

# GUIDE DE SANTE SEXUELLE POUR PERSONNES TRANS\* ET LEURS AMANT·E·S



## Réduction des risques sexuels liés aux IST / au VIH

IST = infections sexuellement transmissibles



**exæquo.be**

NOUS SOMMES TOUS #SÉROCONCERNÉS

# SOMMAIRE

<b>1.</b>	<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>MON IDENTITÉ DE GENRE, MON CORPS.....</b>	<b>7</b>
<b>3.</b>	<b>MON COMING OUT.....</b>	<b>11</b>
<b>4.</b>	<b>LA DRAGUE.....</b>	<b>15</b>
<b>5.</b>	<b>LE VIH, LES IST ET LA RÉDUCTION DES RISQUES SEXUELS (RDRS).....</b>	<b>19</b>
<b>6.</b>	<b>MES PRATIQUES SEXUELLES : GO FOR « SAFER SEX », BABY !.....</b>	<b>35</b>
<b>7.</b>	<b>LES TRAITEMENTS HORMONAUX ET LEURS INTERACTIONS.....</b>	<b>55</b>
<b>8.</b>	<b>LES CHIRURGIES GÉNITALES.....</b>	<b>65</b>
<b>9.</b>	<b>LES SUIVIS GYNÉCOLOGIQUES ET ANDROLOGIQUES.....</b>	<b>71</b>
<b>10.</b>	<b>MOT DE LA FIN, RÉFÉRENCES ET REMERCIEMENTS.....</b>	<b>75</b>
<b>11.</b>	<b>LEXIQUE.....</b>	<b>77</b>

# INTRODUCTION

*En partenariat avec Ex Æquo, association de réduction des risques sexuels liés aux infections sexuellement transmissibles (IST) et au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), Genres Pluriels t'offre un guide de réduction des risques sexuels destiné aux personnes transgenres\* et à leurs partenaires.*

Le maintien de l'épidémie de VIH à un niveau élevé en Belgique chez certains publics nécessite de repenser les stratégies de prévention, afin de proposer aux publics les plus exposés de nouveaux outils de prévention et de nouvelles stratégies de réduction des risques.

La prévention évolue ! La capote n'est plus l'unique moyen de se protéger. Viennent s'ajouter à l'utilisation du préservatif et du gel lubrifiant : le dépistage communautaire, le traitement post-exposition (TPE), la prophylaxie pré-exposition (PrEP), le traitement comme prévention (TasP) et les autres stratégies de réductions des risques sexuels (adaptation des pratiques sexuelles) et des risques liés à la consommation de produits.

La réduction des risques sexuels vise la prise en mains de sa sexualité par la personne au moyen d'une information la plus complète possible sur les risques de transmission du VIH et des IST en fonction de ses pratiques sexuelles.



## **POURQUOI UN GUIDE SPÉCIFIQUE POUR LES PERSONNES TRANS\* ?**

Le constat auquel veut répondre ce guide est le manque d'informations dont disposent les personnes trans\* pour optimiser leur santé, en prenant le moins de risques possible dans leurs pratiques sexuelles et en fonction de leurs spécificités propres.

Voici quelques exemples, à titre non-exhaustif :

- la pression exercée par une société où la norme est à la cisgenralité\* et/ou aux corps normés, peut conduire une personne trans\* à prendre des risques sexuels ;
- la prise d'un traitement hormonal peut entrer en interaction avec un traitement médicamenteux, comme celui contre le VIH ;
- certaines opérations chirurgicales peuvent augmenter - ne fusse que momentanément - le risque de transmission du VIH/des IST ;

- les personnes trans\* - sous traitement hormonal notamment - ne savent souvent pas ce qu'il en est de leur situation procréative, ni donc ce qui leur convient en matière de contraception.

## **BOUCLER LA BOUCLE**

Ce guide de santé sexuelle pour les personnes trans\* se base d'une part, au niveau médical, sur les campagnes de réduction des risques sexuels tout public, mais surtout sur 4 brochures de réduction des risques sexuels spécifiques éditées par des associations trans\* françaises, canadiennes, et lors d'un premier partenariat entre Genres Pluriels et Ex Aequo en 2010 pour une brochure semblable (uniquement pour les hommes trans\*).

L'intérêt d'un nouveau guide :

- il s'adresse à *toutes* les personnes trans\* ;
- ces anciennes brochures ne sont plus à jour, au vu de l'évolution croissante de la réduction des risques sexuels liés au VIH en 2016 et de la situation actuelle des personnes trans\* en Belgique ;

- un petit groupe de personnes trans\* a constitué un focus-group\* sans lequel ce guide n'aurait pas reçu de validation par les personnes concernées ;

- le sondage réalisé par Genres Pluriels auprès de ses membres et sympathisant-e-s pour récolter les informations qu'ils\* aimeraient trouver dans ce nouveau guide a posé certaines questions dont les réponses étaient encore à aller chercher chez les professionnel-le-s de la santé.

## **POUR QUI ? POURQUOI ?**

La **population transgenre** mondiale a été estimée à 25 millions de personnes<sup>1</sup>, dont minimum 5 millions en Europe<sup>2</sup>. Nous n'avons pas de chiffre officiel en Belgique car il n'y a pas d'étude comptabilisant toutes les personnes transgenres du pays, mais nous pouvons nous estimer à entre 200.000 et 300.000 environ en 2015.

Selon l'Institut scientifique de santé publique belge, 1.115 nouvelles infections au VIH ont été comptabilisées en 2013 dans la population générale belge. Nous

---

1. Winter, S., et al. (2016) : « Personnes transgenres : la santé en marge de la société », The Lancet.

2. Eurobarometer, 2015.

3. <http://www.aidsmap.com/Transgender-people-are-at-high-risk-for-HIV-but-too-little-is-known-about-prevention-and-treatment-for-this-population/>

4. Une méta-analyse est une démarche statistique combinant les résultats d'une série d'études indépendantes sur un problème donné.

5. ONUSIDA 2014, « The gap report ».

ne connaissons pas la proportion de personnes trans\* contenues dans ce chiffre, puisque aucune recherche n'a (non plus) été entreprise sur les **taux de prévalence du VIH / des IST** chez les personnes trans\* belges.

Si la recherche tarde à venir en Belgique au sujet des transidentités, ce n'est heureusement pas le cas partout. Toutefois, comme relevé lors de la Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes (CROI 2016)<sup>3</sup> : « Il n'y a probablement pas de population qui est à la fois plus lourdement touchée [par le VIH] et moins discutée dans le monde que les personnes transgenres. ». Une récente méta-analyse<sup>4</sup> de 49 nouvelles études, évoquée lors de cette conférence, donnait des taux de prévalence du VIH inquiétants chez les personnes trans\*, variant de 2% chez les jeunes trans\* à 45% chez les travailleurs/euses du sexe trans\*.

On en sait davantage sur les femmes trans\* que sur les hommes trans\*.

À l'échelle mondiale<sup>5</sup>, les recherches estiment à 19% le taux de prévalence du

VIH chez les femmes transgenres, à savoir un taux 49 fois plus élevé que celui de la population générale. Les facteurs principaux repris par les différentes études<sup>6</sup> comme explicatifs de ces taux importants de VIH dans la population transgenre :

- l'**exclusion sociale, économique et juridique**. À ce sujet, nous vous proposons de consulter la *Brochure d'information générale sur les transidentités* de Genres Pluriels, concernant la situation des personnes trans\* en Belgique et nos revendications ;
- le **travail du sexe** de par le monde ;
- le **sexe à risque élevé** ;
- le **partage de seringues** d'injection d'hormones.

L'objectif de ce Guide de réduction des risques sexuels pour les personnes trans\* et leurs amant·e·s est de participer à la diminution des contaminations au VIH et aux IST par de l'information importante, claire et bienveillante sur les choix que nous avons et les questions que nous voulons poser pour rester safe et en bonne santé : sexuellement, mentalement et émotionnellement.

*Les mots suivis d'un \* renvoient à un mot défini dans le lexique.*

---

6. <http://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/key-affected-populations/transgender>



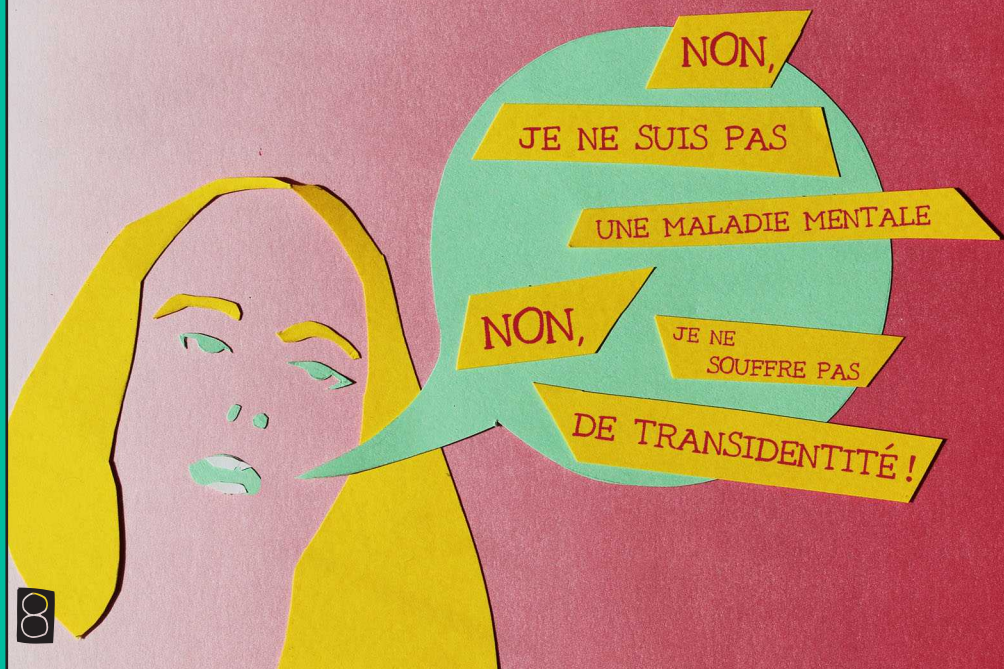
**2**

**MON IDENTITE  
DE GENRE,  
MON CORPS**



# MON IDENTITÉ DE GENRE, MON CORPS

*Face à la pauvreté du vocabulaire français pour évoquer les réalités des personnes transgenres, cela peut relever du challenge d'être à la fois précis-e, respectueux-se et compréhensible par la majorité des personnes trans\* et par leurs amant-e-s (potentiel-le-s). Nous avons fait le choix d'utiliser les terminologies les plus inclusives possibles de toutes les formes de transidentités, et ce dans un contexte militant de dépathologisation et dépsychiatriation de celles-ci, c'est-à-dire de sortie des manuels de psychiatrie.*





Le terme 'transgenre' est un terme couple désignant une personne dont l'identité de genre, l'expression de genre et/ou l'attitude est différente de celle associée habituellement avec son 'sexe' assigné à la naissance. Est transgenre toute personne qui questionne les identités psychosociales et les rôles sociaux communément admis, lesquels ne sont pas forcément congruents aux 'sexes' : les genres 'femmes' ou 'hommes' sont des conventions culturelles très réductrices pour étiqueter un ensemble complexe de traits de personnalité ! Et qui ne tiennent pas compte de l'identité des personnes queer\*, de genre fluide\*, non-binaires\*, agenres\*, bigenres\*, etc.

Ceci dit, aux expressions binaires MtF\* ou FtM\*, nous préférons utiliser les mots 'femme trans\*' pour la personne transgenre qui se féminise et 'homme trans\*' pour celle qui se masculinise.

Par féminisation et masculinisation, nous entendons tous les moyens que peut utiliser une personne trans\* pour se rapprocher de son point de confort, de la simple acceptation psychosociale de son genre, à un changement de look, avec un traitement hormonal, un travail logopédique, et/ou une (des) opération(s) chirurgicale(s)... OU PAS !

Il n'y a pas de 'parcours' de transition 'prêt-à-porter' ni de package pour être une 'vraie' personne trans\*. À chacun·e son point de confort, sa réalité. Ainsi,

n'hésitez pas à remplacer les mots utilisés par d'autres qui conviennent mieux à votre réalité propre. Notre but est que chacun·e puisse se reconnaître dans ce guide.

Concernant les **pratiques sexuelles**, l'enjeu de ce guide est de tenir compte des spécificités trans\* comme facteurs de conduites à risques. Beaucoup de questions peuvent se poser pour une personne trans\* dès lors qu'il s'agit de sexualité :

→ *S'outer\* ou pas pendant une rencontre ?*

→ *Comment nommer et parler de notre corps ?*

→ *Comment avoir une sexualité épanouie ?*

Nous avons considéré qu'il fallait un guide qui s'adresse aux personnes trans\*, non pas en tant qu'ex-femmes, ex-hommes, ex-pédés, ex-gouines, ex-hétéros... mais en tant que membres d'une communauté faite d'identités diverses et d'histoires multiples.

Au sein d'une société genrée, l'autodéfinition des personnes trans\* est primordiale. Chaque personne est experte de son propre corps et nous proposons ici une manière parmi d'autres d'appréhender la sexualité pour les personnes trans\*.

Ce guide s'adresse également à nos **amant·e·s** qui, lorsqu'iel·s\* ne connaissent pas les particularités des corps et des identités trans\*, doivent agir comme des allié·e·s et s'informer pour mieux nous respecter et nous aimer.

Quant au vocabulaire employé pour nommer les **pratiques sexuelles** et les organes génitaux, nous avons repris celui que nous avons retrouvé le plus fréquemment dans les conseils de santé sexuelle transféministes\*.

Il est malgré tout impossible, par souci de clarté et dans les limites de la langue française, de ne faire aucune référence traditionnelle à l'anatomie et aux fonctions biologiques des corps dits 'normaux' et normés. Gardez à l'esprit que c'est la façon dont vous construisez votre réalité, votre corps et la conception que vous avez de votre

sexualité, qui importent avant tout.

Enfin, c'est dans un but de remise en question et de déconstruction pratique des normes de genres -binaires, patricarcales et cishétéronormées\*- que nous utiliserons au maximum dans nos textes un langage *inclusif*, afin que tou·te·s se sentent concerné·e·s.

En résumé, la singularité des vécus trans\* nécessite des messages préventifs adaptés, que ce soit au niveau des relations sexuelles, au niveau de la prise d'hormones (partage de seringues, testostérone au noir, etc.) ainsi qu'en ce qui concerne la santé globale et le bien-être.

# 3 MON COMING OUT



# TRANSIDENTITÉ : PARLONS-EN (AVANT ?)

*À ce jour, il y a encore beaucoup (trop) de personnes qui méconnaissent les identités et les corps trans\*. En outre, chaque corps est différent...*

Lors de la rencontre avec un·e potentiel·le partenaire sexuel·le, une personne trans\* se retrouve face à une décision à prendre sur le fait de l'informer ou pas, en fonction de plusieurs facteurs :

- là où elle en est dans son acceptation de sa transidentité, dans sa transition éventuelle, le confort qu'elle ressent ou pas avec l'idée d'annoncer sa transidentité et **pourquoi** ;

- celui\* qu'elle a en face d'elle, à quel point elle (ne) le/la connaît (pas) ;

- le type de sexe qu'elle veut partager avec elle/lui, son désir, son expérience sexuelle, etc. ;

- le lieu où elle se trouve, son (in)sécurité ressentie, ...

Il peut être difficile d'évaluer **à quel**

**moment** dire à un·e partenaire intime potentiel·le que tu es transgenre\*. Une réaction de dédain, de rejet, voire de violence, peut être une source d'inquiétude, qu'elle soit justifiée ou non. La crainte d'une mauvaise réaction peut affecter tes choix sexuels, en termes de partenaires et/ou de pratiques, et de ce fait avoir des conséquences sur ta santé sexuelle.

C'est une décision à prendre pour toi-même, dans chaque situation. Il y a des avantages et des inconvénients aux 2 options - le dire ou pas -, et il y a surtout des questions à te poser avant, afin d'être mieux préparé·e à t'épanouir dans ta sexualité. Si tu penses que ta/ton partenaire potentiel·le pourrait être violent·e psychologiquement ou physiquement : prends tes cliques et tes claques ! Tu auras d'autres occasions de baiser sans risquer ton intégrité !

Si tu penses par contre que ta/ton partenaire aura une réaction ouverte et positive, voici certaines questions à te poser pour décider si c'est le bon moment de partager avec lui/elle cette information :

- Es-tu dans un endroit où tu te sens à l'aise et en sécurité, physiquement et psychologiquement ?
- Te sens-tu prêt·e à expliquer les transidentités à ton interlocutrice/teur si nécessaire ?
- Es-tu prêt·e à t'écouter si la situation te met mal à l'aise ?
- Es-tu prêt·e à gérer un potentiel rejet sexuel et/ou émotionnel ?
- Peux-tu partir facilement de l'endroit où tu es ?
- As-tu un lieu sûr à rejoindre ?
- Est-ce que quelqu'un·e sait où tu es et avec qui ?
- As-tu des amis/de la famille pour t'aider, te reconforter si nécessaire ?

Dans ce contexte de rapprochement physique comme dans les autres, souviens-toi que tu n'as **pas à te justifier** de qui tu es : la personne en face de toi n'a pas à être d'accord ou pas avec **ton identité** ! Annoncer voire expliquer, pas se justifier.

En conclusion, certain·e·s préfèrent -et c'est leur droit!- ne pas avoir à risquer un rejet ou même s'expliquer avant de baiser, notamment si c'est juste le temps de se rencontrer autour d'une fellation par exemple. D'autres, au contraire, font leur *coming out* et continuent à avoir des expériences sexuelles positives : il est difficile de prévoir comment une situation peut tourner, mais *s'outer\** est une opportunité d'établir une relation égalitaire et de confiance, et de dire ce que l'on veut ou pas sexuellement. Il a aussi été constaté que, globalement, le *coming out* permettait une meilleure insertion sociale. La clé, c'est d'être préparé·e aux différentes réactions (s'avérer être en face d'un·e crétin·e ou pas) et de connaître ses limites.



# 4 LA DRAGUE



# ENVIE DE SORTIR DRAGUER ?

## QUELQUES TUYAUX...



Si tu as envie de tester un nouveau lieu (parc public, sauna, ...), renseigne-toi sur Internet ou demande à d'autres personnes trans\* ce qu'iels\* ont pensé de l'accueil. Essaie d'aller voir ce lieu de jour (surtout les parcs, parkings, etc.) pour voir comment c'est agencé, où sont les issues, et pour pouvoir t'y orienter facilement la nuit.



Essaie d'y aller avec un-e ami-e et gardez tou-te-s les 2 votre téléphone à portée de main, comme ça, même si vous vous séparez pour baiser, vous pourrez vous retrouver facilement.



Ne prends pas trop de liquide ni cartes bancaires sur toi.



Si tu quittes un bar avec un-e inconnu-e, présente-le/la à un-e ami-e ou préviens quelqu'un-e.



Si tu n'es pas rassuré-e, envoie un sms à un-e ami-e pour dire où tu te trouves.



Décide à l'avance de ce que tu veux faire, et ne te force pas à quoi que ce soit. Si quelqu'un-e veut faire un truc dont tu n'as pas envie, ne t'inquiète pas : tu en trouveras d'autres.



# COMMENT ABORDER UNE PERSONNE TRANS\* ? <sup>7</sup>

➔ Avant toute chose, demande à la personne trans\* que tu rencontres comment iel\* désire que tu t'adresses à lui/elle : prénom et pronom. Ce seront les seuls à intégrer pour respecter son identité.

➔ Si tu sors avec un·e personne trans\* qui est socialement reconnue comme mec ou comme femme, évite d'ouvrir de grands yeux quand tu verras son corps ! Ton amant·e est mieux placé·e que quiconque pour savoir que son corps ne rentre pas dans la norme des corps cisgenres\*.

➔ Apprends à comprendre son langage. N'aie pas peur de demander ce qu'un mot que tu ne connais pas veut dire pour lui/elle. Par contre, n'essaie pas d'utiliser des termes dont tu ne connais pas le sens. Les mots qui sont indispensables pour décrire la corporalité, la sexualité, l'identité des personnes trans\* n'existent pas dans le vocabulaire commun, donc reste attentif·ve.

➔ Si ta/ton partenaire trans\* est *out*, c'est qu'iel a pris cette décision pour des raisons personnelles et fortes. Donc il n'est pas question de lui demander de se cacher pour ton confort personnel. À l'inverse, si iel n'a pas fait de *coming out*, ce n'est pas à toi de le faire sans sa permission !

---

7. Idées reprises d'un texte de Raven Kaldera, auteur et poète intersexué transgenre. Ses travaux sont en ligne sur : <http://www.ravenkaldera.org/>

## PHRASES À OUBLIER DIRECT !

**« C'était quoi ton vrai prénom ? »**

→ Le vrai est justement celui que ton amant·e vient de te donner (t'es sourd·e ou quoi ?!).

**« Mais en fait tu fais la fille / le mec au lit ? »**

→ Non. C'est dingue comme l'anatomie détermine aux yeux des autres la sexualité de quelqu'un·e !

**« Mais pourquoi faut-il que tu changes ton corps pour être à l'aise ? »**

→ Si tu te poses la question, c'est que ta vision du monde est trop étroite pour qu'un·e personne trans\* joue un rôle dans ta vie.

**« Comment tu veux prétendre être un homme si tu ne veux pas de bite ? »**

→ Si tu parles de phalloplastie\*, sache que la plupart des mecs trans\* ne souhaitent pas y avoir recours parce que la chirurgie n'est pas au point, et que d'autres choses déterminent bien + notre genre que nos organes génitaux. Si tu ne peux pas te faire à l'idée d'un mec qui a un vagin, barre-toi.

