Ellui
	Toutes	Tous	Toustes
Mots courants terminaisons fréquemment rencontrées	Nombreuses	Nombreux	Nombreuxses
	Lectrice	Lecteur	Lecteurices
	Joueuse	Joueur	Joueur•se
	Belle	Beau	Belleau
	Adhérente	Adhérent	Adhérent•e
	Copine	Copain	Copaine

Nous avons longtemps travaillé pour élaborer cette charte et essayer de faire en sorte qu'elle convienne au plus grand nombre.

En revanche, et au regard des débats au sein même d'Inclusillon, nous savons à quel point il est difficile de s'accorder sur un type d'écriture inclusive. Outre les questions d'esthétique qui nous paraissent futiles, nous souhaitons nous attarder particulièrement sur la facilitation de cette écriture auprès des personnes rencontrant des troubles de la lecture: avant de publier cette charte, nous avons discuté avec des personnes concernées pour connaître leur avis, mais une fois de plus, un consensus n'a pas émergé.

**Si une de nos productions te blesse,
t'invisibilise ou que tu rencontres des soucis
de lecture, n'hésite surtout pas à nous le faire
remarquer en nous écrivant à cette adresse:
inclusillon@gmail.com**

PETIT OUTIL DE LEXIQUE LGBTQIA+





L'identité de genre d'une personne correspond à la façon dont elle se sent à l'intérieur et se définit (par exemple: homme, femme, non-binaire, etc.). Lorsque l'identité de genre correspond à celle attribuée à la naissance par les professionnel·les de santé, les parents et la société sur la base de

notre sexe biologique, on utilise l'adjectif « cisgenre » pour parler d'une personne. À l'inverse, quand il y a un décalage et que l'identité de genre diffère de cette identification arbitraire et binaire, on utilise l'adjectif « transgenre ». On y retrouve deux catégories : les personnes transgenres binaires (femme/homme transgenre), les personnes transgenres non-binaires (agenre, *genderfluid*, etc.). Certaines personnes non-binaires ne se définissent cependant pas comme personnes transgenres pour des raisons qui leur sont propres, et cela doit être respecté par leur entourage. Toutefois, il est possible de se situer en dehors de ce système. Le sexe biologique se décline en un spectre plus complexe et nuancé que l'attribution binaire mâle et femelle. En effet, le sexe biologique comprend à la fois les organes génitaux, les chromosomes ou encore les taux d'hormones. Cette catégorisation binaire des genres a des conséquences graves comme les maltraitements médicaux que subissent les personnes intersexes.



Quant à **l'expression de genre**, elle représente la manière dont une personne exprime publiquement son identité de genre. Elle est caractérisée par le biais de l'apparence (choix des vêtements, d'accessoires, de maquillage, le langage corporel, la voix, etc.), ou alors par son prénom et ses pronoms.

Dans notre société, ces concepts sont généralement présentés de manière binaire : dit « féminin » et « masculin ».

L'appareil génital d'une personne (par exemple : le pénis, la vulve et le vagin, ou une autre détermination pour les personnes intersexes) et l'identité de genre sont des constructions sociales qui hiérarchisent les individu·es en fonction de leur correspondance à la masculinité/féminité. Les deux notions ne sont pas nécessairement liées entre elles - par exemple: mettre du vernis, se maquiller ou porter des vêtements dits masculins ou féminins ne modifient pas notre identité de genre.

L'orientation renvoie à l'attirance que l'on ressent envers une personne, c'est-à-dire l'envie d'apprendre à la connaître plus personnellement dans un cadre amoureux et/ou sexuel. Une personne peut être attirée soit par quelqu'un-e du même genre (homo-romantique/sexuel-le), d'une identité de genre différent (hétéro-romantique/sexuel-le) ou par plusieurs personnes aux identités de genres différents (bi ou pan-romantique/sexuel-le). Certaines personnes n'ont pas ou peu d'attirance romantique et/ou sexuelle ; elles sont alors sur le spectre de l'aromantisme et/ou de l'asexualité.



L'orientation romantique se rapporte aux personnes qui développent des sentiments amoureux, entretiennent une relation romantique, etc., avec une (ou plusieurs) personne(s).



L'orientation sexuelle se rapporte aux personnes qui peuvent être intéressées à l'idée d'avoir des contacts physiques, des relations sexuelles, etc., avec une (ou plusieurs) personne(s), dans une relation amoureuse ou non.

Nous avons à cœur d'inclure le plus de personnes possibles et de toujours nous référer à la parole et au vécu des concerné-es. Toutefois, nous ne sommes pas infaillibles. Si l'un de nos contenus pose problème, n'hésite pas à nous en faire part.

Les identités présentées ci-après ne sont pas exhaustives.



Agendre

Une personne agendre est une personne qui ne s'identifie ni en tant que femme, ni en tant qu'homme, ni en tant que personne non-binaire. Elle ne se définit pas comme ayant une identité de genre particulière ou comme en n'en ayant aucune. Généralement, on considère que cette identité de genre rentre dans le parapluie de la non-binarité, mais toute personne agendre ne s'identifie pas comme telle.



Bi-romantique

Une personne bi-romantique est une personne pouvant avoir des sentiments amoureux envers des personnes de différents genres. Généralement, on considère qu'une personne bi-romantique peut éprouver de l'amour envers des personnes de sa propre identité de genre et d'une ou plusieurs autres identités de genres.

Il est possible que la définition d'une personne bi-romantique ressemble à la définition d'une personne pan-romantique. Cela s'explique par le fait que toute personne se ressent de manière différente et souhaite s'identifier d'une certaine manière. Il est important de respecter l'identité de la personne ainsi que ses ressentis.



Bisexual-le

Une personne bisexuelle est une personne éprouvant une attirance sexuelle envers des personnes de différentes identités de genres. Généralement, on considère qu'une personne bisexuelle peut éprouver du désir envers des personnes de sa propre identité de genre et d'une ou plusieurs autres identités de genres.

Les définitions de la pansexualité et de la bisexualité sont proches sans être équivalentes. Les débats animent ces communautés quant à leurs différences et similitudes. Ces communautés ont des histoires politiques et des questionnements qui leur sont propres.

Nous dirons simplement ici que 1) la bisexualité n'implique pas de penser qu'il n'existe que deux genres et 2) les personnes pans sont généralement attirées par quelqu'un-e sans prendre l'identité de genre de cette personne en compte, contrairement aux personnes bi-es qui sont généralement attirées par des identités de genres différentes de façons différentes.



Demi-boy/Demi-girl

Une personne *demi-boy* ou *demi-girl* est une personne non-binaire qui se sent tout de même plus proche d'une identité de genre, à savoir masculin ou féminin. Cela peut également être une personne qui se ressent principalement homme ou femme mais qui se ressent non-binaire de temps en temps.



Genderfluid

Une personne *genderfluid*, ou genre-fluide, est une personne pour qui l'identité de genre se ressent de manière différente dans le temps. C'est-à-dire dont l'identité de genre fluctue en fonction des jours et des ressentis.



Hétéro-romantique

Une personne hétéro-romantique est une personne pouvant avoir des sentiments amoureux envers les personnes à l'identité de genre opposée au sien.



Hétérosexuel-le

Une personne hétérosexuelle est une personne éprouvant une attirance sexuelle envers les personnes à l'identité de genre opposée au sien.



Homo-romantique

Une personne homo-romantique est une personne pouvant avoir des sentiments amoureux envers les personnes de la même identité de genre.



Homosexuel-le

Une personne homosexuelle est une personne éprouvant une attirance sexuelle envers les personnes de la même identité de genre.



Intersexuations

Situation socio-biologique concernant 1,7 % à 4 % de la population mondiale. Une personne intersexe est une personne dont les caractéristiques biologiques (organes génitaux internes ou externes, gonades, hormones, chromosomes) ne correspondent pas strictement aux normes médicales du « féminin » et du « masculin ». Être intersexe n'est pas une maladie. Cependant ces personnes peuvent être exposées à des violences médicales et des réassignations chirurgicales sans consentement dès leur naissance et tout au long de leur enfance et jeunesse, dans le but de « normaliser » leur corps.



Non-binaire

Une personne non-binaire ne s'identifie pas avec l'identité de genre qui lui a été assigné à la naissance (féminin/masculin). Elle s'identifie en dehors de la représentation binaire des identités de genres. C'est-à-dire que cette personne ne s'identifie ni en tant qu'homme, ni en tant que femme, mais plutôt sur un spectre en dehors de cette binarité. Les personnes non-binaires peuvent ou non s'identifier avec le terme transgenre.



Pan-romantique

Une personne pan-romantique est une personne pouvant avoir des sentiments amoureux envers des personnes de différentes identités de genres. Généralement, on considère qu'une personne pan-romantique

peut éprouver de l'amour envers toute personne, peu importe son identité de genre. Il est possible que la définition d'une personne pan-romantique ressemble à la définition d'une personne bi-romantique. Généralement, on considère qu'une personne bi-romantique peut éprouver de l'amour envers des personnes de sa propre identité de genre et d'une ou plusieurs autres identités de genres. Cette définition est proche de celle du pan-romantisme. Toutefois, il existe des différences dans l'histoire de l'utilisation de ces termes. Il est important de respecter l'identité de la personne et ses ressentis.



Pansexuel-le

Une personne pansexuelle est une personne éprouvant une attirance sexuelle envers des personnes de différentes identités de genre. Une personne pansexuelle peut éprouver du désir envers toute personne, peu importe son identité et/ou son expression de genre.

Il est possible que la définition d'une personne pansexuelle ressemble à la définition d'une personne bisexuelle. Cela s'explique par le fait que toute personne se ressent de manière différente et souhaite s'identifier d'une certaine manière. Il est important de respecter l'identité de la personne ainsi que ses ressentis.



Polyamour

Le polyamour désigne différents types de relations polyamoureuses (hiérarchiques, égalitaires, solitaires, anarchiques, queerplatoniques, etc.) dans lesquelles des personnes peuvent entretenir plusieurs relations amoureuses et/ou affectives simultanément avec le consentement de toutes les partenaires impliqués. Le polyamour désigne aussi l'orientation relationnelle des personnes capables d'être amoureuxses de plusieurs personnes en même temps (contrairement aux personnes monoamoureuses qui ne sont amoureuxses que d'une seule personne à la fois). Dans toutes ces formes de relation, le consentement de toutes les personnes impliquées est indispensable.

Les relations polyamoureuses sont à différencier de la tromperie et de l'adultère, des relations libres, de la polygamie (être marié-e à plusieurs personnes), ou encore du libertinage.



Spectre de l'aromantisme

Une personne aromantique est une personne qui ne ressent pas ou peu de sentiment romantique envers quelqu'un-e d'autre. Cela ne veut pas dire que cette personne est incapable de sentiments envers les autres, seulement que ses sentiments sont différents de la représentation romantique. Une personne aromantique peut vouloir s'inscrire dans un couple ou toute autre forme de relation (exemple : relations polyamoureuses, relations libres, etc.) et souhaiter avoir des relations sexuelles.

L'aromantisme est un spectre dans lequel on peut trouver des personnes demi-romantiques. Ces personnes ont généralement besoin d'établir une connexion forte avec quelqu'un-e d'autre avant de pouvoir ressentir un lien romantique ou un sentiment amoureux. Dans ce spectre, on trouve également les personnes gris-romantiques, c'est-à-dire des personnes pour qui le sentiment amoureux est possible, mais rare.



Spectre de l'asexualité

Une personne asexuelle est une personne qui ne ressent pas ou peu d'attirance ou de désir sexuel envers quelqu'un-e d'autre. Une personne asexuelle n'est pas dans une incapacité à désirer, mais dans une expression différente du désir tel qu'il est admis dans notre société. Une personne asexuelle peut vouloir s'inscrire dans un couple ou toute autre forme de relation (exemples : relations polyamoureuses, relation libre, etc.), et peut avoir des relations amoureuses.

L'asexualité est un spectre sur lequel on peut trouver des personnes demi-sexuelles, des personnes gris-sexuelles, etc. D'autres personnes sur le spectre de l'asexualité sont répulsées par les rapports sexuels. Dans tous les cas, ces ressentis sont légitimes et ne constituent pas un trouble.



Transgenre

Une personne transgenre est une personne qui ne s'identifie pas à l'identité de genre qui lui a été assignée à la naissance (féminin/masculin).

Queer

Le terme queer, bien qu'englobant les orientations sexuelles et romantiques ainsi que les identités de genres, comprend l'intersectionnalité des identités diverses et multiples, fluides et politiques. Il a d'ailleurs longtemps été utilisé comme insulte envers toutes personnes marginalisées, ne rentrant pas dans le cadre cishétéronormé de la société. Ce terme, bien que venant des États-Unis (en anglais il signifie « bizarre »), a été réapproprié. En fait, être queer c'est, au-delà de voir l'identité de genre, la sexualité et l'identité de manière fluide et évolutive, le fait de refuser de s'inscrire dans les institutions hétéronormatives, de contester les normes de genre et de sexualité et d'embrasser une multitude d'identités et de pratiques de soi, le fait de prendre en compte l'imbrication du sexisme, des LGBTQIA+phobies, du racisme, de la lutte des classes et de la domination policière. C'est en cela que le terme queer, et la revendication des identités queer, sont politisés et politisants.

NOS CORPS, NOS CHOIX, NOS DROITS

Consentement

Lorsqu'on pense au consentement, on pense tout de suite au « Oui/Non » donné avant un acte sexuel pour signifier son accord ou désaccord. Il est vrai que signifier à un-e partenaire ses envies sexuelles, ses refus, avec des limites bien définies est important afin de développer une pratique sexuelle libre et éclairée.

