



LES TRANSIDENTITÉS



et

LA RÉDUCTION DES RISQUES



Volume 1
Santé sexuelle
et produits
psychoactifs



Rhône-Alpes



CHRYSLALIDE





PRÉSENTATION DE CHRYSALIDE

Chrysalide est une association militante faite par et pour des personnes transidentitaires et intersexes ou qui se sentent proches des questions trans. Nos buts sont la diffusion d'informations sur les transidentités, la lutte contre la transphobie, la collaboration avec des partenaires sociaux et médicaux, et la tenue de groupe d'échanges et de dialogues mensuelles.

Plus d'infos :

Le site <http://chrysalidelyon.free.fr>

Le mail chrysalidelyon@yahoo.fr

Le téléphone 06.34.42.51.92

Groupe d'Échanges et de Dialogues :

Le 3ème samedi de chaque mois

Au FGL, 17 rue Romarin, 69001 Lyon

Pas de permanence en juillet et août



LES GUIDES DE CHRYSALIDE

N°1 - La transidentité, la transphobie. Petit guide sur les discriminations dont sont victimes les trans et sur les moyens de les éviter, 2009.

N°2 - Les transidentités et les proches : famille, parents, enfants et amis, 2010.

N°3 - Les transidentités et la réduction des risques 1. Santé sexuelle et produits psychoactifs, 2010.

N°4 - Les transidentités et la réduction des risques 2. La transition médico-chirurgicale et aspects sociaux (à paraître en 2011).

N°5 - Les transidentités et l'insertion sociale : aspects juridiques, administratifs et professionnels (à paraître en 2011).



CRÉDITS ET REMERCIEMENTS

Rédaction : David

Contributions : Sophie, Louis, Violène.

Mise en Page : Louis














Remerciements : Stan (AIDES, Lyon), Jean-Didier (Pharmacien), Francesco (infirmier au Centre de Soins du Sacré-Cœur, Angers) et Lazz (activiste).

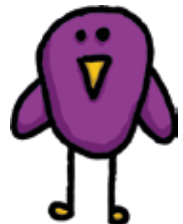
Ce livret a été subventionné par la Région Rhône-Alpes, la Ville de Lyon et les Soeurs de la Perpétuelle Indulgence "Couvent de Paris".

Nous remercions tout particulièrement nos adhérents, bénévoles et donateurs qui soutiennent les actions de Chrysalide.

Un très grand merci à Katia Philippe, ancienne conseillère régionale déléguée en charge de la jeunesse et de la lutte contre les discriminations de Rhône-Alpes, sans qui cette brochure n'aurait jamais pu voir le jour.

SOMMAIRE

	Présentation de Chrysalide	2
	Introduction : transidentité et réduction des risques sanitaires	4
	Pourquoi se protéger ?	5
	Comment se protéger ?	11
	Quels outils de prévention pour nos corps et nos pratiques ?	14
	Une bonne utilisation pour une meilleure protection	20
	Suivis gynécologiques et andrologiques	24
	Pratiques spécifiques	25
	Drogues et produits psychoactifs	30
	Fiche Bilan	34
	Tableaux récapitulatifs	35
	Glossaire	38
	Bibliographie, filmographie, sitographie	40





Nature de ce guide

Vous tenez entre vos mains un guide radicalement différent de ce que l'on trouve d'ordinaire dans le paysage des guides de prévention sur la réduction des risques en matière de santé. En effet, ce guide est spécifiquement conçu pour les personnes trans (transsexuelles, transgenres, travesties, intergenre, genderqueer...) aussi bien masculines (FtM, FtX...), féminines (MtF, travesties...) qu'agenres ou de toutes autres identités de genre revendiquées ou cachées, quelle que soit leurs orientations amoureuses et/ou sexuelles et quelque soit leur parcours de transition (hormoné-e-s ou non, opéré-e-s ou non).

Cette brochure est réalisée par des personnes trans de tous genres et de toutes sexualités, et vise à répondre à un besoin grandissant d'informations parmi nous, sans pour autant prétendre à l'exhaustivité. A cet égard, vous trouverez une fiche bilan à la fin de cette brochure pour nous aider à l'enrichir encore lors d'une éventuelle réédition dans laquelle pourront être incluses une analyse des données récoltées par la récente enquête de l'INSERM[1].



Pourquoi ce guide ?

La transidentité reste en France un « continent noir » pour reprendre une célèbre expression freudienne censée désigner les femmes, inconnue et méprisée de l'opinion publique autant que des médecins, spécialistes autoproclamés de ce qu'ils appellent « le transsexualisme ». La communauté trans est encore ravagée par la violence, la précarité amoureuse, familiale et sociale, les problèmes de santé notamment en matière de santé sexuelle et de consommation de produits psychoactifs.

Nos identités sont soit régulièrement souillées et oblitérées dans les médias lorsque un-e trans est assassiné-e ou qu'il/elle se suicide (on parle d'une femme masculine, d'un travelo, d'un prostitué travesti...) et aucune étude française fiable et vérifiable n'a pu à ce jour offrir de données sur le taux de prévalence au VIH/Sida chez les FtM et les MtF ou sur les interactions entre les traitements hormonaux, les traitements antirétroviraux et la prise de produits psychoactifs.

De ce fait, les informations récoltées dans le cadre de ce guide sont le fruit de nos années d'expérience militante de terrain et de nos recherches personnelles, le tout éclairé par quelques avis de militant-e-s associatifs et de professionnel-le-s de santé. Nos textes ont bénéficié de la relecture et des suggestions d'un salarié de AIDES, d'un pharmacien et d'un infirmier diplômé d'état.





Quelle RDR pour les trans ?

La transidentité n'est pas un facteur de risque en soi : c'est la société qui nous précarise et nous met en danger en refusant de reconnaître nos existences. Notre volonté est donc de proposer des pistes théoriques et pratiques claires afin de prévenir l'apparition des risques sanitaires réellement encourus en les démystifiant et en incitant au dialogue, à l'échange de savoirs et à l'appropriation de l'information : avoir accès à l'information et savoir mesurer les risques, c'est se donner les moyens de les éviter ou du moins d'en réduire l'impact car – finalement – il n'y a pas de vie sans prise de risque.

Pour notre communauté, la RDR (Réduction Des Risques) désigne par conséquent l'ensemble des stratégies mises en place pour limiter les risques et les dommages sanitaires ou sociaux dont sont victimes les personnes transidentitaires. Bien entendu, il ne s'agit pas d'apporter des réponses définitives aux problématiques qui nous touchent mais plutôt de faire jaillir des questionnements sur l'autoprotection pour permettre aux personnes concernées de se responsabiliser.

La vie des trans rendue vulnérable par la nature même du parcours de transition – à la croisée des aspects psychologique, biologique et social – fait que cette brochure de santé et de Réduction des Risques doit nécessairement englober plusieurs problématiques : la sexualité et les IST, et la consommation de produits psychoactifs.



Bilan

En 2009, il y a eu 7 000 à 8 000 nouvelles contaminations au VIH en France[2] ; **mais combien de trans ?** L'inquiétude est de mise : une augmentation des cas de Syphilis a été observée en 2002 et 2003 (Source INVS) laissant présager une augmentation du nombre de nouvelles contaminations au VIH dans la décennie suivante. Aucun chiffre faisant état de la prévalence chez les personnes trans n'est disponible en France. Nous sommes absent-e-s de la majorité des études épidémiologiques, non pas parce que nous ne sommes pas assez nombreux/-euses pour rentrer dans des cases statistiques puisque nous sommes environs **60 000 en France selon les estimations** d' Act Up-Paris, ni parce que nous ne sommes pas concerné-e-s par la transmission des IST, mais parce que les spécificités de nos parcours de vie ne sont pas prises en compte dans les schémas classiques d'études des populations. Hors, « le manque d'information fait le jeu du sida » comme le souligne Act Up. Si nous ne sommes pas nommé-e-s, alors nous n'existons pas, et nos taux de séroprévalence non plus. Lorsque les études nous mentionnent, les chiffres sont tellement alarmants qu'on a du mal à y croire : d'après Act Up, **les contaminations au VIH toucheraient entre 30 et 45 % des MtF prostituées aux États-Unis ou au Portugal**[3]. Le **rapport Yéni** récemment paru suggère une meilleure inclusion des particularités de nos corps et de nos sexualité : « Le manque de données épidémiologiques officielles sur cette population concernant les IST et le VIH en France devrait être pallié par l'ajout de l'item « T » à tout recueil épidémiologique, en plus de la précision M→F ou F→M, afin de cibler l'action préventive de pathologies en rapport avec le sexe biologique. »[4] Nous, personnes transidentitaires, serions peut-être ainsi prises en compte dans la multiplicité de nos parcours de transition.



Quelle RdR en matière de sexualité pour les trans ?

« Le préservatif est le seul outil de prévention fiable contre le Sida et les IST, il protège aussi des grossesses non désirées. » Voilà le genre de phrases que l'on trouve dans la grande majorité des brochures, à l'exception peut-être des brochures adressées aux lesbiennes. Cela revient à dire que si l'on n'a pas ou rarement besoin d'utiliser de préservatifs pour faire l'amour/baiser, c'est que l'on n'est pas concerné-e par la prévention des IST. Implicitement, cela signifie qu'une personne qui ne pratique pas de pénétration et/ou qui ne couche pas avec des personnes dont le corps produit du sperme ne court pas de risque de contamination au VIH et aux IST. En bref, cela sous-entend que si l'on ne pénètre pas/n'est pas pénétré-e, on a une sexualité innocente et inoffensive.

La RDR en matière de sexualité s'inscrit en faux contre ce style de préjugé. Elle vise à l'éducation aux pratiques de **safe sex** (« sexe sans risques », aussi appelé **sécuri-sexe**) en informant sur les risques d'Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et sur les risques de grossesse non désirée. On parle de plus en plus de **safer-sex** (« sexe plus sûr » ou sexe à moindres risques) dans le but de renforcer les capacités des individu-e-s à adopter des comportements préventifs efficaces dans leur environnement propre et leurs conditions de vies. Ainsi, il vaut mieux qu'une personne utilise un outil de prévention peu fiable en théorie mais qui soit adapté à ses pratiques plutôt que de poser des interdictions ou des obligations sur un mode injonctif ; ce qui pousserait cette personne à mal utiliser un outil de prévention plus sûr en théorie, pour finalement rendre cet outil totalement inutile en pratique. Par exemple, au lieu de vouloir imposer le port du préservatif à quelqu'un qui le refuse et qui ne prendra donc pas soin de l'utiliser correctement, il est plus efficace de lui conseiller de se retirer avant l'éjaculation (efficacité à 15% de réussite seulement).

Dans cet esprit, nous ne souhaitons pas imposer des normes de prévention en classifiant les sexualités indépendamment de la diversité des situations. En conséquence, nous ne ferons pas référence aux « femmes » ou aux « hommes », nous ne parlerons pas non plus d'« hétérosexualité » ni d'« homosexualité », nous nous contenterons de faire référence à des pratiques sexuelles et amoureuses sans utiliser les termes (hétéro)normatifs de « passif-ve » ou « actif-ve » notamment. Nous éviterons au maximum de tomber dans les équations FtM = homme = hétérosexuel = actif = pénétrant = a déjà fait pratiqué ou désire une phalloplastie, ou son pendant, MtF = femme = hétérosexuelle = active = pénétrée = a déjà fait pratiqué ou désire une vaginoplastie. Modestement, nous voulons faire un guide qui nous ressemble et qui permette à un maximum d'identités, de corps et de pratiques amoureuses et sexuelles d'être représentées ; nous n'oublions pas non plus nos complices intersexués à qui ce guide peut aussi être utile.

Toutefois, nous gardons à l'esprit les limites d'une langue française dont l'usage et la grammaire ne nous permettront pas toujours de faire sans quelques références traditionnelles à l'anatomie et aux fonctions biologiques des corps normaux et normés. Gardez à l'esprit que c'est la façon dont vous construisez votre corps et la conception que vous avez de votre sexualité qui importent avant tout.





Image de soi et estime de soi : Mon corps m'appartient !

Entre émissions larmoyantes et reportages à sensation, les clichés sur les personnes trans véhiculés par **l'imagerie populaire et les médias nous causent énormément de tort**. Ils contribuent à entretenir l'image de rôles sociaux genrés figés auxquels nous serions supposés adhérer, qui sont pour beaucoup dans le fait que nous ayons parfois du mal à nous sentir en accord avec nous-mêmes. Les notions de genre et de sexe étant ne faisant qu'une dans les esprits, il paraît inconcevable, incompréhensible, et donc anormal, pour beaucoup de gens qu'on puisse souhaiter faire une transition. **Cette transphobie, nous l'avons tout-e-s intériorisée** à un moment de notre vie, nous rendant nous-même victime du regard des autres, bien malgré nous complices de notre propre discrimination. Au lieu de nous venir en aide, la psychiatrie « enfonce le clou » en considérant que la transidentité relève d'une pathologie mentale, d'un trouble grave de l'identité.

En tant que trans, il arrive que l'image que nous avons de nous-même soit si dégradée, en particulier avant ou dans les premiers mois de la transition, que **nous finissons par détester notre propre image** jusqu'à penser que nous n'avons aucun avenir ou que nous n'arriveront jamais à trouver une personne qui nous aimera telle que nous sommes (ou espérons devenir). Certains d'entre nous considèrent aussi qu'on ne pourra vouloir d'eux que pour les mauvaises raisons – parce que **les « femmes à bite » et les « hommes à vagin » sont des créatures exotiques pour les bio-e-s** – ou que la personne avec qui ils vivent les quittera. Beaucoup craignent aussi que leurs proches leur tournent le dos, d'autres pensent qu'ils perdront leur emploi sans espoir d'en retrouver, etc. Bref, cette société nous fait à ce point comprendre que nous sommes indignes de toute considération que nous nous sentons bientôt inutiles, condamné-e-s à finir notre vie seul-e-s.

La **détérioration de l'estime de soi** conduit parfois à des **comportements dangereux pour soi-même et les autres** : l'isolement progressif, la consommation de produits psycho-actifs (alcool, drogues, médicaments, etc.), la négligence des choses qui étaient auparavant importantes pour nous, la passivité face aux brimades subies, la prise de risques dans certaines situations (au volant d'une voiture, dans la gestion de son argent, avec sa santé, dans ses pratiques sexuelles...). Ces conduites peuvent sembler grisantes ou valorisantes sur le moment, mais il faut avoir conscience qu'elles sont autant **d'actes qui nous mettent en danger à court ou à long terme**. Elles participent également à l'érosion de l'estime de soi, et contribuent donc à alimenter le cercle vicieux du dénigrement de soi. La santé est l'un des domaines où s'exprime le plus notre transphobie intériorisée : **quel-le trans n'a pas un jour remis à plus tard – voire annulé – une visite chez son médecin généraliste, ou même chez son dentiste, par peur de devoir gérer une situation sociale discriminante ou humiliante, de surcroît en relation avec son corps?**

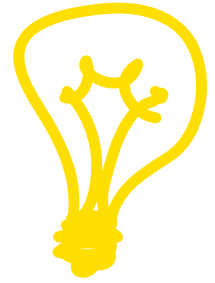
Il n'est ni possible ni utile de faire un inventaire exhaustif des pratiques sexuelles à risques. En revanche, nous souhaitons indiquer quelques **pistes de réflexions sur les raisons qui nous ont tou-te-s amené un jour à prendre des risques pendant une relation sexuelle et/ou qui nous font parfois penser que nous ne sommes pas concerné-e-s par les messages de prévention en matière de transmission des IST** et qu'il n'est pas nécessaire de faire de test de dépistage.