**« Mais tu as quoi entre les jambes ? »**

→ Ça lourde les personnes trans\* que certaines personnes cisgenres\* se sentent le droit de poser des tas de questions débiles et indiscrettes sur nos organes génitaux, que, jamais, elles n'imagineraient poser à des personnes non-trans\*. Ne fais pas cela.

**« Tu es tellement exotique/fascinant·e/incroyable... »**

→ Là, ça verse dans la condescendance ! La majorité des personnes trans\* se considèrent comme des êtres humains tout-à-fait 'normaux', avec un parcours particulier, parfois semé d'embûches. Ce genre de phrase donne un peu l'impression d'être comme un papillon sous un microscope.

# 5 LE VIH, LES IST ET LA REDUCTION DES RISQUES SEXUELS (RdRS)



# 5.1. RÉVÉLER SON STATUT SÉROLOGIQUE & INFECTIOLOGIQUE ?

Après le *coming out*, la volonté de baiser *safe* = le 2<sup>e</sup> risque de rejet. Certain·e·s prennent donc des risques pour leur santé plutôt que ce risque-là. Mieux vaut que tu réfléchisses à l'avance à comment réagir face au rejet, pour éviter les situations où tu te sentirais obligé·e de compromettre ta sexualité à long terme pour baiser à ce moment-là :

- Pose clairement tes limites (et/ou une capote interne) avant même de sortir.
- Garde à l'esprit qu'un coup d'un soir ne vaut vraiment pas le coup d'une prise de risque.

Il te sera toujours utile de te rappeler également que :

- Une personne séropositive\* n'en parlera pas forcément, par peur du rejet ou pour préserver sa vie privée. De plus, si elle est sous traitement anti-VIH et que sa charge virale est indétectable, le risque de transmission du VIH par voie sexuelle devient inexistant<sup>8</sup>.
- leI\* peut avoir le VIH\* sans le savoir, comme 20 à 30% des personnes

séropositives en Belgique en 2014<sup>9</sup>  
=> autant avoir des stratégies de réductions des risques sexuels avec tou·te·s.

- Baiser *safe*, c'est se protéger du VIH, mais aussi de toutes les IST\*. Ne t'arrête pas à la capote : discute de ce que tu/vous veux/voulez ou pas, ne te sens pas nul·le mais fier·e de baiser *safe* !
- Garde à portée de main des digues dentaires et des lubrifiants en plus des capotes externes/internes.
- Baiser *safe* peut être intégré aux jeux sexuels. Par exemple : enfile la capote de ton amant·e en le/la suçant, diversifie tes choix de capotes, teste différents produits, rends tes sextoys plus brillants<sup>10</sup>...

Certaines personnes trans\* ont le VIH ou d'autres IST. Alors, en plus *s'outer\** (ou pas), elles doivent aussi décider si, quand et comment divulguer leur statut sérologique et/ou infectiologique. Si c'est ton cas, souviens-toi que tu n'as **pas à te justifier** de qui tu es, mais que tu informes ton amant·e.

---

8. Toutes les explications concernant le VIH et les statuts sérologiques se trouvent pp.23-28, et concernant les stratégies de réduction des risques liés au VIH et la charge virale (indétectable) : pp.31-34

9. Étant donné qu'il n'y a pas (encore!) d'étude scientifique en Belgique à ce sujet, ce chiffre est estimé sur base de la synthèse du Dublin Declaration Special Report, 2014, p. 10. Cette synthèse apporte les chiffres de personnes connaissant leur statut sérologique positif suivants : 81% de connus pour la France, 82% pour les USA, 71% pour le Canada, 85% pour le Danemark... Ces chiffres étant relativement biaisés car ne tenant pas compte des populations-clefs.

10. Voir p.50.

Par ailleurs, si tu as le VIH ou l'hépatite C, tu dois aussi considérer le fait que ne pas divulguer ton statut sérologique avant un rapport sexuel peut être illégal dans certains pays (Canada, États-Unis, etc.). En Belgique ce n'est pas obligatoire, mais il y a un risque de poursuites judiciaires dans certains cas, notamment si tu transmets volontairement le virus. Si tu décides de ne pas annoncer ta séropositivité à tes partenaires, il faut donc rester vigilant·e et continuer à te protéger, ce qui implique te faire traiter médicalement.

En somme, tu peux décider d'informer tes partenaires sur ton statut sérologique et estimer qu'il est important de connaître le leur. De cette manière, vous pouvez choisir d'en discuter et de trouver des stratégies de réduction des risques sexuels qui vous conviennent. Tu peux aussi décider de ne pas vouloir savoir le statut de ton/ta/tes partenaire(s), qu'iel(s) soi(en)t trans\* ou cisgenres\* d'ailleurs, et adopter toi-même la prévention qui te va en toute connaissance de cause sur **ton propre statut**.

## 5.2. RISQUES SEXUELS = ?

Étant donné que les taux de prévalence concernant les IST\* et le VIH\* chez les personnes transgenres n'ont pas encore fait l'objet de recherches en Belgique, basons-nous sur quelques chiffres généraux<sup>11</sup> pour une idée rapide et parcellaire de la situation locale des IST/du VIH :

- en Belgique, près de 3 personnes par jour sont diagnostiquées séropositives\* au **VIH** ;
- 1500 nouveaux cas d'**hépatite C** sont dépistés chaque année en Belgique ;
- l'âge moyen des personnes infectées par la **syphilis** tourne autour de 42 ans ;

- le **papillomavirus humain (PVH)** est responsable de 70% des cancers du col de l'utérus, et du cancer anal ;
- deux millions de Belges sont porteurs/euses de l'**herpès**.

Les IST\* réfèrent à beaucoup d'infections virales et bactériennes différentes. Certaines des plus communes sont la chlamydia, l'herpès génital, la gonorrhée, l'hépatite C, le PVH\* et la syphilis. Le VIH\* est aussi une IST, mais nous en parlerons séparément. Les **IST** sont habituellement **transmises pendant les activités sexuelles, orales** (voie de transmission majoritaire de la syphilis),

---

11. Source : « Les IST » (2015) de la Plate-Forme Prévention Sida : [www.preventionist.org](http://www.preventionist.org).

**génitales** et **anales**. Un autre moyen fréquent de transmission de certaines IST est le **partage du matériel de sniff ou d'injection**<sup>12</sup>. Enfin, des IST comme l'herpès génital et le PVH\* peuvent aussi être transmises si tu touches une zone infectée au niveau des parties génitales, anales ou des yeux de ta/ton partenaire. Nous verrons dans le tableau des pp.24-28 par quel mode de contamination chacune des IST est transmissible, leurs symptômes et leurs traitements actuels.

Attention, tu peux aussi avoir une IST et ne pas le savoir, juste parce que tu n'as pas (encore) de symptômes. Par conséquent, **fais-toi dépister régulièrement**, sans attendre d'avoir de symptômes. On verra dans ce chapitre quels sont les différents dépistages possibles.

Les symptômes des IST vont d'inexistants, d'ennuyeux ou douloureux, à préjudiciables pour ta santé. Ils te rendent aussi plus à risque de contracter le VIH. C'est aussi important de savoir que quand on est porteur-se du VIH, certaines IST augmentent le risque de le transmettre.

Ce guide a pour objectif *l'empowerment*<sup>13</sup> des personnes face à leur santé. Il vise à prendre soin de ta santé, de celle de tes partenaires, et à casser les chaînes de contaminations.

Toutefois, il ne remplace pas un avis médical. Du coup, en cas de doute, il FAUT aller voir un-e médecin. Et si tu as des difficultés à parler de sexualité, tu peux apporter le guide avec toi.

## RÉDUCTION DES RISQUES LIÉS À LA CONSOMMATION DE DROGUES

- Ne partage jamais ni ta paille de sniff, ni ta seringue.
- Utilise des pailles à usage unique comme les 'roule-ta-paille' que tu peux te procurer chez Modus Fiesta, association pour les usagers de psychotropes (dont l'alcool!), et chez Ex Æquo.
- Renseigne-toi sur les autres stratégies de réduction des risques liés à l'usage de drogues sur le Facebook© de Modus Fiesta<sup>14</sup>.

12. Pour + d'informations sur la réduction des risques liés aux psychotropes : <http://www.modusvivendi-be.org/>

13. C'est-à-dire mettre des stratégies en place pour se rendre + fort-e-s, + puissant-e-s par l'action individuelle et collective. Cela participe à troubler les rapports de pouvoir en imposant nos identités et nos auto-définitions.

14. Ou sur <http://www.modusvivendi-be.org/spip.php?rubrique21>

# VIH ≠ SIDA

Le sida (Syndrome d'Immunodéficience Acquise) est une affection attaquant le système immunitaire. Elle est provoquée par le VIH, le Virus de l'Immunodéficience Humaine. Quand il fonctionne bien, notre système immunitaire nous protège contre les attaques extérieures (virus, bactéries, parasites, etc). Mais en présence du VIH, le système immunitaire est progressivement détruit et il arrive un moment où l'organisme ne peut plus se défendre contre les attaques extérieures. La personne commence alors à développer des maladies dites 'opportunistes', c'est-à-dire qui profitent de la chute de l'immunité (pneumonie, cancers, etc.). Elle devient 'malade du sida'.

## Séropositif·ve ou malade du sida, quelle est la différence ?

Il importe de bien distinguer les 2 étapes :

- 1) Si le VIH n'est pas présent dans le corps, on est **séronégatif·ve\***. On devient **séropositif·ve\*** (on change de **statut sérologique\*** et de **charge virale\***) lorsqu'on a été infecté·e par le VIH. Le virus s'est alors infiltré dans l'organisme et a commencé à se multiplier. Toutefois, on ne présente pas nécessairement de signes de la maladie : le système immunitaire continue à fonctionner.
- 2) Si la personne séropositive reste sans traitement, le VIH va progressivement détruire son système immunitaire et elle devient malade du sida. Aujourd'hui, tou·te·s ceux qui ont accès aux traitements antirétroviraux n'arrivent plus à ce stade. Ceux-ci permettent, en effet, de bloquer l'évolution de l'infection, mais n'éliminent pas totalement le virus. La personne infectée reste donc séropositive toute sa vie. À l'heure actuelle, on parle donc du sida comme d'une maladie chronique et non plus comme d'une maladie mortelle. Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) peuvent, de fait, avoir une espérance de vie pratiquement égale à celle des personnes séronégatives. Nous verrons quelles stratégies mettre en place face au VIH.

## LES HÉPATITES

Les hépatites A, B et C sont toutes des virus pouvant déboucher sur une inflammation du foie. Elles sont transmises de différentes façons et créent des degrés différents de complications de santé, pouvant être dangereuses (dans le cas de l'hépatite C). L'hépatite A se transmet par contact oral avec les matières fécales, c'est pourquoi il est possible de l'attraper en faisant un anulingus. L'hépatite B peut être transmise par le sang, mais aussi sexuellement par le sperme et d'autres fluides corporels. L'hépatite C se transmet par le sang, parfois sexuellement, mais le plus souvent en partageant du matériel de sniff ou d'injection. Des vaccins sont disponibles pour les hépatites A et B, mais pas pour la C. Parles-en à ton/ta médecin.

Contracter une IST, ce n'est pas la fin du monde. La traiter, c'est protéger ta santé et celle de tes partenaires. Ce tableau donne des informations essentielles à propos de **différentes IST : comment elles se transmettent** et donc **comment réduire tes risques de les contracter et de les transmettre**, et **comment on peut les traiter**.

Germe / virus	Symptômes	Mode de contamination	Soins
<p><b>Champignons /mycoses</b> (La mycose n'est pas considérée comme une IST)</p>	<p>Sexe rouge et gonflé, démangeaisons et brûlures accompagnées de pertes blanchâtres crémeuses, parfois douleurs en urinant.</p>	<p>Le + souvent apparition par prolifération de champignons microscopiques qui se trouvent naturellement dans le vagin (Candida). Une fois développée, la mycose se transmet par pénétration non-protégée, échange d'objets.</p>	<p>Crèmes, comprimés antimycotiques par voie orale ou ovules gynécologiques (petit œuf en crème) à introduire dans le (néo-)vagin. Le traitement ne protège pas contre une nouvelle infection.</p>
<p><b>Chlamydia</b> (Bactérie)</p>	<p>Douleurs pelviennes.</p> <p>Passe souvent inaperçue. Parfois des démangeaisons et brûlures en urinant, un écoulement clair par le vagin, le pénis ou l'anus.</p> <p>La chlamydia peut également provoquer une infection de la gorge ou du rectum avec un écoulement de pus. Un gonflement d'un ganglion inguinal peut également apparaître.</p>	<p>Pénétration non-protégée, échange d'objets, fellation.</p> <p>Peut aussi se transmettre à l'enfant lors de l'accouchement.</p>	<p>Dépistage par l'urine ou frottis chez un-e urologue, un-e gynéco, un-e généraliste (même s'ils refusent souvent) ou en centre de dépistage. Il est conseillé que vos partenaires soient également testé-e-s (et traité-e-s s'ils sont infecté-e-s), peu importe la présence ou l'absence de symptômes.</p> <p>Traitement antibiotique injectable ou oral.</p> <p>Le traitement ne protège pas contre une nouvelle infection.</p>



<p><b>Vaginites</b> (Gardnerella / Trichomonas)</p>	<p>Pertes malodorantes, démangeaisons, irritations sur et dans le sexe.</p>	<p>Transmission non-sexuelle dans la plupart des cas, sexuelle avec pénétration.</p>	<p>Dépistage par prélèvement vaginal. Traitement par antiparasitaire, crèmes, gels, ovules gynécologiques. Lors du traitement contre la vaginite à trichomonas, il est conseillé que le/la partenaire suive également un traitement.</p>
<p><b>Gonorrhée / blennorragie / « chaude pisse »</b></p>	<p>Brûlures en urinant et écoulement purulent et malodorant. Douleurs au bas ventre pouvant s'accompagner de fièvre. La personne peut rester contagieuse même lorsque l'écoulement régresse.</p>	<p>Se transmet facilement quelle que soit la pratique sexuelle, y compris par les relations orales, les doigts ou les accessoires érotiques. Notamment par le frottement du pénis contre l'anus : nécessité de faire un frottis anal.</p>	<p>Dépistage par frottis (oral, génital, anal) et analyse d'urines. Si vous avez la gonorrhée, il est conseillé que vos partenaires sexuels soient également testé·e·s (et traité·e·s s'ils sont infecté·e·s), peu importe la présence ou l'absence de symptômes. Antibiotiques appropriés. Le traitement ne protège pas contre une nouvelle infection.</p>
<p><b>Herpès simplex</b> = VHS</p>	<p>Douleurs, brûlures, petites plaies sur le sexe ou la bouche, ganglions. Vésicules (cloches) remplies de liquides, puis boutons aux endroits contaminés accompagnés de démangeaisons et de picotement.</p>	<p>Très fréquent. Se transmet par le contact avec ou sans pénétration (bouche/bouche, bouche/sexe, bouche/anus, sexe/sexe et sexe/anus). On distingue l'herpès labial de l'herpès génital mais ces deux types de virus peuvent aussi s'attaquer à d'autres parties du corps.</p>	<p>Se dépiste par examen médical, prélèvement. Traitements antiviraux en comprimés ou crèmes locales, permettent de soulager et de freiner les récurrences, mais pas de guérir. On reste porteur·se à vie. La maladie évolue souvent par poussées (provoquées par la fatigue, le stress, l'immunodépression,...). Après une poussée, une excrétion virale au niveau génital peut persister malgré l'absence de symptômes. Dès lors, on reste contagieu·x·se. Il est possible d'avoir un traitement préventif de récurrence des lésions en cas d'herpès chronique. L'infection ne peut être guérie.</p>

<p><b>Hépatite A</b> = VHA</p>	<p>Fièvre, nausée, jaunisse, diarrhée, urines foncées, selles décolorées, perte de poids.</p>	<p>Souvent, contamination par les aliments ou par des conditions d'hygiène précaires. Le VHA est présent dans les selles et la salive. Contamination par relations sexuelles non-protégées (vaginales, anales, contact anus/bouche ou, + rare, anus/doigt/bouche ).</p>	<p>Dépistage par prise de sang. Il n'existe pas de traitement. La guérison est le + souvent spontanée après quelques semaines. Un vaccin préventif (cher) est disponible en pharmacie sur prescription médicale et est conseillé avant tout voyage en zone d'endémie et dans la communauté HSH ('hommes' qui ont du sexe avec des 'hommes'). Réalisé même dans les 7 jours qui suivent le contact à risque, il permet de prévenir la maladie ou d'en atténuer les symptômes.</p>
<p><b>Hépatite B</b> = VHB</p>	<p>Provoque parfois une jaunisse, de la fatigue, de la fièvre. Parfois pas de symptômes.</p>	<p>La plupart du temps, contamination en zone d'endémie ou par voie sanguine (échange de seringues, personnel soignant, tatouages et piercings si le matériel n'est pas stérilisé, ...). Le virus se transmet au contact des liquides organiques (sang et sécrétions génitales) et par des relations sexuelles, vaginales, anales ou orales. Transmission aussi possible à l'enfant lors de l'accouchement.</p>	<p>Dépistage par prise de sang. Dans 20% des cas, l'infection devient chronique et peut provoquer une cirrhose ou un cancer du foie. Il existe un vaccin préventif disponible en pharmacie sur ordonnance. Il peut faire effet même si il est réalisé dans les 48h qui suivent le contact à risque.</p>
<p><b>Hépatite C</b> = VHC</p>	<p>Passé souvent inaperçue. Chez d'autres, on peut recenser de la fatigue, une perte d'appétit, des nausées, des vomissements, des douleurs abdominales, de la fièvre et parfois une coloration jaune du blanc de l'œil apparaissant 6 à 9 semaines après l'infection. Dans 20% des cas : hépatites aiguës après 3 mois d'incubation. Dans 70 à 80% des cas : hépatites chroniques qui peuvent provoquer une cirrhose ou un cancer du foie. Pas traité, le VHC peut entraîner de graves lésions du foie et mettre la vie en danger. Traité, le VHC peut guérir complètement.</p>	<p>Les contaminations par voie non-sexuelle sont les + fréquentes et ont lieu chez les personnes exposées à une contamination par voie sanguine (échange de seringues, partage de pailles à sniff, personnel soignant, tatouages et piercings si le matériel n'est pas stérilisé). Contamination par voie sexuelle possible, particulièrement lors de contact sanguin (règles, fist-fucking, plan S-M, relations anales, coupures et fissures). Il est recommandé de porter des gants lors du fist-fucking et de les changer après chaque rapport ou partenaire (voir p.48).</p>	<p>Dépistage par prise de sang. En début d'hépatite : repos, arrêt de la prise d'alcool et de certains médicaments (et hormones en pilules par exemple qui agissent sur le foie). Ensuite, il existe un traitement contre le VHC qui guérit + de la moitié des infecté-e-s. Plus l'hépatite est décelée tôt, plus le traitement est efficace, mais l'octroi du traitement est difficile. Cependant, la guérison ne permet pas d'être immunisé-e contre une nouvelle infection par le VHC. Il n'existe pas de vaccin contre le VHC.</p>

<p><b>Papillomavirus Humain</b> = PVH (condylomes, verrues)</p>	<p>Verrues indolores sur les parties génitales, l'urètre, le col de l'utérus, l'anus ou la verge. Ces dernières sont souvent identifiées comme des boursoufflures en forme de chou-fleur. Démangeaisons et épisodes de saignement possibles.</p>	<p>Pénétration non-protégée, échange d'objets, contact sans pénétration (bouche/sexe, bouche/anus, masturbation réciproque, ...). Contact cutané avec les lésions lors de caresses sexuelles (transmission par les doigts).</p>	<p>Dépistage par frottis ou examen clinique. Aucun traitement ne peut éradiquer le virus. Traitements actuels : destruction des condylomes par cryochirurgie (azote liquide), extraction par curetage local, bistouri électrique ou laser. Les récurrences sont possibles, un suivi régulier est donc nécessaire. L'infection par le PVH peut conduire à un cancer du col de l'utérus ou de l'anus. Il existe des vaccins efficaces contre les types de PVH qui sont les + cancérigènes à administrer idéalement avant le début d'une vie sexuelle active. Plus on intervient tôt, mieux c'est.</p>
<p><b>Syphilis</b></p>	<p>Il en existe 3 stades : - primaire (temps d'incubation 3 semaines à 3 mois). Apparition de chancres (ulcérations) sur le gland, le dicklit, les testicules, les grandes lèvres, les parois du vagin, le col utérin, la zone péri-anales. - secondaire : survient entre un mois et un an après le rapport sexuel non-protégé. Éruptions (muco-)cutanées (sur le torse surtout), ganglions, et risques de pathologies supplémentaires. Chancres encore présents dans 1/3 des cas. - tertiaire : survient en l'absence des traitements ou après quelques mois ou années silencieuses. Caractérisée par des atteintes neurologiques (neuro-syphilis), cardiaques, hépatiques, digestives, rénales, laryngées, oculaires, troubles psychiatriques. Finalement, il existe également des syphilis 'latentes', soit asymptomatiques, détectées par la prise de sang, mais qui nécessitent également un traitement.</p>	<p>Se transmet facilement quelle que soit la pratique sexuelle, y compris par les relations orales, les doigts ou les accessoires érotiques. Se transmet également par contact avec une lésion de la peau (le chancre est très contagieux tout comme les éruptions du 2ème stade). Il y a aussi une possibilité de transmission par le sang (partage de seringues, de matériel de sniff).</p>	<p>Dépistage par prise de sang (test sanguin classique ou rapide). Traitement par antibiotiques généralement administrés en injections. Six mois après le traitement, une analyse sanguine sera nécessaire afin de vérifier si le traitement a bien agi. En cas d'allergie à la pénicilline, il y a des traitements alternatifs plus longs.</p>

<p><b>Virus de l'Immunodéficience Humaine</b> = VIH</p>	<p>La primo-infection ne s'accompagne pas toujours de symptômes, mais dans 50% des cas, il y en a. Un des + fréquents, c'est le rash = éruption cutanée (la personne à des plaques rouges qui apparaissent sur la peau, parfois très légères, un peu translucides). Les autres symptômes ressemblent aux symptômes de la grippe : ganglions gonflés, fièvre, fatigue, courbatures, parfois diarrhée.</p>	<p>Transmission du liquide infecté (sang, liquide pré-séminal, sperme, sécrétions sexuelles) en contact avec les muqueuses (anus, vagin, dicklit*, gland). Aussi par le matériel d'injection, de sniff, de tatouages et de piercings s'ils ne sont pas stériles au moment de l'utilisation. Vigilance à avoir envers les plaies ouvertes et le sang des règles. Les 1ères semaines après l'infection, la charge virale<sup>15</sup> est élevée et donc le risque de transmission l'est également. Plus la charge virale est élevée, plus on est contaminant. À l'inverse, une charge virale indétectable = pas de transmission<sup>16</sup>.</p>	<p>Dépistage par prise de sang (test sanguin classique ou rapide). <b>Si vous savez que vous avez pris un risque</b>, vous pouvez avoir recours au TPE<sup>17</sup> qui peut vous faire éviter une contamination s'il est pris dans les + brefs délais (voir p.33). <b>En cas de symptômes de primo-infection</b>, il est important d'aller dans un centre de dépistage au + vite (même après quelques jours) pour demander un dépistage, en expliquant quand on a eu un rapport à risque et les symptômes. Sinon, il faut généralement attendre 6 semaines avant de faire un test de dépistage classique mais le test peut déjà être réactif après 3 semaines. Il n'existe pas de vaccin ou de traitement curatif. Les traitements actuels empêchent la multiplication du virus, mais ne l'éradiquent pas. Un traitement préventif, la PrEP<sup>18</sup>, existe mais n'est actuellement pas remboursé en Belgique (voir p.33).</p>
---	--	--	--

15. Charge virale : mesure de quantité de virus (ici, VIH) présente dans le sang et les sécrétions sexuelles. D'où l'importance de connaître son statut sérologique grâce au dépistage.