Cependant, il faut se souvenir que tout consentement doit être donné librement, sans y être contraint-e. Il doit être donné clairement et spécifiquement pour la pratique qui est faite. Notion essentielle, le consentement est toujours révoable (il peut être retiré, annulé). Il faut donc s'assurer régulièrement que tes partenaires soient toujours d'accord pour poursuivre l'acte, pour changer de pratique ou pour « aller plus loin ». La communication est primordiale avant, pendant et après afin de définir ce qui est possible, d'exprimer ce que tu n'aimes pas et ce dont tu as envie pour une sexualité plus épanouie. D'une manière générale, discuter à cœur ouvert est la solution la plus efficace pour communiquer ses (non-)désirs. Mais, ce n'est pas toujours facile. Essayer de développer avec ses partenaires des signaux comme des *safe words* (mots de sécurité), des gestes signifiant « stop, moins, plus, pause », répondre ensemble à des questionnaires portant sur les pratiques qui nous tenteraient ou pas du tout, etc., peut aider à combattre les zones grises du consentement et la gêne sociale qui entoure ces sujets.

En octobre 2025, la justice française a réformé sa définition de viol et d'agression sexuelle pour y inscrire la notion de non-consentement afin de mieux protéger les victimes (article 222-22 du code pénal) :

« Évalué en fonction des circonstances, le consentement doit être :
libre, c'est-à-dire formulé sans contrainte ni pression,
éclairé, et ne peut donc exister sous l'emprise de drogues ou d'alcool, ou en situation de vulnérabilité,
spécifique, ce qui signifie que consentir à un acte n'est pas consentir à tous les actes,
préalable et révoable, car dire oui une fois ne signifie pas dire oui pour toujours.

Le consentement ne peut jamais être déduit du silence ou de l'absence de réaction de la victime, notamment lorsque celle-ci est endormie, inconsciente, sous emprise ou en état de sidération. »

Si le consentement dans la sexualité est indispensable, respecter et faire respecter ses propres limites est primordial hors de ce cadre : partout, tout le temps, de façon indiscutable. Par exemple, si quelqu'un-e ne souhaite pas boire d'alcool, c'est à toi

de respecter son choix sans le questionner ou exercer une pression. C'est aussi valable pour la nourriture, pour le fait d'être dans une foule, et tout un tas d'autres situations !

Prendre conscience de ses besoins, de ses envies et de ses limites est une étape essentielle pour apprendre à dire « oui » en toute liberté, ou « non » sans culpabilité. Exprimer clairement son consentement, c'est se respecter soi-même autant que l'autre, et construire des relations basées sur la confiance, l'écoute et la réciprocité.

Safe space

Un *safe space* (ou une *safe place*) pourrait se traduire par un espace sécurisé et/ou sécurisant.

Pourquoi avoir besoin d'espaces sûrs et quels sont-ils ?

De nombreuses personnes subissant des oppressions ne sont pas en sécurité dans les lieux de vie communs. De plus, les lieux sont rarement adaptés à toutes, par exemple au niveau de l'aménagement pour les corps gros ou les accès pour les personnes à mobilité réduite. Un espace peut-être considéré *safe* pour les personnes racisées mais pas pour les personnes en situation de handicap, pour les femmes mais pas pour les personnes queer...

Ici nous nous concentrons sur les *safe spaces* queer. Dans un espace non *safe* ou insécure pour les personnes queer, elles peuvent subir des micro-agressions, c'est-à-dire être mégenrées (ne pas utiliser les bons pronoms, prénoms pour une personne trans et/ou non-binaires), devoir supporter des réflexions queerphobes (« qui fait la femme dans votre relation ? », « et que pensent tes parents de tes choix de vie ? »), avoir leurs vécus remis en cause ou minimisés, être sollicitées pour « débattre » constamment, être repoussées dans l'hétéronormativité, etc. Comme nous vivons dans une société dont la norme est cishétérosexuelle et patriarcale, c'est-à-dire qui impose une hiérarchie des êtres humains suivant l'identité de genre et l'orientation sexuelle, il faut savoir qu'aucun espace, quel qu'il soit, n'est fondamentalement *safe*.

Ainsi, le *safe space* est un espace où l'on peut trouver des personnes conscientes de la violence des normes imposées. Avec une initiative qui a une limite dans le temps et dans l'espace et qui rassemble des personnes conscientes selon différents principes (non-mixité, mixité choisie, surveillance accrue, règlements intérieurs, stands de prévention, etc.), on permet à ces personnes de vivre un moment à l'abri du jugement, de possibles agressions, tout en leur permettant d'avoir une vie sociale et de profiter des joies de la convivialité.

Le *safe space* est donc un espace où tout le monde se respecte et se sent bien (même si, comme nous l'avons souligné, le *safe space* d'une communauté n'est pas forcément celui de toutes).

C'est un espace où le « non » est entendu et respecté. C'est un espace où chaque

personne est libre de s'exprimer selon tous les paramètres de son identité. Il faut que l'on s'y sente en sécurité, à l'aise, que l'on sache que son consentement est respecté en toutes circonstances, que l'on sache qu'en cas d'écart d'un-e individu-e on peut se référer à une personne responsable pour régler la situation et nous aider. C'est un espace dont la priorité est que chacun-e passe un moment agréable sans que les oppressions d'un monde social hiérarchisé ne lui soient rappelées.

Il est très difficile de labelliser un espace comme étant *safe*. Il existe de nombreux lieux où le personnel adopte une telle position, mais il n'est pas possible de deviner les intentions des personnes qui y entrent et on peut parfois faire face à des comportements blessants voire discriminants. Ainsi, il faut garder en tête que chaque personne entrant dans un *safe space* est responsable du bon suivi des règles qui y sont établies. Les comportements irrespectueux peuvent y être dénoncés et ainsi sanctionnés, non pas par malveillance mais parce que le moindre écart fragilise la confiance que les personnes placent en ce lieu. Ces règles visent à ce que tout le monde puisse se sentir bien et acceptée et permettent à toutes de passer un bon moment.



PARCOURS DE VIE SEXUELLE

Travail du sexe

La loi 2016 sur le travail du sexe a renforcé le déséquilibre des relations entre la clientèle et les travailleur·ses du sexe (TDS). La pénalisation des clients induit de plus fortes négociations des tarifs et des pratiques sexuelles (rapports non-protégés par exemple). La pénalisation des clients entraîne une précarisation des travailleur·ses du sexe, une mise en danger de leur santé et une baisse de leur sécurité.

Il est recommandé d'appliquer des pratiques de réduction des risques : renouveler ses moyens de protection à chaque changement d'orifice, ne pas se laver les dents avant et/ou directement après une fellation non-protégée pour ne pas créer des lésions sur les gencives, espacer l'utilisation des lingettes pour ne pas abîmer la flore vaginale, etc. De nombreuses associations, ainsi que des centres de santé sexuelle et les CeGIDD, distribuent gratuitement des préservatifs ainsi que du gel lubrifiant, des lingettes et parfois des éponges menstruelles pour stopper le flux menstruel pendant le travail.

Le travail sexuel sur internet s'est largement déployé depuis le COVID-19, allant de la vente de contenus (photos, vidéos, webcams) à la mise en relation pour des rencontres sexuelles tarifées. Si les conditions de travail pourraient paraître plus contrôlées par les travailleur·ses sexuel·les (exemples : lieu, sélection des clients, type de pratiques sexuelles) sur internet que dans la rue, la réalité montre que l'exposition à diverses violences existe. Le travail sexuel virtuel peut aussi isoler fortement les personnes qui le pratiquent. Ceux qui le font en secret ou sans contact avec leurs pair·es peuvent avoir plus de difficultés à partager leurs expériences ou à chercher du soutien auprès de leurs proches.

Pour toute forme de travail du sexe (y compris massages, téléphone rose, *strip-tease*, etc.), il est recommandé de rester en contact avec des collègues autant que possible afin de limiter les violences et de se protéger et de se rendre en association communautaire.

Cependant, l'entraide peut aussi être criminalisée avec une peine d'environ 7 ans, sous la qualification de proxénétisme d'entremise.

Quelle que soit ta situation, des associations existent et pourront t'orienter selon tes besoins et créer un réseau d'entraide.

En plus de rompre l'isolement, tu pourras y rencontrer des professionnel·les de santé *safe* pour toustes, aborder toute sorte de sujets mais aussi accéder, par exemple, à différents ateliers de self-défense, de réduction des risques ou de *self care* (esthétique, massages, etc.).

Handicaps

Les personnes en situation de handicap peuvent avoir des désirs sexuels, des envies sexuelles et doivent avoir accès à des droits sexuels et reproductifs. Pourtant, leur sexualité est souvent fantasmée, niée ou invalidée.

La sexualité des personnes en situation de handicap est tabou pour la société, ayant pour conséquence l'infantilisation de celles-ci. Le manque d'accès à une éducation sexuelle adaptée et l'absence de mention de handicap dans l'éducation sexuelle « classique » les empêchent d'appréhender leurs sexualités. L'absence d'intimité dans certains établissements et d'autres facteurs (douleurs physiques, difficulté à exprimer ses besoins, mobilité réduite, fatigue et effets secondaires de certains traitements, etc.) compliquent l'atteinte d'un épanouissement sexuel.

Comme pour toute relation sexuelle, le consentement est primordial : il doit être libre et éclairé. Les personnes en situation de handicap doivent être respectées dans leurs choix et envies sexuelles (le fait de vouloir ou non des relations sexuelles et de quelles manières). Le tabou qui entoure la sexualité des personnes en situation de handicap contribue à leur surreprésentation parmi les victimes de violences sexuelles.

Selon qu'il soit moteur, sensoriel, psychique ou encore intellectuel, le handicap peut avoir un impact sur la sexualité :

- Une motricité réduite peut limiter certaines positions ou nécessiter des aides techniques mais elle n'empêche pas le plaisir sexuel ;
- Un handicap sensoriel - comme la cécité ou la surdité - demande parfois des adaptations comme la gestion de l'espace, l'apprentissage de la langue des signes française (LSF), etc. ;
- Une neuroatypie génère des systèmes de pensée différents, et des sensibilités parfois exacerbées. Le partenaire doit apprendre à tenir compte des spécificités et de la singularité de la personne ;
- Un trouble psychique et/ou du développement peut entraîner des troubles du comportement et/ou de la compréhension ;
- Une déficience intellectuelle peut nécessiter un accompagnement éducatif spécifique pour mieux comprendre les notions de consentement et de dynamiques relationnelles ;
- Une maladie chronique - comme une sclérose en plaque, une endométriose, une fibromyalgie, etc. - peut également influencer ou minorer la sexualité. Il est alors primordial d'être à l'écoute de son partenaire, de ses symptômes et de ses douleurs pour adapter ses pratiques.

En plus d'aides techniques (coussins, fauteuils et matériels adaptés), des professionnel·les de santé et patient·es pair·es-aidant·es proposent des éducatifs thérapeutiques et des accompagnements à la vie affective, relationnelle et sexuelle pour les personnes en situation de handicap. Dans certains pays, les personnes concernées peuvent bénéficier d'un accompagnement sexuel, ce n'est aujourd'hui pas le cas en France.

Intersexuations

Naître garçon, naître fille : qui en décide, quand et comment ?

Grâce aux échographies, on peut connaître le « sexe » (en regardant le développement de l'organe génital externe) du futur bébé bien avant l'accouchement. Pourtant c'est à la naissance que l'équipe médicale statuera définitivement sur le sexe auquel l'enfant sera assigné-e, toujours en regardant l'aspect de son organe génital externe : est-ce mâle ou femelle, féminin ou masculin, fille ou garçon ?

Les personnes intersexes naissent avec des caractères sexuels primaires et/ou secondaires, internes et/ou externes, qui ne correspondent pas aux définitions binaires types des corps dits masculins ou féminins. Le terme « intersexe » s'emploie pour décrire une large gamme de variations naturelles du corps (plus de 40 ont été recensées). Ces variations peuvent être visibles à la naissance, être détectées dans l'enfance, apparaître à l'adolescence, ou encore être découvertes à l'âge adulte¹.

L'intersexuation (ou les intersexuations) n'est pas une maladie, ni une anomalie, ni un trouble ou un désordre du développement sexuel. Les caractéristiques des intersexuations ne mettent pas en danger la santé des personnes intersexes. L'intersexuation n'est pas pathologique, pourtant, des médecins et professionnel·les de santé incitent les parents à autoriser des traitements hormonaux, des chirurgies génitales esthétiques sans nécessité médicale pour atteindre une conformation sexuée sur les corps de leurs enfants. Ce sont des mutilations sexuelles, des stérilisations, des traitements hormonaux non-consentis. Aucun chiffre n'est accessible concernant l'ampleur de ces opérations.

Cela peut être expliqué notamment parce que des personnes intersexes n'ont jamais su avoir subi ces interventions, qu'il y a souvent le secret des parents, de la famille, les obstacles pour accéder aux dossiers médicaux, etc. La France a en revanche déjà été condamnée trois fois par l'ONU pour mutilations sur des enfants intersexes pour la seule année 2016, tandis que la proportion de personnes intersexes dans la population représente entre 1,7 % et 4 %.

Les personnes intersexes ont aussi une identité de genre : on peut être une femme, un homme, une personne non-binaire ou agenre intersexe. Elles peuvent aussi être intersexes et hétérosexuelles, homosexuelles, bi ou pansexuelles, asexuelles. Les personnes intersexes ne sont pas définies uniquement par leur intersexuation.