Pour ne pas aller nous faire dépister, nous nous sommes tou-t-e-s dit un jour :

- « je suis marié-e à la même personne depuis longtemps »
- « je suis monogame et fidèle »
- « on s'aime »
- « je ne sais pas où aller pour me faire dépister »
- « je ne me soucie pas du VIH »
- « ça ne m'était jamais venu à l'esprit »
- « je compte bientôt le faire »



Pour justifier une prise de risques, nous nous sommes tou-te-s dit un jour :

- « je le/la connais depuis longtemps »
- « il/elle ne fait pas partie d'un groupe à risque »
- « il/elle est jeune »
- « il/elle a l'air en bonne santé »
- « il/elle ne propose pas d'utiliser un préservatif, ça veut sûrement dire qu'il/elle a le même statut sérologique que moi »
- « ça à l'air d'être quelqu'un de bien »
- « il/elle est vieux/vieille »
- « je suis actif/-ve, je ne me fais pas pénétrer »
- « je ne trouve pas de préservatif à ma taille »
- « je n'ai pas eu de rapports sexuels »
- « à quoi bon, j'y passerai un jour de toute façon »
- « je suis déjà séropositif/-ve »

Ces raisons sont totalement imaginaires et infondées :

- l'amour et la vie en couple ne garantissent pas l'immunité,
- ni l'apparence, ni l'appartenance sociale ne permettent de déduire le statut sérologique d'une personne,
- le VIH et les IST sont l'affaire de chacun-e ; ils ne se contractent pas seulement par les rapports sexuels. Coucher avec une autre personne séropositive peut entraîner une surcontamination au VIH (risque d'être infecté-e par un virus plus résistant ou plus virulent) et vous expose à contracter des IST.

Nous avons déjà tou-t-e-s pris un risque sexuel car nous avons été négligent-e-s :

- lassitude de porter un préservatif,
- déni du danger et optimisme vis à vis des nouveaux traitements ; on observe une augmentation des pratiques sexuelles à risques depuis l'existence des antirétroviraux (et du fait que les personnes séropositives dans notre entourage sont moins visiblement malades),
- consommation de produits psychoactifs qui peut induire une baisse de la vigilance.



Certaines représentations sociales et psychiques des corps et de la sexualité des FtM font que beaucoup prennent des risques car

- les IST et le VIH sont très **peu documentés** chez les FtM et peu de personnes en parlent,
- la méconnaissance du personnel de santé sur les spécificités anatomiques des FtM non-opérés peut pousser ceux-ci à ne pas consulter, même en cas de **problèmes de santé gynécologiques**,
- étant donnée la complexité du parcours de transition, beaucoup considèrent qu'il est moins important de se préoccuper du risque de contamination au VIH que de **réussir à transitionner**, à trouver un logement, du travail etc.,
- certains sont prêts à prendre des risques pour satisfaire leurs **désirs** et/ou valider leur identité de genre masculine aux yeux des autres,
- d'autres désirent **expérimenter** avec leur corps en début et pendant la transition afin d'explorer leur sexualité.

Avec la prise de **testostérone** et la vie au masculin « full-time », nous faisons l'expérience d'un désir aux sensations qui se modifient et/ou s'enrichissent. Certains d'entre nous qui étaient lesbiennes continuent d'aimer les femmes, ceux qui aimaient les hommes adoptent une sexualité gay, mais beaucoup d'entre nous n'ont **pas d'orientation sexuelle définie et figée** et couchent aussi bien avec des femmes, des hommes, des trans ou des bios. Parmi ceux d'entre nous qui étaient lesbiennes avant, nombreux sont ceux qui découvrent des attirances pour les hommes (bios et trans) et qui les assument[5].

De plus, les **FtM/FtX** utilisant leur **vagin** pour prendre ou donner du plaisir sont souvent en butte à des jugements de type « psychologie de comptoirs » selon lesquels un « vrai » mec n'a pas de vagin, un « vrai » mec ne peut pas désirer être pénétré – ni par un homme ni par une femme – et un « vrai » trans devrait donc avoir **honte** de son corps et **caché** ses parties génitales tant qu'il n'a pas subi de métaïdioplastie ou de phalloplastie pour pouvoir coucher avec une « vraie » femme.

Selon les pratiques concernées, « techniquement » les FtM ne sont pas forcément obligés de **révéler leur transidentité** à leur partenaire surtout s'ils sentent que celui/celle-ci partage les préjugés que nous venons de citer. Ce genre de préjugés peut aussi sérieusement compliquer la **négociation du port du préservatif** avec un-e partenaire qui vous fait comprendre qu'il/elle fait déjà beaucoup d'effort en acceptant de coucher avec une personne trans. Il peut également sembler difficile de **nommer** certaines parties du corps en faisant référence au sexe d'assignation pour pratiquer une sexualité car cela leur rappelle qu'ils possèdent des parties d'un corps dont certains ne veulent pas. Enfin, si un FtM se sent marginalisé – y compris sexuellement – il sera probablement plus enclin à rechercher des partenaires sexuels parmi d'autres personnes **marginalisées** ayant elles-mêmes des pratiques à risque (y compris toxicomanes).

Enfin, certains ne se protègent pas car :

- ceux qui ont été **sociabilisés en tant que lesbiennes** éprouvent une impression trompeuse de sécurité vis-à-vis du VIH et des IST et n'ont que peu de connaissances des modes de transmission du VIH et des IST,
- ils ne se sentent pas chez eux dans leur corps anatomique et n'arrivent pas à anticiper les choses qui semblent réservées aux femmes bios comme **la grossesse**,
- ceux qui veulent **coucher** avec des hommes ont un manque de connaissance sur le fonctionnement de la **culture sexuelle gay**.



Les **MtF** elles aussi sont victimes de préjugés fondés sur des conceptions de ce qui doit être une « vraie » femme, et par extension une « vraie » trans. **En dehors des aspects de la prostitution, la sexualité des MtF et des travesties est rarement évoquée**, comme si – parce qu’elles réclament d’être traitées en tant que femmes – il faudrait qu’elles aient honte de leur libido. De fait, beaucoup de femmes trans n’osent pas parler de leur sexualité et de leurs fantasmes et refoulent leurs désirs ; cela pose problème car le jour où ceux-ci s’expriment, ça sera après des années de frustration, avec tous les dangers que cela peut engendrer.

Le corps médical est pour beaucoup dans cette oblitération d’une partie pourtant si importante de la vie d’un individu. Le désir se modifie avec la prise d’oestrogènes mais, les endocrinologues s’évertuent aussi à prescrire de l’Androcur® pour stopper la libido, alors même que certaines personnes sont déjà fatiguées et déprimées par la pression d’une transition. Beaucoup de femmes trans souhaitent que leurs désirs soient bridés, mais de nombreuses autres vivent mal cette castration chimique.

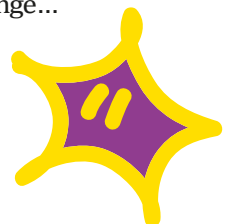
De plus, elles ne se protègent pas car

- certaines pensent à tort qu’après une vaginoplastie, leur **vagin** ne leur fait courir aucun risque de contamination,
- d’autres sont flattées qu’une personne bio accepte de coucher avec elles,
- elles estiment que coucher avec des **femmes bio** est sans risque,
- elles s’imaginent que parce que les oestrogènes et l’Androcur® rendent leur sperme (quais)infertile, elles ne sont pas exposées aux risques de contamination.

Aucune recette de réduction de risques ne s’applique à tous et à toutes. Cependant, les FtM et les MtF doivent **briser le silence** qui entoure leurs sexualités afin de s’informer et d’informer sur les risques encourus. Souvenez-vous :

- Ne cédez pas face aux médecins qui portent des jugements sur nos corps et nos vies, et ne les laissez décider à notre place de nos traitements ou de nos pratiques.
- Ne vous laissez pas manipuler et refusez les pratiques sexuelles que vous ne souhaitez pas et qui ne vous conviennent pas mais que vos partenaires désirent. Selon la loi[6], tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu’il soit, commis sur la personne d’autrui par la violence, contrainte, menace ou surprise est un viol.
- **Se protéger** soi, c’est aussi protéger l’autre. Demandez-vous toujours : « quels risques est-ce que je prends, quels risques je fais prendre ? Est-ce que j’accepte un rapport à risque parce que je suis trans ? Est-ce qu’on me propose un rapport à risque parce que je suis trans ? »

- **Vous n’êtes pas obligé-e-s** de coucher avec quelqu’un que vous avez embrassé ou qui vous invite boire un verre. Vous n’êtes redevables de rien ni affectivement ni sexuellement.
- **Informez-vous** : se connaître, connaître ses limites, prendre soin de soi, respecter son désir et celui des autres sont essentiels pour une vie sexuelle épanouissante plus sûre.
- Assumez vos envies et vos désirs ! **Profitez** de toutes les possibilités de votre corps avec toutes ses potentialités sexuelles et sensuelles, au-delà des équations hétéronormées vagin = femme = pénétrée, ou pénis = homme = pénétrant ! **Réappropriez-vous** votre corps ! Célébrez vos envies ! Vous n’avez pas à vous justifier !
- **Masturbez-vous** pour apprendre à vous connaître, savoir ce qui vous plaît, ce qui vous plaît moins (ou pas du tout), ce qu’il vous reste à découvrir et aussi pour savoir comment donner du plaisir aux autres... Être trans ne veut pas dire être un ange...



COMMENT SE PROTÉGER ?



Que risque-t-on ?

Après 30 ans d'épidémie, **les trithérapies ne permettent pas de guérir du Sida** et il n'existe **pas non plus de vaccin pour se prémunir du VIH** à ce jour. Les traitements actuels sont très lourds et permettent uniquement de stabiliser l'évolution de la maladie. En revanche, on peut se faire vacciner contre certaines IST comme l'hépatite B et le papillomavirus (sous certaines conditions).

Si certaines pratiques présentent un risque faible de contamination au VIH, il n'en est pas de même pour certaines **autres IST beaucoup plus facilement transmissibles**. De plus, les IST fragilisent les muqueuses sexuelles et buccales et augmentent considérablement le risque de contamination par le VIH. Inversement, si on est atteint du VIH, les IST peuvent être aggravées ce qui complique le traitement par trithérapie. Les IST ne présentent pas toujours de symptômes aussi caractéristiques qu'une brûlure intense à la miction ou un (vilain) bouton au niveau des organes génitaux. La plupart du temps, les infections les plus virulentes présentent des symptômes banals : fièvre, grosse fatigue, ganglions, aphtes, etc.

Faites-vous dépister régulièrement : pour connaître votre **statut sérologique**, adressez-vous à votre médecin traitant ou rendez-vous dans un CIDAG (Centre d'Information et de Dépistage Anonyme et Gratuit)[7]. Mieux vaut savoir le plus tôt possible si on a été infecté-e par le VIH ou une IST afin de pouvoir bénéficier d'une prise en charge adaptée et de ne pas faire courir de risque à vos partenaires.

On peut envisager de ne plus se protéger si on est dans une relation stable, les deux partenaires ayant fait **un test de dépistage qui s'est révélé négatif trois mois après le début de la relation sans prise de risque entre temps**. Pour les relations en dehors du couple, utilisez systématiquement des protections, entre autres des préservatifs.

Il y a un risque de contamination lorsqu'il y a un contact entre les liquides corporels contaminants qui sont **vecteurs de transmissions et les portes d'entrée** des agents infectieux qui sont responsables des IST ou des Infections Sexuellement Transmissibles.

Les vecteurs de transmission sont : le **sang** (dont celui des règles), les **sécrétions vaginales**, le **lait maternel**, le **liquide séminal** et le **sperme**.

Les portes d'entrée : les parois (muqueuses) du **vagin**, **l'utérus**, le **col de l'utérus**, le **gland**, **l'urètre** et le **rectum**. Si elles portent des **lésions**, la peau et les muqueuses buccales deviennent des portes d'entrée. Si elles sont saines, elles sont des portes d'entrée pour certaines IST mais pas pour le VIH.

MtF opérées

Si votre chirurgien a utilisé un **greffon sigmoïdien** (parois de l'intestin), alors votre néovagin contient une **muqueuse**. Cependant, il est faux de croire qu'un néovagin est imperméable aux IST même si il n'est pas tapissé d'une muqueuse (opération avec greffe de la peau du pénis ou du scrotum). Certes, le **derme** qui le constitue ne permet pas la contamination par le VIH lorsqu'il est en bon état, mais la lubrification éventuellement produite, qui peut-être suffisante pour un rapport confortable, ne l'est pas pour éviter les risques de micro-lésions internes, qui deviendront autant de portes d'entrée pour diverses infections. Il est donc important d'utiliser du **gel et des préservatifs**.



Les IST sont des maladies infectieuses susceptibles de se transmettre lors de rapports sexuels d'un ou une partenaire infecté-e à un-e autre. **Les agents infectieux qui en sont responsables se transmettent par le vagin, la bouche, le gland ou l'anus selon les maladies. Être infecté-e ne veut pas dire être malade si on se fait dépister suffisamment souvent pour enrayer le développement des infections qui ne présentent pas toujours de symptômes identifiables, les plus virulentes passant souvent longtemps inaperçues.** La plupart des IST guérissent généralement sans séquelles si elles sont traitées à temps.

Elles sont de différentes familles :

- les virus (herpès, papillomavirus, hépatite B, VIH),
- les bactéries (gonocoque, syphilis, chlamydia),
- les parasites (trichomonas),
- les champignons ou mycoses (toutes ne sont pas des IST).



Les hépatites B et C se transmettent par le sang (toxicomanie, tatouages et piercings, accident d'exposition au sang...). La transmission sexuelle de l'hépatite B est fréquente, mais très rare pour l'hépatite C (risques augmentés en cas de rapports sexuels avec lésions génitales, règles ou rapports anaux). Le **gonocoque** et la **chlamydia** peuvent entraîner la stérilité, les hépatites B et C touchent le foie, les **papillomavirus** sont responsables des condylomes et peuvent provoquer des cancers des organes génitaux et de l'anus, alors que l'**herpès** a des répercussions sur la qualité de la vie sexuelle à cause de son caractère chronique.

Le **VIH** ou Virus de l'Immunodéficience Humaine se transmet par voie **sexuelle** (pénétration anale ou vaginale, contact bouche/sex), par voie **sanguine** (échange de seringue, contact du sperme avec la peau ou les muqueuses lésées), par voie **materno-fœtale** (grossesse, accouchement).

FtM non-opérés

Si vous choisissez de **porter un enfant**, n'oubliez pas que vous êtes concernés par les mêmes risques de transmission du VIH à votre enfant que les femmes bio enceintes bios, y compris si vous choisissez d'allaiter.

