

Guide

LGBTQI+

pour un meilleur accueil
**des minorités
genrées, sexuelles
et sexuées**

à
destination des
**professionnel·le·s
de santé**

Pour
une santé
inclusive

- 2** **Préface** de **Thibaut Jedrzejewski**, médecin généraliste au Centre de santé sexuelle – Le 190
- 4** **Comment les inégalités sociales** auxquelles font face les minorités genrées, sexuelles et sexuées **impactent-elles leur santé ?**
- 6** Comment **être plus inclusif·ve ?**
- 8** **Quelle posture adopter** pour établir une relation de collaboration entre professionnel·le et patient·e ?
- 9** Accueillir **les personnes trans***
- 12** Accueillir **les personnes FSF***
- 14** Accueillir **les personnes HSH***
- 16** Accueillir **les personnes intersexes***
- 17** **Accueillir des** minorités genrées, sexuelles et sexuées **victimes de violences**
- 20** **Accueillir les jeunes** des minorités genrées, sexuelles et sexuées
- 21** Le collectif associatif **Grey Pride!**
- 22** **Bibliographie** complémentaire pour aller plus loin
- 24** **Lexique**

Le Crips Île-de-France est engagé depuis de nombreuses années dans la lutte contre les discriminations*, notamment envers les minorités genrées, sexuelles et sexuées, souvent représentées par l'acronyme LGBTQI+* : lesbiennes, gays, bisexuel·le·s*, transgenres*, queers*/en questionnement, intersexes*, autres.

Depuis 2018, le Crips accompagne des étudiant·e·s en médecine dans le cadre du déploiement du service sanitaire. C'est dans ce contexte qu'un groupe de futur·e·s professionnel·le·s de santé a souhaité travailler sur l'accueil et l'accompagnement des minorités genrées, sexuelles et sexuées dans leurs parcours de soins, notamment en santé sexuelle. Un questionnaire, diffusé sur divers réseaux sociaux en mai 2020, a permis d'évaluer les besoins de ces publics et d'identifier des pistes d'amélioration des pratiques en santé. Vous retrouverez dans ce guide des extraits issus des nombreux témoignages que nous avons reçus, grâce à la diffusion de notre questionnaire.

Ce guide est là pour vous accompagner en tant que professionnel·le·s de santé. Il a été réalisé avec des partenaires qui travaillent et luttent depuis de nombreuses années auprès des personnes concernées. Vous y trouverez des conseils pratiques et des ressources pour vous former et vous informer, afin d'assurer un parcours de soins respectueux, inclusif et bienveillant aux minorités genrées, sexuelles et sexuées.

Bonne lecture !

*** Vous retrouverez la définition des mots marqués d'un astérisque dans le lexique, page 24.**

Préface

Le soin universel nécessite d'être capable de prendre soin de tout le monde, sans différence, sans discrimination. Mais l'universel ne peut délaissier l'altérité. Au-delà des identités, le vivant donne naissance à une multitude d'expériences du genre, du sexe et de la sexualité.

La médecine a longtemps pathologisé ces vécus minoritaires et nous héritons aujourd'hui de cette histoire. Nous savons aussi qu'il existe encore de nombreuses difficultés pour ces personnes dans le soin. Et, depuis les prémices de la lutte contre le sida — qui a libéré la parole des usagers du système de santé —, de multiples associations continuent de se mobiliser pour les faire entendre. Il est essentiel de prendre en considération ce bagage pour pouvoir nous adapter : le raisonnement médical,

les discours de prévention et la prise en charge de ces patient·e·s en dépendent.

La santé communautaire n'est pas un traitement de faveur. Elle permet, avec les personnes concernées, de reconsidérer ce que l'on sait sur ces minorités, ce que l'on a pu apprendre ou projeter, non seulement dépathologiser mais aussi normaliser, pour offrir à chacun·e le soin approprié, pour que chacun·e puisse accéder à la même qualité de soin que la population générale.

Les personnes lesbiennes, gays, bi, trans et intersexes ont des spécificités de santé respectives. Elles vivent aussi, sans généraliser, dans des contextes spécifiques. Leurs expériences du regard de l'autre, de l'enfance à l'âge adulte, sont toujours particulières. Elles sont toujours susceptibles d'être discriminées,

mais aussi, plus subtilement, de rencontrer des difficultés, de se sentir mésestimées, d'être ramenées à une norme qui ne correspond pas à ce qu'elles vivent, que ce soit dans leur vie quotidienne ou dans les soins.

Face à l'altérité, le jugement, la fascination, la pitié peuvent s'immiscer dans les consultations. Nous sommes toujours susceptibles de projeter de fausses croyances, d'avoir des mots blessants, de produire de la méfiance, du repli, des angoisses, des ruptures. Autrement dit, de reproduire dans un espace de soin, ce à quoi ces minorités se confrontent au quotidien.

En médecine, dans le lien avec les patient·e·s ou dans la clinique, notre posture peut tout changer. Tout savoir sur ces mondes de vie est impossible,

mais y être initié·e, en prendre la mesure, pour aborder des symptômes dans leur contexte ou pour optimiser les discours de prévention, de réduction des risques ou l'éducation thérapeutique est indispensable.

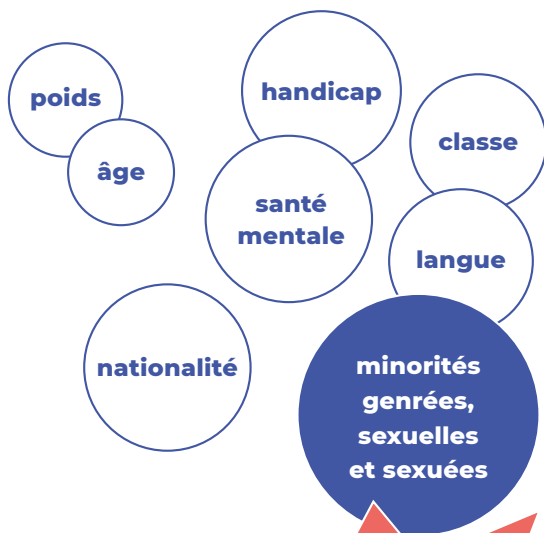
Et cela ne s'invente pas, encore moins dans une société qui nous fait penser le contraire.