Les médicalisations actuelles des personnes intersexes sont faites conformément à notre société binaire et genrée. L'existence des personnes intersexes met en évidence le caractère socialement construit de la division binaire des identités de sexe (mâle, femelle). Plusieurs collectifs luttent pour faire reconnaître l'intersexuation et pour que chaque personne intersexe ait le droit de décider pour son corps.

1 D'après le Collectif Intersexe Activiste - OII France



Accès à la santé sexuelle et reproductive pour les minorités

Les conseils suivants s'adressent à toute personne, mais tout spécialement aux personnes stigmatisées pour leur identité de genre, leur intersexuation, leur mode relationnel et leur orientation romantico-sexuelle.

Un-e médecin traitant-e

Il est important de trouver un-e médecin traitant-e en qui avoir confiance, avec qui on se sent en sécurité et à l'aise pour parler librement de tout ce qui pourrait nous concerner sans être jugé-e. Certaines associations locales et nationales permettent d'avoir accès à des cartes regroupant des contacts de professionnel·les *safe*, renseignés et bienveillant-es en France.

Nous conseillons de se rapprocher des associations les plus proches, car ce sont souvent les mieux renseignées sur le territoire, mais il est toujours possible d'en contacter d'autres. Il existe une panoplie de spécialités médicales (gynécologues, urologues, sexologues, maïeuticien·nes, chirurgien·nes, etc.) qu'il est possible de consulter en fonction des besoins.

Un ou des moyen(s) de contraception

Pour avoir une sexualité avec le moins de prises de risques possible si on ne souhaite pas une grossesse, il est important de trouver un ou plusieurs moyen(s) de contraception adapté(s) au fonctionnement de notre corps et avec lequel nous sommes à l'aise. Cela peut-être difficile à trouver, et il faut parfois effectuer plusieurs essais avant de trouver le(s) bon(s), mais le résultat final favorise des rapports protégés et une attitude positive vis-à-vis de son corps et de sa sexualité.

Il est également possible de consulter des professionnel·les de santé, que ce soit en libéral, en centre de santé ou en centre de planification, afin de discuter de ce qui pourrait te convenir.

Des dépistages

La fréquence de dépistage doit être déterminée selon plusieurs facteurs : nombre et diversité de partenaires, prises de risques, etc. Si cela permet de te sentir plus à l'aise, il est possible d'aller voir certaines associations communautaires qui proposent des actions de dépistage, soit au sein de l'association avec des pair-es formé-es, soit en partenariat avec des associations spécialisées, toujours dans l'optique de créer un environnement sécurisant et bienveillant. De plus, il est possible de demander de l'aide anonymement (par téléphone ou en ligne) si passer un examen est anxiogène. En cas de chirurgie génitale, il est possible d'avoir à expliquer à la personne faisant les prélèvements où l'urètre se termine afin qu'elle puisse prendre en compte l'anatomie de ton corps durant son examen. Il est aussi possible de demander à faire un auto-prélèvement pour les examens plus invasifs (par exemple pour les prélèvements vaginaux). Il ne faut pas hésiter à demander cette option si cela permet de te sentir à l'aise ou en contrôle sur la situation.

Chemsex

Le chemsex : de quoi parle-t-on ?

Le chemsex désigne l'usage de substances psychoactives — notamment 3-MMC et autres cathinones, GHB/GBL, méthamphétamine — dans un contexte sexuel, le plus souvent en groupe, afin de faciliter, intensifier ou prolonger les pratiques et interactions sexuelles (endurance, excitation, désinhibition).

De nombreuses études montrent que le chemsex s'inscrit également dans des trajectoires de vie marquées par l'homophobie, les violences, les injonctions à la masculinité, une honte intériorisée ou des expériences d'exclusion. Ces déterminants sociaux ne « causent » pas la pratique, mais aident à comprendre le rôle que peut jouer le chemsex dans la désinhibition, la recherche de validation, l'affirmation identitaire ou la gestion de souffrances et de vulnérabilités.

La consommation de produits psychoactifs peut altérer le discernement, la perception du risque ou la capacité à donner son consentement mais aussi à percevoir les signaux de consentement ou d'absence de consentement d'autrui. La question du consentement en contexte de chemsex est donc centrale : elle nécessite une vigilance particulière, des codes collectifs clairs, et un environnement où les personnes peuvent exprimer leurs limites, interrompre une situation ou demander de l'aide.

Risques et vulnérabilités associés

Comme toute consommation de substances psychoactives, le chemsex peut exposer à des risques physiques, psychologiques et sociaux :

- Partage de matériel (d'injection, de sniff, plug, etc.) favorisant la transmission de l'hépatite C et d'autres IST ;
- Surdosages ou interactions entre produits pouvant entraîner des overdoses ou des pertes de connaissance ;

- Fatigue extrême, déshydratation et blessures liées à la durée prolongée des sessions;
- Développement d'une dépendance psychologique et/ou physique ;
- Difficulté à maintenir ou à retrouver du plaisir sexuel sans produit;
- Fragilisation de la santé mentale (anxiété, épisodes dépressifs, isolement, retour difficile après la « descente »);
- Risques de désinsertion sociale ou professionnelle lorsque la consommation s'intensifie ou interfère avec la vie quotidienne.

Réduction des risques et soutien

Les personnes qui pratiquent le chemsex doivent pouvoir accéder à l'information, au soin et au soutien sans stigmatisation. La posture non jugeante est centrale pour permettre un accompagnement efficace.

L'enjeu est de disposer d'informations fiables pour anticiper les risques et soutenir les personnes qui en ont besoin. Cela peut inclure :

- La diffusion de messages de prévention adaptés;
- L'usage de matériel à usage unique (seringues, pailles de sniff, pipes, etc.);
- L'accès à des préservatifs, lubrifiants et outils de *safer use*;
- La vigilance face aux signes d'alerte (perte de conscience, convulsions, mélanges, consommation isolée) et le recours au service de secours d'urgence (SAMU);
- L'orientation vers des dispositifs spécialisés (CAARUD, CSAPA, CeGIDD, consultations addictologie, lignes d'écoute).

S'informer, pratiquer, arrêter : des espaces d'accueil existent

Le chemsex s'est développé ces 20 dernières années et des groupes de pair-es, associations et structures de santé inclusives proposent écoute, entraide et accompagnement, quels que soient ton parcours, ta pratique ou tes interrogations. Ces espaces sont confidentiels, bienveillants et centrés sur les besoins des personnes.





SANTÉ

Santé sexuelle

Le VIH et les Infections

Sexuellement Transmissibles

Consacrée au VIH/SIDA et à dix infections sexuellement transmissibles (IST) fréquemment rencontrées en France, cette partie informative est vérifiée par des professionnel·les de santé mais ne remplace en rien une consultation médicale.

En cas de doute ou de symptômes, adresse-toi aux professionnel·les habilité·es.

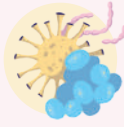
Selon le rapport de Santé Publique France, en 2024 plus de 80 000 personnes ont été dépistées positivement à chlamydia, plus de 38 000 personnes pour la gonorrhée et 9 000 pour la syphilis.

Si les cas augmentent continuellement depuis l'après COVID-19, le plus important reste la prévention :

PRÉSERVATIFS - VACCINATION - DÉPISTAGE - TRAITEMENT

Un dépistage précoce permet d'éviter une aggravation de l'infection, facilite le traitement et diminue les potentielles transmissions lors de rapports avec d'autres partenaires !

En cas de dépistage positif ou de doutes, nous te conseillons d'éviter tout rapport, même protégé, en attendant de traiter ton infection ou de te faire dépister.



Précise si c'est un virus, une bactérie ou un parasite.



Explique les moyens et voies de transmission.



Explique les symptômes.



Explique les modalités de dépistage.
Pour en savoir plus, rends-toi page 56.



Explique les moyens de prévention existants.
Pour en savoir plus, rends-toi page 39.



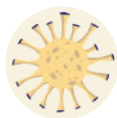
Explique les traitements.



Explique les modalités de vaccination.
Pour en savoir plus, rends-toi page 54.

Il existe quelques infections pouvant découler d'un rapport sexuel protégé ou non, telles que les infections urinaires et les mycoses (buccales, vaginales, péniennes, etc.). Comme elles ne sont pas considérées comme des IST, nous n'en parlons pas de manière extensive. Cependant, pour les éviter, nous te conseillons d'uriner après un rapport pénétratif et de bien te rincer à l'eau claire (que ce soit pénis, vulve ou bouche).

VIH / SIDA



→ Le VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine) est un virus qui est à l'origine d'une infection chronique qui devient la maladie SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise) dans son stade terminal.

Si aucun traitement n'est mis en place, le SIDA apparaît en moyenne 7 à 10 ans après l'infection par le VIH. Il correspond au moment où le système immunitaire ne fonctionne plus du fait de la destruction des défenses immunitaires (lymphocytes T CD4+, appelés les « T4 ») par le virus.



→ Rapport vaginal et anal, partage de seringues, exposition au sang (voies sanguines ; ne concerne pas les transfusions sanguines mais plutôt les règles ou rapports traumatiques), exposition aux fluides génitaux (sperme, cyprine) et anaux, pendant l'accouchement et l'allaitement si la personne accouchant n'est pas sous traitement avec un virus bien contrôlé.



→ La phase de primo-infection est majoritairement sans symptôme mais parfois accompagnée de fièvre et fatigue, diarrhées, éruptions cutanées. La seconde phase est une phase latente qui peut durer plusieurs années, souvent sans symptôme. Enfin, la phase tardive est celle où le virus du VIH entraîne le SIDA, maladie qui peut être mortelle si la personne n'est pas sous traitement, par l'apparition de maladies opportunistes (cancers, infections, etc.).

L'important c'est de se faire dépister pour connaître son statut !



→ Par prise de sang en laboratoire, gratuit et sans ordonnance pour les personnes ayant une carte Vitale, les ayants droit et les bénéficiaires de l'Aide Médicale d'État (AME) ; en CeGIDD, gratuit et sans ordonnance pour tout public, fiable 6 semaines après la dernière exposition à risque.

Par autotest à réaliser soi-même à partir d'une goutte de sang au bout du doigt, à acheter en pharmacie (sans ordonnance) ou distribué gratuitement par les associations, fiable 3 mois après une exposition.

Par Test Rapide Orientation Diagnostic (TROD) réalisé par un-e professionnel-le de santé ou un-e professionnel-le formé-e et habilité-e, à partir d'une goutte de sang au bout du doigt, en association ou lors d'événements de dépistage, gratuit et sans ordonnance, fiable 3 mois après une exposition.



→ Préservatifs interne et externe, carré latex pour un rapport oral, Prophylaxie Pré-Exposition (PrEP) et Traitement Post-Exposition (TPE) dans certains cas (voir ci-dessous).

→ La PrEP (Prophylaxie Pré-Exposition)

La PrEP VIH par les anti-rétroviraux est une prévention médicamenteuse du VIH/SIDA. Elle est disponible pour les personnes non-infectées à risque élevé d'exposition au VIH (rapports non protégés et multi-partenariat par exemple), et elle protège du VIH/SIDA mais d'aucune autre IST. Elle s'accompagne d'autres moyens de protection pour se protéger des autres IST (préservatif, carré latex, vaccination, etc.).

Ce traitement peut être pris en continu, à hauteur d'un comprimé par jour à une heure régulière (schéma obligatoire pour les personnes à vulve), ou de manière ponctuelle/à la demande (2 comprimés 24h à 2h avant le rapport à risque, un comprimé 24h et un comprimé 48h après le rapport à risque). Pour ne pas te mettre en danger, renseigne-toi auprès d'un-e professionnel-le de santé sur les modalités et les précautions à respecter.

La PrEP injectable peut également être prescrite en seconde intention, si tu as des contre-indications au traitement par voie orale (notamment en cas d'insuffisance rénale par exemple). Le traitement consiste en une première injection intramusculaire suivie d'une seconde injection le mois suivant. Ensuite, l'injection est à renouveler tous les 2 mois. Elle est disponible sur ordonnance d'un-e médecin de ville, en centre de santé sexuelle et CeGIDD ou à l'hôpital. La PrEP injectable est gratuite pour les personnes ayant une protection sociale.



→ Le Traitement Post-Exposition (TPE)

Le TPE est efficace pour se protéger du VIH/SIDA après un risque d'exposition. Toute type d'exposition ne justifie pas forcément la prescription du TPE.

Le médecin fera une évaluation de la situation et des risques et prescrira le TPE en fonction de son évaluation.

Ce traitement s'utilise après un risque d'exposition au VIH : rapport non protégé, rupture de préservatif, oubli de PrEP prolongé ou mauvaise prise, accident d'exposition au sang, piqûre avec une seringue partagée, etc. Le TPE est délivré gratuitement au service des urgences des hôpitaux ainsi que dans les CeGIDD. Plus le TPE est pris rapidement, plus il est efficace. À compter du risque d'exposition, tu disposes de 48 heures pour aller aux urgences et commencer ce traitement. Ce dernier dure 28 jours, avec 1 ou 2 comprimés à prendre chaque jour en parallèle d'un suivi médical.



→ Les traitements antirétroviraux (ARV)

Les ARV améliorent la santé des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en bloquant le virus et en l'empêchant de se multiplier, et donc de détruire le système immunitaire.

Les traitements ARV sont délivrés sur ordonnance par un-e infectiologue ou un-e médecin généraliste. Ils sont à récupérer en pharmacie ou à l'hôpital.