L'infection au VIH est souvent découverte lors d'une **sérologie** (dépistage systématique) ou en cas de survenue d'une complication liée à la maladie (infections opportunistes, tumeurs) car l'infection elle-même est souvent asymptomatique. Le stade **SIDA** (Syndrome de l'Immuno-Déficience Acquise) est défini par une **infection au VIH associée à une complication** grave et tardive. Il détruit la capacité de l'organisme à lutter contre les infections. On peut être porteur/-euse du VIH pendant des années et être donc contagieux/-euse, mais ne pas le savoir si on n'a pas développé de SIDA.

En cas de prise de risque, il est nécessaire de se faire dépister régulièrement. **Seul un test réalisé au moins 3 mois après la prise de risque permet d'obtenir un résultat fiable** (autrement dit le test donne le statut sérologique, positif ou négatif d'il y a 3 mois). Vous pouvez faire un test de dépistage 10 à 15 jours après la prise de risque, mais le résultat ne sera pas totalement fiable.





Les moyens de réduction des risques

Les plaisirs à moindre risques

L'**abstinence** sexuelle quelle qu'en soit la raison (asexualité, abstinence idéologique, chasteté religieuse, abstinence pour raisons physiologiques ou psychosomatiques etc.) ne présente évidemment aucun risque.

De nombreuses pratiques érotiques et sexuelles impliquent des risques de contamination quasi nuls, par exemple :

- les **caresses** avec la main ou la langue sur la peau,
- la **masturbation** solitaire ou à plusieurs côte à côte,
- les **massages**,
- les câlins et les **frottements** des corps,
- la **stimulation** des mamelons (sans lésion sur la peau),
- les « **gloden showers** » (« douches dorées », c'est-à-dire se faire pisser dessus),
- l'utilisation de **jouets sexuels** propres et non partagés,
- les **bains** à deux ou plusieurs,
- les **strip-teases**
- le **bondage** (ligoter son ou sa partenaire)

Maîtriser le nombre de ses partenaires

La **monogamie** et par extension la **fidélité mutuelle** permet de réduire les risques à moins que l'un des deux partenaire ne soit infidèle ou qu'il ait contracté une IST asymptomatique à son insu avant la relation. Le dialogue et la confiance sont les conditions sine qua non d'une sexualité aux risques limités. En effet, une part très importante de personnes sont contaminées au VIH par leur partenaire de vie, faute de communication dans le couple.

La **connaissance** du partenaire et de son statut sérologique face aux IST est donc indispensable en complément de la monogamie et réalisable en pratiquant des tests de dépistage à deux.

Le **dialogue** avec le partenaire est indispensable dans tous les cas. Il s'agit d'être ferme en affirmant ce que l'on accepte ou non. Ceci inclut de discuter **à l'avance** de ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas afin d'éviter les « décisions dans le feu de l'action ».

C'est aussi vrai si on opte pour une **relation de couple ouverte** aux relations sexuelles extérieures, même occasionnellement. Le couple doit se fixer des **règles de safer sex** claires et pratiquer régulièrement un dépistage du VIH et IST.



QUELS OUTILS DE PRÉVENTION POUR NOS CORPS ET NOS PRATIQUES ?

Soyez **prévoyant-e** et n'attendez pas de votre partenaire qu'il/elle vous propose un moyen de prévention. Il est **vital** d'oser dire NON à un rapport protégé ou à une pratique non désirée. Il faut essayer de résister aux pratiques sexuelles normalisantes de certain-e-s bio-e-s veulent nous imposer.

Selon que vous ayez été élevé-e comme un homme ou comme une femme, sans vous en rendre compte, vous avez **intériorisé** des attentes, des comportements et des vécus qui peuvent se révéler dangereux car ils ne correspondent pas à l'image que vous avez de votre corps ou de votre sexualité.

Pour qu'un outil de prévention soit efficace, il doit être adapté à vos désirs et à votre sexualité. Que vous soyez **hormoné-e ou non, opéré-e ou non**, et quelles que soient vos attirances amoureuses ou sexuelles, **c'est à vous de décider** de votre stratégie de réduction des risques afin de vous protéger et de protéger les autres

Comment me protéger si j'utilise ma bouche,

On peut **embrasser** (même profondément) ou **lécher** les **lèvres**, la **peau**, les **seins** ou le **torse** sans courir le risque d'être contaminé-e au **VIH**.

Par contre, **gerçures, gingivites, aphtes, maux de gorge, langue brûlée...** représentent des portes d'entrée pour le VIH.

De plus, mieux vaut ne pas embrasser quelqu'un en crise d'**herpès** (symptômes des « boutons de fièvre ») sous peine d'être contaminé-e à son tour.

Il existe un risque faible et difficilement mesurable de transmission de l'**hépatite B** par l'échange de salive **lors d'un baiser profond** avec une personne récemment contaminée.

Le **cunnilingus** ou la **fellation** pratiqués sans digue dentaire ou préservatif présentent un risque moyen à faible de transmission au **VIH** qui dépend toutefois de la quantité de **cyprine** ou de **liquide pré-séminale** (prostatique), mais également de l'état de la **cavité buccale**. Le risque peut devenir élevé si on pratique une fellation immédiatement après s'être brossé les dents ou si on revient de chez le **dentiste** car l'intérieur de la bouche et les gencives peuvent être porteuses de microlésions.

Par contre, la **syphilis**, la **blennorragie**, l'**herpès génital**, les **papillomavirus** (« petites verrues » ou condylomes) peuvent être contractés par une simple fellation non protégée, y compris sans éjaculation.

Lors d'une fellation avec **éjaculation**, le risque de contamination au **VIH** est très élevé car les **amygdales** sont une porte d'entrée du VIH ; si vous avez du sperme dans la bouche, recrachez-le, rincez-vous la bouche à l'eau claire mais ne vous lavez pas les dents. Avaler le sperme si on a des lésions dans la bouche présente un risque élevé de contamination.

Si vous voulez sucer quelqu'un-e juste après qu'il ait éjaculé, proposez-lui une douche érotique pour réduire les risques. Recevoir du sperme dans les yeux est une pratique potentiellement contaminante au VIH, puisqu'il s'agit de sperme.



Les risques de contamination lors d'une fellation sur un **néopénis** ne sont pas clairement documentés, d'autant que certains néopénis possèdent un **urètre**, tandis que d'autres techniques de phalloplastie laissent l'**urètre sous le pénis**, à son endroit original. Il paraît plausible de dire que dans ces deux cas, une fellation sur un **néopénis** présente un risque infime de contamination au VIH. En revanche, il est prudent de considérer que la **syphilis**, la **blennorragie**, l'**herpès génital** et les **papillomavirus** peuvent être contractés par cette pratique.

Le **cunnilingus** présente un risque infime de contamination au VIH – sauf en cas de lésions des muqueuses et de règles ou le risque de contamination devient maximum. En revanche, la **syphilis**, la **blennorragie**, l'**herpès génital** et les **papillomavirus** peuvent être contractés car les sécrétions vaginales sont des liquides potentiellement contaminants. Si vous voulez lécher quelqu'un juste après qu'il/elle ait été pénétré-e, proposez-lui une douche érotique pour réduire les risques car non seulement la quantité de sécrétions vaginales est plus importante qu'avant une pénétration (lubrification due à l'excitation), mais il y a également contact possible avec le sperme du/de la partenaire précédent-e, ce qui démultiplie le risque de contamination.

Les risques de contamination lors d'un cunnilingus sur un **néovagin** ne sont pas clairement documentés, d'autant qu'il existe plusieurs techniques de vaginoplastie : si le vagin est tapissé d'une muqueuse, les risques de transmettre la **syphilis**, la **blennorragie** et l'**herpès génital** et les **papillomavirus** existent aussi.

L'**anulingus** présente un risque de contamination au VIH très faible sauf en cas de microlésions de la région anale (hémorroïdes, fissures, irritations). En revanche, cette pratique expose à la contamination par l'**hépatite A** dont les germes sont transmissibles par les matières fécales. D'autres **germes** de la flore intestinale sont potentiellement transmissibles par cette pratique. Si vous voulez lécher quelqu'un, surtout s'il ne s'est pas lavé, proposez-lui au moins une douche érotique pour réduire les risques ou utilisez une lingette désinfectante.

Pensez à toujours utiliser un lubrifiant en grande quantité, compatible avec le matériau dont sont faits les préservatifs externes et internes (latex, polyuréthane), et la digue dentaire.

Fellation sur un pénis → préservatif non lubrifié

Fellation sur un néopénis → préservatif non lubrifié

Fellation sur un sextoy type godes, plugs, vibromasseurs etc → préservatif non lubrifié, surtout si on les échange avec d'autres personnes

Cunnilingus sur un vagin → digue dentaire + gel

Cunnilingus sur un néovagin → digue dentaire + gel

Anulingus → digue dentaire + gel



Comment me protéger si j'utilise mes mains, et mes pieds, et mon corps tout entier !

Le risque de contamination au VIH est quasi nul, **câlins, caresses, masturbation** mutuelle sont sans danger puisque la peau est imperméable à moins de porter une blessure à la main et que la peau de votre partenaire comportent des lésions

De même, le risque de contracter le VIH en doigtant un vagin ou un néovagin ou en masturbant un pénis ou un néopénis est quasi inexistant si les mains ne comportent pas de blessures.

Par contre, la pratique de la pénétration avec la main ou le poing (**fist fucking**) sans gant peut exposer aux chlamydiaes (surtout à la lymphogranulomatose vénérienne – LGV), à l'herpès génital ou aux hépatites. **Les gants en latex, vinyle, nitriles ou polyuréthane** empêchent également les ongles pointus de griffer accidentellement les organes génitaux.

Pensez à toujours utiliser un lubrifiant en grande quantité, compatible avec le matériau dont sont faits les gants.

Pénétration anale ou vaginale (doigtage, fist fucking) → gants + gel

Comment me protéger si j'ai plutôt un vagin et je l'utilise

Le risque de contamination au VIH et aux IST est maximal en cas de pénétration du **vagin ou du néovagin** par un **pénis sans préservatif avec éjaculation**. Sans éjaculation, le risque est réduit tout en restant élevé puisque le liquide pré-séminal peut être vecteur de contamination et que le vagin est une muqueuse particulièrement perméable (et fragilisée d'autant plus pendant les règles). On peut donc contracter le VIH lors de sa « première fois ».

L'intérêt du retrait avant éjaculation (*outercourse*) reste très relatif en terme de prévention car la personne réceptive (ou pénétrée) pendant l'acte sexuel est plus vulnérable au risque de contamination au VIH que la personne pénétrante parce que le frottement dû à la pénétration fragilise les muqueuses et que les liquides contaminants (**sperme, sang**) restent bien plus longtemps à l'intérieur du corps au contact des muqueuses que ne dure le temps du rapport.

Les **FtM non-opérés** qu'ils soient **hormonés ou non** courent exactement les mêmes risques de contamination au VIH et aux IST que les femmes bios.

Chez les MtF, le **néovagin** non tapissé de muqueuses fait lui aussi courir un risque de contamination au VIH et aux IST puisque sa paroi dermique peu comporter des microlésions. Quelle que soit la technique de vaginoplastie employée, des interrogations persistent quant à la profondeur et à la résistance du vagin lors de pratique hard.

Le vagin d'un FTM **hormoné** (qui se dessèche sous l'effet du traitement hormonal) ou le néovagin d'une MtF opérée qui ne possède pas de muqueuse (pas de cyprine) ont en commun **l'absence ou l'insuffisance de lubrification naturelle**. En plus d'être douloureuse, toute pénétration dans ces conditions accroît le risque de micro-lésions et de rupture du préservatif.



Un FTM hormoné peut demander à son médecin/gynécologue/endocrinologue de lui prescrire **une crème à base d'œstrogènes** qui agit localement (par exemple de la de la Colpotrophine®).

Le manque d'information sur la contamination au VIH et aux IST avec la pénétration par un néopénis ne permet pas d'apporter de réponse catégorique quant à la contamination au VIH. Cependant, il est plus prudent de **se protéger des IST** en utilisant un préservatif.

En cas de **pénétration alternative** de l'anus au vagin, il faut changer de main ou de gant ou se laver les mains car on peut transmettre des germes intestinaux dangereux. Cette pratique facilite aussi la contraction d'infection urinaire (cystite).

En cas de **double pénétration** pénis + pénis, pénis + *sextoy* ou *sextoy* + *sextoy*, on peut utiliser un préservatif interne duquel on a préalablement retiré l'anneau interne, comme alternative à l'utilisation de deux préservatifs externes.

Le risque de contamination au VIH et aux IST est élevé en cas de partage et d'échange de sextoys sans préservatif. Voir aussi les pratiques de doigtage et de *fist fucking*.

La position des « **ciseaux** », vagin contre vagin présente un risque faible de contamination au VIH, mais un risque important de contamination aux IST, dont les hépatites. Pendant les règles, le risque de contamination au VIH est maximum, d'autant qu'il est techniquement quasiment impossible d'utiliser une digue dentaire dans cette position. Tous les types de néovagins sont concernés par les remarques précédentes.



Pensez à toujours utiliser un lubrifiant en grande quantité, compatible avec le matériau dont sont faits les préservatifs externes (même déjà lubrifiés) et internes, et la digue dentaire.

Comment me protéger si j'ai un utérus.

Ne plus avoir ses **règles** (aménorrhée) ne signifie pas qu'on ne peut pas tomber enceint. Lorsque un FtM non-opéré, hormoné ou non, couche avec des personnes se servant de leur pénis pour la pénétration, il doit prendre les mêmes **précautions contraceptives** que les femmes bios, et pourra donc avoir également recours à une contraception d'urgence en cas de besoin. En début de parcours, la testostérone rend **stérile**, mais pas de façon irréversible.

Souvenez-vous aussi que les méthodes contraceptives autres que les préservatifs internes ou externes (pilule contraceptive, spermicide, stérilet, cape cervicale, diaphragme etc.) ne sont pas efficaces pour empêcher la transmission du VIH et des IST.

Les tests de grossesse classiques ainsi que la méthode d'Osino-Knaus (calcul de la température du corps) ne sont pas des méthodes adaptées pour savoir si un FtM hormoné est enceint. Seule une **prise de sang** est efficace dans ce cas.



Comment me protéger si je n'ai pas ou plus d'utérus.

Après l'hystérectomie (ablation chirurgicale de l'utérus et du col de l'utérus), ou seulement une ovariectomie (ablation des ovaires), la muqueuse du vagin s'assèche définitivement. Pour plus de confort et de sécurité pendant la pénétration, un FtM opéré et hormoné peut demander à son médecin/gynécologue/endorinologue de lui prescrire une **crème à base d'oestrogènes** qui agit localement.

Le fait d'être définitivement stérile peut créer l'**illusion** de n'être plus concerné par les risques de contamination au VIH et aux IST.

Comment me protéger si j'ai plutôt un pénis et je l'utilise

Les FtM ayant subi une **phalloplastie** peuvent avoir des difficultés à utiliser un préservatif si leur pénis n'est pas muni de pompe érectile. Pour la pénétration, ils peuvent utiliser une prothèse pénienne creuse afin de maintenir la rigidité du pénis, et de pouvoir porter un préservatif.