Thibaut Jedrzejewski
médecin généraliste au Centre
de santé sexuelle – Le 190

Comment les inégalités sociales auxquelles font face les minorités genrées, sexuelles et sexuées impactent-elles leur santé ?

L'articulation des différents rapports de pouvoir (comme la classe sociale, la nationalité, l'orientation sexuelle...) structure notre société. Ils se matérialisent dans la vie quotidienne des personnes à travers des discriminations* (grossophobie, racisme, validisme...).

rapports de pouvoir

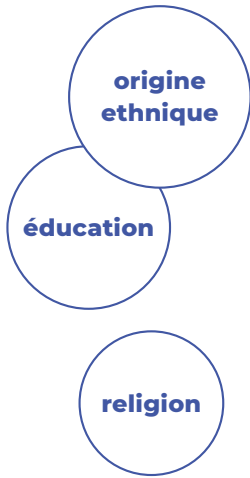


57,5% des femmes lesbiennes ont peur d'être discriminées ou jugées en annonçant leur sexualité.¹

Chez les personnes trans*, une étude suggère que le risque de tentative de suicide avant 25 ans serait de **50 %** environ dans diverses régions du monde.²

En 2020, **62 % des répondant-e-s intersexes*** participant à l'enquête européenne de la FRA-UE annoncent avoir subi des interventions chirurgicales modifiant leurs caractéristiques sexuelles sans avoir pu donner leur consentement.³

Les femmes trans* sont **49 fois plus** susceptibles d'être séropositives pour le VIH.⁴



école

famille

→ **14,3% des personnes HSH*** préfèrent éviter les soins, suite à des discriminations subies.⁵

→ **34,7% des personnes ayant fait leur « coming out* médical »** se sont senties jugées par leur médecin.⁶

¹ Jedrzejewski T, «EGaLe-MG. État des lieux des difficultés rencontrées par les homosexuels face à leurs spécificités de santé en médecine générale en France». Univ. Paris Diderot – Paris 7. Thèse soutenue en octobre 2016.

² Virupaksha HG et al. «Suicide and suicidal behavior among transgender persons», Indian Journal of Psychological Medicine, nov-déc 2016, 38(6) pp. 505-509.

³ «A long way to go for LGBTI equality», EU-FRA LGBTI II, 2020.

⁴ www.unaids.org/fr/keywords/transgendered-people

⁵ Alessandrin A, Dagorn J, Meidani A, Richard G, Toulze M (dir.), Santé LGBT; Les minorités de genre et de sexualité face aux soins, Éditions Bord de l'eau, 2020.

⁶ Cessa D, La santé des LGBT, un tabou médical. *Lemonde.fr*, 16 mars 2017. www.lemonde.fr/sciences/article/2017/03/13/la-sante-des-lgbt-un-tabou-medical_5093851_1650684.html

Comment l'imbrication de ces discriminations peut-elle **impacter la qualité et l'accès aux soins des individus ?**

Les discriminations, vécues ou entendues, peuvent être intériorisées par les personnes et déclencher différents comportements: angoisse par rapport au monde médical, peur du jugement, anticipation d'une mauvaise prise en charge, perte de confiance, stratégies d'évitement des professionnel-le-s de santé...

«J'avais 16 ans et je ne savais pas encore que j'étais une personne trans, [...] j'étais en couple avec une fille. Je ne savais pas si on pouvait contracter des MST [...]. Je suis allé chez la gynécologue de ma mère [...], et elle s'est moquée de moi en disant que non, nous ne pouvions pas avoir de MST parce que nous ne faisons pas du vrai sexe [...]. Cette expérience m'a dissuadé d'aller voir un-e gynécologue pendant longtemps, au détriment de ma santé.»

Il est important d'avoir conscience de ces discriminations et de leur impact sur les comportements des patient-e-s afin d'adapter sa prise en charge. C'est un réel enjeu de santé publique !

Comment être plus inclusif·ve ?

L'inclusivité, qu'est-ce que c'est ?

L'inclusivité est une ouverture et une bienveillance envers tou·te·s. Chacun·e a une compréhension du monde issue de son éducation, de sa culture, de son genre et/ou de ses expériences de discriminations*. Prendre conscience du fait que l'on peut projeter ses représentations sur les patient·e·s est un premier pas vers une prise en charge plus adaptée.

Il est toujours possible de s'améliorer et de s'outiller pour créer une approche inclusive du soin, un espace accueillant pour tou·te·s !

Lorsqu'on travaille avec des minorités genrées, sexuelles et sexuées, deux principaux phénomènes sociaux sont à détricoter : l'hétéronormativité et la cishnormativité. Même si ces mots peuvent faire peur, les réalités qu'ils recouvrent méritent d'être questionnées.

Qu'est-ce que l'hétéronormativité ?

C'est le fait que l'hétérosexualité* soit perçue comme évidente, naturelle et allant de soi pour tou·te·s. C'est une norme sociale qui détermine la manière dont on perçoit le monde. Si on ne la questionne pas, on risque de venir renforcer les sanctions sociales (rejet familial, harcèlement scolaire, violences...) que subissent celles et ceux qui s'en éloignent.

Une femme arrive pour une consultation gynécologique...

Attention à ne pas présupposer :

- De l'orientation sexuelle de la personne et de ses pratiques.
- Du nombre et de l'identité de genre* de son·sa ou ses partenaires sexuel·le·s.
- Du fait que la personne utilise ou veut forcément une contraception.