Lorsque les deux dépistages obligatoires confirment une séropositivité, cela signifie que le virus contamine le sang. Les ARV permettent alors de diminuer le taux de virus dans le sang (charge virale) jusqu'à le rendre indétectable. Après environ 6 mois de prise en suivant les recommandations médicales spécifiques, la charge virale dans le sang aura suffisamment diminué pour empêcher une transmission du virus et le développement de la maladie au stade SIDA. On dit alors que la charge virale devient indétectable et le virus intransmissible (c'est la formule indétectable = intransmissible, I=I).

Les traitements actuels permettent également d'empêcher la transmission du virus au fœtus lors d'un accouchement. En revanche, le VIH/SIDA ne se guérit pas à ce jour. Aucun vaccin n'a été trouvé malgré 40 ans de recherche et l'accès à la prévention et aux traitements est très inégal selon le pays concerné. De plus, des discriminations et des stéréotypes, souvent dus à des craintes fondées sur un fort manque de connaissances, sont très répandus.

Porter le message I = I, informer qu'une personne séropositive qui suit son traitement ne transmet pas le virus et a la même espérance de vie qu'une personne séronégative, c'est contribuer à la lutte contre la sérophobie.

Hépatites

Hépatite A (VHA)



→ L'hépatite A est un virus.



→ Contact avec des selles contaminées (anulingus), contact et rapport anal, partage d'objets dont sextoys (anal).



→ Fatigue et fièvre, jaunissement de la peau ou des yeux (la « jaunisse »), nausées, perte d'appétit, selles pâles et urines foncées.



→ Par prise de sang en laboratoire, en association ou en CeGIDD, gratuit et sans/avec ordonnance, fiable 6 semaines après exposition.



→ Carré latex pour un rapport bucco-anal (annulingus), préservatifs externe ou interne pour un rapport anal, conseillé de bien se laver les mains avant chaque rapport et hygiène des objets sexuels.

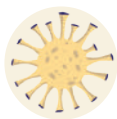


→ Prise en charge en fonction des symptômes présentés. Suivi médical indispensable.



→ Un vaccin existe, mais il est rarement proposé au grand public. La vaccination peut être utile pour les publics particulièrement exposés (personnes ayant des relations bucco-anales, pratiques scatophiles, personnes amenées à partir en zone endémique, etc.).

Hépatite B (VHB)



→ L'hépatite B est un virus.



→ Exposition au sang (voie sanguine), rapport vaginal/oral via des sécrétions sexuelles/anales, partage de seringues et d'objets dont les sextoys, pendant l'accouchement et l'allaitement si la personne n'est pas sous traitement, transmission intrafamiliale par partage des objets de toilettes (brosse à dents, rasoir si contact avec du sang), usage de drogues si partage du matériel.



→ Fatigue et fièvre, douleurs articulaires/musculaires, nausées, jaunissement de la peau ou des yeux.



→ Par prise de sang en laboratoire, en association ou en CeGIDD, gratuit et sans/avec ordonnance, fiable à 12 semaines après exposition. Le dépistage permet également de savoir si on est porteur-se de l'infection ou si on est immunisé-e via la vaccination.



→ Carré latex pour un rapport oral, préservatifs interne et externe, utiliser du matériel unique si usage de drogues (pailles, seringues, etc.).

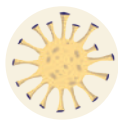


→ Suivi médical indispensable pour diminuer le risque de développement d'hépatite B chronique.



→ Vaccination systématique pour toute personne née à partir du 1er janvier 2018. Vaccin de rattrapage proposé aux personnes de moins de 16 ans et aux publics particulièrement exposés (relations sexuelles avec des partenaires multiples, usager-ères de drogues injectables ou intranasales, personnes susceptibles d'être transfusées, personnes amenées à résider ou voyager en zone de moyenne ou de forte endémie, etc.).

Hépatite C (VHC)



→ L'hépatite C est un virus.



→ Exposition au sang (partage de pailles lors d'usage de drogues, partage de seringues, rapport pendant les menstruations, etc.).



→ Au début lors de la phase de primo-infection, il n'y a souvent aucun symptôme mais parfois de la fatigue et des douleurs articulaires/musculaires. Dans 85 % des cas, la maladie évolue vers une forme chronique (qui dure plus de 6 mois). Vient alors une phase de latence également caractérisée par une absence de symptôme, puis dans la troisième phase le virus atteint le foie et, à terme, provoque une fibrose puis une cirrhose du foie, voire un cancer du foie.



→ Par prise de sang en laboratoire, en association ou en CeGIDD sans/avec ordonnance, gratuit et fiable 12 semaines après exposition. Par Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD) réalisé par une professionnelle à partir d'une goutte de sang au bout du doigt, en association ou lors d'événements de dépistage, gratuit et fiable 12 semaines après exposition.

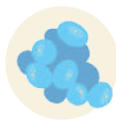


→ Carré latex pour un rapport oral, préservatifs interne et externe (si contact avec du sang), utiliser du matériel unique si usage de drogues (pailles, seringues, etc.).



→ Traitements antiviraux pendant une période de 8 à 12 semaines avec plus de 95 % de guérison et une régression des lésions hépatiques.

Chlamydia



→ Chlamydia est une bactérie.



→ Par contact entre muqueuses lors d'un rapport oral, anal ou vaginal et lors de partage d'objets dont les sextoys.



→ Majoritairement sans symptôme, mais des brûlures urinaires peuvent être ressenties, des douleurs lors de l'éjaculation, des écoulements anormaux par le vagin, la verge ou l'anus et des douleurs génitales, anales, rectales ou pelviennes.



→ En laboratoire ou en CeGIDD, le dépistage se fait par prélèvement d'urine pour les personnes à pénis et par prélèvement avec un coton-tige (pouvant être fait soi-même) à l'entrée du vagin, dans la gorge ou dans l'anus, fiable 2 semaines après exposition.



→ Carré latex pour un rapport oral, préservatifs interne et externe.



→ Antibiotiques par voie orale.
Pas de nécessité de contrôle après traitement.

Gonorrhée



→ La blennorragie est causée par une bactérie appelée gonocoque.



→ Rapport vaginal, anal ou oral, partage d'objets dont sextoys et simple contact génital ou anal.



→ Majoritairement sans symptôme pour les personnes à vulve, mais des brûlures, notamment lors de la miction, peuvent être ressenties, des écoulements urétraux jaunâtres, des douleurs lors de l'éjaculation, des écoulements anormaux anaux avec des démangeaisons ou des saignements, et des douleurs génitales, pelviennes ou lors de la défécation.



→ En laboratoire ou en CeGIDD, le dépistage se fait par prélèvement d'urine pour les personnes à pénis et par prélèvement avec un coton-tige (pouvant être fait soi-même) à l'entrée du vagin, dans la gorge ou dans l'anus, fiable 7 jours après exposition.



→ Carré latex pour un rapport oral, préservatifs interne et externe.



→ Injection d'antibiotiques.

Syphilis



→ La syphilis est causée par une bactérie.



→ Rapport vaginal, anal et oral, transmission au fœtus pendant la grossesse, pendant l'accouchement et l'allaitement si la personne n'a pas reçu de traitement.



→ Majoritairement sans symptôme, des boutons peuvent toutefois apparaître au niveau du rectum, de la bouche, de la gorge, sur le gland, zone de la verge, la vulve, et vagin ou col utérin dans de rares cas, ainsi que des plaques roses ou rouges sur la peau.



→ Par prise de sang en laboratoire ou en CeGIDD, gratuit et sans ordonnance, fiable 5 à 6 semaines après exposition.



→ Carré latex pour un rapport oral, préservatifs interne et externe.



→ Injection d'antibiotiques. Un suivi médical est indispensable. Si tu es cas contact, pense à te faire dépister et à consulter un-e médecin même sans symptôme.

Herpès génital



→ L'herpès génital est causé par un virus.



→ Par contact avec des lésions qui sont très contagieuses lors de rapports oraux, anaux ou vaginaux, lors de masturbations et pendant l'accouchement si la personne a des lésions.



→ Apparaît par périodes et se caractérise par des boutons douloureux (organes génitaux, anus, bouche), des douleurs, rarement de la fièvre.



→ Examen clinique auprès d'un-e médecin généraliste, gynécologue ou urologue, très rarement avec prélèvement des lésions pour confirmation du diagnostic.



→ Carré latex pour rapport oral, préservatifs interne et externe, gants et doigts.

Attention, ces protections laissent certaines zones découvertes et ne peuvent ainsi être absolues.

→ Pour les personnes porteuses d'herpès génital, en période de poussée d'herpès, il est recommandé d'éviter les rapports sexuels de tout type afin d'éviter les transmissions;

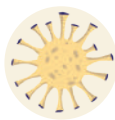
→ Pour les personnes porteuses d'herpès génital, hors période de poussée d'herpès, il est recommandé d'utiliser systématiquement un préservatif externe ou interne pour les rapports vaginaux, anaux et oraux, ou un carré de latex pour les rapports oraux.

De façon générale, il est recommandé de couvrir la zone où a lieu l'éruption contagieuse.



→ Un médicament antiviral de 3 à 5 jours par voie orale peut atténuer les douleurs, espacer les récives et raccourcir la durée des poussées, mais il n'existe pas de traitement pour guérir l'infection.

Papillomavirus (HPV)



→ Le papillomavirus est un virus.
C'est l'agent infectieux le plus souvent à l'origine d'IST.



→ Rapport vaginal, anal ou oral, contact peau à peau et peau à muqueuse.



→ Majoritairement sans symptôme, toutefois des petites verrues peuvent apparaître (verge, vulve, pénis, anus).
Un cancer du col de l'utérus peut apparaître entre 15 et 20 ans après une infection au HPV, ses symptômes (si existants) sont des saignements entre les règles ou après un rapport sexuel ou pertes vaginales malodorantes.



→ Examen médical et frottis vaginal (recommandé dès 25 ans, à faire tous les 3 ans, puis tous les 5 ans passé 30 ans).



→ Carré latex pour un rapport oral, préservatifs interne et externe mais ils ne protègent pas à 100%, surtout les externes qui ne couvrent pas tout le pénis.

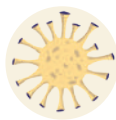


→ Traitements locaux (crème, laser, etc.).



→ La vaccination est le meilleur moyen de prévention. La vaccination est proposée entre 11 et 14 ans (2 injections), un modèle de rattrapage est disponible de 15 à 26 ans (3 injections).

Virus Mpox



→ La Mpox est causée par un virus, pas uniquement sexuellement transmissible.



→ Contact direct avec une personne, un animal ou un objet porteur-se du virus via des lésions de la peau, des fluides corporels (sang, salive, sperme), des postillons (si lésions dans la bouche) et des muqueuses (bouche et anus), le linge ayant été en contact avec les lésions et les fluides corporels.



→ Apparaissent 5 à 21 jours après exposition : fièvre et maux de tête, courbatures, fatigue anormale du corps, éruptions cutanées avec possibles démangeaisons (visage et corps, muqueuses, paumes des mains et plantes des pieds), gonflement des ganglions lymphatiques et maux de gorge.



→ En laboratoire, par test PCR avec/sans prélèvement au niveau d'une lésion, ou en CeGIDD.



→ Carré latex pour un rapport oral, préservatifs interne et externe, conseillé de bien se laver les mains, s'isoler et appliquer des gestes barrières en cas de suspicion jusqu'à guérison des lésions.



→ Un traitement permettant de stopper la fièvre et de calmer les douleurs existe, pas de traitement antiviral efficace à ce jour. L'isolement est recommandé.



→ Un vaccin existe, mais il est rarement proposé au grand public. La vaccination est fortement recommandée pour les publics particulièrement exposés (rapport entre personnes à pénis, personnes trans, travailleur-ses du sexe, et toute personne partageant le même lieu de vie des personnes mentionnées précédemment). Le vaccin peut également être administré post-exposition entre 4 et 14 jours après la première exposition. Le vaccin n'est disponible que dans des centres de vaccinations habilités ou en CeGIDD.

Phitrose : la maladie des morpions



→ La phitrose est liée à des parasites.



→ Contact direct avec le pubis d'une personne infestée, contact indirect (textile infesté par exemple).



→ Démangeaisons, lésions bleuâtres qui grattent. Les parasites peuvent être visibles à l'œil nu.



→ Auto-observation à la base du poil, à la loupe ou par examen médical pour voir les parasites.



→ Vérification visuelle avant tout rapport, éviter les rapports en cas d'infestation, l'épilation ou le rasage peuvent agir comme prévention mais peuvent poser d'autres soucis comme des irritations.



→ Traitement anti-parasitaire accompagné d'une épilation intégrale ou un rasage intégral, lavage des sous-vêtements, vêtements et linges de maison à 60°C.

Moyens de prévention

Préservatif interne

à usage unique

Utilisé pour protéger des infections sexuellement transmissibles, dont le VIH, c'est aussi un moyen de contraception.

Pour être efficace, le préservatif doit être mis du début à la fin de pénétrations vaginales ou anales et avant tout contact muqueux par un pénis ou tout sextoy utilisé à cet effet.

Il est inséré dans le vagin ou dans l'anus avant toute pénétration.

Avantages

→ Il peut être inséré jusqu'à 8 heures avant un rapport vaginal/anal.

→ L'anneau peut frotter le clitoris pendant le rapport.

→ Il existe en plusieurs matériaux : latex, nitrile, polyuréthane.

Où les trouver ?

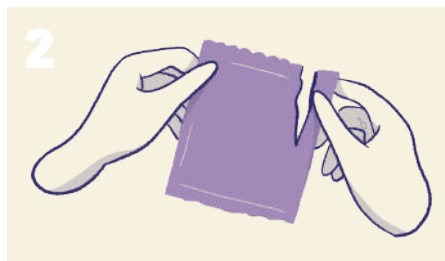
Gratuitement en associations, centres de santé sexuelle, centres de planification familiale, CeGIDD.