Ceux dont l'urètre se situe sous la verge peuvent également utiliser un préservatif pour se prémunir du VIH et des IST, même si cela semble plus compliqué à mettre en place.

Dicklit et métaïdioplastie → digue dentaire et doigtier

Les pénétrations anales et vaginales comportent des risques très élevés de contamination au VIH et aux IST, même sans éjaculation. Une MtF **non-hormonée** emploiera les mêmes techniques de protection face au VIH et aux IST qu'un homme bio, et les mêmes méthodes contraceptives puisque les oestrogènes rendent stériles mais pas de façon définitive en début de transition.

En cas de **double pénétration** (vaginale ou anale) pénis + pénis, pénis + *sextoy* ou *sextoy* + *sextoy*, on peut utiliser un préservatif interne duquel on a préalablement retiré l'anneau interne, comme alternative à l'utilisation de deux préservatifs externes.

Le port du préservatif peut être un problème chez les **MtF hormonées et/ou sous Androcure®** car l'érection peut ne pas être assez dure pour utiliser un préservatif externe. On pourra alors ruser en utilisant un **préservatif interne**, en portant un **cockring** ou bien en demandant à son ou sa partenaire de porter un préservatif interne. Il/elle peut utiliser un préservatif interne duquel a préalablement été retiré l'anneau interne (le plus petit, qui est amovible) et l'introduire dans son vagin ou son anus au moyen d'un godemiché ou d'un vibromasseur éteint.

Le fait d'avoir un sperme **liquide et translucide** (et non épais et crémeux) peut créer l'**illusion** de n'être plus concernée par les risques de contamination au VIH et aux IST.

Fellation → préservatif externe ou interne



Comment me protéger si je n'ai pas ou plus de testicules

Une MtF ayant pu bénéficier d'une **orchidectomie** (ablation des testicules) sera définitivement stérile et n'aura plus à prendre d'anti-androgènes. Cependant, l'érection étant rendue impossible, l'utilisation de préservatifs internes ou externes ne peut pas constituer un moyen sûr de prévention. Il conviendra de ruser là aussi, en utilisant une **digue dentaire** par exemple.

Comment me protéger si j'ai un anus et je m'en sers !

Le risque de contamination au VIH et aux IST est maximal en cas de pénétration **de l'anus par un pénis sans préservatif avec éjaculation**. Sans éjaculation, le risque est réduit tout en restant présent puisque le liquide pré-séminal peut être vecteur de contamination et que le **rectum** est une muqueuse particulièrement perméable, plus fragile que la muqueuse vaginale.

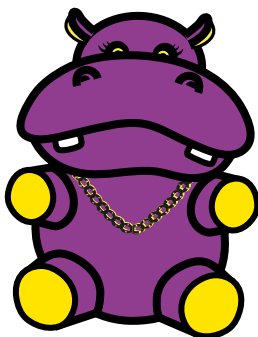
L'intérêt du retrait avant éjaculation (*outercourse*) reste très relatif en terme de prévention car la personne réceptive (ou pénétrée) pendant l'acte sexuel est plus vulnérable au risque de contamination au VIH que la personne pénétrante parce que le frottement dû à la pénétration fragilise les muqueuses et que les liquides contaminant (sperme, sang) restent bien plus longtemps à l'intérieur du corps que ne dure le temps du rapport.

En cas de **double pénétration** pénis + pénis, pénis + *sextoy* ou *sextoy* + *sextoy*, on peut utiliser un préservatif interne duquel on a préalablement retiré l'anneau interne, comme alternative à l'utilisation de deux préservatifs externes.

Le risque de contamination au VIH et aux IST est élevé en cas de partage et d'échange de **sextoys** sans préservatif. Voir aussi les pratiques de **doigtage** et de **fist fucking**.

Le préservatif externe est une excellente protection, mais le **préservatif interne** est aussi adapté à la pénétration anale par un pénis ou un *sextoy* (en ce cas, enlevez l'anneau au fond du préservatif) d'autant qu'il recouvre l'entrée de l'anus.

Anulingus → Digue dentaire





UNE BONNE UTILISATION POUR UNE BONNE PROTECTION



Les 6 étapes pour une utilisation optimale du préservatif externe

- 1 - **Vérifiez** que le préservatif n'est pas périmé (durée de vie de 5 ans) et que les sigles CE (Communauté Européenne) ou NF (Norme Française) sont bien apposés sur l'emballage.
- 2 - **Déchirez** l'emballage délicatement avec les doigts sans les dents ni les ongles pour ne pas l'endommager. N'utilisez jamais de ciseaux ou de cutter pour découper l'emballage.
- 3 - La partie à dérouler à l'extérieur, **placez** le préservatif sur le pénis en érection, le gode ceinture ou un autre *sextoy*, en pinçant le bout (réservoir) afin d'en chasser l'air,
- 4 - **Déroulez-le** jusqu'à la base du pénis ou jusqu'au bout du *sextoy* afin que celui-ci reste bien en place. Si le préservatif ne se déroule pas, c'est que vous vous êtes trompé-e de sens ; recommencez avec un nouveau préservatif (car il peut y avoir du liquide séminal à l'intérieur).
- 5 - Après l'éjaculation, mais avant la fin de l'érection, **retirez** le préservatif en le faisant glisser depuis la base du pénis ou du *sextoy*.
- 6 - Enfin, **faites un nœud** en son milieu et jetez le à la poubelle (et non dans les toilettes).

Le **préservatif est à usage unique**. Il faut le changer après chaque éjaculation, entre chaque acte (fellation, pénétration vaginale ou anale) et d'une personne à l'autre.

Le préservatif ne doit pas être conservé dans un porte-monnaie ou une poche de pantalon, afin d'éviter que les frottements ne l'altèrent.

Il ne faut jamais utiliser deux préservatifs externes superposés, ni un préservatif externe avec un préservatif interne car dans les deux cas ils risquent de ne pas rester en place ou bien de rompre sous l'effet du frottement.

Les préservatifs externes peuvent être associés à tous les modes de contraceptions avec une réserve pour le **stérilet** qui peut altérer le préservatif et les **spermicides**, pour lesquels il faut demander conseil à votre pharmacien.

N'oubliez pas qu'il existe des préservatifs externes pour tous les plaisirs et toutes les pratiques :

- différents types : les classiques (les moins chers), les ultrafins ((Infini-Manix®, Skin Rose-Khondomz®), les anatomiques (profilés pour plus de confort),
- plusieurs tailles : de S à XL (Hoplite-Terpan®, King Size-Manix®, Easy-Hot Rubber®),
- les personnes allergiques au latex peuvent utiliser des préservatifs en polyuréthane (même matière que le préservatif interne),
- choix des arômes ou des couleurs : fraise, chocolat, banane, vanille, cola etc.

On peut trouver des préservatifs internes en pharmacie, et des préservatifs externes[8] en pharmacie et en grandes surfaces. Les CPEF (Centres de Planification Familiale ou « plannings familiaux »), les CDAG (Centres de Dépistages Anonyme et Gratuit), les CIDIST (Centres d'Information et de Dépistages des Infections Sexuellement Transmissibles), les associations de santé et de lutte contre le Sida, et les centres LGBT mettent à disposition gratuitement des préservatifs externes, des préservatifs internes et du gel. Certains centres LGBT proposent également des digues dentaires.

Conseil : entraînez-vous seul-e avant de le mettre pour les grandes occasions !



1 préservatif = 1 partenaire = 1 pénétration

1 préservatif = 1 partenaire = 1 fellation

1 digue = 1 partenaire = 1 cunnilingus

1 digue = 1 partenaire = 1 anulingus

1 paire de gants = 1 partenaire = 1 pénétration



Les 7 étapes pour une utilisation optimale du préservatif interne

- 1 – D’abord, il faut **trouver une position** confortable : allongé-e, accroupi-e, assis-e ou debout avec une jambe sur une chaise.
- 2 – **Déchirez** l’emballage délicatement avec les doigts sans les dents ni les ongles pour ne pas l’endommager. N’utilisez jamais de ciseaux ou de cutter pour découper l’emballage).
- 3 – **Frottez** le préservatif pour bien répartir le lubrifiant, puis **pressez** l’anneau interne (le plus petit) entre le pouce, l’index et le majeur pour qu’il forme un « 8 ».
- 4 – Sans le relâcher, **introduisez**-le dans le vagin en maintenant le préservatif droit. Veillez à l’enfoncer le plus profondément possible grâce à l’index. On peut optimiser la pose au moyen d’un vibromasseur éteint ou d’un godemiché
- 5 – L’anneau externe ou « collerette » (le plus large) doit **rester en dehors** du vagin et recouvrir les lèvres.
- 6 – Au moment de la pénétration, il faut bien **guider** sa ou son partenaire avec la main pour être sûr que son pénis, gode ceinture ou *sextoy* n’entre pas à côté du préservatif.
- 7 – Pour **retirer** le préservatif, il suffit de bien pincer l’anneau externe et de tordre le préservatif en le tirant doucement de manière à empêcher tout écoulement de sperme. Remettre le préservatif dans l’emballage et le jeter à la poubelle (et non dans les toilettes).

Le préservatif ne doit pas être conservé dans un porte-monnaie ou une poche de pantalon, afin d’éviter que les frottements ne l’altèrent.

Le préservatif est à usage unique. Il faut le changer après chaque éjaculation, entre chaque acte (fellation, pénétration vaginale ou anale) et d’une personne à l’autre.

Le préservatif externe peut être associé à tous les modes de contraceptions avec une réserve pour le stérilet qui peut altérer le préservatif et les spermicides, pour lesquels il faut demander conseil à votre pharmacien.

Il est **pré-lubrifié** au Diméthicone (Vérifiez la compatibilité du préservatif externe en latex). Beaucoup le trouvent plus pratique et plus confortable que le préservatif externe car il peut être installé jusqu’à **8 heures** avant le rapport sexuel ce qui donne plus d’autonomie à la personne qui le porte et permet de ne pas interrompre les jeux érotiques avant la pénétration. De plus, le ou la partenaire n’est pas contraint-e d’être parfaitement en érection. Enfin, ce type de préservatif étant en **polyuréthane**, il convient parfaitement aux personnes allergiques au latex et est plus résistant que le préservatif externe. On peut donc l’enduire d’un **lubrifiant gras** pour l’utiliser, ainsi que des gels à base d’eau ou de silicone.

Sa forme oblongue (170 mm) et sa texture souple (anneau externe, le plus grand, de 78 mm de diamètre) font que ce préservatif s’adapte à tous les vagins, à tous les pénis et à tous les *sextoys*.

Conseil : entraînez-vous seul-e avant de le porter pour les grandes occasions !



L'utilisation de la digue dentaire

La **digue dentaire** est une feuille de **latex** ou de **polyuréthane non lubrifiée** dont la taille et la couleur peuvent varier, typiquement employée comme barrière entre la bouche et le vagin pendant le **cunnilingus** ou entre la bouche et l'anus pendant l'**anulingus**.

Fabriquer sa digue dentaire à partir d'un préservatif externe ou interne en 6 étapes, On peut également improviser une protection en découpant des gants de vinyle ou de latex, selon la même méthode.

1 – **Lavez-vous** les mains.

2 – **Vérifier** qu'il n'est pas périmé (durée de vie de 5 ans) et que les sigles CE (Communauté Européenne) ou NF (Norme Française) sont bien apposés sur l'emballage.

3 – **Déchirer** l'emballage délicatement avec les doigts sans les dents ni les ongles pour ne pas l'endommager. N'utilisez jamais de ciseaux ou de cutter pour découper l'emballage.

4 – Avec un préservatif externe : la partie à **dérouler** à l'extérieure, prenez des ciseaux et découpez le réservoir puis coupez le préservatif dans le sens de la longueur.

Avec un préservatif interne : **retirez** l'anneau amovible intérieur (le plus petit), prenez des ciseaux et découpez le fond puis découpez le préservatif dans le sens de la longueur.

5 – **Appliquez** du gel sur le vagin, le clitoris, les testicules ou l'anus de votre partenaire afin de favoriser le contact : du gel à base d'eau pour les préservatifs en latex ou du gel à base de silicone pour les préservatifs en polyuréthane.

6 – **Déroulez** entièrement le préservatif en le tenant par l'anneau et étalez le à l'endroit souhaité. **Maintenez** bien le carré de latex ou de polyuréthane avec les mains pendant toute la durée de l'acte.

En alternative à une digue dentaire, un morceau de cellophane est déconseillé car il n'est pas assez solide et que le gel le rend poreux.



Gels et lubrifiants

Le latex comme le polyuréthane sont sensibles à l'échauffement. En règle générale,

Deux types de **lubrifiants** existent :

- ceux à base d'**eau**, compatibles avec le **latex**, mais qui ont le défaut de sécher (par exemple Bartoline®, Hansaplast®, Forplay®, etc.). Certains sont chauffants, glaçants ou aromatisés.

- ceux à base de silicone ne sont parfois pas compatibles avec le latex (voir emballages), et avec la plupart des *sextoys*. Ce dernier est plus onéreux, mais au pouvoir lubrifiant bien plus élevé !

Certaines personnes sont allergiques à certains types de lubrifiant, renseignez-vous.

Vérifiez toujours la compatibilité Préservatifs/lubrifiant indiquée sur les emballages des préservatifs et sur les sachets ou bouteilles de lubrifiants.



Avec les **préservatifs externes**, il convient d'utiliser du **gel à base d'eau** (vendus en pharmacie, grandes surfaces, sur Internet etc.) pour lubrifier les muqueuses, les parties du corps et les *sextoys* avant et pendant tout rapport sexuel même si la plupart des préservatifs sont déjà lubrifiés.

Il ne faut **jamais utiliser de corps gras** comme la vaseline, la crème hydratante ou l'huile car ils altèrent le latex et le rendent poreux. En cas de doute sur la compatibilité préservatif/lubrifiant, utilisez du gel à base d'eau, compatible avec tous les matériaux.

Il convient de protéger ses *sextoys* par un préservatif afin d'éviter que ne viennent se loger certains germes.

Vous pouvez les acheter en pharmacie, en grande surface, dans les sex-shops. Beaucoup de centre LGBT qui mettent à dispositions des préservatifs gratuits proposent également des sachets de gel.



Les gants

Les gants médicaux, fabriqués à partir de **latex, de vinyle, de nitriles ou de polyuréthane** peuvent être employés pour protéger les mains pendant la masturbation mutuelle, pour pratiquer la pénétration anale ou vaginale (*fist-fucking*) et en lieu et place des barrages dentaires pendant le sexe oral. Il est nécessaire de changer aussi souvent de gant qu'on change de partenaire.



Les Sextoys

Afin d'éviter toute contamination par le VIH ou les autres IST, tous les objets, gode, *hard pack, plug*, vibro, sonde, pinces têtons, ou tous les objets qui ont été en contact avec du sperme, du sang ou qui ont servi, doivent être nettoyés avec du savon, puis chlorhexidine et rincé à l'eau entre chaque utilisateur ou chaque utilisation. Nous recommandons également de faire bouillir pendant 10 min les objets. Certains objets en caoutchouc ou plastique devront être nettoyés avec de l'alcool ou de l'eau de Javel et les rincer ensuite.