Conseils

Au début de la consultation, n'hésitez pas à poser des questions ouvertes :

« Avez-vous un, une, des partenaires sexuel·le·s ? », « Avez-vous besoin d'une contraception ? »

Qu'est-ce que la cisnormativité ?

La norme sociale est aussi cisgenre*, c'est-à-dire qu'elle privilégie et normalise les personnes dont le sexe* assigné à la naissance correspond au genre de la personne. La cisnormativité renvoie les personnes trans*, non-binaires* et intersexes* à une forme de pathologisation et de marginalisation sociale.

Une femme arrive pour demander la PrEP et tend sa carte Vitale qui affiche un prénom masculin et le numéro 1.

Attention à ne pas présupposer :

- Du genre de la personne.
- Du parcours de transition médical, social, administratif de la personne (chaque parcours est unique).
- De l'orientation sexuelle et/ou des pratiques sexuelles de la personne.

Conseils

- Éviter les remarques sur le physique, même positives, s'il n'y a pas de lien avec la consultation.
- Si vous avez un doute la première fois, demandez quels prénoms et pronoms la personne utilise. Si vous faites une erreur, n'hésitez pas à vous excuser.

Quelques idées pour créer un espace inclusif

- Toilettes non genrées (par exemple mettre juste « toilettes »).
- Affiches et magazines inclusif-ve-s.
- Brochures inclusives à disposition.

Bon à savoir !

Le Crips oriente et conseille les acteur-ric-e-s de la prévention à la recherche d'outils pédagogiques, de connaissances, ou de méthodes pour aborder les thématiques de santé de la manière la plus adaptée à leur public.

Vous pouvez adresser vos demandes par mail à infopros@lecrips.net ou par téléphone au 01 84 03 96 95.

Qu'est-ce que ça apporte ?

- Un sentiment de sécurité et de confiance pour le-la patient-e et pour vous.
- Une alliance thérapeutique.
- Une meilleure connaissance des patient-e-s.
- Un meilleur suivi médical.

Quelle posture adopter pour établir une relation de collaboration entre professionnel·le et patient·e ?

Voici quelques situations dans lesquelles les répondant·e-s au questionnaire se sont senti·e-s en confiance :

Lorsqu'on fait preuve d'inclusivité

« Ma médecin généraliste ne m'a jamais posé de question concernant ma transidentité. Elle a vu sur son fichier que j'étais hormoné·e, et ça lui suffisait. Il n'y a eu aucune curiosité mal placée, que de la bienveillance. »

Lorsqu'on explique et demande le consentement de la personne avant et pendant tout acte médical

Pour un frottis, *« j'ai eu absolument toutes les étapes et les gestes expliqués »*. Il y a eu *« demande du consentement avant ET pendant, et [des] demandes régulières pour savoir si je ressentais de la douleur. C'était attentif, doux, respectueux, on m'a demandé de me déshabiller en deux fois pour ne pas être dans une nudité totale. »*

Lorsqu'on fait preuve de bienveillance

« Si je sens que le·la praticien·ne est bienveillant·e ou à l'écoute lors de la première rencontre, il sera assez évident de faire part de mon orientation sexuelle sans que cela ne soit un sujet en soi. »

Lorsqu'on fait preuve d'écoute

« Une psychothérapeute qui n'a pas remis mon identité de genre et mon orientation en question une seule fois et qui a été très à l'écoute de mon ressenti. Elle a fait preuve d'écoute et d'empathie et c'est toujours bien de se sentir au moins écouté·e, si ce n'est compris·e. »

Lorsqu'on pose des questions pertinentes et non-intrusives

Je me sens moins en confiance lorsqu'on *« me pose des questions trop intimes sur mes pratiques [et lorsqu'on] me fait des remarques qui ne sont pas en rapport avec ce pour quoi je viens. »*

Lorsqu'on a connaissance des spécificités du sujet

« Je ne m'annonce non-binaire qu'en présence de gens qui peuvent comprendre. »

Accueillir les personnes trans

Si depuis quelques années, la France a connu des avancées concernant les droits des personnes trans*, en démedicalisant le changement d'état civil, en facilitant le changement de prénom et en inscrivant la transphobie dans les motifs de discrimination*, les violences auxquelles elles doivent faire face restent très présentes, et leur prise en charge au sein du système de soin et de prévention très marquée par une histoire étroitement liée à la psychiatrie et la « pathologisation ».

Données clés en santé

Conséquence d'un environnement social encore très discriminant et hostile, l'état de santé des personnes trans est impacté par les violences, la précarité et les ruptures dans leurs parcours de vie.

— La prévalence des infections sexuellement transmissibles (IST), telles que le VIH, est très élevée. À l'échelle mondiale, le taux de prévalence au VIH parmi les femmes trans est estimé à 19%. Elles sont 49 fois plus susceptibles d'être séropositives pour le VIH que tous les adultes en âge de procréer.⁷

— Un taux de suicides et de suicidalité élevé, notamment parmi les plus jeunes. Le risque de passage à l'acte avant 25 ans serait de 50 % environ dans diverses régions du monde.⁸

— Les parcours de transition ont pour conséquence la précarisation de leurs conditions de vie. Les possibilités d'accès aux soins sont réduites par les obstacles liés à l'isolement et la précarité.

— La transphobie se traduit par un refus de soin, un manque d'écoute de la part des soignant·e·s ou encore des postures jugeantes. Elle a un impact direct sur l'adhésion aux traitements et les suivis médicaux. Elle entraîne la remise en question de l'observance des traitements lorsqu'un climat de méfiance s'installe, et des pratiques de non-recours aux soins. Elle a donc pour conséquences des retards de prise en charge, des pathologies non soignées, etc.