Si tu as 26 ans ou plus, tu peux l'acheter en pharmacie remboursable à hauteur de 60 % sur prescription médicale, ou dans certains supermarchés.

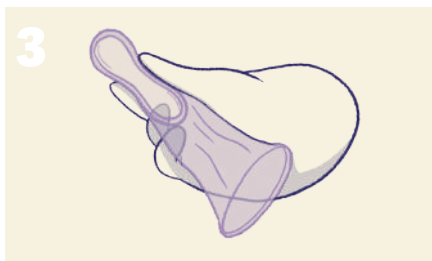
Si tu as moins de 26 ans et une carte Vitale (ou une attestation de droits), les préservatifs sont pris en charge à 100 % sur prescription médicale.

Utilisation vaginale

1 → Vérifier la date limite d'utilisation et la mention de la norme CE et/ou NF sur le préservatif. Ne pas ouvrir avec les dents, des ciseaux ou des ongles trop longs pour éviter une déchirure.



2 → Se mettre dans une position confortable, qui rend le vagin accessible. Avec des mains propres, sortir le préservatif de l'emballage. Utiliser un peu de lubrifiant si besoin.



3 → Identifier l'anneau interne (le plus petit qu'on peut enlever) et le pincer entre le pouce et l'index, afin de former un « huit ».



4 → Sans relâcher l'anneau interne, insérer le préservatif dans le vagin. L'anneau externe, le plus grand, doit rester en dehors du vagin et recouvrir la vulve.



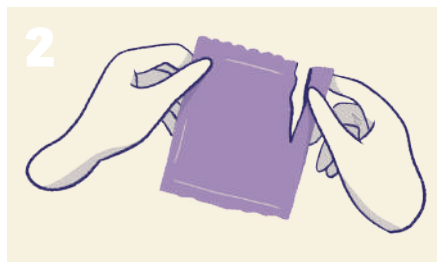
5 → Insérer un ou deux doigts dans le préservatif pour le pousser bien au fond.



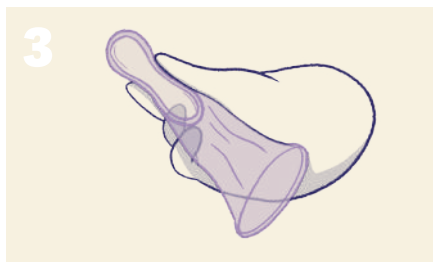
6 → Quand on souhaite l'enlever, tourner l'anneau externe (le plus gros) pour fermer le préservatif et le tirer doucement hors de l'orifice.

Utilisation anale

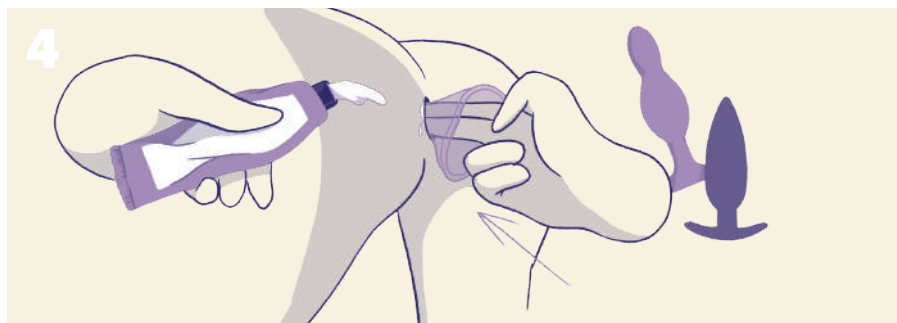
1 → Vérifier la date limite d'utilisation et la mention de la norme CE et/ou NF sur le préservatif. Ne pas ouvrir avec les dents, des ciseaux ou des ongles trop longs pour éviter une déchirure.



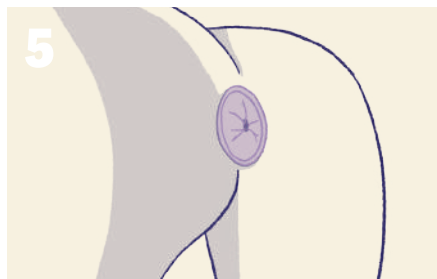
2 → Se mettre dans une position confortable, qui rend l'anus accessible. Avec des mains propres, sortir le préservatif de l'emballage.



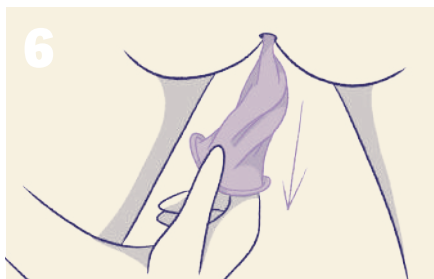
3 → Identifier l'anneau interne (le plus petit, celui qu'on peut enlever) et le retirer du préservatif.



4 → Lubrifier l'anus et à l'aide de doigts ou d'un sextoys, insérer le préservatif en laissant l'anneau externe (le plus grand) à l'extérieur.



5 → Le préservatif doit être bien inséré jusqu'au fond, tandis que l'anneau externe doit bien recouvrir l'extérieur de l'anus.



6 → Quand on souhaite l'enlever, tourner l'anneau externe pour fermer le préservatif et le tirer doucement hors de l'orifice.

Préservatif externe

à usage unique

Utilisé pour protéger des infections sexuellement transmissibles, dont le VIH, c'est aussi un moyen de contraception.

Pour être efficace, le préservatif doit être mis du début à la fin de pénétrations buccales (fellation), vaginales et anales et avant tout contact muqueux par un pénis ou tout sextoy utilisé à cet effet.

Il s'enfile sur le pénis ou le sextoy avant la pénétration.

Avantages

- Il est facile à trouver dans le commerce.
- Il existe un très grand choix de tailles, textures, parfums (pour la fellation) etc.
- Il existe en plusieurs matériaux : latex, nitrile, polyuréthane.

Où les trouver ?

Gratuitement en associations, centres de santé sexuelle, centres de planification familiale, CeGIDD.

Il est aussi possible d'en acheter dans les supermarchés.

Si tu as 26 ans ou plus, à acheter en pharmacie, remboursables à hauteur de 60 % sur prescription médicale, en taille standard uniquement (seulement en pharmacie).

Si tu as moins de 26 ans et une carte Vitale (ou une attestation de droits), tu peux obtenir gratuitement et sans ordonnance une boîte de 10 préservatifs, en taille standard uniquement.

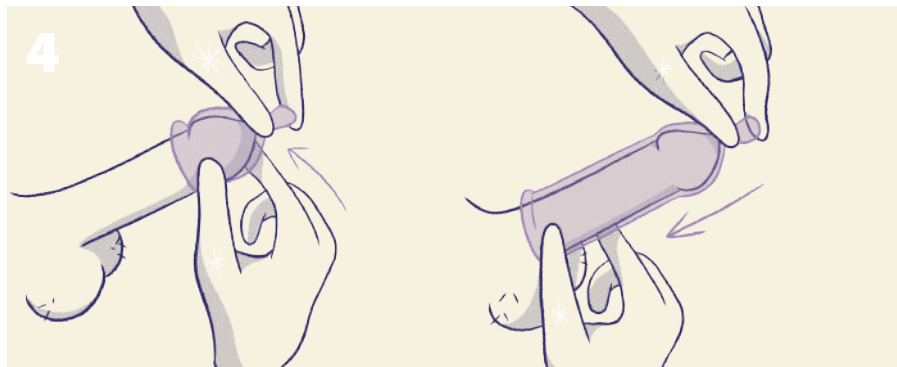
Utilisation

1 → Vérifier la date limite d'utilisation et la mention de la norme CE et/ou NF sur le préservatif. Ne pas ouvrir avec les dents, des ciseaux ou des ongles trop longs pour éviter une déchirure.

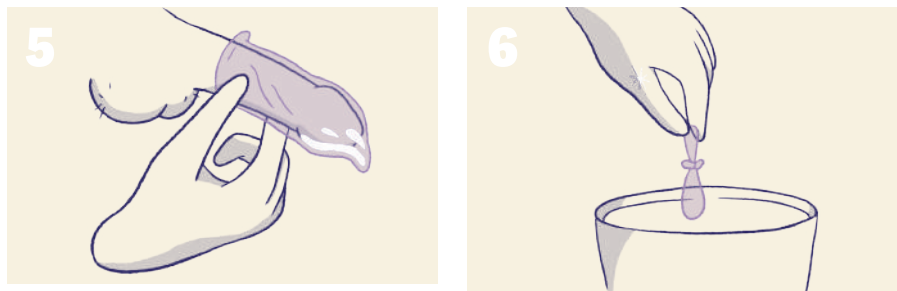


2 → Ouvrir l'emballage avec des mains propres.

3 → Vérifier le sens du préservatif : l'anneau doit se trouver à l'extérieur.



4 → Pincer l'extrémité pour chasser l'air et placer le préservatif sur le bout du pénis en érection ou du sextoy. En continuant de pincer l'extrémité, dérouler le préservatif.



5 → À la fin du rapport et/ou après l'éjaculation, tenir la base du préservatif en se retirant du vagin ou de l'anus afin qu'il ne reste pas à l'intérieur, puis le jeter dans une poubelle.

Note sur l'emploi des termes « préservatif féminin » et « préservatif masculin »

En tant que collectif LGBTQIA+, nous souhaitons attirer votre attention sur les mentions « préservatif féminin » et « préservatif masculin » qui se trouvent sur l'emballage de vos produits.

En quoi ces mentions sont-elles trompeuses, excluantes et inutiles?

Trompeuses, car elles induisent en erreur les utilisatrices de ces préservatifs.

L'appellation « préservatif féminin » rend sa fonction moins claire, car il peut aussi être utilisé lors d'un rapport sexuel anal. Est-ce normal que l'utilisation d'un dispositif de santé publique soit méconnu, onéreux et si peu accessible ? L'appellation « préservatif féminin » restreint son utilisation.

Excluantes, car ces mentions renforcent le stéréotype assimilant les organes génitaux à une identité de genre définie et binaire (homme ou femme, pénis ou vulve).

Les voix des personnes concernées, de la communauté scientifique et des associations engagées en santé sexuelle s'élèvent aujourd'hui pour dénoncer ces stéréotypes à l'origine de nombreuses discriminations. La santé sexuelle est l'affaire de toutes. Les personnes transgenres, non-binaires et intersexes ont droit à une sexualité épanouie et sans risque. Les appellations « préservatif féminin » et « préservatif masculin » nient l'utilisation de ces dispositifs par des personnes non-binaires, intersexes, transmasculines et transféminines.

Inutiles enfin, car ces appellations desservent l'objectif de prévention en matière de santé sexuelle et de santé contraceptive.

C'est pourquoi nous préférons les termes « préservatif interne » à celui de « préservatif féminin » et « préservatif externe » à celui de « préservatif masculin » car ces appellations ont l'avantage d'être inclusives et respectueuses de toutes.

Le carré de latex, digue buccale ou dentaire

à usage unique

Utilisé pour protéger des infections sexuellement transmissibles, dont le VIH.

Le carré de latex s'utilise pour les cunnilingus et les anulingus.

On l'applique directement sur la vulve ou l'anus avant tout rapport bucco-génital, c'est-à-dire entre la bouche et les parties génitales.

Avantages

→ Peut se fabriquer très simplement en découpant un préservatif externe dans sa longueur.

→ Peut être parfumé pour rendre l'utilisation plus agréable.

→ Assez large pour convenir à toutes les anatomies.

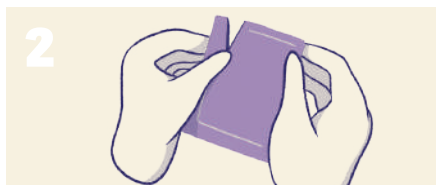
Où les trouver ?

En pharmacie, dans les *sex-shops* et magasins érotiques.

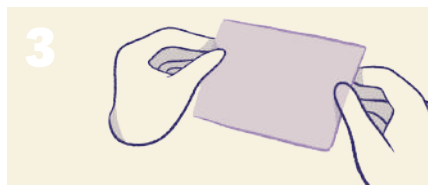
Ils ne sont pas remboursés par la Sécurité sociale.

Utilisation

1 → Vérifier la date limite d'utilisation et la mention de la norme CE et/ou NF sur le préservatif. Ne pas ouvrir avec les dents, des ciseaux ou des ongles trop longs pour éviter une déchirure.



2 → Ouvrir l'emballage avec des mains propres ou découper le préservatif, interne ou externe, avec des mains propres et des ciseaux propres.



3 → Déplier le carré de latex. Ne pas hésiter à appliquer du lubrifiant sur les zones concernées.



4 → Placer le carré de façon à ce qu'il couvre entièrement la zone concernée : clitoris et vagin ou anus. Ne pas hésiter à utiliser un peu de lubrifiant pour une meilleure adhésion et un meilleur maintien sur la peau.



5 → Maintenir le carré pendant le rapport.

Gant/doigtier

à usage unique

Utilisé pour protéger des infections sexuellement transmissibles, le gant s'utilise pour les masturbations et le **fisting anal ou vaginal** (pour cette pratique les gants en latex, polyuréthane, caoutchouc, etc. sont recommandés).

Les doigtiers s'utilisent pour les pénétrations digitales du vagin ou de l'anus.

Ils peuvent également s'utiliser pour les *dicklits*¹.

Avantages

→ Existents en plusieurs matières : latex, polyuréthane, caoutchouc.

→ Faciles d'utilisation.