En cas de

- rupture ou de glissement du préservatif (masculin ou féminin) ou de la digue,
- de relations anales ou vaginales non protégées.

Ou si vous avez

- avalé du sperme, des sécrétions vaginales ou du sang, ou éventuellement des excréments ou de l'urine.
- partagé du matériel d'injection.

Dans le cas d'un rapport sexuel :

- lavez-vous au savon de Marseille et rincez-vous à l'eau claire.
- rincez-vous la bouche, mais ne vous lavez pas les dents.

Présentez-vous dans un service d'urgence le plus rapidement possible, **idéalement dans les 4 heures (même la nuit), et au plus tard dans les 48 heures** suivant la prise de risque et dites que vous venez pour « un accident d'exposition au VIH ». Le **TPE** (Traitement Post-Exposition) permet de diminuer les risques de contamination après une exposition au VIH. Un médecin hospitalier évaluera l'importance du risque pris pour vous prescrire ou non une trithérapie anti-retrovirale pour une durée de quatre semaines. Pendant l'entretien, n'omettez aucun détail car le médecin ne prescrira le TPE que s'il estime qu'il y a réellement eu prise de risque. Ce traitement ne garantit pas une non contamination ; il est très lourd, très contraignant et comporte de nombreux effets secondaires. Il est souhaitable que toutes les personnes concernées par la prise de risque se présentent ensemble à la consultation afin que le médecin dispose d'informations plus précises et propose une thérapie la mieux adaptée possible. Le TPE n'est pas un moyen de prévention mais un outil de remédiation à effets variables. Il ne remplace pas l'usage de préservatifs, de digue dentaire ou de gants. Il ne doit pas non plus se substituer à l'usage de matériel d'injection stérile. **Ce traitement est pris en charge à 100% par la sécurité sociale.**



Si vous ne prenez pas de contraceptif et que vous avez eu un rapport vagin-pénis avec pénétration, une contraception d'urgence (Norlevo® ou Lévonorgestrel®, « la pilule du lendemain ») afin de réduire les risques de grossesse peut être délivrée par un médecin, un pharmacien, une infirmière scolaire, un dispensaire ou un centre de planning Familiale[1] dans les 72 heures. L'effet contraceptif est d'autant plus important que la prise du comprimé est rapide après le rapport : son efficacité en cas de prise dans les trois premiers jours suivant le rapport est d'environ 80%. Ce contraceptif est disponible sans ordonnance en pharmacie, à l'infirmierie du lycée et dans les plannings familiaux. Il existe désormais une nouvelle pilule contraceptive qui peut être prise jusqu'à cinq jours après le rapport. Il s'agit d'EllaOne. Elle est non remboursée et sur prescription médicale obligatoire. Son efficacité en cas de prise au 3e, 4e et 5e jour est de l'ordre de 62%.

Si vous ne souhaitez pas consulter votre médecin pour diverses raisons, le lévonorgestrel peut être une alternative dans les 4e et 5e jours. Son efficacité est bien moindre qu'en cas de prise au 1er, 2e et 3e jour, mais proche de celle d'EllaOne. Il est gratuit pour les mineures, sans avoir à présenter de pièce d'identité.

SUIVIS GYNÉCOLOGIQUES ET ANDROLOGIQUES

Les **FtM non-opérés** doivent surveiller leur santé gynécologique exactement comme le ferait une femme bio[10]. Même si l'hystérectomie totale rend impossible l'apparition du cancer de l'utérus, cela ne vous met pas à l'abri d'autres problèmes de santé sexuelle comme les mycoses, l'herpès, le papillomavirus ou les chlamydiae. Il est conseillé d'apprendre à se connaître et à s'examiner : mettez-vous à quatre pattes, glissez un miroir entre vos cuisses pour pouvoir examiner la vulve, l'entrée du vagin et du méat urinaire. Si vous avez toujours vos seins (vous n'avez pas fait pratiquer de mammectomie) et a fortiori si vous êtes sous testostérone, vous devez aussi vous inquiéter de leur santé en les observant et en les palpant régulièrement pour déceler d'éventuelles grosseurs ou des écoulements inhabituels au niveau des mamelons. Enfin, n'oubliez pas d'aller une fois par an chez un-e gynécologue pour faire pratiquer un frottis vaginal et un examen de l'utérus et du col de l'utérus. Si vous décidez de ne pas faire pratiquer d'hystérectomie et/ou si vous souhaitez porter un enfant, vous devez impérativement trouver un-e gynécologue de confiance pour vous suivre. Le manque d'étude sur le suivi post-opératoire des FtM ayant subi une phalloplastie ou une métaoïdioplastie ne permet pas d'apporter des réponses claires aux problèmes de santé qu'ils encourent. Cependant, un suivi urologique est nécessaire car on constate un grand nombre d'infections urinaires chroniques chez les FtM opérés ; de plus, les implants testiculaires doivent être renouvelés tous les 10 ans, une bonne santé andrologique est primordiale.

Même sous oestrogènes ou anti-androgènes, les MtF non-opérées ne sont pas à l'abri d'un cancer des testicules. Si elle rend impossible ce type de cancer, l'orchidectomie ne met pas à l'abri de tous les problèmes de santé gynéco/andrologiques. Toutes les MtF, qu'elles possèdent un pénis ou un néovagin peuvent être exposées au cancer de la prostate. Les MtF opérées doivent surveiller leur santé gynécologique, et peuvent pratiquer régulièrement des lavements (seulement si leur vagin n'est pas tapissé d'une muqueuse). Si votre néovagin possède une muqueuse, vous devez vous inquiéter de votre hygiène intime comme le ferait une femme bio.



Les MtF non-op ou pré-op – en plus d’un suivi chez leur endocrinologue – sont exposées aux mêmes risques que les hommes bios. Pour les éviter, il est conseillé d’apprendre à se connaître et à s’examiner. Mettez-vous debout devant un miroir, palpez chaque testicule et faites le rouler entre le pouce et l’index, puis soupesez les l’un après l’autre pour en estimer la taille et le poids. Vous devez impérativement consulter un-e andrologue en cas de : choc sur les testicules, démangeaisons, rougeurs, écoulements, petites boules indolores ou douleur sourde dans les testicules, verrues ou de différence importante de poids et/ou de taille entre les testicules.



Quelques conseils aux ftm/ftx bis et gays

Selon le rapport Yéni : « Cinq études indiquent un moindre risque de transmission VIH chez les transgenres F→M [11]. »[12] Cependant, les FtM – en particulier ceux qui ont des relations sexuelles avec des hommes biologiques – sont exposés à la contamination par les IST[3]. Être reconnu et intégrés à la communauté des hommes gays ne doit pas faire oublier la vigilance, bien au contraire : la fellation n’est pas un acte sexuel anodin et ne pas pouvoir être enceint ne veut pas dire qu’on ne peut pas être contaminé au VIH. Le guide « D.T.C » d’Outrans aborde de façon ludique de nombreux aspects de la RDR chez les hommes trans[13]. Ces remarques s’appliquent également aux FtM ayant des relations avec des MtF non opérées.



Quelques conseils aux femmes trans séropositives

Bien que la population trans soit particulièrement vulnérable en matière de santé et de sexualité, il existe un manque total d’information sur les risques sanitaires que nous encourons[14] ainsi que sur la gestion de la vie avec le sida pour les femmes trans. Nous pouvons tout de même livrer quelques remarques.

Les personnes trans séropositives doivent diminuer voire stopper leurs dosages hormonaux[15] car le VIH, les rétroviraux et hormones sollicitent le foie, provoquant à long terme des complications hépatiques mortelles (source Act Up-Paris). Dans ce contexte, la consommation de produits psychoactifs comme l’héroïne ne fait qu’aggraver les choses. Nous rappelons également que les seringues servant à l’injection des oestrogènes ne doivent pas être échangées sous peine de faire courir à l’autre des risques de contamination au VIH et/ou aux IST. Enfin, l’injection de silicone dans le corps est très dangereuse, car les injections sont rejetées à moyen ou long terme par l’organisme ce qui peut provoquer des nécroses.

Pour en savoir plus, on lira l’excellent article de Viviane Namaste[16] qui fait le point sur un certains nombres d’acquis communautaires mettant en lien trans et VIH.





Le BDSM

BDSM signifie « Bondage et Discipline, Domination et Soumission, Sado-Masochisme ».

La pratique du BDSM nécessite la connaissance de quelques règles simples pour limiter les risques physiques, psychiques et infectieux.

Ne vous faites pas attacher seul-e si personne dans l'entourage immédiat ne peut vous venir en aide. L'idéal étant d'avoir quelqu'un de confiance à proximité. Se faire attacher par des inconnus dans un établissement spécialisé est cependant moins risqué que si vous pratiquez dans un lieu où personne ne pourra vous venir en aide en cas de non respect des règles de bonne conduite par vos partenaires.

Évitez de pratiquer le BDSM si vous avez consommé de l'alcool ou des drogues, que vous soyez soumis-e ou dominateur-trice, car leur usage peut altérer votre perception de la douleur. Vous pouvez donc ne pas vous rendre compte que vous êtes en train de subir des dommages importants. Ces produits altèrent également votre capacité à évaluer un danger et vous pouvez vous exposer ou exposer votre ou vos partenaires à des risques non maîtrisés. Enfin, ces produits limitent votre rapidité à intervenir en cas d'incident. Si jamais vous êtes amené-e à pratiquer tout de même malgré une consommation de produits, il conviendra de redoubler de vigilance.

Certains produits sont vaso-dilatateurs, ce qui signifie que la moindre plaie coulera plus abondamment qu'habituellement et que les bleus seront plus marqués. Cela concerne aussi des médicaments courants, tels l'aspirine.

Assurez-vous de l'expérience de la personne qui vous domine. Un-e débutant-e risque de vous faire prendre des risques en négligeant des règles de sécurité, de vous faire de sérieuses blessures, ou, tout simplement, de vous faire mal sans que vous en retiriez du plaisir pour autant.

Si vous dominez, assurez-vous que vous pouvez soulever la personne qui vous est soumise. Détacher quelqu'un qui fait un malaise peut s'avérer très difficile.

Assurez-vous également que votre soumis-e puisse respirer convenablement, et que vous puissiez dégager très rapidement ses voies respiratoires en cas de problème.

Concertez-vous avec votre ou vos partenaires sur l'établissement d'un « mot de sécurité » dont l'usage par l'un des partenaires signifiera l'arrêt immédiat de la séance.

D'un point de vue hygiénique, il y a également certains principes de précautions :

-Assurez-vous de l'usage de gants, de lubrifiant, de préservatifs pour tout ce qui pénètre un corps. Ceux-ci doivent bien entendu être renouvelés pour chaque partenaire.

-Les adeptes de jeux d'aiguilles s'assureront qu'elles sont stériles, préalablement emballées et à usage unique.

-Pour les MtF porteuses de prothèses en silicone (ou en sérum physiologique) une attention particulière doit être portée à tout ce qui peut causer des dommages à la poitrine (aiguilles, cordes trop serrées, pinces, etc.). Les prothèses peuvent tourner en cas de trauma trop important et seule une intervention chirurgicale peut alors corriger le problème. En ce qui concerne les aiguilles, il n'y a normalement pas de soucis pour les jeux sur les tétons, mais attention aux aiguilles longues ou rentrant directement dans le sein sur plusieurs centimètres.

-Attention aux cicatrices irréversibles, notamment sur les zones d'éventuelles chirurgies. Une cicatrice sur le pénis peut gêner le chirurgien qui vous construira votre vagin.

De nombreuses pratiques existent et comportent des risques physiques, psychiques, corporels et infectieux. Les pratiques sont illimitées et propres à chacune suivant les envies et l'imagination.



Le bondage, le travail des seins, les coups de cravaches et les stimulations électriques ne présentent pas de risque de transmission du VIH ou d'IST à condition de ne pas irriter ou blesser la peau. En cas de doute, il faut éviter tout contact de ces lésions avec du sang et du sperme.

Pour l'usage de cire, mieux vaut privilégier les bougies blanches, qui fondent à basse température. Les bougies colorées contiennent des substances les faisant se consumer à une température plus élevée, qui peuvent dans certains cas causer des brûlures. Si vous n'avez à disposition que des bougies colorées, effectuez un test sur une petite zone de votre propre peau avant d'exposer votre partenaire.

Le sang est très contaminant, pour le VIH, mais aussi pour d'autres IST. Il faut donc éviter autant que possible d'entrer en contact avec le sang d'autrui, y compris en quantités infimes.

Le milieu BDSM est souvent tolérant et enclin à accueillir de nouveaux adeptes, à condition que ceux-ci respectent les usages. Les clubs accueillent souvent des travesties, mais les adeptes confondent souvent travesties et trans, ce qui peut être blessant pour certaines femmes trans qui sont considérées par certaines personnes comme des hommes.



Les inconnus

Sans sombrer dans la paranoïa, il est conseillé de respecter quelques règles de sécurité si vous décidez de rencontrer un inconnu avec lequel vous avez parlé sur Internet, en particulier pour des rapports sexuels.

Mieux vaut faire connaissance au préalable dans un lieu public afin de faire un minimum connaissance. Cela peut être compliqué dans certains cas, notamment pour les MtF qui n'osent pas encore sortir en public habillées en fille. Mais rencontrer la personne dans un endroit où vous vous retrouvez seuls (chambre d'hôtel, parking, lieu isolé,...) peut être dangereux si cette personne est mal intentionnée. A plus forte raison, mieux vaut éviter de se rendre chez cette personne ou de l'accueillir chez vous. Il convient de vous assurer autant que possible que la personne ne vous a pas donné rendez-vous dans le but de vous agresser.

Si vous êtes seul-e avec une ou plusieurs personnes peu ou pas connues, mieux vaut éviter des situations dans lesquelles vous seriez particulièrement vulnérable, comme le fait d'être menotté-e ou attaché-e.

Comme tout individu, il n'est pas possible de savoir à priori si la personne que vous rencontrez est porteuse d'une quelconque IST. Il est plus prudent d'utiliser des moyens de protections pendant les rapports sexuels. Ne vous fiez pas à ce qu'il peut vous dire. Le fait que vous rencontriez un couple n'est pas non plus une garantie d'absence d'IST.

Lorsque vous rencontrez des personnes peu connues, il est préférable d'informer une personne de confiance dans votre entourage du lieu où vous vous rendez et de lui dire à quelle heure vous comptez lui téléphoner pour lui dire qu'il n'y a pas eu de problème. Ainsi, dans le cas où les personnes que vous rencontrez vous retiennent de force, votre ami-saura où vous trouvez.





Le fantasme de féminisation

Par définition, la plupart des travesties partagent le fantasme de féminisation, qu'il s'agisse d'une féminisation forcée par quelqu'un ou bien de sa propre initiative. La féminisation ne présente pas de risque en elle-même tant qu'elle reste cantonnée à un travestissement et un jeu de rôle de domination / soumission. Les risques interviennent dès lors qu'on souhaite intervenir sur le corps.