— Les discriminations ont d'autant plus lieu lorsque les personnes vivent avec d'autres facteurs de vulnérabilité : allophones, travailleuses du sexe, séropositives au VIH, vivant avec un ou plusieurs handicaps, etc.



⁷ www.unaids.org/fr/keywords/transgendered-people

⁸ Virupaksha HG et al. « Suicide and suicidal behavior among transgender persons ». *Indian J Psychol Med.* 2016 nov-déc; 38(6): 505-509.

« Parcours de transition » de quoi parle-t-on ?

Un parcours de transition peut avoir lieu dans l'ensemble des environnements de vie d'une personne: on parle de transition sociale (auprès des proches, des collègues, etc.), de transition administrative (modification du prénom et de la mention de genre à l'état civil), et/ou de transition médicale.

Si toutes les personnes trans ne souhaitent pas s'engager vers une transition médicale, les soins liés à l'affirmation de l'identité de genre* sont essentiels, voire vitaux pour celles qui le souhaitent, et ne sont en aucun cas soumis à l'obligation de « diagnostic » ou « validation » par un·e psychiatre ou psychologue. Lorsque l'on parle de transition médicale, on inclut généralement tous les traitements et interventions visant à affirmer le genre social d'une personne. Il s'agit donc :

- De traitements hormonaux de substitution (THS), aussi appelés traitements hormonaux féminisants ou masculinisants, qui peuvent être prescrits par des médecins endocrinologues, gynécologues, urologues, et renouvelés par tout·e médecin généraliste.
- De chirurgies d'affirmation de genre telles que les opérations de féminisation du visage (FFS), les augmentations mammaires ou torsoplasties, ou les chirurgies génitales telles que les vaginoplasties ou phalloplasties.

Les parcours de transition médicale sont divers et relèvent du choix de chaque personne. Depuis la déclassification des transidentités des pathologies psychiatriques, aucun parcours « fléché » ne peut être imposé aux personnes. En pratique, le cadre réglementaire pour la prise en charge des soins liés aux parcours de transition reste flou, et limite parfois l'accès aux remboursements par des refus d'ALD 31 (dite « hors liste ») ou refus de prise en charge de chirurgies motivés par l'absence de suivis psychiatriques. Lorsque cela arrive, il est utile de se rapprocher des associations locales et du Défenseur des droits.

Quelques recommandations

Comme de nombreuses populations fortement stigmatisées dans l'ensemble de la société, la place de ce qui est « pathologisé » prend souvent une place envahissante au moment de la consultation, et peut masquer les conséquences des discriminations, ou tout autre symptôme commun.

— Évitez les questions sans rapport avec l'objet de la consultation sur les opérations chirurgicales de réassignation génitale, qui peuvent être perçues comme invasives.

— Veillez à ne pas demander que le ou la patient·e se déshabille, alors qu'un examen n'est pas nécessaire.

— Pour faciliter la relation, il peut être important de travailler sur les préjugés liés à des représentations sociales pouvant être très marquées, tels que ceux liant les femmes trans au travail du sexe, qui peuvent induire un jugement moral et désengager le·la professionnel·le au moment de la consultation.

— Il est important de prendre en compte la récurrence des vécus de violences médicales dans la relation soignant·e/patient·e, et de porter une attention particulière à la mise en place d'un environnement de confiance avec les personnes.

Se former et s'informer

ACCEPTESS-T est une association représentante des usager·e-s du système de santé, créée en 2010 par plusieurs femmes trans, afin de lutter contre les

discriminations auxquelles elles faisaient face. Les accompagnements proposés par l'association concernent l'accès aux droits sociaux, l'accès au droit au séjour, au logement, ainsi que les questions liées à la prévention sexuelle à travers des actions de prévention combinée.
www.acceptess-t.com
Contact: 01 42 29 23 67
contact@acceptess-t.com

Wikitrans, site web recensant des ressources essentielles pour l'accompagnement des personnes trans.
<https://wikitrans.co>

OUTrans, association féministe d'autosupport trans qui accompagne les personnes concernées et propose des actions de sensibilisation à destination des acteur·rice·s du monde de la santé.
<https://outrans.org>
autosupport@outrans.org

Espace Santé Trans, association de promotion de la santé des personnes transidentitaires située en Île-de-France.
<https://espacesantetrans.fr>
contact@espacesantetrans.fr

Chrysalide, association militante de support et de diffusion d'information sur les transidentités.
www.chrysalide-asso.fr
chrysalidelyon@yahoo.fr

Transidenticielic est une boîte à outils numérique à destination des professionnel·le-s de santé pour aider à l'accueil, l'accompagnement et le suivi médical des patient·e-s transgenres.
<https://transidenticielic.com>

Accueillir les personnes FSF

Si les FSF* (les femmes ayant des relations sexuelles avec d'autres femmes) sont très peu visibles dans le champ de la santé sexuelle, c'est en partie à cause des représentations qui entourent leurs relations et leurs sexualités.

Données clés en santé

S'il existe peu d'études en France sur le sujet, elles permettent de démontrer que les trajectoires des femmes rapportant des attirances et/ou des pratiques homosexuelles sont souvent marquées par 7 éléments spécifiques :

— Une entrée dans la vie sexuelle plus précoce, notamment avec des partenaires masculins.

— Des pratiques sexuelles plus diversifiées, la pratique la plus souvent déclarée étant la pénétration vaginale (98% selon l'Enquête Presse Gays et lesbiennes 2011⁹; 97% selon SexoFSF 2017¹⁰).

— Un nombre de partenaires plus élevé que chez les femmes se déclarant hétérosexuelles, ce, majoritairement avec des hommes. 72% déclarent plus de 3 partenaires dans les 12 derniers mois et une médiane de 9 partenaires vie (SexoFSF 2017).