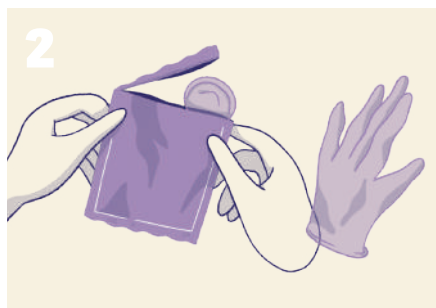
Où les trouver ?

En pharmacie, attention à ne pas acheter de gants inadaptés en supermarché comme des gants de vaisselle.

Ils ne sont pas remboursés par la Sécurité sociale.

Utilisation

1 → Vérifier la date limite d'utilisation et la mention de la norme CE et/ou NF sur le préservatif. Ne pas ouvrir avec les dents, des ciseaux ou des ongles trop longs pour éviter une déchirure.



2 → Avec des mains propres, sortir le gant ou le doigtier de l'emballage.



3 → L'enfiler sur la main/le doigt sans forcer sur les extrémités.



4 → Ne pas hésiter à appliquer du lubrifiant sur les zones concernées.

¹ Terme pour désigner l'organe génital d'une personne modifié suite à la prise de testostérone, « *dick* » pour pénis et « *clit* » pour clitoris.

Contraceptions : choisis celle qui TE convient !

Les méthodes de contraception qui ne sont pas mentionnées ici ne sont pas reconnues par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme efficaces ou sans risques, comme les « méthodes naturelles » d'observation des cycles, la méthode de retrait ou la contraception thermique.



Contraceptions non hormonales

	Utilisation	Avantages	Inconvénients
Diaphragme 	Pour les personnes à utérus : s'utilise avec un spermicide et se place dans le vagin avant un rapport, il empêche les spermatozoïdes de passer dans le col de l'utérus et de rejoindre l'ovule ou l'ovocyte dans la trompe.	Contraception remboursée ; Existe en plusieurs tailles ; Dure plusieurs années ; Peut être inséré plusieurs heures avant le rapport.	Insertion à maîtriser, il est possible de consulter un-e professionnel-le de santé pour la première insertion.
Dispositif Intra Utérin (DIU) au cuivre 	Pour les personnes à utérus : modifie la muqueuse utérine (qui devient impropre à la nidation) et paralyse les spermatozoïdes, il est inséré par un-e professionnel-le de santé.	Pas de risque d'oubli ; Contraception remboursée par la Sécurité sociale à 100 % jusqu'à 26 ans (65 % après 26 ans) ; Dure 5 à 10 ans.	Consultation médicale (médecin généraliste, gynécologue, maïeuticien-ne) pour en bénéficier ; Peut être éjecté lors de l'utilisation d'une coupe menstruelle ; Possibles effets secondaires.
Préservatif externe 	Pour les personnes à pénis : placé sur le pénis pendant l'érection, il empêche les spermatozoïdes de passer.	Protection contre la majorité des IST ; Existe en plusieurs matières ; Certaines marques remboursées sur ordonnance.	Utilisable une seule fois.
Préservatif interne 	Se place dans l'anus ou le vagin, il empêche les spermatozoïdes de passer.	Protège de presque toutes les IST ; Peut être placé des heures avant le rapport ; Certaines marques remboursées sur ordonnance.	Difficile à trouver ; Cher ; Utilisable une seule fois.
Spermicide 	Pour les personnes à utérus : introduit dans le vagin, il détruit les spermatozoïdes. Pour optimiser son efficacité, on privilégie la prévention combinée (avec le diaphragme, un préservatif, etc.).	Existe sous différentes formes (crème, ovule ou suppositoire vaginal).	Contraception non remboursée ; Peu efficace utilisée seule.

Contraceptions chirurgicales

	Utilisation	Avantages	Inconvénients
Vasectomie 	Pour les personnes à testicules : opération en ambulatoire (sans dormir à l'hôpital), les canaux déférents sont coupés pour empêcher les spermatozoïdes de se mélanger au liquide prostatique.	Efficacité proche de 100 % ; Opération permanente, réversibilité sans garantie (mieux vaut la considérer comme définitive, possibilité de conserver son sperme, de nombreuses chirurgien·nes refusent d'ailleurs d'opérer si le sperme n'a pas été conservé).	Plusieurs rendez-vous médicaux nécessaires, en premier lieu avec son médecin généraliste, puis avec le chirurgien·ne, et ensuite il y a un délai de réflexion de 4 mois obligatoire ; Peu de chirurgien·nes la pratiquent, surtout sur les personnes de moins de 40 ans et sans enfant ; Trois mois sans rapport non protégé sont recommandés après l'opération et contrôle de spermogramme (quantité de spermatozoïdes dans le sperme) après ces trois mois ; Contraception remboursée.
Ligature des trompes 	Pour les personnes à utérus, trois méthodes possibles : Sectionner puis ligaturer les trompes (faire un noeud avec un fil autour de la trompe) ; Utiliser l'électrocoagulation (brûler la trompe) ; Poser des clips sur les trompes.	Opération permanente et irréversible.	Plusieurs rendez-vous médicaux nécessaires, en premier lieu avec son médecin généraliste, puis avec le chirurgien·ne et ensuite il y a un délai de réflexion de 4 mois obligatoire ; Peu de chirurgien·nes la pratiquent, surtout sur les personnes jeunes et sans enfant ; Contraception remboursée.

Contraceptions hormonales

	Utilisation	Avantages	Inconvénients
Anneau vaginal 	Pour les personnes à utérus : délivre des hormones pour empêcher l'ovulation. Placé dans le vagin, on peut changer d'anneau toutes les trois semaines, puis faire une semaine d'arrêt pour provoquer les règles ou garder un anneau en continu pour bloquer les menstruations et le changer tout de même toutes les trois semaines.	Pas de risque d'oubli sauf si on le retire pendant les rapports et qu'on oublie de le remettre en place.	Consultation médicale nécessaire pour obtenir une ordonnance ; Contraception non remboursée ; Possibles effets secondaires.
Dispositif Intra Utérin (DIU) 	Pour les personnes à utérus : se place dans l'utérus par un-e professionnel-le (médecin généraliste, gynécologue, maïeuticien-ne) en passant par le vagin. Il modifie la muqueuse utérine (endomètre), la rend impropre à la nidation (fixation de l'oeuf sur la muqueuse) et il épaissit la glaire du col de l'utérus ce qui empêche les spermatozoïdes de rentrer.	Pas de risque d'oubli ; Contraception remboursée par la Sécurité sociale à 100% jusqu'à 26 ans, dure 5 à 8 ans.	Consultation médicale nécessaire pour obtenir une ordonnance ; Peut être éjecté lors de l'utilisation d'une coupe menstruelle ; Possibles effets secondaires.
Injections 	Pour les personnes à utérus : injection d'hormones sous le tissu musculaire ou sous la peau.	Pas de risque d'oubli ; Contraception remboursée par la Sécurité sociale à 100 % jusqu'à 26 ans (65 % après 26 ans), dure 1 à 3 mois.	Consultation médicale pour en bénéficier ; Piqûres régulières ; Peut avoir des effets secondaires comme une tumeur dans le cerveau appelée Méningiome ce qui nécessite de faire une IRM avant de commencer le traitement puis une surveillance s'il y a des symptômes ou selon la durée du traitement ; De l'acné, une prise de poids, etc.

	Utilisation	Avantages	Inconvénients
Implant 	Pour les personnes à utérus : délivre des hormones pour empêcher l'ovulation, un.e professionnel.le l'insère sous la peau au niveau du bras.	Pas de risque d'oubli ; Contraception remboursée par la Sécurité sociale à 100 % jusqu'à 26 ans (65 % après 26 ans), dure 3 ans.	Consultation médicale pour en bénéficier ; Peut avoir des effets secondaires comme des menstruations (saignements) permanentes ; De l'acné, une prise de poids, etc.
Patch 	Pour les personnes à utérus : délivre des hormones pour empêcher l'ovulation, patch à coller sur la peau et à changer toutes les 3 semaines puis faire une semaine d'arrêt pour provoquer les règles ou enchaîner directement avec le patch suivant pour bloquer les menstruations.	Pas de risque d'oubli.	Consultation médicale nécessaire pour obtenir une ordonnance ; Contraception non remboursée ; Peut se décoller ; Possibles effets secondaires.
Pilule 	Pour les personnes à utérus : délivre des hormones, généralement un cachet à prendre tous les jours pendant 3 semaines puis faire une semaine d'arrêt pour provoquer les règles ou enchaîner directement avec la plaquette suivante pour bloquer les menstruations.	Le choix entre plusieurs pilules ; Contraception remboursée.	Consultation médicale nécessaire pour obtenir une ordonnance ; Risque d'oubli ; Possibles effets secondaires (acné, troubles de l'humeur, prise de poids, etc.).
Pilule d'urgence (dite du lendemain) 	Pour les personnes à utérus : la pilule d'urgence est une contraception à prendre si possible dans les douze heures après le rapport à risque et au plus tard dans les 3 ou 5 jours. Délivre des hormones (ou des anti-hormones selon le type) et empêche la nidation de l'ovule.	Contraception gratuite ; Délivrée dans toutes les pharmacies (on ne peut pas vous la refuser).	Peut provoquer des effets secondaires comme le décalage des règles ou leur déclenchement ; Ne fonctionne pas à 100 % ; Il est déconseillé de la prendre comme unique contraception mais ne provoque pas la stérilité ou le cancer utérin contrairement à certaines rumeurs.

Retours d'expériences

Nous avons conscience qu'il est souvent difficile de se renseigner sur les expériences vécues des personnes et de les dissocier des listes de possibles effets secondaires lors des rendez-vous médicaux. Nous ne voulons pas alerter ni inquiéter les personnes, cependant, il nous semble important de mettre en avant des retours d'expériences afin de pouvoir faire ses choix en étant informé-es, bien qu'étant toustes différent-es avec des corps et des réactions différentes pour chaque traitement.

La plupart des retours que nous avons concernent la pose de l'objet contraceptif.

En effet, en France, pour la pose du dispositif intra-utérin, une anesthésie n'est pas prévue. La pose peut dans certains cas durer d'une dizaine à une vingtaine de minutes, pendant lesquelles le spéculum est inséré dans le vagin. Le dispositif est, quant à lui, inséré dans le col de l'utérus, qui peut être un endroit très sensible, voire douloureux, pour certaines personnes. Les professionnelles de santé qui va procéder à l'insertion doit nécessairement demander le consentement avant l'insertion du spéculum, puis du DIU. Une fois le dispositif mis en place, les fils du stérilet vont sortir du col de l'utérus (c'est grâce à eux qu'il sera sorti) ; il arrive que, pendant un rapport, l'autre personne puisse les toucher et donc les sentir. Si tu éprouves de fortes douleurs persistantes ou des troubles du cycle menstruel à la suite de la pose, cela n'est pas normal et nécessite un retrait

du dispositif par une professionnelle de santé, qui n'a pas le droit de vous le refuser.

→ **Pour l'implant sous-cutané** au niveau du bras, il s'agit d'un acte chirurgical. Dans certains cas, lae praticien-ne peut proposer une piqûre d'anesthésie en local ; dans d'autres, iel peut prescrire un patch anesthésiant à coller au minimum une heure avant l'acte, et proposer une piqûre sur le moment si jamais le patch n'est pas suffisant. Cela dépend donc grandement de la personne réalisant l'acte, et il est toujours possible d'en discuter avant afin de se mettre d'accord sur une méthode en fonction de tes besoins ou de tes appréhensions. Des bleus peuvent apparaître après la pose et persister quelques jours, mais chez certaines personnes, cela peut aller jusqu'à plus de dix jours, avec plus ou moins de douleurs en se déplaçant et/ou au toucher. Il est recommandé de ne pas porter de charge lourde ni de trop utiliser le bras dans lequel le dispositif a été installé pendant au moins deux jours. La pose de l'implant laisse une cicatrice sur le bras qui peut être plus ou moins visible. Le retrait de l'implant est réalisé grâce à une incision de la peau, sous anesthésie locale. Il laisse une cicatrice qui peut être plus ou moins visible.

→ **Dans le cas d'une prise d'hormone de substitution**, dans le cadre d'une transition de genre hormonale par exemple, il est primordial de discuter avec taon médecin prescripteurice de contraceptifs (médecin traitant-e, gynécologue, sage-femme) de l'interaction de ces derniers. L'implant

Si tu souhaites ajouter un retour sur la prise de contraception, écris-nous afin que nous puissions le prendre en compte dans une nouvelle version de livret : inclusillon@gmail.com

Vaccination

Hépatite A (VHA)

Vaccination non obligatoire mais fortement conseillée pour les personnes particulièrement exposées : personnes ayant des relations bucco-anales, pratiques scatophiles (utilisation consentie des selles dans un cadre sexuel), personnes amenées à partir en zone endémique, etc.

→ Schéma vaccinal :

2 injections, la seconde 6 à 12 mois après la première.

Hépatite B (VHB)

Vaccination systématique pour toute personne née à partir du 1er janvier 2018. Vaccin de rattrapage proposé aux personnes particulièrement exposées (relations sexuelles avec des partenaires multiples, usager·ères de drogues injectables, intranasales ou par voie rectale, personnes susceptibles d'être transfusées, personnes amenées à résider ou voyager en zone de moyenne ou de forte endémie, etc.).

→ Schéma vaccinal :

3 injections, une première, une deuxième 1 mois après et une troisième 6 mois après la deuxième.