Certains sites évoquent la possibilité de développer temporairement sa poitrine en s'injectant du sérum physiologique à l'aide de perfuseurs sous-cutanés. Outre de s'agir d'une pratique à risques élevés, elle ne permet de toute façon pas d'obtenir un résultat satisfaisant. La formation d'un gonflement n'est en effet pas prévisible, et peut avoir une forme étrange ou non désirée. Toute injection est un foyer infection et comporte les risques déjà évoqués concernant l'usage de seringues. Une injection effectuée trop rapidement peut provoquer des compressions de tissus profonds et de fait engendrer des troubles cutanés importants (plaies, voire nécroses). Enfin, le produit utilisé doit faire l'objet d'une attention particulière, le sérum physiologique pouvant se confondre avec le glucosé 5%

Beaucoup sont tentées de prendre des hormones dans le but de développer leur poitrine. Il faut cependant avoir conscience que si vous n'êtes pas prête à assumer une poitrine développée au quotidien, cela peut être gênant dans certaines situations : sur la plage, chez le médecin, lors d'une rencontre avec une femme qui n'est pas informée de la situation,... Si l'idée d'affronter ces situations vous terrorise, vous n'êtes probablement pas prête à prendre des hormones.

De plus, les hormones n'agissent pas uniquement sur la poitrine. Elles modifient aussi la répartition des graisses sur le visage, réduisent votre érection, et rendent stérile après plusieurs mois de prise. Certains effets sont réversibles, mais cela dépend de la durée pendant laquelle vous en avez pris, ainsi que des individus. Ainsi, certaines personnes conservent une petite poitrine malgré l'arrêt du traitement, ce qui peut les gêner.

Méfiez-vous également des produits vendus dans certains sex-shops supposés développer la poitrine. Il n'y a pas de solution miracle pour cela : au mieux, ils seront inefficaces, au pire ils seront dangereux pour votre santé. Seuls les oestrogènes permettent un développement de la poitrine.

Enfin, il ne faut pas oublier que les hormones ont des effets très puissants sur l'organisme et qu'un suivi médical est nécessaire. La prise d'hormones induit en effet des risques liés à la circulation sanguine (phlébites, embolies). Une embolie pulmonaire peut provoquer le décès en quelques minutes, ou laisser de graves séquelles, comme la paralysie d'un membre. Elles augmentent aussi le risque de développer un cancer du sein.

Les hormones ne sont pas en vente libre et nécessitent l'obtention préalable d'une ordonnance. Vous pouvez donc être tentée de vous procurer des hormones par Internet pour contourner cet obstacle. Sachez cependant que de nombreux médicaments vendus en ligne sont contrefaits et contiennent un dosage qui ne correspond pas à la notice, ne comportent pas la molécule supposée être présente, ou même comporte des produits nocifs. Ces médicaments frauduleux sont loin d'être rares, puisque l'OMS a constaté que pas moins de 50% des médicaments vendus sur Internet sur des sites camouflant leur véritable adresse physique étaient contrefaits. En cas de problème de santé, ne sachant pas ce que vous avez réellement pris, il sera difficile au médecin de déterminer la solution.

Bref, la prise d'hormone doit être le fruit d'une longue réflexion. Leur usage doit être destiné à des personnes qui souhaitent vivre socialement en tant que femme au quotidien pour le reste de leurs jours et qui ne souhaitent pas conserver une double vie.





Les fantasmes de prostitution

La réduction de risques pour les travailleuses du sexe est un très vaste sujet. Pour se renseigner sur les risques et les manières de les réduire, vous pouvez contacter une association d'aide aux prostituées [18], ou bien en parler avec des travailleuses.

La pratique de la prostitution en tant que fantasme sexuelle doit autant que possible ne pas s'improviser ni se faire de manière inconsidérée.

Les prostituées étant de plus en plus éloignées des agglomérations, celles-ci se retrouvent souvent dans des lieux peu fréquentés, où elles sont plus vulnérables. Il en est de même pour vous : si vous décidez de pratiquer la prostitution par fantasme, il faut garder en tête qu'il y a des risques. Il convient d'éviter les lieux où vous serez seul-e-s afin de limiter les risques d'agressions. Si vous voulez pratiquer près d'une zone où exercent des prostituées, essayez de respecter leurs usages. Par exemple, il convient de prendre soin de jeter dans une poubelle les préservatifs ainsi que leur emballage pour limiter les problèmes avec les riverains. Ne pas prendre soin de laisser la zone propre en partant crée du tort aux prostituées qui exercent en ce lieu. Si vous ne respectez pas leurs usages, elles pourront vous le reprocher et vous pouvez aller au devant d'altercations.

L'exercice de la prostitution n'est pas illégal en France, mais le racolage passif l'est. Soyez attentif-ve à votre tenue et à votre manière d'aborder les personnes. Là encore, essayez d'observer les usages en vigueur si vous ne voulez pas vous retrouver au poste de police.[19]

Bien sûr, en plus des risques liés à des agressions par des clients, de conflits avec d'autres prostituées et d'arrestations, il y a les risques liés aux IST. Les règles de protection sont les mêmes que pour tout rapport sexuel.

Enfin, il ne faut pas négliger les risques psychologiques : exercer la prostitution non pas de manière réfléchie mais sous l'impulsion d'un désir sexuel peut amener à des regrets et à un dégoût de soi-même si vous ne l'assumez pas par la suite, y compris plusieurs années après.



Les translovers

Les « translovers » sont des hommes bio qui sont attirés sexuellement par les femmes trans. Par extension, on désigne aussi par ce terme toute personne bio attirée uniquement sexuellement par les personnes trans.

Les translovers n'éprouvent pas d'attrance sentimentale, et ne savent généralement pas même ce que sont les transidentités. Ils sont guidés par des fantasmes basés sur l'image qu'ils ont des trans et ont un respect assez limité de ceux-ci. Ils s'agit généralement d'hommes hétérosexuels qui veulent vivre une expérience sexuelle « hors norme ». Ils ne sont pas dans une démarche de vouloir construire une vie de couple. Ils n'ont aucun attrait sentimental pour les MtF et, souvent, alors qu'ils déploient des trésors d'imagination pour convaincre une MtF de les rencontrer, ils perdront tout intérêt pour elle une fois l'acte consommé, voire deviendront méprisants ou insultants.

La plupart d'entre eux ne souhaiteront surtout pas être vus en public avec la MtF qu'ils voudront rencontrer s'ils la jugent trop masculine, ce qui est bien sûr particulièrement indélicat et destructeur.

Ils fréquentent beaucoup les forum et chat pour travesties et transgenres, et abordent souvent les femmes trans en engageant la conversation par des propos sexuels, et ne comprennent absolument pas que certaines puissent mal le prendre, tellement ils considèrent que les femmes trans sont à leurs yeux avant tout des objets sexuels.



Il n'y a évidemment aucun problème en soi à rencontrer des translovers dès lors que vous êtes sur la même longueur d'onde concernant ce que vous pouvez retirer de cette relation. En revanche, si vous êtes plutôt à la recherche d'une relation amoureuse, vous allez au devant de désillusions pouvant être blessantes. Beaucoup de trans, en particulier en début de transition voire en questionnement, croient –à tort- que personne ne voudra vivre avec eux, et s'accommodent de relations épisodiques avec des translovers. Ces personnes se retrouvent alors à accepter des relations sexuelles avec des personnes qui ne leur plaisent pas à cause de la mauvaise image qu'elles ont d'elles-mêmes. Les translovers rencontrés et le fait de faire quelque chose qui n'est pas en accord avec ce qu'elles souhaitent au fond d'elles contribuent à entretenir cette image dégradée.

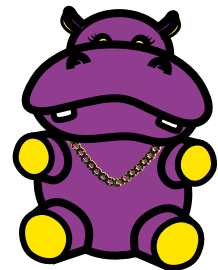


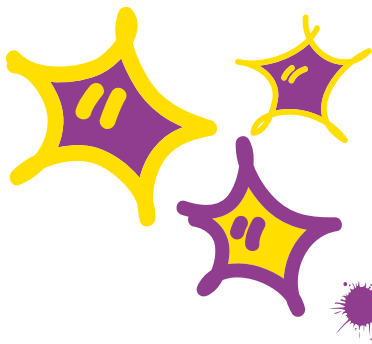
Il n'existe à notre connaissance aucune étude sur les interactions entre les traitements hormonaux et les drogues. Cependant, même sans étude scientifique, il est raisonnable de penser que certains médicaments, tels l'acétate de cyprotérone, la testostérone ou les oestrogènes par voie orale sollicitant beaucoup le foie, l'usage des drogues est à éviter puisqu'ils le sollicitent également. Cela vous évitera de vous retrouver dans une situation où vous seriez dans l'impossibilité de poursuivre votre traitement hormonal à cause de dommages sérieux sur cet organe.

Si vous consommez régulièrement, il peut être intéressant de vous questionner sur les raisons pour lesquelles vous le faites. Si c'est en lien avec votre transidentité, peut-être est-ce le signe que vous devriez en parler à d'autres personnes : entourage, associations, psy,... Refouler son identité, ou bien mal vivre sa transition quand on est victime de violences peut amener à des comportements qui nous mettent en danger, y compris par la prise de produits.

Les drogues portent souvent plusieurs noms. Voici une liste des termes utilisés pour désigner différents produits :

Amphétamines : amphé, amphèt, speed.
Cannabis : beuh, shit, marijuana, H
Cocaïne : coke, coco
Crack : caillou, free base
Datura: herbe du diable, herbe aux sorciers, stramoine
Ecstasy : Ecsta, X, XTC
GHB : drogue du viol, liquid ecstasy
Héroïne : héro, blanche, brown sugar
Kétamine : spécial K, K, kèt, kéta, Kit Kat
LSD : acide
Salvia : suge des devins, Lady Sally, herbe de Marie





Conseils généraux

L'usage de produits altérant votre jugement et votre vitesse de réaction, il est préférable de consommer des produits avec des gens en qui vous avez confiance, dans un lieu rassurant. Pour les mêmes raisons, il est préférable de ne pas prendre le volant plusieurs heures après une consommation de produits.

Soyez attentif-ve aux doses, que ce soit par prise ou cumulées tout au long de la soirée. C'est particulièrement vrai lors des premières consommations, où vous n'êtes pas encore familier-e avec le produit, et où il vaut mieux réduire la dose par rapport à celle prise par des usagers réguliers. Le surdosage (overdose) de certaines substances est mortel.

Eviter les mélanges au cours de la soirée pour éviter les « bad trip ». Si une personne en est victime, rassurez-là en lui disant que les effets vont s'estomper.

Ne partagez pas le matériel de prise de produit, qu'il s'agisse de seringues ou de paille, qui peuvent transmettre des IST tels le HIV ou l'hépatite C. Si vous utilisez du matériel qui ne soit pas à usage unique et que d'autres personnes ont utilisé (doseur en verre), désinfectez avec de l'eau de javel diluée la zone de pose des lèvres. Même la flamme d'un briquet ne permet pas de détruire tous les virus. Il existe des distributeurs de seringues dans plusieurs villes, et certaines pharmacies participent à des programmes d'échanges de seringues usagées par des seringues neuves. Vous pouvez également vous rapprocher d'association de réduction de risques pour obtenir des kits à usage unique. Une liste est disponible à la fin de ce guide.

La consommation de produits hallucinogènes (champignons, datura, kétamine, LSD, mescaline, salvia) ne doit pas être envisagée lorsque vous êtes seul-e. Il est important que des personnes de confiance soient présentes pour prévenir tout comportement de votre part qui pourrait vous mettre en péril. Consommez de préférence loin de zones à risques, telles des piscines, balcons, bords de route, océan,...

Avant la prise de produits, réfléchissez à ce que vous pouvez être amené-e à faire, y compris sexuellement du fait des effets désinhibiteurs. Posez-vous des limites avant la prise, afin de réduire le risque de réaliser des choses que vous pourriez regretter soit parce que vous aurez honte de vous-même, soit parce que vous vous serez exposé-e à une contamination d'IST en négligeant les règles de protection.

Alcool

Essayez de manger avant de consommer à boire pour éviter une apparition brutale d'un fort taux d'alcoolémie.

Ne buvez pas d'alcool en cas de problème au foie (cirrhose ou hépatite).

Une consommation faible mais quotidienne comporte également des risques pour la santé.

Amphétamines

Buvez régulièrement de l'eau pour compenser la déshydratation. En cas d'insuffisance rénale due aux amphétamines, vous risquez un œdème cérébral mortel.

Eviter la prise d'amphétamine si vous ne vous sentez pas bien (fatigue, angoisses, stress, déprimés, dépressions,...), ou en cas d'antécédents familiaux relatif à des problèmes cardio-vasculaire, d'hypertension d'épilepsie, de tétanie ou même d'asthme.

Datura

Le datura est un hallucinogène. Sa particularité est d'avoir des effets d'une durée difficile à prévoir. Ils durent généralement de 8 à 48h, mais ils peuvent revenir de manière épisodique pendant la semaine qui suit la prise. Mieux vaut donc que vous ayez une semaine devant vous, au cours de laquelle vous serez accompagné d'une personne informée de votre consommation.

GHB, la « drogue du viol »

Ce produit, notamment associé à l'alcool, rend somnolent et fait perdre la mémoire. Il est utilisé par des violeurs qui mettent discrètement une dose dans le verre de certaines personnes en boîte de nuit. Il convient donc d'être particulièrement vigilant-e sur son verre.

De part ses effets, il ne doit être consommé qu'en présence de personne en qui vous avez toute confiance et qui n'abuseront pas de vous.

Héroïne

Elle peut se prendre par injection, en fumant ou en sniffant. Privilégiez les deux derniers modes de prises car elles présentent moins de risque.

Poppers

Le poppers stimule la libido, ce qui peut provoquer une prise de risques due à l'excitation sexuelle.

En cas d'usage conjoint avec de l'alcool, vous risquez, en plus de maux de tête, de vous évanouir. Cessez l'inhalation dès l'apparition de maux de tête ou de vertiges. Les vapeurs de poppers sont très inflammables. Ne pas fumer à proximité du flacon lorsqu'il est ouvert.

Tabac

Le tabac favorise l'apparition du cancer du sein, lui-même déjà favorisé par la prise d'oestrogènes. Les conséquences d'un usage réduit font l'objet de débats au sein de la communauté scientifique concernant le niveau de baisse de prise de risques. Dans le doute, mieux vaut donc cesser totalement de fumer pour les MtF.





En adhérant vous nous permettez de poursuivre nos actions de soutien, d'information et de militantisme auprès des personnes trans, de la communauté LGBT, des professionnels du secteur médical et social, et du grand public.

Par exemple, nous avons besoin de fonds pour la tenue de nos permanences, pour organiser notre participation à des événements LGBT et pour l'édition de guides d'informations sur les transidentités.

Vous pouvez nous apporter votre soutien même si vous ne pouvez pas venir aux permanences et que vous ne souhaitez pas participer aux projets de l'association.

Remplissez le formulaire et envoyer nous votre règlement par voie postale.