— Des expériences de violences plus courantes, notamment en lien avec leur orientation sexuelle. Plus de 60% des femmes disent avoir vécu au moins un épisode de violence lesbophobe dans leur vie. Elles sont également 20% à déclarer avoir déjà vécu des commentaires lesbophobes, rejets ou refus de soins dans l'espace médical. Selon la *National Intimate Partner and Sexual Violence Survey* (NISVS) de 2010, 1 femme homosexuelle sur 3 aurait connu au moins une forme de violence physique sévère de la part d'un-e partenaire intime (contre 1 femme hétérosexuelle sur 4).

— Une exposition plus forte au risque dépressif : les femmes lesbiennes et/ou bi vivent un stress quotidien lié au fait d'appartenir à une minorité encore fortement stigmatisée et soumise à des discriminations sociales et institutionnelles qui peuvent avoir un impact en terme de santé (anxiété, troubles dépressifs, idéations suicidaires, usages de produits, prévalence élevée d'IST...). L'Enquête sur la sexualité en France dite « Contexte de la sexualité en France » (CSF) rapporte que, parmi les 18-24 ans, 89,2% des femmes homo/bisexuelles* déclarent avoir été déprimées au cours des 12 derniers mois.

— Une prévalence d'IST élevée : toujours dans la CSF, elles sont 12% (*versus* 3% des femmes hétérosexuelles) à rapporter avoir eu une infection sexuellement transmissible dans les 5 dernières années.

— Un moindre recours aux soins et au dépistage: dans l'EPGL 2011, les répondantes n'ayant que des rapports sexuels avec des femmes au cours de leur vie sont 36 % à n'avoir jamais eu recours à une consultation gynécologique, 60 % à n'avoir jamais réalisé de frottis cervico-utérin, 58 % à n'avoir jamais réalisé de test VIH et 90 % à n'avoir jamais réalisé de test chlamydiae. Ce défaut de recours aux soins peut avoir des conséquences graves sur la fertilité et la santé des femmes avec une augmentation des cancers du col de l'utérus et des seins.

Quelques recommandations

Veiller à ne pas présumer des pratiques sexuelles des personnes: il est encore parfois difficile de se représenter une sexualité active et pénétrante en dehors du principe masculin et du pénis.

Cette représentation conduit beaucoup de femmes à développer un sentiment d'immunité au VIH et aux IST qui est partagé par les soignant·e·s.

— L'auto-identification des personnes en tant que lesbiennes ne signifie pas qu'elles n'ont pas de rapport sexuel avec des hommes.

— Veiller à ne pas présenter la contraception comme «évidente». La contraception présentée comme obligatoire peut être vécue comme une assignation à l'hétérosexualité* et empêcher la parole des patientes.

— Être à l'écoute d'un potentiel désir d'enfants émis par les patientes.

⁹ Velter A, Saboni L, Bouyssou A, Bernillon P, Sommen C, Semaille C, Enquête Presse Gays et Lesbiennes 2011. <https://corevih-sud.org/download/enquete-presse-gays-et-lesbiennes-2011>

¹⁰ Delebarre C, Enquête SexoFSF 2017: *Quelles réalités sexuelles chez les femmes qui ont des rapports sexuels avec d'autres femmes?* www.sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/Formations/pdf/2018mars/delebarre2.pdf

Se former et s'informer

Formations

Formation Crips Île-de-France: *Améliorer l'accueil et la prise en charge en santé des populations LGBT.*

Sites Internet

Santé plurielle: <https://santeplurielle.fr>
Les Klamydia's: www.klamydias.ch
ENIPSE: www.enipse.fr

Brochures

— Tomber la culotte #2, brochure de santé sexuelle à destination des FSF: www.enipse.fr/une-version-bis-de-tomber-la-culotte-2-disponible-des-septembre-2020

— Guide « La santé psychique chez les personnes LGBT », Sidaction: www.sidaction.org/sites/default/files/guide_la_sante_psychique_chez_les_lgbt_web_0.pdf

Accueillir les personnes HSH

Données clés en santé

— Les HSH* (hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes) ont 200 fois plus de risques de contamination au VIH que la population hétérosexuelle française. Entre 2013 et 2018, ce sont 40,8% des découvertes de séropositivité qui concernent les HSH. Ils représentent 58% des découvertes de séropositivité à Paris contre 41% en Île-de-France.¹¹

— S'agissant des autres IST, en 2019, les HSH représentent 79% des nouveaux diagnostics pour une syphilis récente et 74% des diagnostics pour une gonorrhée, soit une augmentation de 29% par rapport à 2017.¹¹

— La prévalence de l'infection anale au HPV chez les HSH est de 64% (contre 25% chez les hommes hétérosexuels). Elle est encore plus élevée chez les HSH vivant avec le VIH : 93%. Les HSH ont 20 fois plus risque de développer un cancer anal.¹¹

Prévention des risques VIH

La prévention du VIH s'est diversifiée, ces dernières années, avec trois nouveaux outils incontournables et combinables : la PrEP, le TasP et le TPE.

— **La PrEP** (Prophylaxie préexposition) : un traitement préventif, pris ponctuellement ou quotidiennement, qui permet de rester protégé du VIH.

— **Le TasP** (*Treatment As Prevention*) : une personne séropositive traitée avec une charge virale indétectable ne peut pas transmettre le virus.

— **Le TPE** (Traitement postexposition) : une trithérapie de 28 jours qui réduit considérablement les risques d'une séroconversion, si le traitement est pris au plus vite et dans un délai maximal de 48 heures après le rapport non protégé. Il peut être demandé à l'hôpital ou en CeGIDD.