Papillomavirus (HPV)

La vaccination est efficace en prévention pour les personnes n'ayant jamais eu de rapport sexuel ou dans la première année suivant le premier rapport sexuel. La vaccination est proposée entre 11 et 14 ans (2 injections à 6 mois d'intervalle), un modèle de rattrapage est disponible de 15 à 26 ans (3 injections : une première, une deuxième 2 mois après et une troisième 6 mois après la deuxième). Le vaccin protège des virus les plus fréquents causant 70 % à 90 % des cancers du col de l'utérus.

→ Schéma vaccinal :

2 à 3 injections selon l'âge et la situation médicale.

Virus Mpx

Vaccination recommandée en post-exposition mais également pour les personnes les plus exposées à titre préventif : rapports entre personnes à pénétration vaginale, les travailleur·ses du sexe, personnes à partenaires multiples.

→ Schéma vaccinal :

2 injections espacées de minimum 28 jours.

Où se faire vacciner ?

La vaccination peut se faire auprès d'un·e médecin, d'un·e infirmier·ère (avec ordonnance) ou dans un établissement public (hôpital, dispensaire, centre de protection maternelle et infantile, centre de vaccination gratuit).

Les CeGIDD et centres de santé sexuelle proposent souvent ce service.

La mairie peut vous communiquer les adresses de ces organismes.

Coûts des vaccinations

Le coût du vaccin :

→ Remboursé à 65 % par l'Assurance maladie.

L'injection :

→ Remboursée par l'Assurance maladie à 70 % lorsqu'elle est effectuée par un·e médecin ou un·e sage femme ;

→ Remboursée par l'Assurance maladie à 60 % lorsqu'elle est effectuée par un·e infirmier·ère ;

→ Prise en charge à 100 % pour les personnes atteintes de certaines affections de longue durée (ALD) ou dans le cadre de l'Assurance maternité à partir du 6ème mois de grossesse ;

→ Gratuite dans un établissement public (dispensaire, centre de protection maternelle et infantile, centre de vaccination gratuit).

La vaccination du Papillomavirus est prise en charge à 100 % depuis 2023.



VIH					
VHB					
VHC					
HPV					
Syphilis					
Chlamydia					
Gonorrhée					

**RAPPEL
VACCINATION**

Dépistage

Où se faire dépister ?

Dans une association, un CeGIDD ou un centre de santé sexuelle.

Toutes les IST dont VIH, gratuit pour toutes sans condition.

Dans un laboratoire ou à l'hôpital

Dépistage sans ordonnance et sans rendez-vous

→ Gratuit pour les moins de 26 ans avec une Assurance maladie (dont AME Aide Médicale de l'État) : VIH, syphilis, hépatite B, chlamydia et gonorrhée;

→ Gratuit pour les plus de 26 ans avec une Assurance maladie (dont AME Aide Médicale de l'État) : VIH;

→ Pour les plus de 26 ans la prise en charge des dépistages de la syphilis, hépatite B, chlamydia et gonorrhée se fait à 60 % par l'Assurance maladie et 40 % par la mutuelle;

→ Pour les personnes sans Assurance maladie, tous les test sont disponibles mais payants.

Chez soi

Pour les personnes qui ont une carte Vitale et moins de 26 ans, il est possible de commander gratuitement des kits de dépistage à faire chez soi pour chlamydia et gonorrhée; des associations envoient également à domicile des test rapides de dépistage du VIH.

Autotest VIH en vente en pharmacie sans ordonnance, non remboursé.

Et si tu as un résultat positif

Pense à prendre RDV auprès de professionnels de santé pour accéder aux traitements;

Informe tes partenaires pour les encourager à se faire dépister - l'application « Notification Partenaire » le fera pour toi si ça t'arrange;

Si ton dépistage au VIH/SIDA est positif et que tu as besoin d'en parler de façon anonyme tu peux appeler SIDA INFO SERVICE gratuitement : 0 800 840 800 ou leur parler sur internet.

**RAPPEL
DÉPISTAGE**

	VHB	HPV	VHA
1er injection			
2ème injection			
3ème injection			



Santé menstruelle et gynécologique

La santé menstruelle désigne le bien-être physique, émotionnel, mental, et social incluant une prise en charge respectueuse des pathologies, troubles, incapacités, en relation avec le cycle menstruel ou les variations hormonales des personnes menstruées. Une personne menstruée est une personne qui a eu ses premières règles et n'est pas ménopausée. Toutes les personnes qui ont leurs règles ne s'identifient pas comme des femmes et toutes les femmes n'ont pas leurs règles.

Le cycle menstruel (qui comprend les phases suivantes : pré-ovulatoire, ovulation, pré-menstruelle puis les règles) ne concerne pas que les femmes cisgenres jusqu'à la ménopause, il concerne aussi une partie des personnes trans (homme trans et personnes transmasculines) et intersexes. Certaines femmes trans ou personnes transféminines sous hormones de substitution féminisantes peuvent expérimenter des symptômes qui ressemblent au SPM (syndrome pré-menstruel). Il ne faut pas hésiter à discuter de ces symptômes avec le médecin qui prescrit les hormones afin d'être aidé-e.

Les gynécologues ne sont pas des médecins pour les femmes cisgenres, mais des médecins pour les organes génitaux et le système reproducteur de tous les êtres humains dont ils ont étudié la morphologie, la physiologie et les pathologies associées. Cela comprend certaines personnes trans et intersexes.

La santé gynécologique s'intéresse donc aux troubles et/ou pathologies touchant les appareils génitaux suivants : vulve et néo-vulve, phalloris, vagin et néo-vagin, utérus et col de l'utérus, ovaires, trompes, etc. et la poitrine. Ils s'occupent des cancers (du col de l'utérus, des seins, etc.), de la contraception et des moyens de prévention des IST, de l'infertilité, de certaines maladies chroniques (endométrioses, adénomyoses, SMOP, etc.). Et cette liste est non-exhaustive !

Les personnes menstruées ou concernées par la santé gynécologique qui sont fragilisées ou marginalisées (exemples : personnes grosses, sans domicile fixe, migrantes, lesbiennes, handicapées, travailleur-ses du sexe, etc.) sont davantage exposées à des problèmes de santé gynécologique : les retards de diagnostics et l'errance médicale plus longue, les discriminations, le manque de formation concernant leurs besoins spécifiques, l'isolement, etc.

Ces inégalités et discriminations viennent d'une construction sociale nourrie de stéréotypes et de préjugés. Il est primordial de co-construire une communauté féministe, anti-validiste, et anti-raciste, *queer-friendly*, afin de prendre en compte ces inégalités et discriminations à l'œuvre pour les combattre.



La sécheresse vaginale

Parmi les troubles de l'appareil génital vulve/vagin, la sécheresse vaginale est estimée comme touchant environ 1 femme cisgenre sur 3. Ce calcul est effectué sans même prendre en compte les personnes transmasculines, ce qui nous permet d'affirmer qu'elle touche donc un plus grand nombre de personnes. Nous avons décidé de faire un focus sur ce trouble, car les recommandations pour le soulager peuvent également être utilisées par des personnes n'en souffrant pas, simplement pour améliorer le quotidien.

Il existe de nombreux moyens pour diminuer les inconforts liés à la sécheresse vaginale. Il est, avant toute chose, important d'en parler auprès d'un-e médecin, sexologue et/ou gynécologue afin d'être accompagné-e et conseillé-e au mieux.

Nous avons regroupé ici quelques conseils :

→ Il faut prioriser l'utilisation d'un savon au pH neutre, si possible sans parfum ajouté et ne jamais savonner autre chose que la vulve, donc les parties externes. On ne doit pas savonner le vagin (les parties internes). Ensuite, il suffit de rincer à l'eau en faisant attention à ce qu'elle ne soit ni trop chaude, ni trop froide. Après la douche, toujours bien sécher la vulve en tamponnant délicatement ou en utilisant de l'air.

→ Il est possible de mettre de l'huile (amande douce par exemple) à l'intérieur des lèvres en insistant à l'entrée du vagin. Il est également possible de venir mettre un peu d'huile directement à l'intérieur du vagin (attention, l'huile de noix de coco est anti-fongique ; en cas de mycoses vaginales, elle peut aider à soulager, en cas de non-mycoses vaginales, elle peut en créer), ou bien une crème à l'acide hyaluronique (demander conseil à un-e professionnel-le de santé). Si cela devient douloureux pendant

un rapport, alors il faut consulter un-e professionnel-le de santé.

En attendant, ou même avec l'utilisation de cette crème ou des ovules en interne, l'utilisation d'un lubrifiant est primordial pour favoriser les rapports sexuels sans douleurs. Il est possible d'utiliser de l'huile comme lubrifiant (comme de l'amande douce) mais attention, celle-ci n'est pas compatible avec les préservatifs. Utilisez du lubrifiant vaginal et non anal car ce dernier peut être incompatible avec la flore vaginale. Les lubrifiants à base d'huile ou les huiles durent généralement plus longtemps lors d'un rapport et vont sécher moins vite. Cependant, il faut faire attention à la composition des produits ainsi qu'au confort pendant et après le rapport. Certaines personnes vont favoriser le lubrifiant à base d'eau pour son côté pratique, utilisable avec des préservatifs ainsi que des jouets en silicone. Il faudra donc favoriser les lubrifiants sans odeur et sans « effets ajoutés » (exemples : chaud, froid).

→ Le conseil le plus important concernant l'utilisation du lubrifiant est qu'il est à utiliser avant et pendant un rapport et qu'il ne faut pas hésiter à en rajouter au fur et à mesure, si le moindre inconfort ou la moindre douleur apparaît.

Bonnes pratiques pour les professionnel·les de santé qui se veulent safe

Conseils et recommandations à destination des professionnel·les de santé amené·es à s'occuper des questions de santé sexuelle :

→ **Créer un cadre d'échanges respectueux et inclusif.**

Demander le prénom et les pronoms utilisés au début du rendez-vous pour s'adresser correctement à la·e patient·e.

S'il n'est pas essentiel pour la santé de la·e patient·e de connaître l'identité de genre de leur(s) partenaire(s) sexuel(s), la fréquence de leurs rapports ou le désir d'enfant, ne pas lui poser la question.

Être clair·e et direct·e sur ce qu'il y a à savoir : si une information est nécessaire pour l'évaluation médicale, toujours expliquer la raison de la demande. Par exemple, pour savoir s'il peut y avoir un risque de transmission d'IST par pénétration, demander plutôt s'il y a pénétration avec un pénis pendant l'acte (cette formulation permet d'éviter d'éventuels termes genrés qui ne correspondent pas à la situation).

→ **Expliquer, informer et obtenir le consentement.**

Expliquer de façon concise et simple les actes médicaux à effectuer afin que la·e patient·e y consente pleinement. En cas de possession d'un modèle anatomique, montrer l'acte à réaliser en l'utilisant comme exemple.

Demander systématiquement le consentement à chaque étape de l'examen et à chaque contact physique (« Est-ce je peux vous toucher ici ? et là ? Si vous êtes d'accord, retournez-vous pour que je vous palpe ici », etc.).

→ **Respecter le corps, le confort et la dignité du·e la patient·e.**

Plutôt que de demander à la·e patient·e de se déshabiller entièrement alors que ce n'est pas nécessaire, lui préciser les vêtements à enlever pour réaliser l'acte médical et lui laisser la possibilité de se déshabiller partiellement dans un espace qui respecte son intimité.

Préserver la pudeur et le confort : proposer à la·e patient·e une blouse ou un drap pour se couvrir ; laisser la personne se rhabiller quand elle le demande ; laisser à la personne la possibilité de pratiquer elle-même certains gestes (par exemple, la pose d'un spéculum) ; proposer une posture moins intimidante (allongé·e sur le côté en chien de fusil plutôt que sur le dos avec les pieds dans les étriers) ; etc.

S'abstenir de tout commentaire sur le physique de la·e patient·e qui ne soit pas nécessaire à l'acte médical (remarques non sollicitées sur les poils, le poids, les parties génitales, etc.).

DISCRIMINATIONS ET VIOLENCES

Violences médicales, obstétricales et gynécologiques

Ces violences sont des gestes, des propos, des pratiques et des comportements exercés ou omis, par un-e soignant-e sur un-e patient-e au cours du suivi médical, obstétrical ou gynécologique. Elles sont le résultat des discriminations médicales systémiques et du manque de formation des soignant-es sur le consentement et la bientraitance.

Les violences médicales peuvent concerner toutes les personnes, peu importe leur sexe et leur identité de genre. Certaines catégories de personnes y sont davantage exposées : les personnes grosses, racisées, issues de la communauté LGBTQIA+, migrantes, handies, etc. Ce sont des gestes, des propos, des pratiques et des comportements inadaptés voire violents allant d'une remarque sur le poids, sur l'origine présumée de la personne ou encore sur sa sexualité, jusqu'à une agression verbale et/ou physique.

Les violences obstétricales et gynécologiques (VOG) concernent uniquement les personnes concernées par la santé gynécologique. Une personne née avec un utérus suivra en moyenne près de 50 consultations gynécologiques entre ses 15 et 45 ans. À noter que ces consultations sont plus nombreuses pour les personnes souffrant de pathologies comme l'endométriose, l'adénomyose, le vaginisme, le SMOP (syndrome métabolique ovarien polyendocrinien), etc. Ces dernières sont donc plus exposées aux VOG. Elles sont répertoriées par le Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes qui en décrit 6 formes :

- Non prise en compte de la gêne de la patient-e, liée au caractère intime de la consultation (par exemple, non respect de la confidentialité ou de l'intimité de la personne) ;
- Propos porteurs de jugements sur la sexualité, la tenue, le poids, le désir ou non d'avoir un enfant, qui renvoient à des injonctions sexistes ;
- Injures sexistes ;
- Actes exercés sans recueillir le consentement ou sans respecter le choix ou la parole de la patient-e. Tout acte médical doit être annoncé, expliqué et le consentement recueilli par la praticien-ne ;
- Actes ou refus d'actes non justifiés médicalement ;
- Harcèlement sexuel, agression sexuelle et viol (par exemple, questions intrusives sur la vie sexuelle sans lien avec la consultation, atteintes ou actes de pénétration sexuelle commis avec violence, contrainte, menace ou surprise).