Chrysalide
BP 1174
69201 Lyon Cedex 01

Chrysalide est une association reconnue d'Intérêt Général. A ce titre, conformément à l'article 200 du code général des impôts, tout don émanant d'un particulier donne droit à une réduction d'impôt équivalente à 66% du montant du don, dans la limite de 20% de vos revenus imposables.

Dès réception de votre règlement, nous vous adresserons un reçu fiscal qu'il vous suffira de joindre à votre prochaine déclaration sur le revenu pour bénéficier de la réduction.

Ainsi un don de 100€, ne vous coûtera en réalité que 34€

Je souhaite faire un don de€

Je souhaite adhérer à Chrysalide au tarif de:

- Bienfaiteur (à partir de 49€),
- Plein (16€),
- Réduit (9€ étudiants, chômeurs,...),

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

email : _____ Téléphone : _____

Prénom officiel (pour reçu fiscal) :



FICHE BILAN N°3

Fiche Bilan à renvoyer à l'adresse suivante:
Chrysalide
BP1174
69201 Lyon Cedex 01

Si vous avez lu notre guide 'les transidentités et les réductions de risques - vol.1: santé sexuelle et toxicomanie', merci de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire. Vous pouvez également y répondre sur chrysalidelyon.free.fr/sondage_menu.php

Votre Avis

Comment vous êtes-vous procuré ce guide?

- Auprès de Chrysalide
- Dans un lieu public
- Dans un lieu LGBT
- Autre :

Quel est votre avis général sur ce livret?

1 2 3 4 5 6 7 8 9
Mauvais Excellent

Ce guide vous a permis:

- d'obtenir des renseignements dont je n'avais pas connaissance
- de prendre confiance en moi
- de savoir comment changer mes pratiques pour moins prendre de risques
- d'avoir enfin accès à une brochure de prévention destinée aux trans
- d'oser consulter plus facilement des médecins
- Autre :

Qu'avez-vous à dire sur ce livret: que vous a-t-il apporté? Qu'auriez-vous aimé y trouver?

Vous

Vous vous identifiez comme:

- Trans
- Transsexuel-le
- Transgenre
- Travesti-e
- Travailleur social
- Professionnel de la santé :
- Etudiant/Chercheur :
- Autre :

Combien de personnes, y compris vous, ont lu votre exemplaire de ce livret?

Qui sont ces personnes ? (trans, entourage, médecins,...)

Département ou pays de résidence?

Nom ou e-mail

EXISTE-T-IL DES RISQUES ?

Ces tableaux ne sont pas exhaustifs en particulier sur la liste des IST existantes

Produit	Risques	Conseils de réduction de risques
Alcool	Cyrrhose	A éviter si vous prenez un THS
Amphétamines	Œdème cérébral mortel	Boire régulièrement de l'eau
Crack	Troubles psychiatriques	Espacez la prise de produits
Datura	Mise en danger suite à des hallucinations pouvant survenir 1 semaine après la prise	Etre en présence de personnes de confiance pendant une semaine
Ecstasy	Mise en danger suite à des hallucinations	A consommer uniquement en présence de personnes de confiance
GHB	Amnésie	A consommer uniquement en présence de personnes de confiance
Héroïne	Dommmages importants au foie	A éviter si vous prenez un THS
LSD	Mise en danger suite à des hallucinations	A consommer uniquement en présence de personnes de confiance
Poppers	Prise de risques sexuels	Avoir en tête ce que vous ne souhaitez pas pratiquer
Tabac	Cancers, dont du sein	A éviter si vous prenez des oestrogènes

EXISTE-T-IL DES RISQUES ?

LIQUIDES CONTAMINANTS	VIH	HÉPATITE C	HÉPATITE B	Autres IST
SALIVE	NON	NON	PEU PROBABLE	OUI
SPERME	OUI	PROBABLE	PROBABLE	OUI
SANG	OUI	OUI	OUI	OUI
CYPRINE	OUI	PROBABLE	PROBABLE	OUI



EXISTE-T-IL DES RISQUES ?

PRATIQUES	VIH	HÉPATITE C	HÉPATITE B	Autres IST
Partage de rasoirs, tondeuse, brosses à dents	PEU PROBABLE	OUI	PEU PROBABLE	PROBABLE
Pénétration vaginale ou anale sans protection	OUI	OUI	OUI	OUI
Pénétration avec un préservatif bien utilisé (...Il n'y a pas de risque Zéro !!!)	NON	NON	NON	OUI
Contact bouche sexe (sans préservatif)	NON	NON	OUI	OUI
Annulingus (contact anus bouche)	NON	NON	NON	OUI
Caresses sexe et anus	NON	NON	NON	PROBABLE
Caresses reste du corps	NON	NON	NON	PROBABLE
Baisers	NON	NON	PEU PROBABLE	OUI
Tatouage piercing	OUI	OUI	OUI	OUI
Scarification	OUI	OUI	OUI	OUI
Partage de seringue	OUI	OUI	OUI	OUI
Partage de matériel d'Inhalation de drogues	NON	OUI	PROBABLE	NON
Transfusion sanguine (en France avant 1985)	OUI	OUI	OUI	OUI

NOM	SYMPTOMES	MODES DE TRANSMISSION	DIAGNOSTIC
Blennorragie (ou chaude pisse)	Brûlure en urinant et/ou écoulement jaune via la verge, le vagin ou l'anus, fièvre, douleurs au bas ventre	Par voie sexuelle	Prélèvement local
Chlamydioses	Asymptomatique sinon écoulement anormal par les orifices génitaux Douleur au bas ventre Angine	Par voie sexuelle	Prélèvement local
Hépatite B	Fatigue, fièvre, «jaunisse»	Par voie sexuelle Par voie sanguine Par voie materno fœtale	Prise de sang
Hépatite C	Asymptomatique les premières années puis cirrhose	Par voie sanguine	Prise de sang
Herpès génital	Douleurs, brûlures, plaies et petites cloques sur les muqueuses, les organes génitaux, ou la bouche	Par contact sexuel entre les muqueuses Par contact direct avec les lésions	Prélèvement local et dans certains cas prise de sang
Papillomavirus Condylomes (ou crêtes de coq)	Excroissances ressemblant à des verrues sur les zones génitales (internes et/ou externes), anales et/ou buccales	Par voie sexuelle Par contact d'une muqueuse avec une zone du corps infectée	Examen médical et frottis vaginal
Syphilis	Petite plaie au niveau génital, anal et/ou buccal, éruption sur la peau et les muqueuses, sans démangeaisons.	Par rapports sexuels non protégés Par voie sanguine par voie materno fœtale	Prise de sang
VIH/Sida	Fièvre, éruption, fatigue, diarrhée	Par voie sexuelle Par voie sanguine Par voie materno fœtale	Prise de sang



GLOSSAIRE

Anulingus : pratique sexuelle consistant à lécher un anus.

Antirétroviraux : famille des médicaments destinés à lutter contre les rétrovirus, dont le VIH.

Aménorrhée : absence de règles.

BDSM : bondage et discipline, domination et soumission et sado-masochisme

Bio / Cisgenre : individu qui n'est ni trans ni intersexué.

CDAG : centre de Dépistage Anonyme et Gratuit.

Clito : terme utilisée par certaines MtF pour désigner leur pénis perçu comme organe féminin. Contraction de clitoris.

Cock-ring : anneau se plaçant autour du pénis permettant d'avoir plus de plaisir et de retarder l'éjaculation.

Cunnilingus : pratique sexuelle consistant à sucer un clitoris/dicklit

Dicklit : terme utilisé par certains FtM pour désigner leur clitoris perçu comme organe masculin. Contraction de dick et clitoris.

Digue dentaire : rectangle de polyuréthane à appliquer sur le vagin de son/sa partenaire

Doigtier : outil de prévention protégeant des possibles lésions et/ou saletés sur les doigts et/ou orifices.

Fellation : Pratique sexuelle consistant à sucer un pénis/clito.

FtM : Female to Male. Homme trans, c'est à dire une personne née et reconnue de sexe féminin et souhaitant devenir un homme.

FtX (ou FtU) : Female to X (ou Female to Unknown).

Full-time : Une personne full-time vit socialement dans le genre revendiqué au quotidien

Gode-ceinture : objet pour la pénétration anale ou vaginale d'un-e partenaire, maintenu à la taille par un harnais.

Godemiché : objet pour la pénétration anale et/ou vaginale.

Hard/Soft Pack : prothèse pénienne utilisée pour remplir le caleçon, le hard permet également d'avoir des rapports sexuels

Hystérectomie : ablation de l'utérus

Intersexué : personne présentant des ambiguïtés sexuelles soit à la naissance, soit qui se révèle par la suite. Ces ambiguïtés peuvent être d'ordre génital, hormonal, génétique, et tout autre forme d'origine biologique ou non déterminée.

IST : Infection Sexuellement Transmissible, anciennement désignée sous le nom de Maladie Sexuellement Transmissible ou MST.

LGBTQIF : Lesbiennes, Gays, Bi, Trans, en Questionnement, Intersexués et Femmes.

Liquide pré-séminal ou "mouille" : liquide clair lubrifiant émis par le pénis avant l'éjaculation.

Métaoidioplastie : technique opératoire alternative à la phalloplastie permettant de créer un sexe masculin différent, mais avec moins de problèmes post-opératoires

Muqueuses : couche de tissus beaucoup plus fine que le derme. Des zones de muqueuses sont par exemple l'intérieur de la bouche, du vagin et de l'anus et le gland. De par leur finesse, les muqueuses sont des zones présentant des risques pour la contamination par une IST.

MtF : Male to Female. Femme trans, c'est à dire une personne née et reconnue de sexe masculin et souhaitant devenir une femme.

Néopénis : Pénis d'un FtM, construit chirurgicalement par une phalloplastie.

Néovagin : Vagin d'une MtF, construit chirurgicalement par une vaginoplastie.

Orchidectomie : ablation chirurgicale des testicules.

Plug anal : Objet pour la pénétration anale

Phalloplastie : création chirurgicale d'un néo-pénis pour un homme trans



Préservatif externe : outil de prévention se mettant sur un sexe en érection, s'appelle communément préservatif masculin

Préservatif interne ou Fémidon® : outil de prévention se mettant à l'intérieur du vagin/anus, s'appelle communément préservation féminin

THS : traitement Hormonal Substitutif. Médicaments permettant d'obtenir des changements physiques se rapprochant du sexe souhaité.

TPE : Traitement Post-Exposition.

Trans / Transsexuel / Transgenre : individu qui s'identifie plutôt comme homme/femme alors qu'il a été assigné au sexe féminin/masculin à la naissance.

Transidentités : identités des personnes dont le genre psychologique, le genre social et l'anatomie ne s'accordent pas selon les critères de la norme culturelle en vigueur.

Transition : période d'évolution physique, psychologique et sociale d'une personne trans.

Transphobie : ensemble des préjugés et discriminations dont sont victimes les trans.

Translover : personne fantasmant sexuellement sur les trans. Les translovers considèrent généralement les trans uniquement comme des objets sexuels.

Travestie : personne se sentant et s'habillant comme une femme que de manière épisodique, et qui aime par ailleurs sa vie sociale et psychologique en tant qu'homme.

Vaginoplastie : création chirurgicale d'un néo-vagin pour une femme trans

Vibromasseur : gode vibrant

VIH : Virus de l'Immuno-Déficience Humaine

Secrétions vaginales ou "mouille" : liquide clair lubrifiant émis par les muqueuses vaginales.

Sérophobie : ensemble des préjugés et discriminations dont sont victimes les personnes séropositives.

Sex Toys : jouets sexuel – objets utilisés dans les pratiques sexuelles

SIDA : Syndrome de l'Immuno-Déficience Acquise



NOTES DE BAS DE PAGE

1 - INSERM, «Trans et santé sexuelle», 2010. A paraître en 2011 sur leur site : <http://www.inserm.fr/>

2 - Rapport 2010, sous la direction du professeur Patrick Yeni. Recommandations du groupe d'experts. Avec le soutien du ministère de la Santé et des Sports», p. 24. Rapport disponible sur le site du Ministère de la Jeunesse et des Sports <http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr>

3 - Dans ce paragraphe, toutes références à Act Up sont tirées de Act Up-Paris, « Trans, Lève-toi », article disponible en ligne <http://www.actupparis.org/spip.php?article2258> Cf. Walter O. Bockting (PhD) et Sheila Kirk (M.D.), Transgender and HIV : risks, prevention, and care, New York, The Haworth Press, 2001. Cf. les estimations de l'association portuguesa associação para o estudo e defesa do direito a identidade de género.

4 - Rapport 2010, sous la direction du professeur Patrick Yeni. Recommandations du groupe d'experts. Avec le soutien du ministère de la Santé et des Sports», op. cit. p. 95.

5 - Cf. Pat Califia, Le Mouvement Transgenre, Paris, EPFL, 2003 ; Sexe et Utopie, Paris, La Musardine, 2008.

6 - Le viol est puni de 15 ans de réclusion criminelle. Articles 222-223, paragraphe 1 du Code Pénal.

7 - Appelez SIDA INFO SERVICE pour connaître le CIDAG le plus proche de chez vous. Liste des CIDAG à Lyon et coordonnées de SIS en fin de brochure.

8 - Be-Love est une pochette de 5 préservatifs externes à 1 Euro disponible en pharmacies, en grande surface, dans les points presse et chez les buralistes. Elle sera bientôt disponible en ligne <http://www.be-love.fr/accueil.php>

9 - MFPE, Mouvement Français pour le Planning Familial www.planning-familial.org

10 - Cf. Dutton L, K. Koenig et K. Fennie, « Gynecologic Care of the Female-to-Male Transgender Man », 2008, article en ligne sur le site TransAdvocay ; Gorton R, J. Buth, et D. Spade, Medical Therapy and Health Maintenance for Transgender Men : A Guide For Health Care Providers, San Francisco, Lyon-Martin Women's Health Services, 2005, disponible sur <http://www.nickgorton.org/>

11 - Rapport 2010, sous la direction du professeur Patrick Yeni. Recommandations du groupe d'experts. Avec le soutien du ministère de la Santé et des Sports», op. cit. p. 95.

12 - Cf. Hélène Hazéara, « Trans et sida : la communauté du silence », 2005, article en ligne sur le site d'AU-P.

13 - Cf. Outrans, « DTC - Dickdit et T Claques. Un guide pour les ft*... et leurs amants » (2010). [guide]

14 - Rapport 2010, sous la direction du professeur Patrick Yeni. Recommandations du groupe d'experts. Avec le soutien du ministère de la Santé et des Sports», op. cit. p. 95.

15 - Cf. Hickey D, « Transgender People, Hormonal Therapy and HIV Treatment Interaction », 2008, article en ligne sur le site de The Body ; Keller K, « HIV/AIDS in the Transgender Community », San Francisco AIDS Foundation, été/automne 2009, article en ligne sur le site de TransHealthCoordinators.

16 - Cf. Viviane Namaste, « Dix choses à savoir sur les trans* et le VIH », 2010, Transcriptases n°143, article disponible sur le site VIH.org.