Ces outils sont complémentaires et permettent à chaque patient-e-s d'opter pour une protection idéale. L'utilisation de cette prévention personnalisée a permis en 2018, chez les HSH une diminution de la transmission du VIH de 22% en moyenne, et de 28% chez les HSH nés en France.¹¹ L'expérience montre qu'il ne sert à rien de forcer l'usage du préservatif chez quelqu'un qui ne l'utilise pas régulièrement. Ici aussi, une sensation de jugement peut détourner du soin et il peut être intéressant de questionner le ressenti des personnes sur la qualité de leur sexualité. Dans ce cas, la PrEP est souvent une bonne alternative et la prévention IST passe principalement par le dépistage très régulier (tous les 3 mois).

Qu'est-ce que le Chemsex ?

Le Chemsex est l'usage de substances psychoactives dans un cadre sexuel. Fréquemment en multipartenariat avec des pratiques dites « hard » comme le fist-fucking*. Ces moments peuvent durer des heures, voire des jours. Les participant-e-s n'appliquent pas forcément les mesures de prévention sexuelle ou de réduction des risques (RdR) pour la consommation de substances psychoactives (SPA), que ce soit par manque d'informations, contexte ou effets des produits. Au Checkpoint, 35% de la patientèle pratiquent le Chemsex.

Au-delà des contaminations par le VIH, le VHC, le VHB ou d'autres IST, il ne faut pas oublier de potentielles problématiques liées à la consommation de SPA (addictions, état veineux...).

Recommandations

Être vigilant-e sur les troubles dépressifs et risques suicidaires. Chez les hommes gays/bisexuels*, 1/3 des moins de 20 ans ont déclaré au moins une tentative de suicide au cours de leur vie.¹²

— Veiller à ne pas présupposer que tous les HSH ont les mêmes pratiques, pénétration orale, anale, anulingus (être vigilant-e quant à ses propres préjugés).

— La vaccination gratuite contre le HPV pour les HSH jusqu'à 26 ans est recommandée, depuis 2016, par le Haut Conseil de la santé publique.

— La vaccination contre l'hépatite A est fortement recommandée puisque le mode de contamination principal est oro-fécal (ex: anulingus).

— La vaccination contre l'hépatite B pour les personnes qui ont des relations sexuelles avec des partenaires multiples est recommandée.

Quelques exemples pour vous guider dans votre prise en charge

— Un patient qui a principalement des rapports non protégés. On lui exposera les différentes méthodes de protection et on lui indiquera qu'il est libre de choisir celle qui lui convient.

— «Avez-vous eu des rapports sexuels avec des hommes et/ou des femmes?»

— «Y a-t-il eu pénétration anale ou orale non protégée?»

— «Avez-vous pratiqué des anulingus?»

— «Consommez-vous des produits psychoactifs?»

¹¹ Santé publique France: www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles

¹² Ireps Auvergne Rhône-Alpes, Crips Auvergne Rhône-Alpes, La santé mentale des personnes LGBT, mars 2020. <https://cerhes.org/produit/la-sante-mentale-des-personnes-lgbt>

Se former et s'informer

Le Checkpoint Paris: Centre de santé sexuelle communautaire proposant des offres de soins et de dépistages adaptées aux besoins des minorités genrées, sexuelles et sexuées.

36, rue Geoffroy l'Asnier - 75004 Paris.
Tél. 01 44 78 00 00

Le 190: Centre de santé sexuelle qui propose un service de dépistage, de suivi et de soins pour les minorités genrées, sexuelles et sexuées.

90, rue Jean-Pierre Timbaud - 75011 Paris.
Tél. 01 55 25 32 72

Le Spot: Porté par AIDES, le Spot propose une offre globale en prévention et en santé sexuelle avec, entre autres, un espace d'échange et de prévention Chemsex le mardi (pour les personnes qui consomment) et le jeudi (pour les personnes abstinentes).

51, boulevard Beaumarchais - 75003 Paris.
Tél. 01 53 69 04 06

Pour une aide à **la prescription de la PrEP**: le site VIHclic, <https://vihclic.fr> rubrique «Prévention».

Pour plus d'infos sur **le chemsex et la réduction des risques**: <https://chemsex.be> et www.aides.org/chemsex

Accueillir les personnes intersexes

Une personne intersexe* est une personne dont les caractères sexuels (génitaux, gonadiques ou chromosomiques) ne correspondent pas aux définitions binaires des corps «féminins» ou «masculins». Ces personnes représentent entre 1,7% et 4% des naissances et font face à de graves violations de leur consentement par le corps médical, du fait de la pathologisation systématique de leur intersexuation.¹³

Données clés en santé

— En 2020, 62% des répondant-e-s intersexes participant à l'enquête européenne de la FRA-UE annoncent avoir subi des interventions chirurgicales modifiant leurs caractéristiques sexuelles sans avoir pu donner leur consentement. Presque la moitié des personnes intersexes répondant-e-s ont reçu des traitements hormonaux (49%) ou un autre type de traitement médical (47%) sans donner leur consentement éclairé.

— La première prise en charge médicale intervient principalement à deux périodes: juste après la naissance (33,82% des répondant-e-s) et à la puberté (32,35% des répondant-e-s).¹⁴

— Les interventions chirurgicales et traitements hormonaux non consentis entraînent bien souvent des pathologies

iatrogènes et ont des conséquences graves sur la santé mentale des personnes intersexes, notamment des vécus traumatiques qui peuvent endommager gravement l'accès aux soins: refus de consulter, mauvaise prise en charge des soins du quotidien.

— Au-delà des traitements prescrits à des personnes en parfaite santé, sous le poids de l'hétéronormativité et de la cisnormativité, les personnes intersexes sont souvent altérisées* et/ou pathologisées par des professionnel-le-s de santé peu ou pas formé-e-s. Il est possible d'accueillir des patient-e-s intersexes de manière plus inclusive en évitant les questions intrusives, les remarques inappropriées ainsi que les démonstrations de choc ou de fascination face au corps des personnes auscultées.

Quelques recommandations

— Veiller à ne pas présumer de l'état physiologique ou de la prise de certains traitements d'une personne intersexe en consultation.