La prévention des violences lors de la formation initiale des professionnel·les de santé reste aujourd'hui encore à la marge, du fait d'un sexisme structurel et d'une culture de la violence.

S'ajoute à cette réalité la difficulté pour les victimes de parler de ce qu'elles vivent ou ont vécu. Si de plus en plus de personnes partagent leurs expériences et prennent la parole, les différents recours possibles restent méconnus.

Si tu es ou si tu as été victime de VSS médicales et/ou de VOG, tu peux effectuer un recours auprès des conseils de l'Ordre des médecins, réaliser un recours en justice au civil pour une indemnisation en cas de séquelles physiques ou psychologiques, ou encore faire un recours en justice au pénal en cas de fautes médicales graves, d'agressions, de brutalités physiques ou de violences sexuelles.

→ **Pour rappel, tu n'es pas obligé·e de subir un examen médical**, tu as le droit de refuser n'importe quel acte si tu ne te sens pas à l'aise ou de demander l'arrêt d'un acte médical.

→ **Tu n'es pas obligé·e de poursuivre une consultation ou un examen** si tu souhaites y mettre un terme, et tu as le droit de partir à n'importe quel moment si tu te sens mal à l'aise et/ou en danger.

→ **Le·a·r·praticien·ne doit t'expliquer chaque geste** qu'il effectue. Il·l·e doit également s'assurer de ton consentement à chaque étape de la consultation. Si tu consultes, le but est que tu ailles mieux, pas que tu te sentes mal !



Si tu souhaites ajouter un retour sur un rendez-vous médical, obstétrical et/ou gynécologique, écris-nous afin que nous puissions le prendre en compte dans une nouvelle version de livret : inclusillon@gmail.com

Violences Sexistes et Sexuelles

Une violence sexiste désigne tout acte commis à l'encontre d'une personne sur la base de son identité de genre. Une violence sexuelle impose à une personne un acte, un comportement et/ou une parole à caractère sexuel : sifflements, interpellations dans la rue, remarques et blagues sexistes (exemples : dans un cadre professionnel ou au sein du couple), du harcèlement moral et/ou sexuel, du chantage (exemple : diffusions de photographies personnelles à caractère sexuel), cyberharcèlement sur les réseaux sociaux, agressions physiques, agressions sexuelles (exemples : exhibition, frottements, touchers non consentis), viols.

Ces violences concernent toutes les formes de relations et d'intimité. Être queer ne diminue aucunement les risques de violences sexistes et sexuelles dans toutes situations, y compris au sein d'un couple.

Que la violence soit psychologique, sexuelle ou physique, il est toujours nécessaire d'éloigner la victime de l'auteurice des violences et si possible, de mettre la victime en sécurité. Lors d'une agression dans la rue, lui proposer un lieu calme. Avec son accord et si elle est blessée notamment, contacter les forces de l'ordre (police et/ou SAMU).

Dans ces situations, apporter un soutien émotionnel et solidaire est essentiel !

Si tu es témoin d'une agression dans la rue et que tu ne peux pas intervenir, ne te sens pas coupable. Ce n'est pas de ta faute. Voici néanmoins des conseils de comportements que tu peux adopter selon ton ressenti et les facteurs de sécurité :

- Fais semblant de connaître la victime pour l'interpeller et la sortir d'une situation gênante (exemple : une personne se fait draguer verbalement par une personne très insistante, tu peux aller vers la victime en lui disant « Bonjour Christine, ça fait longtemps ! Comment vas-tu ? »);
- Crie et dénonce à voix haute ce que l'agresseur-se est en train de faire (exemple : « La personne avec le t-shirt bleu est en train de mettre la main aux fesses d'une personne qu'il ne connaît pas, pouvez-vous m'aider à agir. »);
- Si tu n'es pas en mesure d'intervenir, préviens au plus vite les personnes autour de toi pour qu'elles puissent agir;
- N'hésite pas à filmer et demander à la victime si elle souhaite avoir cette vidéo pour porter plainte. Si elle est sûre de ne pas vouloir le faire, supprime cette vidéo pour respecter le choix de la personne;
- Propose une assistance à la victime : une aide physique (a-t-elle besoin que j'appelle un-e professionnel-le et/ou que je l'accompagne quelque part ?) et morale (les phrases de soutien de base : « Je te crois », « Tu n'es pas seul-e », etc.).

Dans la loi française, un outrage sexiste peut être passible d'une amende de 90 à 1 500 euros. Le harcèlement sexuel est un délit passible de 2 ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende. Une agression sexuelle est un délit passible de 7 ans d'emprisonnement et 100 000 euros d'amende. Un viol est un crime passible de 20 ans de réclusion.

Depuis le 6 novembre 2025, la définition pénale du viol et des agressions sexuelles a été modifiée. Elle intègre désormais le non-consentement de la victime dans la définition du viol et des autres agressions sexuelles.

→ **Aucune plainte ne peut être refusée par un officier de police.**

Selon l'article 2002-204 du 9 mars 2004, article 77-1 du code de procédure pénal : « Tout dépôt de plainte fait l'objet d'un procès-verbal et donne lieu à la délivrance immédiate d'un récépissé à la victime. » Depuis 2019, la victime peut être accompagnée par un-e proche ou saon avocat-e lors du dépôt de plainte. Cela peut faciliter cette démarche.

→ **Si un officier refuse le dépôt de plainte,** tu peux saisir directement le procureur de la République : envoyer une lettre au parquet dont dépend le commissariat qui refuse la plainte (le parquet habilité se trouve dans le tribunal judiciaire). Il est également possible de saisir le défenseur des droits.

→ **Si tu ne souhaites pas déposer plainte,** tu peux passer directement par le procureur de la République, en envoyant un courrier au tribunal judiciaire du lieu de l'infraction ou du domicile de l'auteurice du délit ou crime. Ne pas hésiter à aller porter plainte ailleurs sur le territoire national (il n'y a aucune obligation de porter plainte sur le lieu de l'infraction ou la commune de résidence).

→ **Toutes les plaintes ne conduisent pas à une condamnation.**

Les procédures peuvent être longues, parfois décourageantes et coûteuses, et peuvent être classées « sans suite ». Par exemple, concernant les plaintes pour viols, 80 % d'entre elles sont classées sans suite ou débouchent sur un non lieu. Si la Justice ne condamne pas l'auteurice présumé-e des violences ou requalifie les faits, ta parole reste légitime et ta souffrance est réelle.

Racisme en santé

Historiquement, la médecine occidentale s'est construite en parallèle d'un empire colonial raciste qui a objectivé et méprisé les populations locales, peu importe la situation géographique, et discrimine toujours aujourd'hui les patient-es et les professionnel·les de santé racisé-es.

Le racisme médical se manifeste à une échelle systémique, institutionnelle, interpersonnelle et/ou intériorisée. Il crée et renforce les inégalités d'accès aux soins et leur qualité pour les patient-es et influence la manière dont les professionnel·les les perçoivent, les écoutent et les prennent en charge. Les personnes racisées se heurtent ainsi à de multiples difficultés dans un parcours de soins : méfiance et défiance de la part du corps médical et envers celui-ci, errance de diagnostic et/ou arrêt des suivis de soins, etc.

Elles peuvent subir des minimisations de leurs symptômes et des sous-évaluations de leur état de santé, basé sur des préjugés selon lesquels certaines populations résisteraient mieux à la douleur que d'autres, jugées au contraire plus sensibles. Ces stéréotypes, fondés sur des présupposés non scientifiques, entraînent des biais de diagnostic et des erreurs médicales.

En dehors des temps de consultation, le racisme en santé se retrouve également dans les sous-représentations de corps racisés dans les manuels éducatifs médicaux ou les supports de présentation.

Si tu es un-e professionnel·le de santé, avoir conscience de tes propres biais est une première étape déterminante pour lutter contre le racisme en santé ! Voici une liste non exhaustive de conseils à intégrer dans tes pratiques :

- **Se former** : échanger avec des associations et des collectifs, lire, se documenter ;
- **Écouter, soutenir** les personnes concernées et ne pas remettre en question leur vécu, croire la parole des personnes concernées ;
- **Adapter sa communication** avec des supports inclusifs représentant les diversités de corps et visualisant les parcours marginalisés ;
- **Communiquer de manière ouverte, bienveillante et inclusive** : adopter un ton plus inclusif, respectueux ;
- **Intervenir** si on est témoin d'une scène de racisme et dénoncer les comportements inappropriés : une situation raciste relève d'une responsabilité collective.

Détecter les attitudes racistes dans les espaces de soins

L'Association pour le Soin Queer et Féministe (ASQF) a développé un détectomètre à l'attention des patient-es et des soignant-es afin de visibiliser les formes insidieuses et implicites de violences racistes auxquelles les patient-es racisé-es sont confronté-es quotidiennement dans les espaces de soins.

Outil réalisé lors de l'évènement du 14 octobre 2023 « Prise en compte des enjeux de racisme dans le soin : perspective féministe ».

On te demande : « Pouvez-vous me dire comment prononcer correctement votre nom ? ».	RESPECTUEUX Tes soignant•es semblent prendre en compte les enjeux de racisme quand...
On te pose surtout des questions ouvertes.	
On ne t'interroge que sur les problématiques liées à ta santé, sans être influencé•e par ton appartenance culturelle.	
On te propose en début de suivi de faire remonter s'il y a un problème ou une maladresse sur des enjeux de racisme.	
Tu te sens libre d'évoquer des enjeux liés à ta culture/ethnie sans crainte d'être jugé•e.	
On te demande : « Qu'est-ce que vous voulez partager avec moi sur votre parcours ? ».	
Ecorche systématiquement ton nom en salle d'attente.	
Se permet des réflexions ou propos inappropriés sur ton corps, ta culture, ta religion.	
Te dit : « J'accueille tout le monde pareil sans faire de différence ».	
Présume souvent que tu as eu une enfance difficile.	
Te demande d'où tu viens dès le début de la consultation.	VIGILANCE Taon soignant•e a des biais racistes, quand iel...
Ne sait pas t'informer sur les spécificités de ta santé du fait des caractéristiques physiques liées à ta culture/ethnie.	
Te dit : « Chez vous, c'est bon, mais c'est gras, il va falloir checker le cholestérol ».	

ALERTE Est-ce que cela te décourage à aller vers le soin ?	Sous-entend que tu es sous emprise parce que tu es convertie à l'islam.
	Tu as un <i>white passing</i> et taon soignant•e fait des réflexions racistes en ta présence.
	S'adresse à toi très lentement comme si tu ne comprenais pas le français.
	Te demande ton avis sur des sujets de société liés à ton appartenance culturelle, religieuse ou ethnique.
	Suppose que tu es précaire à ton nom ou accent et vérifie que tu as les moyens de payer.
	Tu es nu•e et taon médecin te dit « Quels muscles, beaucoup d'Africains sont de grands athlètes ! ».
	S'imaginer des situations de violences conjugales en fonction de ta religion présumée ou avérée.
	Minimise ton vécu et tes ressentis lorsque tu déposes des témoignages de racisme de la part du corps médical.
	Tu ne comprends rien à la consultation car taon médecin parle une autre langue que toi et n'a pas cherché de solution pour que tu la comprennes.
	Réduit ton désir d'avoir une grande famille à des raisons d'assistanat financier.
DANGER Ce que tu vis est violent quand iel...	Examine taon enfant, dénudé•e, dans une autre pièce sans ton consentement ni le sien.
	Te fait subir des actes chirurgicaux sans ton accord pour empêcher d'avoir d'autres enfants.
	Nie tes ressentis concernant des douleurs psychologiques, jusqu'à te mettre en danger de mort.

Remerciements et partenariats

Nous tenons à remercier les personnes qui ont rendu la création de cette quatrième édition possible.

Merci aux bénévoles engagées d'Inclusillon : Clara Bertrand, Marine Lambolez, Azur Roques, Marie Zigoni, Fanny Galode, Charlotte Labeille, Aelx Bréjon, Charlotte Fruytier, Sarah Bekkens, Betania Nescier.

Merci aux associations et personnes impliquées qui ont co-rédigé ou relu : Anaïs Mit, Brigitte Tandonnet et Frédérique Honneger du C.A.C.I.S., @Pinkgouine, Yaotcha d'Almeida psychologue, Sasha Gehin du Centre LGBTQIA+ de Marseille, Mery Hemard et Melody Rampath du Girofard, le Collectif Intersexe Activiste - OII France, Charles Cazanave et Mojgan Hessamfar du CHU de Bordeaux, Isabelle Le Hen et Joann Plusalainet du CeGIDD33, Grisélidis, le CheckPoint Paris, Niena Rodrigues-Ribeiro Bonnefoy sexotérapeute et thérapeute conjugale Queer (@nienalouis).

Inclusillon est un projet né à Bordeaux, qui a aujourd'hui des bénévoles partout en France et souhaite rayonner au niveau national.

Nous souhaitons produire des outils inclusifs et adaptés à chacun-e en respectant la diversité des identités et des orientations, dans l'objectif d'aider à l'épanouissement relationnel de chacun-e.



  @inclusillon
inclusillon@gmail.com

Avec le soutien institutionnel de :



Ville de
BORDEAUX