16. Plus d'info à ce sujet dans le point « RdRS liés au VIH », p.31

17. Traitement post-exposition.

18. Pre-exposition prophylaxy (prophylaxie pré-exposition).

## 5.3. RÉDUCTION DES RISQUES SEXUELS = ?

La réduction des risques sexuels (RdRS), ça signifie prévoir des stratégies pour **minimiser le risque d'être contaminé·e** par le VIH ou par une autre IST quand on a une relation sexuelle, tout en **maximisant notre plaisir** !

Nous savons que la capote reste un moyen efficace et important pour prévenir le VIH/les IST. Mais que ce n'est pas l'outil tout le temps choisi par tou-te-s. Parmi les **différents outils possibles**, combinables<sup>19</sup>, diversifiés afin de

correspondre à toutes les situations (individuelles ou collectives), nous avons inclus (dans ce chapitre ainsi que dans le suivant) de l'info sur ces autres façons de réduire les risques de contracter le VIH et les IST, disponibles en Belgique. Néanmoins, comme les options de prévention et de traitement du VIH/des IST évoluent rapidement, nous vous encourageons à visiter régulièrement le site d'associations de RdRS\* telles qu' Ex Æquo<sup>20</sup>.

## 5.4. CENTRAL : LE DÉPISTAGE !

### POURQUOI CONNAÎTRE SON STATUT SÉROLOGIQUE ET INFECTIOLOGIQUE ?

Le dépistage des IST peut être une démarche inconfortable, mais ça ne devrait pas l'être puisque **la prévention passe avant tout par la connaissance de son statut sérologique\* et infectiologique** (lié aux autres IST). Se faire dépister est un outil de connaissance sur nous-mêmes. C'est également pouvoir, en conséquence, adopter des stratégies de RdRS\* adaptées à nos statuts, nos désirs et nos pratiques. Connaître son statut, c'est prendre soin de soi et des autres.

→ Sont recommandés : un test IST annuel complet + un test VIH tous les 3 à 6 mois, en

fonction de ton activité sexuelle. Si tu as régulièrement des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel·le·s, tu devrais te faire dépister plus souvent, tous les 3 mois ou tou-te-s les 10 partenaires.

→ Un test VIH est recommandé après chaque relation sexuelle sans préservatif ou à risque avec quelqu'un·e qui a un statut sérologique\* que tu ne connais pas ou différent du tien (voir point suivant : la RdRS\* liée au VIH).

→ Si tu as un col de l'utérus, un frottis de dépistage régulier<sup>21</sup> est conseillé pour aider à prévenir notamment le cancer du col de l'utérus habituellement causé par le PVH\*.

19. Pour en savoir davantage : <http://www.les-bons-reflexes.org/quest-ce-que-la-prevention-combinée>.

20. [www.exaequo.be](http://www.exaequo.be)

21. Remboursé tous les 3 ans.

Lorsque tu te présentes pour un dépistage du VIH, il est important de **savoir à quand remonte ton dernier rapport sexuel à risque**. Pour un dépistage rapide (TROD<sup>22</sup>), le résultat indique ton statut sérologique d'il y a 3 mois<sup>23</sup>. Pour un dépistage classique en labo, la prise de sang indique ton statut sérologique d'il y a 6 semaines.

Mais sache aussi qu'il **n'est pas nécessaire d'avoir pris un risque flagrant pour se faire dépister**. Au moindre doute, parles-en à un·e accompagnant·e communautaire ou à ta/ton médecin. **Et n'hésite pas à faire le point régulièrement.**

## LES DIFFÉRENTES MÉTHODES DE DÉPISTAGES

Quand un test urinaire suffit pour dépister certaines IST, d'autres nécessitent une prise de sang ou des prélèvements dans des orifices utilisés pendant le sexe (orifices génital, anal, ou dans la gorge). Si ces prélèvements sont requis, ils ne doivent certainement pas t'être refusés sous prétexte que tu es une personne trans\*. Souvent, quand tu vas chez le/la médecin, iel\* te fait une prise de sang et tout le monde considère que c'est suffisant. Mais pour un **dépistage complet des IST**, il faut :

- une **prise de sang** (test VIH + syphilis + hépatites A/B/C)
- ET un **frottis gorge / pénis ou col de l'utérus / anus** ET une **analyse d'urine** (test chlamydia + PVH\* + gonorrhée<sup>24</sup>)

**La recommandation** : une prise de sang tou·te·s les 10 partenaires ou tous les 3 mois + un test complet de toutes les IST tous les ans. Le complet IST n'est remboursé qu'une fois par an.

## OÙ ME FAIRE DÉPISTER ?

Ton/ta médecin généraliste, ton/ta gynéco ou urologue, un centre de dépistage ou une association de RdRS\* peuvent te **conseiller** sur les tests à faire dans ta situation personnelle. Peu importe où tu te fais tester, tu as le droit de demander les tests dont tu as besoin<sup>25</sup> et de refuser ceux que tu ne veux pas. Si tu as eu une opération génitale, tu peux avoir besoin d'expliquer où ton urètre se termine pour que celui\* qui fait le dépistage puisse évaluer les risques d'IST spécifiques à ton anatomie.

Souvent, lorsqu'on est une personne trans\*, ça peut être rebutant de se rendre dans un **hôpital** ou un **centre de dépistage**. On appréhende de devoir faire de l'éducation sur les transidentités, d'être mégenré·e, *outé·e\**, ou d'être face à un·e médecin s'appuyant sur des représentations transphobes et psychiatrisantes de nos pratiques et/ou de nos identités. Si tu crains des remarques ou de l'ignorance, tu peux décider de venir accompagné·e de quelqu'un·e avec qui tu te sens en confiance.

**=> Aller se faire dépister à plusieurs peut aussi permettre de se donner de la force !**

22. Test rapide d'orientation diagnostique, disponible dans les associations de RdRS comme Ex Æquo.

23. Cette limite de temps, appelée 'période-fenêtre', est la période entre l'infection au VIH et la production d'anticorps. Pendant cette période, un test VIH peut être négatif parce que le corps n'a pas produit assez d'anticorps pour être détectés avec le test. Et pourtant, c'est le moment où l'on est le plus contagieux·se, d'où l'intérêt du TPE ! Voir p.33.

24. La gonorrhée peut être située dans la gorge ou l'anus.

25. En fonction des tests disponibles sur place, évidemment.

C'est aussi pour que ce soit le plus agréable et *safe* possible que le **dépistage communautaire** a été mis en place au sein d'associations de RdRS\* telles qu'Ex Æquo, donc dans des structures non-médicalisées où l'on est reçu-e par des bénévoles formé-e-s au **dépistage rapide (TROD\*) du VIH et de la syphilis**. Si tu te fais dépister dans une structure qui utilise le TROD, tu peux recevoir le résultat en quelques minutes. Le test utilise une goutte de sang prélevée en piquant le bout de ton doigt. Si le test est réactif, ça signifie que tu pourrais être infecté-e : les bénévoles te dirigent alors vers l'accompagnement le plus adapté pour un diagnostic biologique de l'infection et, au besoin, une prise en charge médicale.

Pour les **autres tests IST**, les résultats prennent généralement plusieurs jours minimum, mais si tu as des symptômes, un-e **médecin/gynéco** peut te prescrire un traitement immédiatement.

Plus tu t'y connais en dépistage et plus fréquemment tu en fais, moins ça te semble stressant. Si tu es inquiet-e ou anxieux-se au sujet du dépistage, recherche du soutien, que ce soit anonymement (p.e. en téléphonant ou en te rendant dans une assoc' qui fait du dépistage communautaire, sur un site de RdRS fiable, ...), ou auprès d'un-e ami-e, ou encore de ta/ton médecin. Les **centres de dépistage**<sup>26</sup> et les **assoc' de RdRS** qui offrent du dépistage du VIH et des IST **gratuitement et anonymement**<sup>27</sup> fournissent aussi de l'information et du *counseling*\* pré- et post-dépistage.

**POUR DES INFORMATIONS  
SUR LE VIH ET LES IST, LE  
DÉPISTAGE ET LES TPE\***

email : [info@exaequo.be](mailto:info@exaequo.be)  
Tel : 02/736 28 61

## 5.5. LA RÉDUCTION DES RISQUES SEXUELS LIÉS AU VIH

La prévention du VIH a beaucoup changé depuis notre précédente édition du guide de santé sexuelle pour les personnes trans\* et leurs amant-e-s en 2010 ! Avec comme pilier central le **dépistage**, vu que la méconnaissance de son statut sérologique est un des premiers facteurs de transmission du VIH, la RdRS\* inclut maintenant **différents outils pouvant être combinés** au préservatif et au lubrifiant, selon nos

préférences personnelles, et en accord avec nos partenaires (voir « Parler de *safer sex* » au chapitre suivant) :

- la prophylaxie post-exposition avec le **TPE** (traitement post-exposition) (voir ci-dessous),
- la prophylaxie pré-exposition avec la **PrEP** (pre-exposition prophylaxie) (voir ci-dessous),

26. Comme le centre Elisa à Bruxelles, par exemple.

27. Tu n'as pas besoin d'une prescription de ta/ton médecin pour t'y rendre.

- pour les personnes vivant avec le VIH (PVIH), une médication prescrite pour atteindre une **charge virale indétectable** (parfois appelée TasP : « treatment as prevention »).

**ATTENTION** : chacun·e a le droit d'utiliser l'outil qui lui convient le mieux. Éviter le *shaming*<sup>28</sup> (p.e. *slut-shaming*<sup>29</sup> pour la PrEP) et le jugement des pratiques de l'autre.

## QU'EST-CE QUE LA CHARGE VIRALE (INDÉTECTABLE) ET POURQUOI LA RÉDUIRE ?

La **charge virale** désigne la quantité de virus présente dans le sang et les sécrétions sexuelles. Pourquoi est-ce primordial de réduire la charge virale de VIH d'une PVIH\* ? D'une part, pour rester en meilleure santé et garder une meilleure qualité de vie. D'autre part, pour éviter le risque de transmission du VIH. La charge virale est dite indétectable lorsqu'elle est tellement réduite qu'on n'arrive plus à détecter le VIH dans le sang. La personne reste toutefois séropositive et donc porteuse du virus (en très faible quantité). En ayant un suivi médical régulier et en prenant bien son traitement comme il a été prescrit, une PVIH\* peut atteindre une charge virale indétectable, ce qui empêchera la transmission du VIH vers d'autres partenaires par voie sexuelle (en l'absence d'autres IST concomitantes et si la charge virale est indétectable de façon persistante)<sup>30</sup>.

Conclusion : si vous êtes infecté·e, c'est super important d'être sous traitement rapidement !

À garder à l'esprit : la charge virale indétectable ne réduit pas le risque de transmettre les autres IST, et il est possible d'augmenter le risque de transmettre le VIH en ayant d'autres IST. Si tu as des relations sexuelles non-protégées du fait d'une charge virale indétectable, il est important de te faire dépister les autres IST régulièrement.

## QU'EST-CE QUE LE 'SÉRO-SORTING' OU 'SÉROTRIAGE' ?

Le sérotriage consiste en la sélection de ses partenaires sexuel·le·s en fonction de leur statut sérologique déclaré... ou plutôt supposé. Concrètement : un·e séronégatif·ve cherchera à n'avoir que des partenaires séronégatif·ve·s, pareil pour les PVIH\*, dans l'idée de minimiser les risques de transmission. Dans les esprits, l'idée reste toujours séduisante et elle semble provenir tout droit du bon sens, mais elle est en réalité dangereuse en matière de RdRS\*!

Du point de vue du/de la séronégatif·ve, faire du sérotriage est impossible : le statut d'un·e partenaire (jugé·e séronégatif·ve ou se déclarant séronégatif·ve) à l'instant précis de la relation sexuelle ne peut pas être connu. Un test sérologique possède en effet une 'période fenêtre' et n'offre la certitude d'un statut que 6 semaines (pour les tests en laboratoire) ou 3 mois (pour les tests rapides) après la dernière prise de risque. De plus, le statut d'une personne n'est évidemment pas visible : il n'y a ni trace ni indication certaine démontrant qu'une personne est séronégative, ni d'ailleurs séropositive. Faire du sérotriage est donc chose impossible, mais va par contre faire abaisser ta vigilance en créant un faux sentiment de sécurité, ce qui peut aussi amener davantage de pratiques à risques.

28. Intimidation discriminante visant à faire penser à quelqu'un·e qu'il devrait ressentir de la honte.

29. Ensemble d'attitudes individuelles ou collectives agressives ou intimidantes envers des personnes dont le comportement sexuel serait jugé 'hors-normes'.

30. Selon l'enquête Partner 2 (2015).



Du point de vue du/de la séropositif·ve, le sérotriage est souvent perçu comme une solution confortable pour éviter un sentiment de culpabilité en cas de transmission accidentelle ou –plus souvent– par confort après s'être vu·e rejeté·e à cause de son statut sérologique. Si tu as peur de transmettre le virus ou tout simplement si tu n'as pas de charge virale contrôlée : demande à ton infectiologue de te prescrire un traitement, en 6 mois environ il supprimera le risque de transmission en rendant ton virus indétectable.

Au fond, le véritable problème est le rejet des séropositif·ve·s : sélectionner ses partenaires en fonction de leur statut est une discrimination. C'est le VIH qu'il faut exclure, pas les séropositif·ve·s.

## LE TRAITEMENT POST-EXPOSITION (TPE)

Quels que soient ton statut sérologique et ta prise de risque, ne reste pas enfermé·e dans l'angoisse d'avoir de 6 semaines à 3 mois stressants<sup>31</sup> à attendre avant de te faire dépister pour le VIH. Au contraire, prends-toi en main immédiatement ; sache qu'en cas de prise de risque, il existe un traitement post-exposition (TPE), entièrement pris en charge par la sécurité sociale<sup>32</sup>, qui peut te permettre d'éviter une contamination. Si possible, fais-toi accompagner. Ça serait vraiment dommage que la peur d'être confronté·e à du personnel soignant (parce que tes papiers ne sont pas modifiés p.e., et que tu crains une réaction négative de leur part) te fasse passer à côté de cette opportunité.

Le TPE, c'est donner un traitement antirétroviral à des personnes séronégatives **aussi vite que possible après qu'elles aient été exposées au VIH**. Plus le TPE est pris rapidement (**au maximum dans les 48 heures** après la prise de risque), plus il sera efficace pour prévenir une infection au VIH. Pour fonctionner, ce traitement doit être pris quotidiennement pendant un mois après l'exposition potentielle au VIH.

Si tu penses avoir pris un risque, tu peux te rendre sans attendre et **idéalement avec ton/ta partenaire** au service des urgences hospitalières :

- à Bruxelles : à l'hôpital Saint-Pierre, Érasme, Saint-Luc et à l'UZVB de Jette.
- en Wallonie : au CHU de Charleroi, de Liège et de Mont-Godinne.

Un·e médecin évaluera avec toi ton risque d'exposition au VIH et, si besoin, te prescrira un TPE.

Si tu as des difficultés à te faire entendre (parce que tu es trans\* ou pour une autre raison), n'hésite pas à insister auprès du/de la médecin pour obtenir ce traitement, voire à changer d'hôpital.

## LA PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION (PrEP)

La prophylaxie pré-exposition, appelée « PrEP », est un outil de prévention à utiliser en combinaison avec les autres outils de réduction des risques sexuels. Il s'adresse notamment aux personnes pour qui l'usage du préservatif n'est pas systématique. C'est un traitement anti-VIH (Truvada® ou son générique) s'adressant aux personnes

---

31. Voir à ce sujet le point sur le dépistage, page 29-31

32. En Belgique le TPE est gratuit pour le/la patient·e indépendamment de sa mutuelle. Seuls les consultations et les frais médicaux annexes (prises de sang, éventuelle prise en charge psychologique, ...) restent à la charge du/de la patient·e. Il est uniquement délivré dans les Centres de Référence Sida et aux urgences des hôpitaux qui y sont rattachés. La liste de ces centres sur : [www.exaequo.be](http://www.exaequo.be) .

séronégatives qui doit être pris avant et après une période d'activités sexuelles potentiellement à risques.

De nombreuses recherches ont démontré que, lorsque le schéma de prise est respecté, la PrEP est hautement efficace pour prévenir la transmission du VIH : le taux de réduction du risque est de 97%<sup>33</sup>. C'est plus que le préservatif, dont le taux de réduction du risque tourne autour de 80% ! En revanche, la PrEP ne protège pas des autres IST. Sa délivrance est donc soumise à un suivi médical trimestriel comprenant notamment des tests de dépistages et un counseling\* sur les pratiques sexuelles.

Depuis 2012, plusieurs pays<sup>34</sup> ont adapté leurs stratégies de prévention en intégrant la PrEP comme outil de lutte contre le VIH. L'OMS et l'ONUSIDA ont également publié des recommandations mondiales relatives à l'utilisation de la PrEP. Enfin, en août 2016, la Commission Européenne a approuvé sa mise sur le marché. La Belgique a 5 ans pour appliquer cette décision, avec la question du remboursement et du type de dispositif de délivrance à mettre en œuvre.

Si tu as des questions concernant la PrEP (utilisation, prescription/délivrance en Belgique actuellement, encadrement de la prise de PrEP, interactions, etc.), n'hésite pas à contacter Ex Æquo à Bruxelles et Sida Sol à Liège. Iels\* t'encadreront dans ta recherche d'informations.

## ÉCHELLE DE RISQUES DE TRANSMISSION DU VIH SELON LES PRATIQUES SEXUELLES

De nombreuses personnes adaptent (plus ou moins efficacement) leurs pratiques sexuelles dans le but de diminuer leurs risques de

contaminations au VIH : se retirer avant d'éjaculer, éviter l'éjaculation dans la bouche, être introceptif·ve plutôt que réceptif·ve, ne pas pratiquer la pénétration, etc. Un lien intéressant sur l'efficacité de ces stratégies : <http://www.cdc.gov/hiv/risk/estimates/preventionstrategies.html>.

Nous détaillons certaines pratiques sexuelles dans le chapitre suivant. Voyons déjà les risques qui leur sont liés quant à la transmission du VIH :

### → pratiques à haut risque :

- pénétration anale insertive et réceptive
- pénétration vaginale insertive et réceptive
- échange de matériel d'injection usagé
- transmission de la mère à l'enfant : pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement

### → pratiques à moyen risque :

- cunnilingus\* et anulingus\* : si contact avec du sang, ou contact entre muqueuses lésées
- fellation réceptive (sucer) avec éjaculation dans la bouche

### → pratiques à faible risque :

- fellation réceptive (sucer) sans éjaculation dans la bouche, MAIS risque plus grand pour d'autres IST
- échange de matériel de sniff, MAIS risque plus grand pour d'autres IST

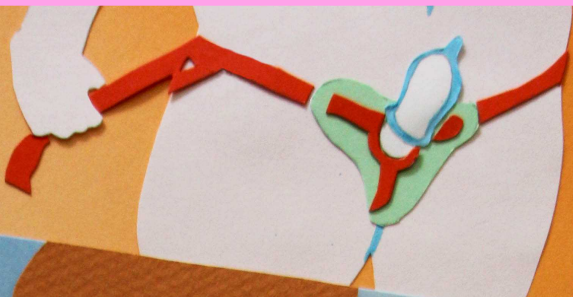
### → pratiques sans risque :

- fellation insertive (se faire sucer), MAIS risque plus grand pour d'autres IST
- caresses, baisers.

**En conclusion**, nous voyons que **les modes de contamination ne sont pas les mêmes pour le VIH que pour les autres IST**. C'est pourquoi le chapitre suivant reprend pour vous chaque pratique sexuelle une à une, les risques de transmission qu'elle implique, et comment réduire ces risques avec les différents outils qui sont à notre disposition, outils détaillés un par un eux aussi.

33. Molina, 2016, conférence de Durban.

34. États-Unis, Canada, Australie, Brésil et France.