— Si vous devez informer une personne de son intersexuation, veillez à trouver des termes non pathologisants. «Anomalie», «trouble» sont des termes à bannir.

— Renseignez-vous en amont auprès des associations de personnes concernées, comme le CIA-OII France, pour lui expliquer clairement et exhaustivement les spécificités de sa variation.

— Exposez les possibilités de traitements médicaux si la personne le demande, sans jamais les imposer.

¹³ « A long way to go for LGBTI equality », EU-FRA LGBTI II, 2020.

¹⁴ Collectif Intersexes et Allié·e·s-OII France. Réponses au questionnaire sur la santé des personnes intersexes et/ou présentant des variations du développement sexuel – Infogram *Enquête sur la santé des personnes intersexes*, 2019.

Se former et s'informer

Le Collectif Intersexes et Allié·e·s-OII France (CIA-OII France) est la seule association par et pour les personnes intersexes en France. Créée en 2016, elle lutte pour l'autodétermination et contre la pathologisation et les mutilations des personnes intersexes. Le CIA-OII France est à l'origine des campagnes « Ce sera son choix: stop aux mutilations intersexes » et « Intersexes: justice, maintenant! ».

Plus d'informations sur :

- cia-oiifrance.org
- stop-mutilations-intersexes.org
- droits-intersexes.fr

Le Collectif Intersexes et Allié·e·s-OII France propose des formations aux groupements de professionnel·le·s de santé qui en font la demande. Vous pouvez également nous adresser vos questions par mail au : contact@cia-oiifrance.org

Accueillir des minorités genrées, sexuelles et sexuées victimes de violences

Données clés en santé

— Les hommes homosexuels et bisexuels* et, dans une proportion encore plus importante, les femmes lesbiennes et bisexuelles subissent bien plus de violences psychologiques, physiques et sexuelles que les personnes hétérosexuelles.

— 50 % des personnes bisexuelles n'ont pas fait leur coming out* à leurs parents. Vraisemblablement afin d'éviter de potentielles violences intrafamiliales. Ce qui étoufferait l'affirmation et l'expression de leurs identités.¹⁵

— En 2019, 22 % des consultant·e·s au Checkpoint ont répondu oui à la question « Subissez-vous ou avez-vous subi des violences au cours de votre vie ? »

— 17 % des personnes interrogées ont été discriminées en raison de leur orientation sexuelle / identité de genre* par un·e professionnel·le de santé dans leur vie.¹⁶

— Près d'un homme sur 3 (32,7%) et plus d'une femme sur 3 (36,8%) ont déjà ressenti, au cours de leur vie, au moins un propos ou geste perçu comme déplacé (mais ne l'ayant pas forcément affecté) quant à son orientation sexuelle ou à l'homosexualité en général. La plupart de ces épisodes sont déclarés comme des « maladroites sans conséquence » mais nous savons que de façon répétée, celles-ci peuvent en avoir.¹⁷

Les différents types de violences

- Psychologiques (menaces, humiliations, harcèlement, discriminations*, etc.).
- Physiques (gifles, coups, blessures, étranglement, etc.).
- Conjugales (agressions, humiliations, viol).
- Sexuelles (abus et acte sexuel forcé, viol).
- Économiques et administratives (privation d'autonomie financière, confiscation des papiers d'identité).
- Médicales (violences obstétricales et gynécologiques, violences verbales, etc.).
- LGBTQI+phobies (mégénrage*, hétéronormativité et cisnormativité des parcours de soins, outing*, discriminations et invisibilité, etc.).

Les violences subies par les minorités genrées, sexuelles et sexuées ont des conséquences multiples sur la santé, d'où l'importance de les repérer.

Le repérage des violences

1. Créer un cadre sécurisant et confidentiel.
2. Interroger la vie sentimentale, conjugale, la sexualité et les violences de façon systématique même en l'absence de signe d'alerte.
 - « Avez-vous déjà été victime de violences au cours de votre vie ? »
 - « Avez-vous vécu des événements qui vous ont fait du mal ou qui continuent de vous faire du mal ? »
 - « Avez-vous déjà pu en parler à quelqu'un ? »
 - « Est-ce que cela a encore un impact dans votre vie ? »
 - « Souhaitez-vous en parler ? »Si la personne demande pourquoi vous lui posez cette question : « Je pose cette

question à tou-te-s les patient-e-s. Les violences influencent la santé globale d'une personne, c'est un élément important à connaître en tant que soignant-e. »

3. Repérer les signes d'alerte.

— Santé mentale et physique détériorées :

> Troubles psychologiques (dépression, troubles anxieux, troubles du sommeil, troubles alimentaires, troubles émotionnels, désorientation, repli sur soi...).

> Comportements addictifs.

> Troubles somatiques (symptômes chroniques inexpliqués, maladies chroniques déséquilibrées...).

— Santé sexuelle (comportements sexuels à risque, IST répétées, douleurs pelviennes chroniques, dyspareunies, grossesses non prévues et IVG...).

— Consultations itératives avec des plaintes vagues, multiples et inexpliquées.

— Évitement des soins.

L'accompagnement

1. Proposer une écoute bienveillante.
2. Valoriser la parole de la personne : « Merci de votre confiance » ; « Je vous crois. »
3. Rappeler la loi : « Les violences sexuelles / physiques / verbales / injures homophobes sont interdites et punies par la loi. »
4. Proposer de l'aide : « Comment puis-je vous aider ? » ; « Je peux vous aider si vous le souhaitez. »
5. Vérifier que la personne est en sécurité (en cas de danger immédiat pour la sécurité de la personne, contacter la police).
6. Respecter les choix de la personne.