17 - [1] « Médicaments contrefaits », site de l'OMS, janvier 2010. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs275/fr/index.html>

18 - Cf. Listes d'associations en sitographie.

19 - Loi pour la sécurité intérieure du 18 mars 2003 - Code pénal, article 225-10-1 : « Le fait, par tout moyen, y compris par une attitude même passive, de procéder au racolage d'autrui en vue de l'inciter à des relations sexuelles en échange d'une rémunération ou d'une promesse de rémunération est puni de 2 mois d'emprisonnement et de 3 750 euros d'amende ».





Associations trans nationales

- Chrysalide (Lyon) <http://chrysalidelyon.free.fr>; 06 34 42 51 92
- OUTrans (Paris) <http://www.outrans.org>
- C'est pas mon Genre (Lille) <http://www.cestpasmongenre.com>, 03 20 52 28 68
- ORTrans (Paris) <http://www.ortrans.org>, 01 42 72 69 11
- STS (Strasbourg) <http://www.sts67.org>
- Les Autres Genres (Nantes) info@clgbt-nantes.fr
- CARITIG (Paris) <http://www.caritig.org>, 08 70 70 06 00
- GEsT (Montpellier) <http://www.transidentite.fr>
- Mutatis Mutandis (Bordeaux) <http://www.mutatismutandis.info>, 09 79 59 78 48
- Trans sortant de l'ombre (Nîmes) tsdo30@gmail.com
- Couleurs Gaies (Metz) <http://www.couleursgaies.org>, 03 87 17 46 85
- ETT (Tours) <http://ett37.free.fr>; 06 71 00 25 58
- Trans Aide (Nancy) <http://www.trans-aide.com>, 06 25 40 59 21
- ABC, Paris (plusieurs antennes en France) <http://www.abcfr.org>



Associations de travailleur-se-s du sexe

- Cabiria (Lyon) www.cabiria.asso.fr 04 78 30 02 65
- Amicale du nid (Lyon) <http://www.amicaledunid.org/> 04 78 47 11 06
- PASTT, 94 rue Lafayette 75010 Paris, 01 53 24 15 40
- Paris-T (Paris) <http://www.pari-t.com/>
- STRASS, Syndicat du TRAVAIL Sexuel (Paris) <http://www.strass-syndicat.org/>



Forum et sites trans FtM et MtF

- Trans Mecs & Mecs, site FtM gay : <http://www.ftmvariations.org/gay>
- FtM Variations, forum FtM gay : <http://www.ftmvariations.org/forum>
- Forum et site d'information généraliste FtM <http://www.ftm-transsexuel.info/forum>
- Fabulous Gonzesses, forum MtF : <http://www.fabulous-gonzesses.com>
- Forum des transidentités, forum MtF : <http://transsexuell.es/forum/>
- Transidentité, site ressource de Tom Reucher : <http://syndromedebenjamin.free.fr/>



Lignes téléphoniques utiles sexualité et toxicomanie

- SIDA INFO SERVICE, écoute, information et orientation, n° Vert 0 800 840 800 (appel gratuit, anonyme et confidentiel, 7j/7, 24h/24) www.sida-info-service.org
- questions/réponses sous 48 heures
- HÉPATITES INFO SERVICE n° Vert 0800 845 800 (appel gratuit, anonyme et confidentiel, 7j/7j, 8h-23h) www.hepatites-info-service.org
- SIDA INFO DROIT n° Azur 0 810 636 636 (lundi, vendredi 14h-18h / mardi, mercredi, jeudi 16h-20h)
- DROGUES ALCOOL TABAC INFO SERVICE n° Vert 0 800 23 13 13
- LIGNE AZUR, pour les jeunes s'interrogeant sur leur orientation sexuelle, n° Azur 0 810 203040 (lundi, mercredi, vendredi 14h-19h / mardi, jeudi 17h-22h) <http://www.ligneazur.org/index.php3>
- ÉCOUTE SEXUALITE CONTRACEPTION AVORTEMENT n° Vert 0 800 803 803 (Nord) ou 0800 105 105 (Sud) (lundi-vendredi 9h30-19h30 / samedi 9h30-12h30)
- CFCV, VIOLS FEMMES INFORMATIONS 0800 05 95 95 (appel gratuit, anonyme et confidentiel) <http://www.cfcv.asso.fr/>
- ÉCOUTE ALCOOL n° Azur 0 811 91 30 30, 7j/7, 14h-2h
- ÉCOUTE CANNABIS n° Azur 0 811 91 20 20, 7j/7, 8h-20h





Echangeurs / distributeurs de seringues à Lyon

Quai Jules Courmont, face à l'Hôtel-Dieu, Lyon 2ème.
Rue du Pensionnat, à proximité de la DDASS, Lyon 3ème.
Place du 8 mai 1945, angle du boulevard des Etats-Unis, Lyon 8ème.



Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) à Lyon

Hôpital de la Croix Rousse – CIDAG - Bâtiment D - 1er étage - 103 Grande rue de la Croix Rousse - 69004 Lyon – Tél. 04 26 73 25 84 / 04 26 10 94 73
CHU de Lyon – Hôpital Édouard Herriot - CIDAG - 5 Place d'Arsonval - 69437 Lyon Cedex 03 – Tél. 04 72 11 62 06



Associations de lutte contre le SIDA et les IST, pour la contraception

ACT UP-Paris (Paris), <http://www.actupparis.org> 01 49 29 44 75
AFC, Association Française pour la Contraception, www.contraception.org 01 60 15 31 98
AIDES, AIDe aux malades du Sida <http://www.aides.org/> 04 78 68 05 05 (Lyon)
Basiliade <http://www.basiliade.org/> 04 72 00 95 95 (Lyon – accueils mardi 19h-20h, vendredi 19h-22h / samedi 15h-22h).
CCS, Couples Contre le Sida ccsidarhonealpes@free.fr 04 72 00 87 36 (Lyon)
CRIPS, Centre Régionaux d'Information et de Prévention du Sida (toute la France) <http://www.lecrips.net>
DA TI SENI, la maison du bien-être (Lyon) <http://datiseni.free.fr> 04 78 00 10 39
Rainbhôpital (Paris) www.rainbhospital.net contact@rainbhospital.net 06 63 85 17 25
Sidaction (Paris) <http://www.sidaction.org> 01 53 26 45 55
MFPF, Mouvement pour le planning familial www.planning-familial.org 04 78 89 50 61 (Lyon)



Sites VIH/sida et IST

ARCAT, Association de Recherche, de Communication et d'Action pour l'accès aux Traitements <http://www.arcat-sante.org/>
Le CRIPS, documentation, information et orientation sur le VIH-Sida / les IST www.lecrips.net
Femmes et Sida <http://femmesida.veille.inist.fr/>
GRSP, Groupement Régional de Santé Publique <http://www.prsp-ra.com/>
INFO-IST <http://www.info-ist.fr>
INPES, Institut Nationale pour la Prévention et l'Education pour la Santé <http://www.inpes.sante.fr/>
Le KIOSQUE-Paris <http://www.lekiosque.org/accueil.php> 01 44 78 00 00
IREPS, Education santé Rhône-Alpes <http://www.craes-crips.org/ind/m.asp>
Seronet, site d'information pour les personnes séropositives et leurs proches www.seronet.info
VIH.org, information et débats <http://www.vih.org/>



Association de réduction de risques pour usagers de produits psycho-actifs

Keep Smiling / Section espaces festifs LGBT www.keep-smiling.com 04 72 60 92 66
Le MAS / Pause Diabolo (Lyon) pause.diabolo@mas-asso.fr 04 78 62 03 74
Ruptures (Lyon) <http://ruptures.free.fr/> 04 78 39 34 89





Documents médicaux Trans, VIH/sida et IST

ARCAT, « Transgenres. Mieux connaître leurs spécificités, mieux les prendre en charge » (2008). [brochure]

Brown, S. M., « Hormone Replacement Therapy for Transgenders: Do's and Don'ts », article en ligne sur le site de TransHealthCoordinators.

CoE, *The Center of Excellence for Transgender* (UCSF) Health
<http://transhealth.ucsf.edu/>

Dutton L., K. Koenig et K. Fennie, « *Gynecologic Care of the Female-to-Male Transgender Man* », 2008, article en ligne sur le site TransAdvocay.

The Endocrine Society, « *Published clinical practice guidelines* », dossier disponible sur le site de The Endocrine Society.

Gorton R., J. Buth, et D. Spade, *Medical Therapy and Health Maintenance for Transgender Men : A Guide For Health Care Providers*, San Francisco, Lyon-Martin Women's Health Services, 2005, disponible sur <http://www.nickgorton.org/>

Hickey D., « *Transgender People, Hormonal Therapy and HIV Treatment Interaction* », 2008, article en ligne sur le site de The Body.

INSERM, « Trans et santé sexuelle », enquête disponible en 2010 sur <http://www.inserm.fr/>

Keller K., « *HIV/AIDS in the Transgender Community* », San Francisco AIDS Foundation, été/automne 2009, article en ligne sur le site de TransHealthCoordinators.

OUTrans, « Trans et VIH », dossier disponible sur <http://www.transetvih.org/>

« Rapport 2010, sous la direction du professeur Patrick Yeni. Recommandations du groupe d'experts. » Avec le soutien du ministère de



Guides, brochures et articles Trans militants

- Act Up-Paris, « Trans, Lève-toi », *Action* n°101, décembre 2005, article en ligne sur le site d'AU-P.
- Act Up-Paris, « Sida : les trans en première ligne » (octobre 2009). [tract] en ligne sur le site d'AU-P.
- The Gay/Bi/Queer Trans Men's Working Group, Ontario Gay Men's Sexual Health Alliance, « *PRIMED : The Back Pocket Guide for Transmen and the Men who Dig Them* » (2010). [guide] en ligne sur le site de Queertransmen.
- HALDERA, Raven, « Comment approcher un garçon trans ? », (2005) trad. Et distribution Personne n'est Parfaite. [brochure]
- HAZERA, Hélène, « Trans et sida : la communauté du silence », 2005, article en ligne sur le site d'AU-P.
- HAZERA Hélène, « Envie d'en être ? », in *Action* n°111, février 2008, pp. 22-25.
- Namaste, Viviane, « Dix choses à savoir sur les trans' et le VIH », 2010, *Transcriptases* n°143, article disponible sur le site Vih.org.
- Outrans, « DTC - Dicklit et T Claques. Un guide pour les ft*... et leurs amants » (2010). [guide]
- Personne n'est Parfaite, « Changer de sexe, de genre, passer dans l'un ou l'autre ou bien essayer de rester entre... ». [brochure]
- TrannyWood Pictures, « *The 1st Timers Guide to Playing with Trans Guys* » (2010). [guide] disponible sur le site de TrannyWood Pictures.





Documentaires

Rosa Von Praunheim, *The Transsexual Menace*, USA, 1996.
 Matthias Kälin et Pierre-Alain Meier, *Douleur d'Amour*, Brésil/Suisse, 1987.
 Jennie Livingston, *Paris is Burning*, USA, 1990.
 Kate Davis, *Southern Comfort*, USA, 2001.
 Josée Dayan, *Nous n'irons plus au bois*, France, 2007.
 Sebastiano d'Ayala Valva, *Les travestis pleurent aussi. Le quotidien des transsexuels*, France, 2006.



Bibliographie

Pat Califia, *Le Mouvement Transgenre*, Paris, EPEL, 2003.
 Pat Califia, *Sexe et Utopie*, Paris, La Musardine, 2008.
 Claire Carthonnet, *J'ai des choses à vous dire*, Paris, Robert Laffont, 2003
 Axel Léotard, *Mauvais genre*, Paris, Hugo&Co., 2009.
 Maîtresse Nikita et Thierry Schaffauser, *Fières d'être putes*, Paris, L'altiplano, 2007.
 Maud Marin et M.-T. Cuny, *Le Saut de l'ange*, Paris, J'ai lu, 1998.
 Ludwig Trovato, *Mon Corps en procès*, Paris, Flammarion, 2003.



Pornographie trans

The Crash Pad, an adult membership web site providing authentic lesbian and queer sexuality <http://crashpadseries.com/>
 No Fauxxx is the longest running indie queer porn site on the web, with incredible exclusive content, weekly updates, and the hottest queer porn stars you've ever seen <http://www.nofauxxx.com/>
 Buck Angel, *The Ultimate Fucking Club 2 : Tattooed & Screwed*. USA, 2010
 Buck Angel, *Even More Bang for your Buck*. USA
 Buck Angel, *The Buck Stops here*. Studio, USA
 Christopher Lee, *Alley of the trannyboys*, USA, 1998
 Del LaGrace Volcano, *Pansexual public porn*, USA 1996
 Trans Entities et Trannyfags, disponible sur <http://www.mortydiamond.com/>
Cubbyholes : Trans Men In Action, USA, 2007, disponible sur <http://www.trannywoodpictures.com/>
Couch Surfers : Trans Men in Action, USA, 2008, disponible sur <http://www.trannywoodpictures.com/>
Couch Surfers 2, USA, 2009 <http://www.trannywoodpictures.com/>
 Barbara DeGenevieve, *Full Load*, USA, disponible sur : http://www.fatalemedia.com/videos/full_load.html
 Tobi Hill-Meyer, *Doing it ourselves : the transwomen porn project*, USA , 2010
 Actrice MTF, Drew devaux : <http://www.drewdeveaux.com/>



Sexshops en ligne (FtM et MtF)

FtM
 Godes, harnais, pisse debout, gants, soft pack, binder <http://www.dollhouse.fr/>
 Godes, harnais, soft pack <http://www.goodvibes.com>
 Godes, harnais, soft pack <http://www.vixencreations.com>
 Capote pour doigts, binder <http://www.lesloveboat.com/>

MtF

Sex shop en ligne <http://www.sextoys.am>
 Pierre Silber - Sex shop en ligne fétichiste <http://www.pierresilber.com>





Chrysalide est une association militante faite par et pour des personnes transidentitaires et intersexes ou qui se sentent proches des questions trans. Nos buts sont la diffusion d'informations sur les transidentités, la lutte contre la transphobie, la collaboration avec des partenaires sociaux et médicaux, et la tenue de groupe d'échanges et de dialogues mensuelles.

Plus d'infos :

Le site <http://chrysalidelyon.free.fr>

Le mail chrysalidelyon@yahoo.fr

Le téléphone 06.34.42.51.92

Groupe d'Échanges et de Dialogues :

Le 3ème samedi de chaque mois

Au FGL, 17 rue Romarin, 69001 Lyon

Pas de permanence en juillet et août

Les guides de Chrysalide

N°1 - La transidentité, la transphobie. Petit guide sur les discriminations dont sont victimes les trans et sur les moyens de les éviter, 2009.

N°2 - Les transidentités et les proches : famille, parents, enfants et amis, 2010.

N°3 - Les transidentités et la réduction des risques 1. Santé sexuelle et produits psychoactifs, 2010.

N°4 - Les transidentités et la réduction des risques 2. La transition médico-chirurgicale et aspects sociaux (à paraître en 2011).

N°5 - Les transidentités et l'insertion sociale : aspects juridiques, administratifs et professionnels (à paraître en 2011).