**6**

**MES PRATIQUES  
SEXUELLES**

**GO FOR "SAFER SEX", BABY!**



# 6.1. DES MYTHES & LÉGENDES... PUIS DES RÉALITÉS !

En guise de mise-en-bouche, reprenons quelques grands mythes qui sont véhiculés sur la vie sexuelle des hommes ou des femmes trans\*... et ce qu'il en est vraiment !

## #1 : « LES PERSONNES TRANS\* SONT HÉTÉROS »

→ **Ni vrai ni faux** : comme tout·e un·e chacun·e, les différentes personnes trans\* ont différentes préférences sexuelles, qui traversent le spectre entier de la sexualité. Comme tous les êtres humains.

## #2 : « LES MECS TRANS\* SONT PÉNÉTRÉS ET NON PAS PÉNÉTRANTS »

→ **Faux !** Comme tous les mecs, certains aiment être pénétrés, certains aiment pénétrer, certains aiment les deux, et d'autres encore n'aiment ni l'un ni l'autre. Ce mythe vient du fait que beaucoup de gens présument que les mecs trans\* n'ont pas de bite. Sauf que certains utilisent des godes(-ceintures), et d'autres ont des parties génitales leur permettant de pénétrer leurs partenaires.

## #3 : « TOUTES LES FEMMES TRANS\* DÉSIRENT UNE VAGINOPLASTIE\* »

→ **Faux !** Pour certaines, oui c'est un désir profond d'avoir un vagin. Pour d'autres, il est important de garder leur pénis tout en étant femme, et en étant par ailleurs pénétrable analement si c'est leur souhait, à côté de toutes les autres pratiques sexuelles possibles et imaginables. De nouveau, il n'y a pas de généralité possible !

## #4 : « LES MECS TRANS\* SONT MOINS À RISQUE POUR LA TRANSMISSION DU VIH / DES IST »

→ **Faux !** N'importe qui ayant du sexe oral, anal ou génital sans protection ou outil de réduction des risques sexuels est à un certain niveau de risque de transmettre ou d'être contaminé·e par le VIH/les IST. Alors réfléchis à la sexualité que tu as, ou que tu voudrais avoir, et apprends (dans ce guide :) ) les risques associés à ces activités sexuelles, et comment tu peux optimiser ta santé sexuelle.

## 6.2. DES MOTS

Les équations « MtF\* = femme = hétérosexuelle = passive = pénétrée = a déjà ou désire une vaginoplastie\* » et « FtM\* = homme = hétérosexuel = actif = pénétrant = a déjà ou désire une phalloplastie\* » sont loin de représenter la totalité des expériences de vie trans\* et/ou intersexuées !

Afin de nous distancier de l'écueil d'être cishétéronormatif·ve·s\*, nous parlerons le plus clairement possible dans ce chapitre de **pratiques sexuelles** plutôt que de

préférences sexuelles\* (encore trop souvent appelées 'orientations'<sup>35</sup>), et nous partirons de ces pratiques pour voir ce qu'elles impliquent comme **risques de transmission du VIH et/ou des IST**, ou pas.

Aussi, nous nommerons autant que possible les organes génitaux impliqués dans ces pratiques sexuelles, plutôt que leurs porteurs/euses.

Enfin, aux termes 'passif·ve' et 'actif·ve', nous préférons 'réceptif·ve' et 'introceptif·ve'.

## 6.3. QUELLE RÉDUCTION DES RISQUES SEXUELS POUR LES PERSONNES 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 lors des pratiques sexuelles, en les démystifiant et en incitant au dialogue, à l'échange de savoirs et à l'appropriation de l'information. Savoir mesurer les risques, c'est se donner les moyens de les éviter ou du moins d'en réduire l'impact car – au final – il n'y a pas de vie sans prise de risque.

Par conséquent, la **réduction des risques sexuels (RdRS)** désigne l'ensemble des stratégies mises en place pour limiter les risques et les dommages sanitaires,

psychologiques ou sociaux impliqués dans toute vie sexuelle. Le but ici est de faire jaillir des questionnements sur l'autoprotection pour permettre aux personnes concernées de se responsabiliser.

Au-delà du 'tout-capote' visant au *safe sex* (sexe sans risques), dont on sait malheureusement qu'il est un idéal rarement atteint -pour toutes sortes de raisons pratiques (manque de stock, possibilité de déchirure de la capote,... ) ou interindividuelles-, on parle de plus en plus de *safer sex* (sexe à moindre risque) visant à renforcer les capacités des individu·e·s à adopter des comportements préventifs efficaces dans leur environnement propre et leurs conditions de vie.

---

35. Utiliser 'orientation' plutôt que 'préférence' sexuelle sous-entend qu'un choix immuable est fait d'être attiré·e par une catégorie précise de personnes, ce qui n'est que rarement le cas en pratique sur une vie entière.

## PARFOIS ON N'A PAS DE PROTECTION...

Nous encourageons chacun·e à utiliser à chaque relation sexuelle des stratégies de RdRS effectives, mais nous savons que parfois les gens prennent des risques dans leur vie sexuelle et qu'il y a beaucoup de facteurs qui influencent les choix que nous faisons. Pour certain·e-s, ça arrive rarement, pour d'autres, c'est plus fréquent : pas de jugement. Les personnes trans\* ne font pas exception. Le sexe sans barrières protectrices (voir point 6.5, p.40) ou non-protégé·e peut arriver pour une série de raisons. Parfois on est bourré·e ou défoncé·e et on fait des choix différents que quand on est sobre. D'autres fois on est triste et vulnérable, ou super heureux/se et on se sent invincible, ce qui affecte notre prise de décision. Les personnes trans\* font face à des barrières particulières pour réduire leurs risques sexuels liés aux IST/au VIH :

- Parfois, on se sent validé·e si quelqu'un·e veut coucher avec nous. Dans certaines communautés *gay*, il y a un focus sur les bites 'bio' et les corps musclés. Et la société en général véhicule des idéaux cishétéronormatifs\*. Celleux\* parmi les personnes trans\* qui ne se conforment pas à ces idéaux peuvent se sentir diminué·e-s dans leur estime d'elleux-mêmes. Ça entraîne certain·e-s d'entre nous à se contenter du sexe que nous pouvons avoir, plutôt que d'insister sur le sexe que nous voulons. On peut avoir du sexe plus risqué que nous le voudrions, laisser des partenaires sexuel·le-s faire des choses avec lesquelles on n'est pas totalement confortable, ou manquer de confiance en soi pour dire stop ou suggérer du sexe plus *safe*, de peur d'être rejeté·e. Essaie de te souvenir que beaucoup de personnes ressentent la même chose. Si tu peux trouver des expériences et des gens qui te confortent dans le respect de ton identité de genre, tu n'auras plus besoin du même degré de validation par le sexe. Aussi,

souviens-toi que même dans les communautés composées de cis\*, il y a beaucoup de variations, de la taille et du type de corps, à la distribution des cheveux et du poids.

- Parfois, des personnes opérées au niveau génital n'utilisent pas de barrières protectrices à cause du peu d'informations disponibles sur nos vies sexuelles et les risques qui peuvent y être liés.
- Parfois, c'est notre partenaire qui fait des suppositions inexactes au sujet de notre appareillage génital.
- Certain·e-s personnes trans\* ont vraiment du mal à parler de leur corps ou de ce qu'iels ont en-dessous de la ceinture. On peut avoir envie de sexe et ne pas savoir comment communiquer clairement avec nos partenaires. Parler de sexe n'est pas facile pour tout le monde, et ça joue assez bien dans le fait que parfois, on n'a pas de *safer sex*.

## PARLER DE SAFER SEX

Aujourd'hui et face à la diversification des outils de prévention et de RdRS\*, il est important de pouvoir parler avec ton/ta/tes partenaire(s) de quelles stratégies (et pourquoi, quand, comment) vous allez utiliser pour viser le *safer sex*...et le septième ciel !

## LES ACCORDS RELATIONNELS

Ce sont les arrangements pris par les membres d'une relation principale pour poser les limites et les accords mutuels au sujet des rapports sexuels non-protégés à l'intérieur et à l'extérieur de cette relation. Souvent, les membres de la relation principale vont choisir d'avoir des rapports non-protégés ensemble et d'utiliser des capotes avec n'importe qui d'autre en-dehors de cette relation. Avoir un accord relationnel peut être une technique efficace pour construire la communication et prévenir le VIH/les IST à la condition que les partenaires connaissent leur statut sérologique/infectiologique.

Si toi et ton/ta/tes partenaire(s) vous pensez être séronégatif·ve·s (ou n'êtes pas sûr·e·s), il est recommandé de vous faire dépister. Si les tests sont négatifs, il est conseillé de continuer à utiliser des préservatifs pendant 3 mois<sup>36</sup> et de se refaire dépister une fois que la 'période-fenêtre' de 3 mois sera passée. Une fois que tu es certain·e de vos statuts, tu peux négocier un accord concernant le sexe ensemble et le sexe en-dehors de votre relation, et te faire dépister de toutes façons tous les ans.

C'est aussi une bonne idée d'avoir un plan de secours au cas où un·e/les deux membre(s) du couple ont des difficultés à tenir les accords relationnels.

**IL N'Y A QU'UN STATUT CERTAIN ET DÉFINITIF : POSITIF.**

Si tu es négatif·ve, pense à te protéger par un/les outil(s) de RdRS\*!

**DANS LE FEU DE L'ACTION**

Si on est dans le feu de l'action ou inquiet·e de comment notre partenaire va réagir, on peut avoir des difficultés à aborder la RdRS\*. Voici quelques stratégies qui ont fait leurs preuves :

- Avoir une **planque** à *safer sex* : assure-toi d'être fourni·e en matos de *safer sex* dont tu pourrais avoir besoin. Garde des capotes, des barrières protectrices (dignes dentaires, gants, film plastique, ... : voir p.43), du lubrifiant et de la PrEP accessibles facilement. Pas seulement à la maison, mais aussi quand tu sors. Garde ce matériel près de là où tu baisses, même à plusieurs endroits, visible par toi et par ton amant·e. Certain·e·s utilisent cette tactique pour éviter de mettre le sujet sur la table. Si tu sors ta planque, ton/ta partenaire comprendra plus facilement que tu attends du *safer sex*. Et ça peut aider à ouvrir la discussion si tu veux en parler.
- Être **franc·he** : dis à ton amant·e ce que tu (ne) veux (pas) sexuellement. Ce n'est pas toujours une conversation facile, mais ça permet de ne pas devoir interrompre l'action une fois lancée.
- La discussion sur l'oreiller : avoir les discussions de RdRS\* pendant les préliminaires et aux premières étapes de l'excitation, quand ta/ton partenaire de jeu et toi êtes aptes à réfléchir et à prendre des décisions. Se caresser et se masser tout en discutant de *safer sex* peut rappeler que moins risqué ne veut pas dire moins chaud !

## 6.4. PRINCIPES DE BASE

Souviens-toi tout d'abord que **des fluides corporels peuvent transmettre le VIH et d'autres IST**. Par fluides corporels, on entend les sécrétions vaginales, le sperme (y compris le liquide pré-séminal, qui sort du pénis bien avant l'éjaculation), le sang, les sécrétions anales et le lait maternel. La plupart des IST qu'on peut se transmettre via l'une ou l'autre de ces sécrétions n'ont pas de symptômes visibles. Et bien qu'il soit emmerdant d'avoir une IST, la plupart peuvent être soignées voire guéries si elles sont dépistées tôt. C'est

pourquoi il est primordial de consulter un·e médecin, une assoc' de RdRS\* ou un centre de santé sexuelle si tu penses avoir été exposé·e.

Comme on l'a vu, pendant voire même **avant un rapport sexuel, tu as la possibilité de mettre en place une stratégie de réduction des risques visant à te protéger et à protéger les autres des IST**. Pour que cette stratégie soit efficace, elle doit être adaptée à tes désirs et à ta sexualité. Selon que tu as été

36. Si tu/vous utilisez/ez le dépistage rapide (TROD). Le test classique par prise de sang a quant à lui une période-fenêtre de 6 semaines (voir p.29-31).

élevé-e comme une fille ou un garçon, sans t'en rendre compte tu as intériorisé des attentes, des comportements et des vécus qui peuvent se révéler inappropriés car ils ne correspondent pas à l'image que tu as (ou que les autres ont) de ton corps ou de ta sexualité.

Que tu sois hormoné-e ou non, opéré-e ou non, et quelles que soient tes attirances amoureuses ou sexuelles, c'est à toi de décider de ta stratégie de réduction des risques sexuels personnelle.

Les stratégies de RdRS\* déjà évoquées et à suivre ont montré leur efficacité pour se protéger du VIH/des IST. Certaines stratégies, comme les préservatifs et le lub, sont plus faciles d'accès que d'autres, comme le TPE\* ou la PrEP (voir p.33), qui requièrent des consultations médicales. Tu peux aussi utiliser une combinaison de ces outils. C'est important de comprendre comment chacun de ces outils fonctionne pour pouvoir choisir une stratégie combinée qui te convient.

## 6.5. BARRIÈRES PROTECTRICES

Mettons-nous à présent au point sur les différents types de barrières protectrices pouvant être utilisés à des fins de réduction des risques dans ses pratiques sexuelles :



Les **méthodes contraceptives autres que les préservatifs** (pilule contraceptive, spermicide, stérilet, cape cervicale, diaphragme, etc) **ne protègent pas des IST/du VIH !**

### PRÉSERVATIFS

Utilisés correctement, ils sont hautement efficaces pour contrer la transmission du VIH et des IST pendant le sexe oral, vaginal ou anal. Il y en a deux sortes :

#### • PRÉSERVATIFS EXTERNES (INSERTIFS)

Enfilés sur les (néo\*)pénis ou les sextoys pour le sexe vaginal, anal ou oral, ils peuvent aussi être coupés dans la longueur pour s'en servir comme digues dentaires.

#### **Comment mettre une capote externe ?**

Pince et tiens le bout du préservatif avant de le mettre. Tu peux mettre une noisette de lub

au bout intérieur de la capote pour réduire la friction et augmenter le plaisir. En pinçant toujours le bout fermé, utilise ton autre main pour dérouler le préservatif le long de la bite/du sextoys, jusqu'à la base.

Pour l'enlever : s'il y a du sperme dedans, retire-le quand la bite est toujours dure, et serre la base du préservatif en l'enlevant pour éviter d'en renverser. Un nœud, et pouhelle !

#### • PRÉSERVATIFS INTERNES (RÉCEPTIFS)

Peuvent être placés jusqu'à 8h à l'avance dans le (néo\*)vagin ou dans l'anus, ou encore être coupés en 2 pour s'en servir comme digues dentaires.



### Comment insérer une capote interne ?

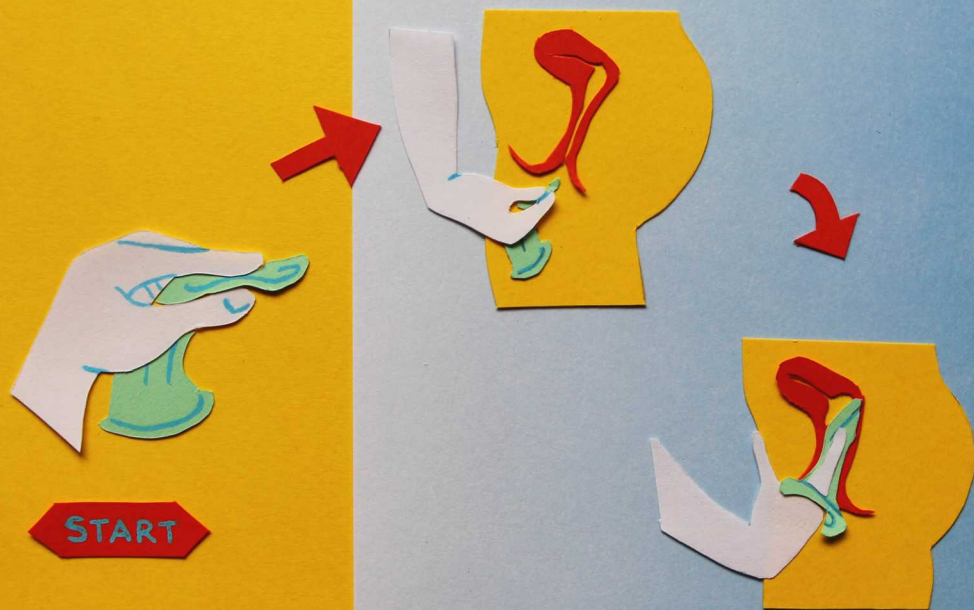
Mets du lub sur l'extérieur du bout fermé. Trouve une position confortable. Pince ensemble les côtés de l'anneau intérieur du bout fermé et insère-les aussi loin que tu peux dans ton (néo\*)vagin ou ton anus. Pour la sodomie, enlève l'anneau intérieur avant l'insertion. Laisse l'anneau extérieur dépasser hors de ton corps. C'est normal pour la capote de bouger un peu, mais arrête la pénétration si la bite glisse entre la capote et le (néo)vagin ou l'anus, ou si l'anneau extérieur est entré à l'intérieur. Pour l'enlever, pince et tourne l'anneau extérieur pour garder le sperme à l'intérieur, puis tire-le doucement de la cavité et jette-le.



L'utilisation correcte de la capote pour qu'elle préserve des risques de **transmission des IST** et de grossesse non-désirée = **avant la pénétration !**

En effet, dès le début du rapprochement (même un peu de frottis-frotta ou de *dipping*<sup>37</sup>) :

- le pénis produit du liquide pré-séminal où sont présents les virus/bactéries ;
- le *sextoy*, s'il n'a pas été correctement nettoyé (voir p.50), peut déjà transmettre des IST.



37. Dipping : pratique sexuelle consistant à de très brèves introductions du pénis dans le vagin, l'anus ou la bouche.



## UTILISER UNE CAPOTE (INTERNE/EXTERNE) IMPLIQUE PLUS QUE LA METTRE.

### Voici quelques tuyaux

- ☑ **Checke la date d'expiration** et **ouvre l'emballage prudemment** pour éviter de la déchirer (avec les dents, ce n'est que dans les films !).
- ☑ **Vérifie occasionnellement que la capote ne s'échappe** pas pendant l'action.
- ☑ **N'utilise jamais de spermicide avec une capote en silicone** : ça la rendrait poreuse, et ça peut augmenter le risque de transmission du VIH/des IST en causant des irritations. Pas de corps gras (huile, beurre) non plus avec les capotes en silicone, mais seulement des gels à base de silicone.
- ☑ **Adapte la taille de la capote** : XL si grande taille ; pour ceux qui ont des petits (néo)pénis/*dicklit*\* : capotes slim ou doigtiers, qui peuvent rester en place en utilisant un *cockring*\*. Bonus : un *cockring* peut faire prendre + d'importance à ton appareil. Ne l'utilise cependant pas plus de 30 minutes d'affilée.
- ☑ **Si tu es allergique au latex**, des préservatifs en polyuréthane sont disponibles, et c'est dans cette matière que sont faites les capotes internes.
- ☑ **Certaines bites peinent à devenir ou rester dures avec une capote**. Si c'est le cas de ta/ton partenaire, utilise cette opportunité pour faire davantage de ce qui le/la rend dur-e ! Tu peux lui demander de garder la capote et que vous jouiez ensemble jusqu'à ce qu'il/elle soit assez dur pour te baiser. Les capotes internes, les *cockrings*\* ou des médicaments érectiles peuvent aussi aider. Souviens-toi enfin qu'une grosse trique n'est pas nécessaire pour profiter du sexe : tu peux essayer d'autres jeux.
- ☑ **Certain·e·s voient le préservatif comme une barrière au plaisir** et à l'intimité. Certain·e·s aiment (se faire) éjaculer à l'intérieur. Réfléchis à d'autres façons de créer de la proximité et du plaisir qui ne nécessitent pas de renoncer à la capote, et/ou considère d'autres stratégies de RdRS\*.
- ☑ **Assure-toi aussi d'utiliser assez de lubrifiant** : la friction peut faire tomber la capote durant la relation sexuelle.
- ☑ **Un seul préservatif par rapport** sexuel et par partenaire !

## • LUBRIFIANT

Il augmente le plaisir et diminue le risque d'être irrité-e, et donc d'être une porte ouverte au VIH/aux IST. C'est pourquoi le lub devrait donc toujours accompagner le sexe (anal puisque l'anus ne se lubrifie pas naturellement, mais aussi vaginal, notamment chez les mecs trans\* qui produisent parfois moins de lubrification naturelle suite à l'usage de testostérone<sup>38</sup>). Néanmoins, certains lub peuvent irriter, si ça arrive il vaut mieux en essayer d'autres. Les lub à base d'eau ou de silicone sont les + sûrs, alors que ceux à base de pétrole (ex : Vaseline) irritent les muqueuses et peuvent dissoudre le latex ! Les lub à base de silicone ne sont pas recommandés si c'est pour les utiliser avec des *sextoys* en silicone sans capote : ça les abîme.

Si tu aimes (te faire) *fister*, utilise de préférence du **lub en petits sachets à usage unique ou en flacons à pompe plutôt qu'en pots**, pour éviter d'y déposer bactéries ou virus entre 2 utilisations (l'hépatite C étant particulièrement visée par ce mode de transmission). Si tu préfères la graisse à cul en pot, utilise alors des gants à usage unique, et sache qu'elle n'est souvent pas compatible avec le latex. Regarde donc bien l'étiquette ou demande au *sexshop / loveshop* à avoir des capotes en polyuréthane (internes ou externes) et des gants en caoutchouc, compatibles avec la graisse en pot.

## DIGUES DENTAIRES

### ET AUTRES BARRIÈRES PROTECTRICES

Afin de prévenir la transmission des IST/du VIH pendant le sexe oral, certain-e-s utilisent des barrières pour couvrir le (néo\*)vagin, le *dicklit\** ou l'anus en vue de protéger les 2 partenaires. Si tu as eu une opération génitale et que ton urètre se termine en-haut de ton scrotum, il serait bon que tu utilises aussi une barrière protectrice pour le couvrir. Tu peux alors acheter des digues dentaires, utiliser un préservatif interne ou non-lubrifié coupé dans sa longueur, ou les techniques alternatives suivantes :

#### • CARRÉ DE LATEX

Prévu à cet effet, il s'applique sur le clitoris ou le *dicklit\** avant le sexe oral.

#### • GANTS DE LATEX/POLYURETHANE/CAOUTCHOUC

Recommandés lors du *fist-fucking\** (à usage unique : 1 gant par cavité et par fist), ils peuvent être utilisés lors de la masturbation mutuelle, ou coupés pour les placer sur les *dicklit\**, ou encore comme digues dentaires pour les personnes qui pratiquent le sexe oral.



Certains hommes trans\* avec un clitoris ou *dicklit* trouvent que les digues dentaires ne fonctionnent pas bien, surtout après avoir pris de la testostérone pour une longue période (ou s'ils ont eu une métaoïdioplastie\*). Alors une solution est de couper un gant du côté du pouce à partir du poignet, jusqu'à l'endroit où commence le pouce. Cela peut couvrir leur *dicklit\** alors qu'on peut laisser pendre le reste et l'utiliser comme digue dentaire.

---

38. Voir à ce sujet le chapitre 7 sur les traitements hormonaux, p.58

### • FILM PLASTIQUE

La pellicule plastique n'allant pas au micro-ondes n'est pas aussi efficace que les capotes, les carrés de latex et les digues dentaires pour se prémunir du VIH/des IST. Elle devrait donc uniquement être utilisée si ceux-ci ne sont pas disponibles. Si tu utilises le film plastique parce que la capote ne reste pas en place pendant le rapport

sexuel, c'est probablement parce que tu as la mauvaise taille de capote, alors essaie-en une plus petite ou une plus grande. Si tu utilises le film plastique pendant le sexe (oral), vérifie que c'est bien la pellicule non-compatible avec les micro-ondes : l'autre est poreuse, elle ne sera pas efficace !



# 6.6. COMMENT ME PROTÉGER SELON MES PRATIQUES SEXUELLES ?

Maintenant qu'on a évoqué les stratégies de santé sexuelle et les barrières protectrices, parlons des activités sexuelles spécifiques que tu voudrais avoir, et de comment les sécuriser.

## EMBRASSER

Tu peux embrasser (même profondément) ou lécher 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, évite d'embrasser quelqu'un-e en crise d'herpès (symptômes des 'boutons de fièvre') sous peine d'être contaminé-e à ton tour.

## SUCER / LÉCHER / FAIRE UNE FELLATION\* OU UN CUNNILINGUS\* :

Rappelons-le, c'est à toi de choisir le mot qui te convient le mieux quand ta bouche se

retrouve entre les jambes de quelqu'un-e. Les termes varient, les corps aussi : tant mieux !

Contrairement à certaines croyances, il y a un risque de transmission du **VIH** en suçant :

- moyen avec les sécrétions vaginales, si contact avec du sang ou entre muqueuses lésées ;
- moyen avec une fellation réceptive (sucrer) avec éjaculation dans la bouche ;
- faible avec une fellation réceptive sans éjaculation dans la bouche.

Et puis n'oublie pas qu'il n'y a pas que le VIH : tu peux aussi attraper/transmettre d'autres IST avec le sexe oral : l'**herpès**, la **gonorrhée**, la **syphilis**, l'**hépatite B**, le **PVH\***.

Alors, autant que possible :

- Aie des capotes et/ou des digues dentaires ou autres barrières protectrices sur toi (en quantité suffisante dans tes poches arrières) et/ou de la PrEP, surtout si tu sors.
- Utilise-les ! Si ta/ton partenaire t'incite à laisser tomber la capote parce que ça pourrait la/le faire débander, essaie les capotes fines. Tu peux aussi varier les plaisirs, avec des capotes parfumées ou non-lubrifiées, + agréables pour celui qui suce.

Et puisqu'on est conscient-e-s du fait que tout le monde n'est pas *safe* dans 100% des cas, on vous propose aussi des alternatives pour réduire les risques dans ces cas-là.



Si tu n'utilises pas de capote ou autre barrière protectrice quand tu sucés :

- Assure-toi de ne pas avoir de coupures ou de plaies dans la bouche : elles augmentent le risque d'être contaminé·e au VIH et par les IST.
- Dans cette même idée (ne pas t'irriter la muqueuse buccale), ne te brosse pas les dents moins de 30 minutes avant (plus si tu fumes), ni moins de 30 minutes après du sexe oral. Idem pour le rince-bouche. L'alcool ne sert ici à rien non plus.
- Évite d'avaler du sperme ou du liquide pré-séminal\* : demande à ton amant·e de te prévenir quand iel est sur le point d'éjaculer pour que tu puisses arrêter de le/la sucer, ou te préparer si tu veux qu'iel éjacule sur ton corps plutôt que dans ta bouche.
- Évite aussi l'éjaculation faciale : les yeux et les narines ont aussi des muqueuses. Préfère plutôt d'autres zones du corps (torse, dos, ...), ce qui peut être tout aussi excitant. En cas d'éjaculation, fais aussi attention aux coupures que tu pourrais avoir.
- Évite la 'gorge profonde'<sup>39</sup>.

## SE FAIRE SUCER / LÉCHER

Si le risque de transmission du VIH est faible quand on se fait sucer/lécher, il l'est davantage pour les IST (herpès, gonorrhée, syphilis, hépatite B, PVH).

Selon que tu aies un clito, un *dicklit*\* ou un (néo)pénis, tu devras parfois improviser un peu quant à la protection appropriée :

- Sur un clito ou un *dicklit*, tu peux poser un carré de latex, et/ou ton amant·e peut utiliser une digue dentaire. Le tout avec du lubrifiant, et que ça glisse !

- Si tu as un (néo)pénis, tu peux utiliser une capote externe. Après une phalloplastie\*, toutes les capotes fonctionnent bien (et encore mieux avec du lub).
- Dans le cas d'une métaoïdioplastie\*, tu peux utiliser un doigtier (+ lub) si la taille correspond à ton *dicklit*\*. Sache cependant que les doigtiers ne sont pas fabriqués pour un usage sexuel et sont souvent faits d'une matière un peu + épaisse qu'une capote externe ordinaire. Si ça ne convient pas, il y a les capotes de petite taille (avec *cockring*\* pour mieux maintenir la capote en place). Pour l'éjaculation, cela dépend de l'opération pratiquée et de si l'urètre a été redirigé ou non. Si l'urètre est resté à la base du pénis, l'éjaculation ne sera pas retenue par la capote. Si l'urètre a été redirigé, le doigtier, n'ayant pas de réservoir, ne sera peut-être pas suffisant pour retenir toute l'éjaculation. Si tu utilises une capote de petite taille, sois vigilant·e à ne pas la perdre à ce moment-là.
- De façon générale, si tu as effectué une opération génitale (plus d'info dans le chapitre 8 p.65), sois prudent·e et à l'écoute de ton corps, surtout si cette opération est récente, pour ne pas risquer de te blesser (avec l'utilisation d'un *cockring*\* ou pendant la fellation elle-même).



Essaie d'uriner peu de temps après t'être fait lécher/sucer, pour nettoyer les virus ou bactéries de ton urètre, ça peut aider à éviter des IST.

39. *Deep-throat* (ou gorge profonde) : fellation au cours de laquelle le (néo)pénis est introduit le plus loin possible dans la bouche du partenaire.

## ANULINGUS / RIMMING

Lécher l'anus de ton amant·e te fait entrer en contact direct avec ses muqueuses anales si c'est sans barrière protectrice. Cette pratique est à bas risque concernant le VIH, mais est en revanche + risquée pour d'autres IST et infections qui passent par les matières fécales, à savoir les hépatites A et B, le PHV\*, la syphilis, la gonorrhée, l'herpès, et d'éventuels parasites intestinaux.

Si tu manges un cul après l'avoir pénétré, il y a un risque d'exposition au VIH et à l'hépatite C, si tu as des (micro-)coupures dans la bouche, en raison des risques de saignements.

En te faisant lécher, tu risques d'attraper gonorrhée, herpès et hépatite B.

Pour réduire les risques :

- Utilise une protection entre le cul de ta/ton partenaire et ta bouche. Une digue dentaire, ou sinon un carré de latex (fabriqué pour l'occasion), et du lubrifiant.
- Lavez-vous, ton partenaire et toi, toute la région anale avec du savon et un bon rinçage. Attention cependant, mettre du savon dans l'anus est irritant. Préférez le savon au PH neutre, qui irrite moins.
- Si tu veux faire un **lavement (interne)** : fais-le à l'eau tiède, ni juste avant ni juste après l'anulingus, avec du matériel approprié, c'est-à-dire une poire lubrifiée à usage perso. N'utilise pas ton pommeau de douche, ça enlève la flore anale qui te protège contre les infections et ça peut repousser les possibles infections + loin. N'utilise jamais de savon, d'antiseptique ou d'alcool pour un lavement ! Tu risques d'irriter ta muqueuse et d'augmenter alors tes risques de transmission du VIH ou d'IST,

voire carrément, avec l'utilisation d'alcool, un coma éthylique.

- De façon générale, sois prudent·e. L'intestin a la particularité de ne pas être sensible, donc tu peux avoir une lésion, même importante, et ne pas la sentir. Fais donc attention autant pendant un lavement que durant tes pratiques sexuelles anales.

## MASTURBATION ET TRIBADISME

Lors de la masturbation mutuelle, pas de risque de transmission du VIH, mais risque existant pour l'herpès, le PVH\*, la gonorrhée et la syphilis. Pour réduire ces risques, tu peux :

- te laver les mains avant et t'assurer qu'elles ne présentent pas de coupures/lésions ;
- ne pas te servir des sécrétions génitales de l'autre comme d'un lubrifiant pour toi-même ;
- utiliser des gants (à usage unique), surtout si la masturbation glisse en pénétration vaginale/anale.

Quand 2 personnes qui ont un (néo\*)pénis les stimulent l'un contre l'autre, ou quand 2 personnes qui ont un (néo\*)vagin s'entrecroisent les jambes en ciseaux pour se frotter ensemble les vulves ('tribadisme'), cela ne comporte que de faibles risques de transmission du VIH, mais peut comporter un risque pour les autres IST (syphilis, gonorrhée, le PVH et l'herpès). Pour diminuer ces risques, utilise une barrière protectrice en film plastique (non-compatible avec le micro-ondes), plus du lub.

## (SE FAIRE) PÉNÉTRER

- Mettre ses **doigts** ou son poing dans le (néo\*)vagin ou dans le cul de quelqu'un·e est un risque négligeable de contracter le VIH ou une autre IST<sup>40</sup>. Si tu aimes jouer avec ton sang menstruel, ce n'est pas risqué SI tes partenaires n'ont pas de coupures. En revanche, lave-toi les mains ou change de gants si tu veux baiser ton/ta partenaire avec tes doigts sur lesquels il y aurait ton sang.
- Pour le **fist-fucking\*** : de par le risque de fissure voire de rupture de l'anus ou du rectum, le risque de contamination à l'hépatite C est très élevé pour le/la fisté·e, mais très faible pour les autres IST. Mieux vaut utiliser des gants à usage unique et du lubrifiant en dosettes.

Attention : risques de contamination au VIH et aux IST + élevés lors des **pénétrations après un fist**. Aussi, l'hépatite C aime bien voyager en groupe, surtout avec le VIH.



Certains mecs cisgenres\* pensent réduire les risques en utilisant la **technique du 'retrait'** (se retirer avant l'éjaculation), alors que la recherche montre que ça n'empêche pas les cas d'infections au VIH, aux IST, et de grossesses non-désirées<sup>42</sup>. Cela s'explique par la présence de liquide pré-séminal\* dès le début du rapprochement sexuel, bien avant l'éjaculation.

- Pour ce qui est des pénétrations (néo\*) vaginales et anales avec un **diclit\***, un (néo\*)pénis, un gode : lorsqu'on n'utilise pas de stratégies de **safer sex** parmi celles proposées jusqu'ici (capotes internes ou externes, PrEP, ou charge virale indétectable<sup>41</sup>,...), la pénétration a un risque élevé de transmission du VIH. Bien que la personne pénétrée a un + haut risque d'être contaminée, le/la partenaire insertif·ve a un haut risque de l'être aussi. C'est aussi vrai suite à une opération génitale. Et la pénétration sans protection est toujours très risquée aussi pour les autres IST : chlamydia, gonorrhée, herpès, hépatites A, B et C, PVH\*, syphilis et vaginites.

## ➡ PÉNÉTRATION (NÉO)VAGINALE

Quand on est trans\*, on n'utilise pas nécessairement son (néo\*)vagin dans sa sexualité. Ça n'est pas pour autant que nos partenaires doivent partir du principe que nous ne l'utilisons pas, sous prétexte par exemple que nous nous définissons (plutôt) au masculin. Le mieux reste donc de demander à ton amant·e trans\* si ça lui fait envie de se faire baiser par le (néo)vagin, ou en tant que personne trans\*, de poser tes limites si ton/ta partenaire veut te baiser par le (néo)vagin et que tu n'es pas sûr·e de le vouloir. Ton corps parle aussi : si tu as des difficultés à en parler verbalement, tu peux envoyer des signaux, qui ont à être respectés autant qu'une parole. Ton corps t'appartient et tu es la personne la mieux placée pour savoir ce que tu désires ou non.

40. Pour encore diminuer les risques, on peut limer ses ongles, se laver les mains, utiliser des gants si on a des coupures sur les mains, et utiliser du lubrifiant.

41. Voir le chapitre précédent : « Le VIH, les IST et la réduction des risques sexuels ».

42. À ce sujet, prendre de la testo régulièrement, même depuis des années, n'empêche pas d'être enceint·e. Plus d'info à ce sujet dans le point « Traitements hormonaux masculinisants », pp.58-59



Si tu te masculinises hormonalement, l'élasticité de ton vagin et les sécrétions de cyprine diminuent assez rapidement après les 1ères prises de testo (par injection surtout)<sup>43</sup>. Il faut donc être prudent·e avec tout ce qui concerne le *fist*\* et les gros objets dans le vagin, ou si tu aimes la baise *hard* dans le vagin. Prends ton temps, tartine de lubrifiant, ça n'en sera que meilleur ! Tu éviteras ainsi les risques de petits déchirements et autres lésions qui laissent des portes d'entrées pour le VIH et les IST si tu n'utilises pas de barrière protectrice.

**En bref, pour pénétrer quelqu'un·e (néo\*) vaginalement, utilise du lubrifiant...**

- + avec les doigts : **doigtiers ou gants** ;
- + avec un gode ou un (néo\*)pénis : **capote interne ou externe** ;
- + suite à une métaoïdoplastie : **pense au doigtier, en maintenant éventuellement avec un cockring\***.

Et si tu n'as pas utilisé de protection pour te faire pénétrer (ou après avoir pénétré quelqu'un·e, si la sortie de ton urètre est au bout de ta bite) : urine dès que possible, pour faire sortir les bactéries et les virus de ton urètre et diminuer le risque d'IST ou d'infections urinaires. Et n'oublie pas de te faire dépister voire de réclamer un TPE (voir p.33).

## SODOMIE

Les muqueuses de l'anus et du rectum sont fines et fragiles, il est facile de les abîmer avec un doigt, un gode, une bite ou un fist. Si tu aimes te faire prendre, prends ton temps, fais-toi masser, lécher le cul, le dilater progressivement avant la pénétration. Difficile de savoir si lors de ton dernier plan cul tu t'es abîmé l'intérieur de l'anus car ce n'est pas sensible. Pourtant, de toutes petites

fissures sont des portes ouvertes aux IST/au VIH. Sois donc prudent·e, utilise beaucoup de lub et des capotes pour la sodomie. Pour le *fist*, utilise des gants et dis-toi qu'il n'y a jamais trop de lubrifiant !

En **sex-party**, pense à changer de capote, de gant, de doigtier à chaque fois que tu changes de cul.

Si dans tes jeux sexuels tu passes **de ton anus à ton (néo\*)vagin**, change également de capote pour éviter la transmission des bactéries d'une partie à l'autre de ton corps ou de celui de ta/ton partenaire (ou utilise une capote interne dans chaque orifice).

Comme pour la pénétration (néo)vaginale, si tu n'as pas envie d'imposer la capote quelle que soit la raison, le mieux est de poser une capote interne. Si tu optes pour cette protection, il est préférable de retirer l'anneau ou l'éponge au fond. Cela risque de blesser ton/ta partenaire en créant des lésions sur son gland. N'oublie pas de changer de capote interne lorsque tu t'es fait·e prendre : si tu es protégé·e, le/la prochain·e qui t'encule ne l'est pas puisque le sperme reste dans le fond de la capote.

**En somme, pour sodomiser quelqu'un·e, utilise du lubrifiant...**

- + avec tes doigts : doigtiers ou gants ;
- + suite à une métaoïdoplastie\* : pense au doigtier, en maintenant éventuellement avec un cockring\* ;
- + avec un gode ou un pénis : une capote externe ou interne ;
- + suite à une phallo\* : une capote externe ou interne, et fais attention à y aller doucement pour ne pas endommager la verge. Plus d'info à ce sujet dans le chapitre 8 « Les chirurgies génitales ».

43. Au point 7.1. « Les traitements hormonaux masculinisants », quelques conseils pour contrer la sécheresse vaginale.

## POPPERS

Le poppers est un produit chimique qui émet du gaz. Inhaler ce gaz par le nez fait planer pendant 2 à 5 minutes. Le poppers a été lié à des pratiques sexuelles + risquées, et à un + grand risque de transmission du VIH. Certaines personnes en utilisent pour se faire sodomiser + facilement ou pour augmenter le plaisir anal. La sodomie sous poppers et sans capote pourrait possiblement augmenter les risques de transmission du VIH parce que le poppers dilate les vaisseaux sanguins de l'anus. Mélanger le poppers à une médication pour la dysfonction érectile (comme le Viagra®) ou un traitement pour la tension/le cœur augmente le risque de crise cardiaque. Renseigne-toi auprès des associations de réduction des risques<sup>44</sup>.

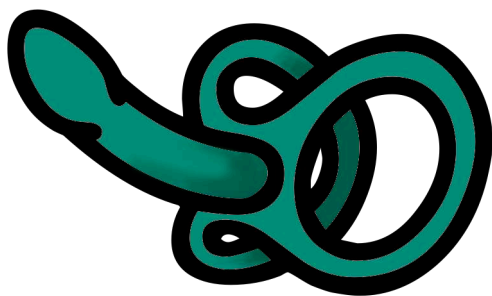
## GODES, PROTHÈSES, SEXTOYS, ...

Chaque personne trans\* utilise ses propres mots pour nommer les différents accessoires qui existent. Pour certain·e·s, ce sont des prothèses, parties intégrantes de leur anatomie. Pour d'autres, ce sont des *sextoys*, godes, *hard pack*, etc. Par commodité, nous emploierons 'gode', un terme compréhensible par tou·te·s.

**Les godes peuvent être des voies de transmission du VIH et des IST**, surtout de la chlamydia et du PVH\*. Une solution simple pour éviter de transmettre ou d'attraper une IST, c'est d'utiliser des capotes sur les godes, en changeant de capote par partenaire et par zone pénétrée.

Toutefois, n'oublie pas de **nettoyer tes godes** entre 2 relations sexuelles (solitaires aussi puisque tu peux t'auto-contaminer). Si tu n'utilises pas toujours de préservatifs, cela permettra d'éviter le transfert d'IST entre ta/ton partenaire et toi, ou d'une partie de ton corps à l'autre. Par exemple, il est important de ne pas 'exporter' de matières fécales dans une autre partie du corps. Donc, après une pénétration anale, il ne faut pas utiliser le même gode pour une pénétration vaginale.

Un nettoyant antiseptique efficace contre les IST a le label CE inscrit dessus. On peut en trouver en pharmacie, mais il faut alors bien vérifier qu'il n'abîme pas la matière du *sextoy*. On vous conseillera mieux à ce sujet dans les *loveshops* et *sexshops*. À retenir aussi : ces nettoyants peuvent être irritants pour les muqueuses vaginale et anale, donc bien penser à rincer le gode après nettoyage.



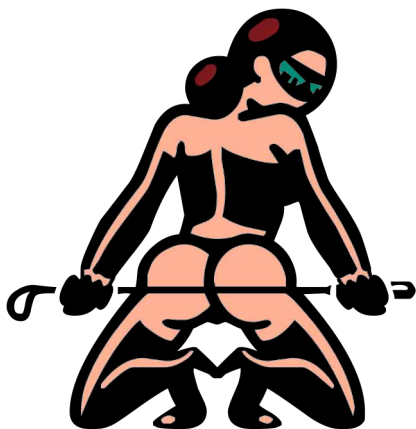
44. Ex Æquo et Modus Vivendi par exemple.

### Enfin, fais attention à :

- ne pas mettre de gel lubrifiant à base de silicone sur un gode en silicone ;
- ne pas ranger certaines matières de godes différentes ensemble (renseigne-toi) ;
- pour nettoyer tes accessoires en cuir, il existe des produits spéciaux en magasin (demande conseil), et sur Internet, différentes techniques artisanales facilement accessibles.

## BDSM

BDSM signifie Bondage & Discipline, Domination & Soumission, et Sado-Masochisme. L'idée principale est d'expérimenter le pouvoir, la confiance et les sensations dans un environnement qui encourage le consentement informé. Cela comprend de nombreuses activités, dont beaucoup ne sont pas strictement sexuelles. Certain-e-s d'entre nous aiment justement ces pratiques qui ne sont pas centrées sur nos parties génitales et peuvent nous apprendre à appréhender nos limites, notre corps, notre plaisir, autrement et d'une manière qui peut être *safe* ET excitante voire *hard*.



## QUELQUES FONDEMENTS EN BDSM

- Assure-toi que ta pratique BDSM est consensuelle et que chacun-e est conscient-e du risque pris. Par consensuelle, on entend la négociation préalable des conditions de la relation, au minimum en ayant convenu d'un mot/geste qui permet de suspendre la séance. Tu es le/la mieux placé-e pour savoir ce qui te fait du bien, et instaurer un code clair est le meilleur moyen de contrôler le jeu. Être soumis-e ne veut pas dire tout accepter. Être 'top'<sup>45</sup> n'autorise jamais à ne pas entendre la limite de l'autre.
- Dans tous les cas, soyez préparé-e-s à terminer rapidement la séance avec du matériel de soin et ayez à portée de main du matériel stérilisé, des ciseaux et de quoi couper des liens en métal.
- Si tu es soumis-e à un-e nouveau/elle dominateur/trice, prévien un-e ami-e.
- Si tu testes une nouvelle pratique, renseigne-toi auparavant sur les façons d'éviter des accidents/blessures non-désiré-e-s.
- Il est préférable de ne pas consommer d'alcool et/ou de produits psychotropes pendant une séance de jeux, ou au moins de limiter sa consommation, afin de mieux écouter son corps. Les produits inhibant la douleur ou la peur peuvent modifier notre capacité à imposer nos limites ou à entendre celles de l'autre.

45. = dominateur/trice, >> 'bottom' = soumis-e.

## COMMENT RÉDUIRE TES RISQUES ?

Un bon nombre d'activités BDSM sont sans ou à bas risque de transmission du VIH, comme l'utilisation de cuir, fouets, chaînes, flagellation, fessées, ligatures, masques, bâillons, et autre matériel n'incluant pas l'échange de sécrétions corporelles d'une personne à l'autre. Cependant, garde à l'esprit que ces instruments peuvent lésionner la peau et par-là créer un site où le VIH peut entrer dans le flux sanguin. C'est pourquoi il ne faudrait jamais utiliser ces instruments sur plus qu'une personne sans les avoir bien nettoyés. Aussi, si le silicone peut être stérilisé, ce n'est pas le cas des autres matériaux, comme le cuir par exemple.

Le BDSM peut aussi inclure des activités comme les scarifications et la soumission médicale, le *play piercing*, les suspensions et autres jeux incluant du sang, qui sont à + haut risque en termes de contamination au VIH/aux IST (dont les hépatites B et C), si le sang d'une personne entre dans le flux sanguin d'une autre. Aussi, certain·e·s apprécient les jeux scato, impliquant des excréments humains, qui peuvent transmettre l'hépatite A et des parasites, voire le VIH s'il y a du sang, donc potentiellement lorsqu'il y a pénétration ou *fist-fucking*. Pour rappel, ne pars pas du principe que tes partenaires vont te dire où ils en sont de leurs tests VIH/IST. Supposer que ton plan est une PVIH\* ou séronégative est un manque de respect et de prudence.

- Évite le contact direct avec le sang, les excréments ou les autres sécrétions corporelles, grâce à des capotes externes/internes, des barrières protectrices. À noter, les jeux uro<sup>46</sup> n'impliquent pas de risque (sauf après l'éjaculation ! ), mais boire l'urine d'un·e autre, si.
- Utilise seulement de l'équipement (aiguilles, lames, rasoirs, *piercings*, ...) stérile, et ne le réutilise pas sur quelqu'un·e d'autre sans le re-stériliser d'abord (usage unique dans l'idéal). Sauf pour les aiguilles qui ne peuvent pas être stérilisées après usage et doivent être jetées prudemment<sup>47</sup>.
- Avant et après une séance, inspecte ton corps, tes coupures, petites plaies, déchirements, lacérations, *piercing*...
- Pour les *piercing*, rasages et scarifications, les quelques gouttes de sang peuvent être essuyées avec des cotons stériles trempés dans de l'alcool dénaturé ou de l'eau oxygénée, mais pas sur les muqueuses.

---

46. Jeux urophiles ou 'ondinisme' : plaisir sexuel à se faire uriner dessus ou à uriner sur quelqu'un·e. On parle aussi de '*golden shower*' pour évoquer l'acte sexuel où une ou plusieurs personnes urinent sur un·e même partenaire.

## 6.7. EN CONCLURE SUR DES PRATIQUES SEXUELLES MOINS RISQUÉES

Négocier des rapports sexuels plus sécurisés permet de s'assurer que chaque partenaire est impliqué·e et consentant·e. Le **consentement**, c'est savoir ce que chacun·e veut vraiment faire, ce qu'iel est en train de faire, et qu'iel ne le fait pas seulement parce qu'iel a peur de dire non, ou parce qu'iel est déf· ou bouré·e. Prends le temps nécessaire pour déterminer si toi et la/les personne(s) avec qui tu es, vous êtes tou·te·s clairement consentant·e·s. Si un·e partenaire dit non, ne dit rien ou n'a pas l'air tout-à-fait là, arrête-toi et parle avec lui/elle. Le sexe sans consentement constitue une agression sexuelle. Le consentement peut se retirer à tout moment.

Pour certaines personnes, négocier des relations sexuelles plus sécurisées signifie bien plus que la simple prévention du VIH et des IST. Cela a aussi à voir avec ses **limites personnelles, l'estime de soi et de l'autre, et le plaisir**. Dans un tel contexte, il se peut

qu'utiliser une capote ne soit pas toujours une priorité. Même si tu n'accordes pas toujours beaucoup de valeur à ta **santé**, souviens-toi que tu mets aussi à risque l'ensemble de tes partenaires, de leurs propres partenaires, et ainsi de suite.

Il est important de bien connaître tes limites. Bien les définir peut t'aider à mieux gérer les conséquences associées à de mauvaises expériences sexuelles et intimes vécues par le passé. Si un·e partenaire désire utiliser des capotes, gants et/ou digues dentaires, assure-toi de respecter ses limites, tout comme tu aimerais qu'iel respecte les tiennes. Ceci dit, sois prévoyant·e : trouve et utilise une stratégie de santé sexuelle qui fonctionne pour toi, n'attends pas des autres qu'iels prennent la responsabilité du *safer sex*. Assure-toi d'avoir des capotes, du lub et tout autre matos nécessaire pour t'assurer que le sexe que tu auras seras aussi *safe* que tu le désires.

---

47. Dans un collecteur d'aiguilles prévu à cet effet, qu'on peut se procurer en pharmacie. Se renseigner auprès des associations de réduction des risques comme Modus Vivendi ou Ex Æquo.

Et à celui qui veut te convaincre du contraire, voici ce que tu peux répondre :

### → « Je suis allergique au latex »

Pas de problème, il y a aussi des capotes en polyuréthane, internes et externes. Il est également possible de se procurer des digues dentaires et des gants qui ne sont pas en latex.

### → « La capote est trop étroite pour moi »

Il suffit de prendre une taille adaptée, ou de placer une capote interne qui conviendra peut-être mieux.

### → « Je ne ressens rien avec une barrière protectrice »

Il arrive effectivement que certain·e·s soient moins sensibles avec les digues dentaires et

les capotes en latex. Ceux en polyuréthane sont + minces et procurent + de sensations. Essaie-les !

### → « Mais je suis propre/sans risque/sans maladie ! »

C'est régulier que les gens ne présentent pas de symptômes du VIH/des IST dès le début, voire ensuite. Certain·e·s n'ont même jamais été dépisté·e·s ! Et même si quelqu'un·e te montre une copie de son dernier test, comment être sûr·e·s des risques pris entre-temps ? Si le contexte s'y prête, parle-lui de *safer sex* (voir p.38), des différentes stratégies que vous pouvez décider de mettre en place ensemble (chapitres 5 et 6) et de celles que tu privilégies pour toi selon les pratiques sexuelles qui te font envie à ce moment-là.

## RAPPORTS SEXUELS TARIFÉS

Sûrement moins que ce que les médias le font encore entendre, mais tout de même, certain·e·s personnes trans\* pratiquent le travail du sexe, à temps plein ou pour arrondir leurs fins de mois. Si tu es travailleur/euse du sexe, il peut y avoir différentes attentes basées sur l'expression de genre avec laquelle tu travailles. Il existe un mythe qui dit qu'il n'y a pas de marché pour les hommes trans\* travailleurs du sexe, mais c'est faux. En outre, des mecs trans\* se présentent comme des femmes cisgenres\* pour travailler - et ça n'en fait pas moins des mecs trans\*.

Parmi les associations transfriendly vers lesquelles tu peux te tourner pour être en contact avec d'autres travailleurs/euses du sexe et avoir de l'information sur la sécurité et la RdRS\* en lien avec ton boulot, il y a Alias à Bruxelles. Iels peuvent aussi te rediriger vers des associations de ta région.

**7**

**LES TRAITEMENTS  
HORMONAUX ET  
LEURS  
INTERACTIONS**



Ta réflexion personnelle t'a peut-être amené·e à la conclusion qu'un traitement hormonal (TH) te rapprocherait de ton **point de confort**, à savoir l'ensemble des caractéristiques mentales, comportementales, vestimentaires ou corporelles qui favorisent le sentiment de bien-être par rapport à son identité de genre. Tu as pu lire dans la *Brochure d'information générale sur les transidentités* de Genres Pluriels que ce n'était pas anodin de prendre des hormones, vu que cela influe autant sur ton physique que sur ton mental, et que c'est un traitement qui a des effets réversibles et irréversibles, à vie. Et comme tout traitement médicamenteux, un TH est une charge pour l'organisme. Davantage s'il passe par le foie (pilules).

Ce qui est primordial, c'est d'avoir à l'esprit que les TH\* peuvent entrer en **interaction avec ta santé**. Il est donc important de faire un bilan sanguin complet chez un·e médecin formé·e aux transidentités pour vérifier qu'il n'y a pas de contre-indication à ce que tu prennes tel ou tel TH\*, et savoir lequel est le plus adapté pour toi en fonction de ta santé, entre autres si tu as des problèmes

cardiaques, le VIH\* (voir p.62-64), ou une hépatite (*idem*) par exemple.

Si tu es hormoné·e, la prise d'hormones prend très vite une place importante dans ta vie, et donc potentiellement dans celle de ton/ta/tes partenaire(s). Cela peut avoir des conséquences sur ta **sexualité**, et en matière de **réductions des risques liés au VIH/aux IST**, notamment vis-à-vis des injections de testostérone, mais pas seulement ! L'évolution de son corps vers une image qui correspond mieux à celle que l'on souhaite de soi-même peut entraîner une certaine euphorie sexuelle. Cette 'renaissance' que certain·e·s personnes trans\* nomment 'seconde adolescence', si positive soit-elle, peut mener à des **pratiques sexuelles à risques**, surtout en l'absence d'informations spécifiques pour de nouvelles pratiques et de nouveaux corps.

Enfin, il y a aussi les questions de **contraception** et de **procréation** qu'un TH peut poser, que tu te féminises ou que tu te masculinises. Voyons ça ensemble ci-dessous.

## 7. 1. LES TRAITEMENTS HORMONAUX MASCULINISANTS

D'un pays à l'autre, les TH masculinisants peuvent être différents. En Belgique, c'est le Sustanon® qui est le plus souvent utilisé : c'est de la testostérone en injection. Mais la testo se présente aussi sous forme de gel<sup>48</sup> ou de patchs. Les effets en sont : voix + grave, augmentation de la pilosité, grossissement du clitoris (jusqu'à obtention de ce que certains

nomment un '*dicklit*'), augmentation de la masse musculaire, augmentation de la chaleur et de la transpiration, parfois acné, ..., ET au bout d'un certain temps, arrêt des cycles menstruels. Nous verrons ci-dessous pourquoi la testo ne peut pas être considérée comme contraceptif pour autant.

---

48. À appliquer sur les bras et les cuisses et non pas la poitrine pour éviter les tensions mammaires douloureuses voire des risques pour la santé (pas encore étudié). Même principe pour les chaînes ganglionnaires : autant éviter. Quant à l'efficacité des gels : de rares personnes résorbent moins bien les traitements lorsqu'ils passent par la peau, mais c'est exceptionnel.



# TESTO ET INJECTIONS

Techniquement, pour l'injection, plusieurs possibilités :

→ aller **se faire piquer** les fesses (ou les cuisses) **par un-e infirmier-e**, plus rassurant au début ;

→ **apprendre à faire ses injections soi-même**, en demandant à son infirmier-e, en regardant des sites...  
Ou en suivant les conseils suivants :

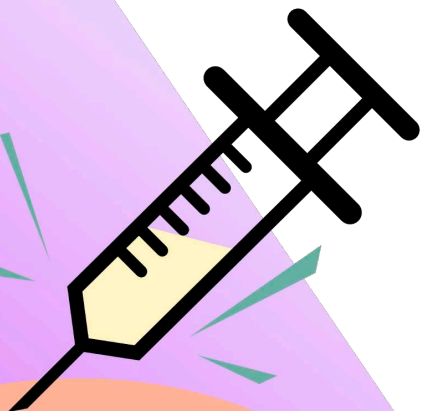
- procure-toi les aiguilles appropriées, assez longues pour entrer jusque dans le muscle et assez larges pour que le produit passe bien, *idem* pour les seringues,
- si tu n'es pas très à l'aise les 1<sup>è</sup> fois, arrange-toi pour ne pas être seul-e au moment de l'injection,
- ne fais pas ton injection le ventre vide ;
- dégage et désinfecte ton espace de travail avant de commencer à installer ton matériel,
- ensuite, lave-toi bien les mains, avec du savon puis avec un gel anti-bactérien,
  - désinfecte le flacon de testo avec un petit coton d'alcool à 90% et puis casse le sommet avec le coton en question (c'est + stérile et ça protège tes précieux doigts),

- mets une aiguille neuve et stérile sur la seringue neuve et stérile,
- aspire le produit du flacon. Une fois le produit dans l'aiguille, celle-ci ne doit rien toucher d'autre que ta fesse/cuisse. C'est la raison pour laquelle certain-e-s changent d'aiguille entre l'aspiration et l'injection. Ça assure que l'aiguille enfoncée dans ta fesse/cuisse soit bien stérile. Ainsi, tu peux tranquillement poser ta seringue (sur son emballage, aiguille protégée par son capuchon),

- repère la zone où tu vas piquer (quart supéro-externe de la fesse ou dessus de la cuisse) puis désinfecte avec un coton d'alcool,
- pour l'injection : incline ton aiguille (en diagonale vers le bas), respire un bon coup, et pique.

Même avec beaucoup de précautions, il est toujours possible de piquer un nerf ou une veine. Dans le cas d'un nerf, ne panique pas : tu morfleras pendant quelques jours mais rien de grave en perspective. En revanche, sois prudent-e avec les veines. La testo s'injectant en intramusculaire, il ne faut surtout pas l'injecter dans une veine : après avoir enfoncé ton aiguille, tire légèrement sur le piston. Si du sang remonte, garde ton calme, retire l'aiguille, change-là et pique l'autre fesse/cuisse. Si tu traverses une veine, pas grand chose à faire : tu auras un bleu ;

- tu peux ensuite mettre un pansement en faisant pression un petit moment (pour éviter un bleu), masser la zone piquée pour diminuer d'éventuelles douleurs ;
- l'injection peut provoquer un petit malaise vagal (sueurs, jambes en coton, vision altérée, nausée) : des pastilles disponibles en pharmacie peuvent stopper ça. Si tu n'en as pas, allonge-toi et lève les jambes quelques minutes.



Au-delà des moyens techniques pour apprendre les quelques règles d'hygiène de base nécessaires aux **injecteurs/trices**, il y a aussi des précautions à prendre au niveau des **risques liés aux IST**, comme pour les injecteurs/trices de psychotropes :

- **ne partage jamais tes aiguilles avec quelqu'un-e d'autre** : même si tu le/la connais très bien, que tu n'as plus d'aiguille le jour où tu dois faire ton injection, tu risques en le faisant d'être contaminé-e par le VIH et l'hépatite C. Une aiguille, c'est à usage unique. Si tu n'as pas tout le matos nécessaire pour une injection *safe*, reporte ton jour de testo, c'est + prudent.

- **après usage, jette ton aiguille**. Mais pas dans ta poubelle ! L'idéal est d'avoir un collecteur d'aiguilles usagées (disponible en pharmacie). Si tu n'arrives pas à en trouver, mets-la en attendant dans une bouteille en plastique et contacte-nous.



Pour du matériel d'injection *safe* et gratuit, tu peux te rendre dans les associations de réduction des risques liés au VIH/aux IST et/ou liés à l'usage de produits psychotropes. On y fournit des kits pour un usage *safe* de toutes formes de produits.

## TESTO ET VIE SEXUELLE

La prise de testostérone et la transformation du corps qui s'ensuit peuvent avoir des conséquences sur la vie sexuelle. En effet, la testostérone provoque :

1. **une augmentation de la libido** ;
2. souvent, rapidement, une **sécheresse vaginale** dont l'inconfort peut être contré par :

- un apport de yaourt entier injecté à l'intérieur du vagin avec une grosse seringue ;

- peut-être une crème locale à base d'œstrogènes et/ou des probiotiques. Il y a des ovules à base d'œstriol à s'insérer dans le vagin, avec presque pas d'effets sur l'ensemble du corps. À discuter avec ta/ton médecin/gynéco *transfriendly*.

Non seulement la sécheresse vaginale est inconfortable en soi, mais lors des pénétrations, elle augmente les possibilités d'irritations/fissures de la paroi vaginale, portes ouvertes au VIH et aux IST. Raison de plus pour utiliser du lubrifiant pour la pénétration : pour ça, et pour le plaisir !

3. le **grossissement du clito** (*dicklit*) : l'utilisation de barrières protectrices pour se protéger des IST/du VIH peut alors demander adaptation. Voir à ce sujet le chapitre 6 « Mes pratiques sexuelles », pp. 35-54.

## TESTO ET CONTRACEPTION

Les mecs trans\* qui n'ont pas eu d'hystérectomie peuvent être enceints, même sous testo.

Pourquoi est-ce qu'on ne peut pas compter sur l'effet de l'aménorrhée pour faire contraceptif ?

Parce que si le laps de temps ou le dosage est différent d'une prise à l'autre de testo, une ovulation est possible. Si tu as du sexe avec quelqu'un-e qui a un pénis produisant du sperme et que tu ne veux pas être enceint-e, demande à ta/ton médecin/gynéco *transfriendly* s'il y a une/des possibilité(s) de contraception qui pourrai(en)t te convenir si tu te masculinises, à côté bien sûr des capotes (qui, elles, avec les autres moyens de RdRS, protègent en + des IST/du VIH).

## → Peut-on prendre la pilule du lendemain lorsqu'on est sous testostérone ?

Si tu as un rapport sexuel qui pourrait déboucher sur une grossesse et que ce n'est pas ce que tu veux, tu peux avoir accès à un contraceptif d'urgence, la pilule du lendemain, dans une pharmacie (sans ordonnance) ou gratuitement dans un planning familial *transfriendly*. Pour fonctionner, elle doit être prise dès que possible, dans les 72h max après le rapport sexuel à risque. C'est un progestatif à haute dose qui va jouer sur l'endomètre pour empêcher la nidation d'un ovule fécondé, et donc provoquer les règles, sans avoir d'influence sur le profil hormonal global. Cependant, si un mec trans\* prend sa testo de façon tout-à-fait régulière, il n'a pas d'endomètre et donc la pilule du lendemain n'a pas de raison d'être utilisée. En bref, si un mec trans\* sous testo prend son TH de façon irrégulière, alors oui il peut prendre la pilule du lendemain.

## → A-t-on accès à l'IVG en tant que mec trans\* ?

Oui. Bien que la méconnaissance des transidentités soit une réalité qui peut malheureusement être une barrière à l'accès aux soins de santé, l'interruption volontaire de grossesse (IVG) est un droit en Belgique. Adresse-toi à Genres Pluriels et au Réseau



Contacte **Genres Pluriels** si tu as besoin d'être réorienté·e vers un·médecin, un·e gynéco, ou un planning familial *transfriendly*, dont certains pratiquent l'IVG. L'adresse mail pour toute demande confidentielle : [support@genrespluriels.be](mailto:support@genrespluriels.be)

Psychomédical Trans\* et Inter\* Belge si tu te retrouves dans une situation de grossesse non-désirée et que tu ne sais pas à qui t'adresser.

## TESTO ET PROCRÉATION

### Peut-on procréer quand on prend de la testostérone<sup>49</sup>?

La testostérone diminue la fréquence des ovulations dès les premières injections, MAIS s'il y a arrêt de la testostérone, l'ovulation peut reprendre au bout d'un moment (parfois un an). Cependant, les ovules gardent leur qualité et il n'y aura pas de risques supplémentaires de malformations du fœtus après un traitement hormonal masculinisant SI la testostérone est arrêtée. Dans le cas contraire, de gros risques de malformations sont à prévoir.

### Comment se passe la conservation des ovocytes pour les hommes transgenres ?

Début 2016, du fait notamment de sa nouveauté en Belgique, la procédure de conservation des ovocytes pour les personnes qui se masculinisent est soumise au cas par cas. Au-delà de la conservation, des ovules conservés n'ont pas encore été utilisés en vue d'une fécondation à l'hôpital Saint-Pierre (Bruxelles). La cryoconservation ovocytaire est donc fonctionnelle, mais pas encore remboursée. Il faut prévoir entre 1500 et 3000 euros pour conserver environ 20 ovocytes, auxquels s'ajoutent 100 euros de loyer par an.

49. La réponse à cette question -parmi les autres posées dans le sondage de Genres Pluriels- ne se trouve pas dans des recherches (il n'y en a pas encore eu), mais auprès des médecins qui ont apporté leur soutien à l'élaboration ce guide.

## 7. 2. LES TRAITEMENTS HORMONAUX FÉMINISANTS

Encadré par un suivi médical vérifiant quel TH\* est bon pour toi en fonction de tes paramètres médicaux, et dans quel dosage en fonction de ton métabolisme, un TH féminisant nécessite :

- 1) des **œstrogènes** : si possible de l'estradiol, copie des œstrogènes naturels, qui a une interaction plutôt positive sur le profil lipidique, contrairement aux pilules (Progynova® p.e.) qui ne sont pas une copie des œstrogènes naturels. L'estradiol est disponible en gel (EstroGel®).
- 2) peut-être de la **progestérone**, selon les personnes. Malgré ses effets sur la répartition des graisses plus féminine et la diminution des effets secondaires potentiellement dépressifs des œstrogènes, on n'est pas sûr·e·s à l'heure actuelle de ses effets féminisants, donc certain·e·s médecins éviteront de la prescrire, notamment quand la personne est en surpoids. La progestérone naturelle se présente en comprimés. Pour plus d'info, se procurer la *Brochure d'information générale* de Genres Pluriels.

### → Où appliquer le gel féminisant ?

Puisqu'il n'y a pas d'avantage avéré à appliquer EstroGel® sur la poitrine et qu'on n'a pas encore d'études sur les conséquences pour la santé en le faisant, autant les appliquer sur les bras et les cuisses pour éviter les tensions mammaires douloureuses. Même principe pour les chaînes ganglionnaires : autant éviter. Quant à l'efficacité des gels : de rares personnes résorbent moins bien les traitements lorsqu'ils passent par la peau, mais pas beaucoup.



Si tu utilises du gel/des crèmes contenant des hormones, veille à respecter les modes d'emploi des produits pour ne pas risquer un transfert entre toi et ton/ta/tes amant·e·s (il faut en général  $\pm$  6h sans contact peau-à-peau).

### TH FÉMINISANT ET VIE SEXUELLE

'LA' femme sensée représenter toutes les autres n'existe pas. *Idem* pour 'LA' femme trans\* (sans oublier les personnes non-binaires qui se féminisent). *Idem* aussi pour la sexualité des femmes trans\* : il y en a de toutes sortes, avec de grandes différences d'appétit sexuel entre l'une et l'autre. Certaines aiment leur appareil génital d'origine, d'autres pas. Il peut arriver que certaines de celles qui ont un pénis n'en apprécient pas les érections, mais c'est loin d'être une généralité !

Pour celles qui penseraient à tort<sup>50</sup> qu'un traitement anti-androgénique comme Androcur® ( ≠ hormones ! ) est nécessaire à leur féminisation, qu'elles soient conscientes qu'Androcur® enlève la capacité érectile, ce qui peut avoir un effet important sur leur vie sexuelle. D'ailleurs, le port de la capote externe peut devenir compliqué si l'érection n'est pas assez dure pour l'enfiler. Dans ce cas, le/la partenaire peut toujours porter un préservatif interne (au vagin ou à l'anus).

50. Les détails se trouvent dans la *Brochure d'information générale sur les transidentités* de Genres Pluriels.

## TH FÉMINISANT ET CONTRACEPTION/PROCRÉATI ON

Dès 70 jours après le début d'un traitement hormonal féminisant, le nombre de spermatozoïdes diminue sous l'action des

œstrogènes, mais ce n'est pas un moyen de contraception pour autant !

En outre, il est possible de conserver le sperme à très bas prix par cryoconservation : 100 euros de loyer les 2 premières années, 50 euros par année supplémentaire.



## 7. 3. LES TRAITEMENTS HORMONAUX EN INTERACTION AVEC L'AVANCÉE EN ÂGE

### → **Dois-je continuer à prendre le TH (masculinisant/féminisant) toute ma vie ?**

Si tu veux continuer à en avoir tous les effets, oui, vu que certains sont réversibles et d'autres irréversibles.

### → **Quelles interactions entre les TH et la ménopause/l'andropause ?**

Sans que cette réponse soit validée scientifiquement par des études, il semblerait que :

- la testostérone permette à la personne trans\* qui se masculinise et ayant toujours son appareil génital d'origine (femelle) de ne pas avoir les effets secondaires de la ménopause comme bouffées de chaleur, etc...
- en ce qui concerne la personne trans\* qui se féminise et ayant toujours son appareil génital d'origine (mâle), les œstrogènes vont agir positivement sur les bouffées de chaleur, symptômes de l'andropause.

## 7. 4. LES TRAITEMENTS HORMONAUX EN INTERACTION AVEC LES TRAITEMENTS CONTRE LE VIH

Pour envisager les interactions avec les TH masculinisants et féminisants, nous allons différencier d'une part les traitements contre le VIH pour la personne vivant avec le VIH, qui sont des molécules antirétrovirales différentes selon les personnes infectées, de

la PrEP d'autre part qui, comme nous l'avons vu au chapitre 5 « Le VIH, les IST et la réduction des risques sexuels », est du Truvada® administré de façon préventive contre le VIH sous certaines conditions (voir p.33).

# QU'EN EST-IL DES INTERACTIONS ENTRE LES TRAITEMENTS ARV<sup>51</sup> (ANTI-VIH) EN BELGIQUE ET...

→... les traitements hormonaux (TH) féminisants

## 1) TRAITEMENTS ARV (ANTI-VIH) + ŒSTROGÈNES

Molécule utilisée pour le traitement hormonal	Situations au début du traitement	Interaction avec la trithérapie d'ARV
œstrogènes 'naturels' (estradiol), comme dans Œstrogel®	1) la personne est déjà séropositive et traitée avec des ARV lorsqu'elle commence un TH	On adapte le TH en fonction des ARV, dans le but de limiter au maximum les interactions. Avec l'estradiol, il n'y a pas d'interaction la plupart du temps. Contrairement aux œstrogènes artificiels où l'interaction avec les ARV constitue un risque pour la santé <sup>52</sup> , mais de moins en moins avec les traitements ARV modernes => à adapter avec l'infectiologue VIHologue, en lui expliquant que le TH est aussi important que le traitement anti-VIH.
	2) la personne se fait infecter par le VIH lorsqu'elle est déjà hormonée	Vu qu'on commence le traitement ARV sur le TH, on déstabilise le TH. Il sera donc important d'adapter le TH en fonction du traitement ARV.

## 2) TRAITEMENTS ARV (ANTI-VIH) + PROGESTÉRONE

La progestérone peut aussi avoir des interactions avec les traitements ARV, c'est une des raisons pour lesquelles on éviterait de l'ajouter à l'estradiol pour un TH féminisant. Si le/la médecin reconnaît au cas par cas qu'il y a une indication de progestérone, il fera en fonction de la molécule utilisée pour le traitement anti-VIH.

51. ARV : antirétroviraux = traitement contre le VIH.

52. Et surtout un risque de grossesse si on n'augmente pas la dose d'œstrogènes ; moins avec les nouveaux ARV.

## → ... les traitements hormonaux (TH) masculinisants

La possibilité d'interactions entre un traitement ARV et la testostérone n'est pas résumable ici tant elle dépend des molécules qui sont choisies pour le traitement ARV selon l'état de santé précis de la personne infectée. Pour toute question concernant les

interactions entre les molécules utilisées dans les traitements ARV et d'autres molécules médicamenteuses, consulte le site : <http://www.hiv-druginteractions.org/> et contacte ta/ton médecin spécialiste du VIH.

## LA PrEP ET LES TH FÉMINISANTS/MASCULINISANTS SONT-ILS COMPATIBLES ?

Le site <http://www.hiv-druginteractions.org/> ne relève pas d'interactions entre les œstrogènes et le Truvada®, ni entre la progestérone et le Truvada®, ni entre la testostérone et le Truvada®. Néanmoins, vu le manque de données dans la littérature à ce sujet, tout·e patient·e sous TH désireux/se d'utiliser la PrEP (ou sous PrEP et voulant initier un TH) doit demander l'avis de sa/son médecin spécialiste du VIH.

**En conclusion, retiens que tu peux tout-à-fait être sous hormones et avoir accès à un traitement anti-VIH ou à la PrEP. Cependant, il est important pour cela de faire le point avec ta/ton médecin spécialiste du VIH et avec celui qui te prescrit le TH.**

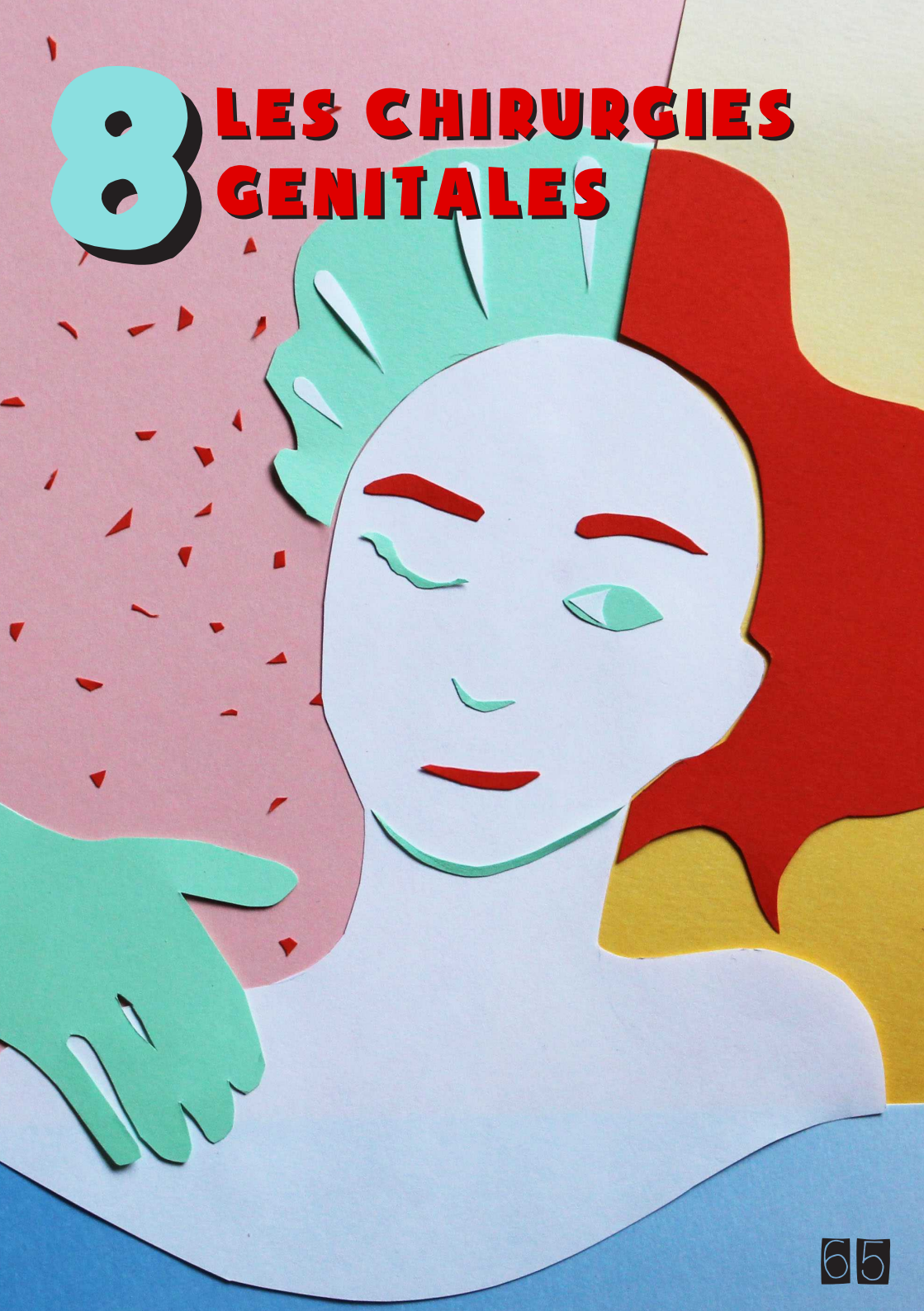
## 7. 5. LES TRAITEMENTS HORMONAUX EN INTERACTION AVEC LES HÉPATITES

Un effet secondaire possible lors de la prise d'un TH est l'apparition d'adénomes hépatiques bénins. Ce risque diminue fortement avec la prise d'un TH en gel, sans toutefois être annulé. Les adénomes

hépatiques peuvent s'empirer si la personne contracte une hépatite. C'est pourquoi il est important que la personne soit suivie de près autant par son hépatologue que par la/le médecin qui lui prescrit le TH.



# 8 LES CHIRURGIES GENITALES



# LES CHIRURGIES GENITALES

*Quand les médias parlent de chirurgie en même temps que de transidentité, c'est au singulier car ils focalisent sur "L'"opération génitale, comme s'il n'y avait que la chirurgie dans une transition, et qu'il n'y en avait qu'une ! En réalité, il existe à ce jour 14 opérations chirurgicales de masculinisation ou de féminisation différentes ! Dont certaines peuvent être souhaitées ou pas<sup>53</sup> par les personnes faisant une transition. Et même si, parmi celles-ci, on se concentre sur les opérations génitales, il y a encore plusieurs possibilités. Le but de ce chapitre n'est pas de les évoquer toutes, c'est très bien fait dans la Brochure d'information générale sur les transidentités de Genres Pluriels. Ici, voyons plutôt ce à quoi il est bon de penser avant et après une opération génitale, quelles implications il peut y avoir sur la sexualité d'une personne trans\*, et comment adapter ensuite ses stratégies de réductions des risques sexuels liés au VIH/aux IST.*

Ta réflexion personnelle t'a peut-être amené·e à la conclusion qu'une opération génitale te rapprocherait de ton point de confort. Avant d'entamer une démarche d'opération chirurgicale (quelle qu'elle soit), il est important de **te renseigner** un maximum sur son état d'avancement technologique et de fonctionnalité chez tel·le chirurgien·ne bien précis·e. La/les association(s) trans\* du pays où tu te trouves (voire celle(s) du pays où se trouve le/la chirurgien·ne) est/seront la/les plus à même de te fournir cette info, étant donné qu'elle(s) regroupe(nt) beaucoup de personnes dont certaines ont fait l'expérience des chirurgien·e·s en question.

De plus, si tu fais le choix d'aller vers une opération génitale, il est important de bien te

renseigner aussi sur les tenants et aboutissants de cette opération sur ta vie sexuelle, dans l'idéal auprès d'un·e sexologue formé·e aux transidentités. Un suivi sexologique sera aussi à prévoir après une opération génitale, afin de faciliter l'appropriation de ce nouvel appareil génital avec lequel il faudra faire connaissance.

Il y a différentes chirurgies génitales qui rencontrent une diversité de besoins. Que ce soit au travers de la chirurgie ou pas, nos appareils génitaux recouvrent une variété de formes et de tailles... comme ceux de tout le monde ! Voyons quelles précautions prendre suite aux opérations génitales suivantes lorsqu'on a une vie sexuelle.

---

53. Contrairement aux croyances, seulement un petit pourcentage de personnes trans\* souhaite une opération génitale, les autres préférant garder leur appareil génital existant. En outre, ce chiffre serait sans doute amoindri si une attestation du/de la chirurgien·ne ayant procédé à une stérilisation et/ou une modification de l'appareil génital en vue de correspondre au genre souhaité n'était pas encore demandée en 2016 en Belgique pour changer le marqueur de genre (erronément appelé 'sexe') sur la carte d'identité, ce qui va à l'encontre des droits humains fondamentaux et des recommandations internationales.

# COMMENT ME PROTÉGER SI JE N'AI PAS/PLUS D'OVAIRES/D'UTÉRUS ?

Après une ovariectomie (ablation des ovaires) ou une hystérectomie (ablation de l'utérus et du col de l'utérus), la muqueuse du vagin s'assèche définitivement. Pour + de confort, et de sécurité pendant la pénétration (vu qu'on sait maintenant que les irritations/fissures de la paroi vaginale sont une porte d'entrée pour le VIH/les IST), tu peux demander à ton/ta médecin ou gynéco une crème locale à base d'œstrogènes et/ou des probiotiques. Il y a des ovules à base

d'œstriol à s'insérer dans le vagin, avec quasiment pas d'effets sur l'ensemble du corps. Sinon, il y a la technique *homemade* du yaourt entier à s'injecter à l'intérieur du vagin avec une grosse seringue.

Sois aussi attentif·ve à ceci : le fait d'être stérile peut créer l'illusion de ne plus être concerné·e par les risques de contamination au VIH/aux IST : c'est faux.

# COMMENT ME PROTÉGER APRÈS UNE MÉTAOÏDIOPLASTIE\* ?

Après une métaoïdioplastie\* ou une longue période de testo, afin de te protéger :

- lors du sexe oral, tu peux utiliser un doigtier si la taille correspond à ton *dicklit\**. Ou couper un gant du côté du pouce à partir du poignet, jusqu'à l'endroit où commence le pouce : cela peut couvrir ton *dicklit\** alors que tu peux laisser pendre le reste et l'utiliser comme digue dentaire. Tu peux aussi poser un carré de latex. Avec plein de lubrifiant, et c'est parti !
- il y a les capotes de petite taille (avec *cockring\** pour mieux maintenir la capote en

place). Pour l'éjaculation, cela dépend de l'opération pratiquée et de si l'urètre a été redirigé ou non. Si l'urètre est resté à la base du *dicklit\**, l'éjaculation ne sera pas retenue par la capote, ce qui pourra entraîner des risques de transmission des virus ou bactéries (voir le chapitre 5 « Le VIH, les IST et la réduction des risques sexuels»). Si l'urètre a été redirigé, le doigtier, n'ayant pas de réservoir, ne sera peut-être pas suffisant pour retenir toute l'éjaculation. Si tu utilises une capote de petite taille, sois vigilant·e à ne pas la perdre à ce moment-là.

# COMMENT ME PROTÉGER APRÈS UNE PHALLOPLASTIE\* ?

Il n'y a pas de recherche sur les risques de transmission des IST/du VIH après une opération génitale. En attendant, pour réduire tes risques sexuels liés aux IST/au VIH en tant que partenaire insertif·ve, tu peux :

- en fonction de la taille de ton néopénis\*, essayer une capote, un doigtier, ou utiliser le pouce d'un gant en latex ou en polyuréthane comme préservatif. Tu peux avoir des difficultés à utiliser un préservatif si ton néopénis n'est pas muni de pompe érectile. Pour la pénétration, tu peux utiliser une prothèse pénienne creuse afin de maintenir la rigidité de ton néopénis et de pouvoir porter un préservatif. Sinon, celui-ci peut être maintenu par un *cockring\** Si tu as de la sensibilité dans la bite, pour ressentir quand la circulation sanguine se coupe ;
- utiliser une barrière protectrice recouvrant l'urètre, si ton urètre se situe sous la verge (voir le chapitre 6 « Mes pratiques

sexuelles ») ;

- faire gaffe à ceci : si ton urètre a été étendu, une cuillère à café d'urine peut en sortir pendant le sexe, et par cette voie transmettre certaines IST à ta/ton partenaire. Donc si tu portes une capote, pince bien le bout en la mettant pour laisser la place à l'urine.

Aussi, le fait d'avoir un sperme liquide et translucide (et non pas épais et crémeux comme dans les films X) peut créer l'illusion de ne plus être concerné·e par les risques de contamination au VIH/aux IST : c'est faux.

Enfin, suite à la constatation de grand nombre de complications post-opératoires après une phalloplastie\* (fuites urinaires, nécroses, fistules, ...), un suivi urologique est nécessaire.

# COMMENT ME PROTÉGER SI JE N'AI PAS/PLUS DE TESTICULES ?

Après une orchidectomie (ablation des testicules), ta sexualité peut être différente d'avant :

- Les testicules produisant le sperme, il est possible que tu puisses encore produire du liquide pré-séminal\*, mais que tu ne puisses plus éjaculer. Cela dit, ne plus éjaculer ne signifie pas ne plus avoir d'orgasme et encore moins que tu n'es plus à risque de contracter ou transmettre une IST/le VIH !

- L'érection n'étant peut-être plus possible, le port de la capote externe va être compliqué. Dans ce cas, essaie une capote d'une autre taille et avec plus de lubrifiant, voire avec un *cockring\**. Pour la pénétration, tu peux utiliser une prothèse pénienne creuse afin de maintenir la rigidité de ton pénis. Sinon, ton/ta partenaire peut toujours porter un préservatif interne (au vagin ou à l'anus). Tu peux aussi penser aux autres barrières protectrices dont les digues dentaires pour le sexe oral.

# COMMENT ME PROTÉGER APRÈS UNE VAGINOPLASTIE\* ?

Avec un néovagin\*, tu peux être à risque de contracter/transmettre une IST/le VIH. Selon le type de chirurgie utilisée, ces risques peuvent même être + élevés qu'auparavant, parce que la paroi de ton néovagin manque de lubrification naturelle et peut donc comporter des microlésions s'il n'est pas bichonné. Les microlésions augmentant le risque de transmission des IST/du VIH, adapte ta stratégie de RdRS\* en connaissance de cause : lubrifiant, capotes internes et externes et autres barrières protectrices te sont présentés au chapitre 6 « Mes pratiques sexuelles », et les autres outils de RdRS sont détaillés au chapitre 5 « Le VIH, les IST et la réduction des risques sexuels ».

À la différence d'un vagin, un néovagin\* n'est pas une muqueuse mais une peau (du moins dans les situations les + rencontrées en Belgique). De ce fait, vu qu'un néovagin ne produit pas les sécrétions vaginales qui (1) permettent la régulation du PH de la flore vaginale et (2) entraînent vers la sortie des fluides extérieurs (comme le sperme, p.e.) ou intérieurs comme les sécrétions des glandes sudoripares (qui restent après la vaginoplastie\*), un néovagin n'a pas les mêmes protections immunitaires qu'un vagin. Il n'y a donc pas de mycoses ou autres bactéries spécifiques aux néovagins, mais sans cette régulation naturelle, il peut arriver que certaines bactéries ou champignons prennent la place sur ceux dont nous avons besoin pour une bonne santé/flore vaginale. En + des traitements habituels, on pourra

donc donner aux femmes trans\* ayant un néovagin victime de mycoses ou autres bactéries des traitements spécifiques et locaux comme des crèmes. Vous pouvez consulter un gynécologue *transfriendly* afin de vous faire conseiller au mieux.

Le néovagin\* est plus fragile et n'a pas la même élasticité que le vagin de la plupart des femmes cisgenres\*. Il y a donc certaines pratiques sexuelles un peu plus *hard* - le *fist-fucking* par exemple - qu'il vaut mieux éviter, au risque d'avoir un prolapsus vaginal<sup>54</sup>, ou une fistule rectovaginale<sup>55</sup>. Si tu as du sexe anal, vas-y lentement au début, dilate bien en lubrifiant beaucoup, et arrête si tu ressens une douleur inhabituelle.

Après une vagino\*, n'oublie pas de dilater ton néovagin comme le/la chirurgien-ne te l'a prescrit, avec une endoprothèse en plastique (un gode spécifique) dans ton néovagin, afin de le garder ouvert et élastique. Si tu ne le fais pas assez régulièrement (surtout au début), ton néovagin pourrait perdre de sa profondeur et devenir trop étroit pour être pénétré sexuellement.

Si, lors des relations sexuelles, tu ressens des douleurs à la pénétration, essaie de te dilater 1h ou 2 avant d'avoir du sexe.

Enfin, n'oublie pas de te faire dépister comme tout-e-un-e-chacun-e de toutes les IST et du VIH, comme expliqué au point sur le dépistage, pp. 29-31.

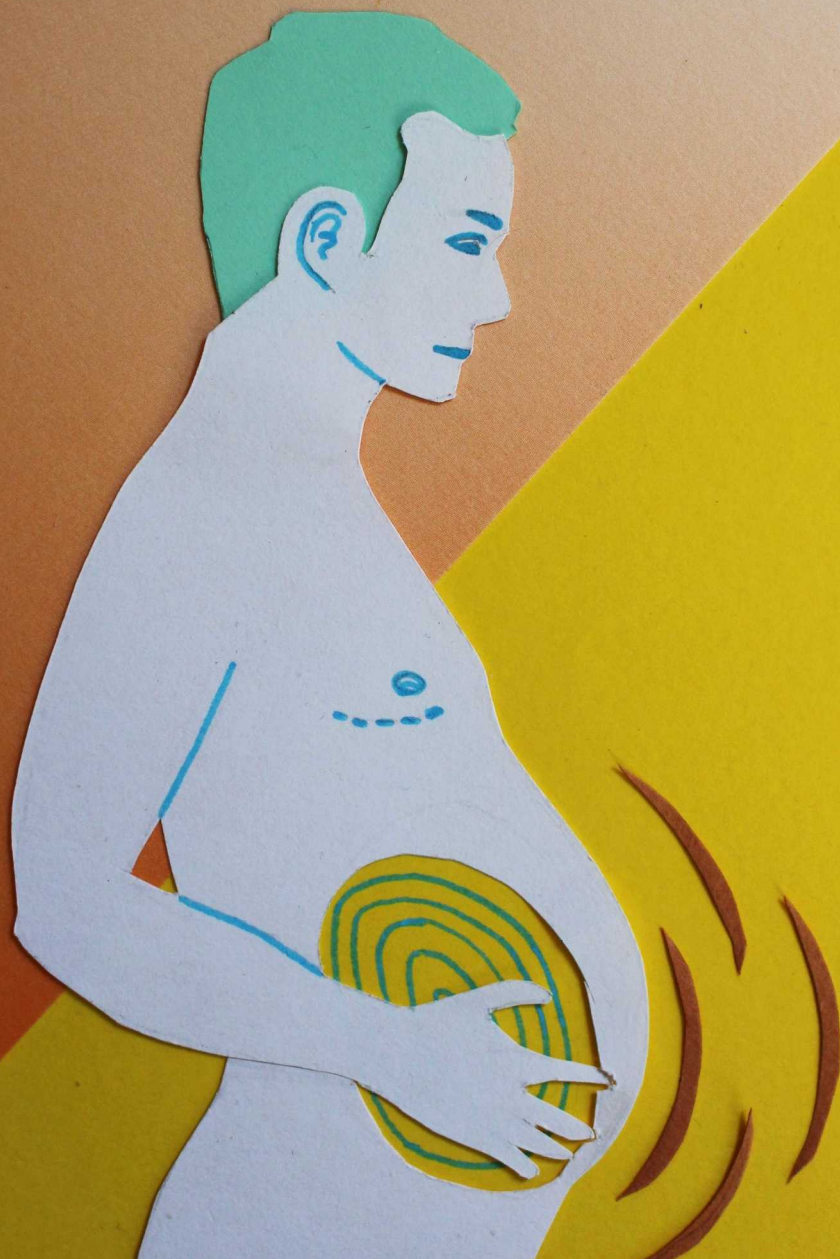
54. C'est-à-dire que ton néovagin pourrait ressortir de ton corps.

55. À savoir une ouverture entre ton rectum et ton vagin.



# 9

## LES SUIVIS GYNECOLOGIQUES ET ANDROLOGIQUES



*Que tu sois indifférent·e à ton appareil génital, que tu aimes bien celui avec lequel tu as grandi ou que tu aies tout donné pour en changer, qu'il fasse amplement partie de ta sexualité ou pas du tout, tu peux aller consulter un·e gynéco transfriendly pour continuer à prendre soin de ta santé globale et sexuelle, savoir si tu as une/des IST, mais aussi où tu en es de ta capacité de procréation si tu prends un TH\*... ou si tu n'en prends pas.*

## LES SUIVIS GYNÉCOLOGIQUES

Concernent toutes les personnes qui ont un (néo\*)vagin/un utérus/des ovaires.

→ **Suite à une vaginoplastie\***, il y a des recommandations de suivi gynéco à suivre attentivement.

→ **Une personne trans\* qui se masculinise avec un TH\*** tout en gardant son vagin aura sans doute à prendre soin des effets asséchants de la testo sur ses muqueuses vaginales (voir chapitre 7 sur les TH\*). Ce qui implique des visites chez la/le gynéco, bien que ça ne soit pas facile de se faire ausculter. Prépare-toi mentalement à passer ce cap, et fais-toi accompagner si ça peut t'aider. C'est important pour plusieurs autres raisons :

- Les mecs trans\* qui ont un vagin et un utérus et qui prennent de la **testo** régulièrement depuis des années pensent trop souvent qu'ils sont totalement à l'abri d'une grossesse non-désirée : c'est faux. Retrouve les détails des interactions entre un TH masculinisant et la **contraception/la procréation** au chapitre 7, p.58-59.

- Cela vaut encore davantage pour les mecs trans\* qui ne prennent **pas de testo** : pense que tu es un garçon qui a parfois tes règles et qui a conservé son appareil utérin. De fait, si tu as encore des règles, elles peuvent être irrégulières et il est alors difficile de connaître tes périodes d'ovulation, et donc tes possibilités de grossesse.

- Pour ce qui est **des IST et du VIH**, tu pourras lire dans la partie « 5. 4. Central : le dépistage ! » (p.29) que si tu as un col de l'utérus, un frottis de dépistage régulier est conseillé pour aider à prévenir le cancer du col de l'utérus habituellement causé par le PVH\*. Et si tu n'as **plus d'utérus**, tu es prémuni·e du cancer du col de l'utérus, mais pas des autres IST/du VIH.

En Belgique, un test VIH et IST annuel complet est recommandé. Si tu es sexuellement actif·ve avec des partenaires occasionnel·le·s, tu devrais te faire dépister + souvent (tous les 3 mois/tous les 10 partenaires). Un test VIH est recommandé après chaque relation sexuelle sans protection<sup>56</sup> avec quelqu'un·e qui a un

---

56. Retrouve les différentes stratégies de réduction des risques sexuels aux chapitres 5 et 6.



statut sérologique que tu ne connais pas ou différent du tien.

- Avec l'avancée en âge, si tu as toujours tes ovaires, la **ménopause** croisera ton chemin à un moment donné. N'hésite pas à consulter un-e médecin/gynéco pour savoir comment tu peux t'y adapter au mieux, que

tu prends un TH\* masculinisant (voir chapitre 7 p.62) ou pas.

- Profite de la consultation pour faire ausculter ta **poitrine** si tu as toujours celle d'origine : mieux vaut aussi en prendre soin, et cela passe par un dépistage du cancer du sein.



Tu peux contacter Genres Pluriels pour avoir les coordonnées de médecins, gynécologues et/ou de plannings familiaux *transfriendly*. L'adresse mail pour toute demande confidentielle : [support@genrespluriels.be](mailto:support@genrespluriels.be).



# LES SUIVIS ANDROLOGIQUES

Concernent toutes les personnes qui ont un (néo)pénis\*/des testicules/une prostate ou après une métaoïdioplastie\*.

→ On a vu au chapitre 8 sur les opérations génitales les fréquentes implications de santé d'une phalloplastie\*, à suivre de près par un urologue. Consulte régulièrement après une méta\* aussi.

→ Au risque de nous répéter, il y a toutes sortes de féminités et de femmes trans\*, c'est tant mieux !

Pour se rapprocher de leur point de confort, certaines ont fait le choix de ne rien changer biologiquement, certaines ont entamé un TH\*, et certaines ont fait une vaginoplastie\* ou d'autres opérations chirurgicales : il n'y a pas de règle, et ça aussi c'est tant mieux !

Au final, certaines de celles qui vivent avec leur appareil génital d'origine l'aiment, d'autres pas. Dans les 2 cas, il est important de continuer à en prendre soin, autant pour optimiser sa santé sexuelle et celle de ses partenaires de jeu en se faisant **tester son statut sérologique et infectiologique** (dépistage du VIH/des IST), que pour savoir où l'on en est de ses **possibilités**

**procréatives**. Car, comme on l'a vu au chapitre précédent, un TH\* féminisant ne rend pas stérile.

Au niveau santé globale, même en prenant un **TH féminisant**, les femmes trans\* restent concernées, l'avancée en âge aidant, par l'**andropause**, et aussi par le cancer des testicules. Et même si elle rend impossible un cancer des testicules, une orchidectomie (ablation des testicules) ne prémunit pas d'un cancer de la prostate, et une vaginoplastie non plus.

Bien que passer la porte du/de la médecin, gynéco ou urologue ne soit pas toujours chose aisée pour les personnes trans\*, ça vaut la peine de te renseigner dans ton association de personnes trans\* sur les professionnel·e·s de la santé *transfriendly* avec lesquels ça se passerait bien.

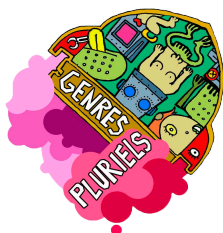
# 10 MOT DE LA FIN, REFERENCES ET REMERCIEMENTS

Merci à tou-te-s ceux qui ont permis à ce guide de voir le jour en participant de près ou de loin à son élaboration. À commencer par le *focus-group\** de *Genres Pluriels* sans qui ce guide n'aurait pu voir l'impression. Merci à *Ex Æquo*, tout particulièrement à *Arnaud* pour ses patientes relectures, mais aussi à *Mans*, *Grâce* et *Jill* pour leurs apports. Merci à *Nathaniel Dessart* (WouuU) et *greenforge* pour leurs lumières infographiques et à *Ewan Camal* pour ses illustrations parlantes. Merci au *Dr Vandromme* de Saint-Pierre pour son soutien, au *Dr Goffard* d'Érasme pour ses éclaircissements, et au *Dr Henrard* (Érasme) pour ses précieuses précisions. Merci à la *Rainbowhouse* pour la réimpression de cette brochure. Enfin, merci à *Thomas Ronti* de l'Observatoire du sida et des sexualités pour son œil avisé.

## PRÉSENTATION DES 2 ASSOCIATIONS PARTENAIRES SUR LA RÉDACTION DE CE GUIDE

\* **Genres Pluriels** est une association de visibilité et de soutien des personnes transgenres\*, aux genres fluides\* et intersexuées\*. L'association accueille toute personne qui se pose des questions sur son identité de genre, et son entourage familial, amical, professionnel... Genres Pluriels a été fondée en 2007 par des personnes trans\* et/ou intersexuées vivant dans l'environnement multiculturel bruxellois.  
[www.genrespluriels.be](http://www.genrespluriels.be) - 0487 63 23 43 - [contact@genrespluriels.be](mailto:contact@genrespluriels.be)

\* **Ex Æquo** : Fondée en 1994, Ex Æquo vise une diminution des nouvelles infections au VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles auprès des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes. Elle attache également une attention particulière à la santé sexuelle des personnes LGBTQI, séropositives ou non. Vente de préservatifs. Dépistage rapide (TROD\*) gratuit et anonyme.  
[www.exaequo.be](http://www.exaequo.be) - 02 736 28 61 - [info@exaequo.be](mailto:info@exaequo.be)



**exaequo.be**

NOUS SOMMES TOUS #SÉROCONCERNÉS

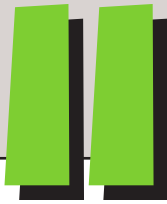


LETS TALK + STAY SAFE + STAY WET + TEST MORE

## Merci aussi à toutes ces sources d'information que nous vous conseillons :

- L'association française **OUTrans**, à l'origine de « *Dicklit et T claques* » (2010) dont s'était inspirée notre édition précédente : « *Prévention VIH/IST. Un guide pour les trans FT\*...et leurs partenaires* » (2010). Intéressants aussi : « *Ft\* - Female to something* » et « *Mt\* - Male to something* » d'OUTrans, brochures illustrant les différentes chirurgies génitales.
- Les 3 autres brochures de réduction des risques sexuels transspécifiques dont nous nous sommes inspiré·e·s :
  - « **Primed<sup>2</sup>** » (2015) de Gay Men's Sexual Health Alliance (GMSH).
  - « **Embrase-moi. Guide de sécurisexe pour les femmes trans** » (2013) du 519 Church Street Community Center.
  - « **Les transidentités et la RdR. Volume 1 : Santé sexuelle et produits psychoactifs** » de Chrysalide (2010).
- L'association de réduction des risques liés aux psychotropes **Modus Vivendi** : <http://www.modusvivendi-be.org/>.
- Le site des **interactions médicamenteuses** : <http://www.hiv-druginteractions.org/>.
- La **Maison Arc-en-ciel de Bruxelles**, plate-forme d'associations LGBTQI\* : <http://rainbowhouse.be/>.

**Rédaction :**  
*Aurore Dufrasne*



# LEXIQUE

- \* **Agenre** (personne) : qui n'a pas de genre. Une personne agendre ne se reconnaît dans aucune identité de genre.
- \* **Bigenre** (personne) : qui a deux genres ; dont l'identité de genre a 2 constituants (p.e. homme et femme, ou d'autres combinaisons moins binaires).
- \* **Charge virale** : c'est la quantité de virus (VIH, VHC, etc.) présent dans le sang ou dans les sécrétions sexuelles de quelqu'un-e.
- \* **Charge virale indétectable** : la charge virale est indétectable dès lors que le test permettant de la calculer n'est plus en mesure d'être suffisamment précis. Cela ne veut pas dire qu'il n'y a plus de virus, mais que la quantité est trop petite pour être trouvée.
- \* **Cisgenralité** : le fait d'être cisgenre. Synonyme de cisidentité et antonyme de transidentité. Substantivation de 'cisgenre'.
- \* **Cisgenre, cis\*** (personne) : dont l'identité de genre et/ou l'expression de genre correspond relativement à celle(s) habituellement associée(s) au genre qui lui a été assigné à la naissance.
- \* **Cishétéronormatif/ve** : qui vise la conformation des personnes aux normes sociales partagées par la majorité des personnes cisgenres hétérosexuelles.
- \* **Cockring** : anneau se plaçant sur la verge avant une érection pour l'intensifier et/ou la prolonger. Peut éventuellement aussi permettre de maintenir une capote sur un *dicklit\** ou sur un (néo)pénis.
- \* **Counseling** : accompagnement individuel et spécifique d'une personne, en vue de permettre son autonomie face à ses choix de vie ou de santé.
- \* **Dicklit** : contraction de 'dick' et de 'clitoris'. Clitoris élargi sous l'influence de la testostérone. C'est aussi un terme usuel pour parler du clitoris chez les personnes trans\* qui se masculinisent, hormoné-e-s ou non. D'autres termes sont utilisés pour nommer les parties génitales. En pratique, demander à ses partenaires comment ils nomment les leurs est une bonne idée.
- \* **Fellation** : stimulation du gland et du pénis à l'aide de la bouche.
- \* **Fist-fucking** (ou *fisting*) : pénétration (anale ou vaginale) avec la main/le poing ou, par extension, à l'aide de tout objet proche de cette forme.
- \* **Focus-group** : groupe de personnes rassemblées, typiquement par un-e chercheur/se, dans le but de recueillir leurs opinions (basées sur leurs expériences personnelles) à propos d'un sujet donné.
- \* **Genre fluide** (personne de) : qui situe son identité de genre comme fluctuant sur le continuum des genres.
- \* **Iels /cellui / celleux** : pronoms inclusifs ou neutres, utilisés notamment pour désigner (à la 3e personne) des personnes agendres, de genre fluide, *queers*, non-binaires, etc, ou dont le genre est inconnu, ou pour inclure le féminin au pluriel.

- \* **Intersexuée** (personne) : qui présente des caractéristiques physiques, génétiques et/ou hormonales qui ne sont pas exclusivement mâles ou exclusivement femelles, mais qui appartiennent soit typiquement aux 2, soit à aucun des 2. La proportion de bébés présentant des caractères d'intersexuation à la naissance serait d'1 à 2%.
- \* **IST** : infection sexuellement transmissible.
- \* **Liquide pré-séminal** : liquide qui sort du pénis bien avant l'éjaculation.
- \* **Métaoïdioplastie/métoidioplastie** (souvent abrégé 'méta') : procédé chirurgical consistant à dégager le *dicklit*\* et à couper le ligament suspenseur afin d'avoir une esthétique se rapprochant d'une verge.
- \* **MtF/MtX/FtM/FtX** : acronymes anglophones potentiellement problématiques ayant pour but d'indiquer la nature d'une transition, et dans lesquels M vaut pour 'male', F pour 'female', X (parfois U ou \*) indique l'inclusion d'autres possibilités non-binaires. Ainsi par exemple MtF signifie 'male to female' et indique donc une féminisation.
- \* **Néopénis** : pénis construit chirurgicalement par une phalloplastie\*.
- \* **Néovagin** : vagin construit chirurgicalement par une vaginoplastie\*.
- \* **Non-binaires** (identités) : identités de genres ne se référant pas aux normes binaires (femme/homme) arbitraires ou les défiant.
- \* **Outer** : révéler à autrui des éléments de la vie privée d'une personne sans son consentement explicite (typiquement, son identité de genre ou ses préférences sexuelles). Si quelqu'un-e *s'oute* lui/elle-même, ça peut être synonyme de 'faire son *coming out*'.
- \* **Phalloplastie** : procédé chirurgical consistant à former un néopénis\*.
- \* **Préférences sexuelles** : inclination à être sexuellement attiré-e (ou pas) par certaines spécificités corporelles et/ou identitaires chez d'autres humain-e-s. Ex : homosexualité, bisexualité, asexualité, hétérosexualité, pansexualité.
- \* **PVH** : papillomavirus humain.
- \* **PVVIH** : personne vivant avec le VIH.
- \* **Queer** (personne) : qui remet en question les normes cishétéropatriarcales binaires par son identité de genre, son expression de genre, ses préférences et/ou ses pratiques sexuelles et/ou romantiques, ses positionnements politiques en rapport avec ces thématiques, ...ou éventuellement tout ça à la fois.
- \* **RdRS** : réduction des risques sexuels.
- \* **Rimming (ou anulingus)** : stimulation de l'anus d'un-e partenaire avec la langue.
- \* **Séronégatif/ve** : personne dont le statut sérologique est négatif, c'est-à-dire qu'il y a absence du virus (VIH, VHC, etc.) recherché.

- \* **Séropositif/ve** : personne dont le statut sérologique est positif, c'est-à-dire qu'il y a la présence du virus (VIH, VHC, etc.) recherché.
- \* **Statut sérologique** : cela correspond à l'état de contamination d'une personne, il peut être positif (présence d'une contamination) ou négatif (absence de contamination).
- \* **TH** : traitement hormonal.
- \* **TPE** : traitement post-exposition (du VIH).
- \* **Transféminisme** : ensemble d'idées politiques, philosophiques et sociales (issues des réflexions féministes) cherchant à promouvoir les droits et intérêts des personnes trans\* dans la société.
- \* **Transgenre, trans\*** (personne) : dont l'identité de genre et/ou l'expression de genre diffère de celle(s) habituellement associée(s) au genre qui lui a été assigné à la naissance.
- \* **Transidentité(s)** : (au pl.) Terme générique utilisé pour regrouper les identités de genre autres que cisgenres\* ; (au sing.) Le fait d'avoir une identité de genre ne correspondant pas au genre assigné à la naissance.
- \* **TROD** : test rapide d'orientation diagnostique (peut tester le VIH, la syphilis, l'hépatite C).
- \* **Vaginoplastie** : procédé chirurgical consistant à former un néovagin\*.
- \* **VIH** : virus de l'immunodéficience humaine, pouvant causer le Syndrome d'ImmunoDéficience Acquise.

PUBLICATION DE GENRES PLURIELS ET EX ÆQUO - EDITION 2016



**exæquo.be**

NOUS SOMMES TOUS #SEROCONCERNÉS



LET'S TALK • STAY SAFE • STAY WET • TEST MORE

AVEC LE SOUTIEN DE