¹⁵ Défenseur des droits, 29 avril 2020 - Étude sur les violences intrafamiliales: les filles et les jeunes. www.defenseurdesdroits.fr/fr/communiquede-presse/2020/04/etude-sur-les-violences-intrafamiliales-les-filles-et-les-jeunes-lgbt

¹⁶ Observatoire des LGBTphobies, État des lieux 2019, Fondation Jasmin Roy Sophie Desmarais en

partenariat avec la Fondation Jean Jaurès et la DILCRAH. www.ifop.com/wp-content/uploads/2019/05/116079_ifop_FJR_Observatoire_2019.05.16.pdf

¹⁷ Jedrzejewski T, «EGale-MG. État des lieux des difficultés rencontrées par les homosexuels face à leurs spécificités de santé en médecine générale en France». Thèse, Université Paris 7 Diderot, octobre 2016.

Les outils

— Attestations: un exemplaire à donner à la personne et un à laisser dans le dossier. N'a pas de valeur juridique mais permet d'attester des faits et/ou de consigner des déclarations pouvant être utilisées plus tard.

— Unité médico-judiciaire (UMJ): accueil uniquement sur rendez-vous des victimes, après dépôt de plainte.

En cas de violences sexuelles

Prévention des IST

Si moins de 48 heures: TPE aux urgences ou certains CeGiDD et vaccin hépatite B.

Contraception d'urgence

— Si moins de 72 heures: pilules contraceptives d'urgence (entre 3 et 5 jours selon la pilule).

— Si moins de 5 jours: pose de DIU en cuivre.

Dépistage VIH/IST

— Dépistage Gonorrhoeae et Chlamydia possible dès 3 à 7 jours.

— Autotest et TROD VIH/Syphilis fiable 3 mois après le dernier rapport non protégé.

— Test sérologique VIH/Syphilis fiable 6 semaines après le dernier rapport non protégé.

Orienter

La ligne d'écoute 3919

Femmes victimes de violences.

Réseau d'aide aux victimes:

une association par département (accompagnement psychologique, juridique et social).

Tél. 116 006

victimes@france-victimes.fr

RAVAD: Réseau d'assistance aux victimes d'agressions et de discriminations en raison de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre.

Tél. 06 17 55 17 55

urgence@ravad.org

Les centres psychotrauma.

Psy Gay•s: Réseau de professionnel-le-s de l'écoute et de la psychothérapie qui accueillent les personnes dans le respect de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre.

Tél. 01 42 74 16 02

orientation@psygay.com

Centre LGBTQI+ d'Île-de-France:

Permanence juridique & Permanence psychologique.

Rendez-vous au 01 43 57 21 47.

Pour l'accueil, l'orientation et l'accompagnement des victimes LGBTQI+ **au sein de l'institution policière**

à Paris: un officier de liaison LGBTQI+

est en poste au commissariat de police du 3^e arrondissement de Paris.

Tél. 01 42 76 14 35 / 06 37 98 17 47

dspap-lgbt@interieur.gouv.fr

Accueillir les jeunes des minorités genrées, sexuelles et sexuées

L'accompagnement des jeunes des minorités genrées, sexuelles et sexuées s'avère différent de celui de leurs aîné-e-s, d'où l'importance de les rediriger vers les associations adaptées qui peuvent les soutenir et les accueillir avec bienveillance.

Données clés en santé

Les jeunes hommes homosexuels se font moins dépister que leurs aînés (63,8% des moins de 25 ans contre 83 à 92% des plus de 25 ans). Or ils ont plus de risques d'être exposés aux IST.¹⁸

D'un point de vue de la santé mentale, il y a plus de risque de suicide chez les jeunes des minorités genrées, sexuelles et sexuées que chez les personnes hétérosexuel-le-s et/ou cisgenres*.¹⁹

Il y a une surexposition aux violences intrafamiliales des personnes homosexuel-le-s et bisexuel-le-s*, par rapport aux personnes hétérosexuel-le-s.²⁰

Selon une étude du MAG Jeunes LGBT, 52,17% des jeunes LGBT+ ont subi des violences scolaires.²¹

L'adolescence étant un moment de questionnement pour tous les jeunes, il est important d'apporter une attention particulière à l'écoute des jeunes des minorités genrées, sexuelles et sexuées.

Recommandations

Êtes-vous en droit de prévenir les parents si la personne est mineure ?

Non, vous ne devez pas prévenir les parents s'il s'agit d'une simple consultation. Tant qu'il n'y a pas d'intervention pratiquée ou de thérapeutique engagée. Le-la mineur-e a également le droit d'interdire à ses parents l'accès à son dossier médical ou même à son état de santé (loi du 4 mars 2002).

Comment assurer une meilleure confidentialité ?

Lorsqu'un-e mineur-e de moins de 16 ans vient consulter, il est préférable de le-la rediriger vers des institutions dans lesquelles il-elle n'aura pas à payer (hôpital, planning familial), pour éviter qu'il-elle utilise la carte Vitale de ses parents. Certain-e-s professionnel-le-s de santé peuvent choisir de ne pas faire payer la consultation.

Et le dépistage ?

N'hésitez pas à aborder la question du dépistage comme outil de prévention. Vous pouvez recommander aux jeunes de garder un bon réflexe et de se faire dépister régulièrement, au moins tous les 3 mois s'ils ont une vie sexuelle active, sinon une fois par an au minimum.

¹⁸ Santé publique France, Rapport enquête Presse Gay 2004, juin 2007. www.santepubliquefrance.fr/docs/enquete-presse-gay-2004

¹⁹ Beck F, Firdion J-M, Legleye S, Schiltz M-A. Les minorités sexuelles face au risque suicidaire. *Acquis des sciences sociales et Perspectives*. [Nouvelle édition 2014]. Saint-Denis: Inpes, coll. Santé en action, 2014: 140 pages

²⁰ Ined, *Enquête Virage*, 2020. <https://virage.site.ined.fr/en/publications/Publications>

²¹ Richard G. avec MAG Jeunes LGBT, *Rapport synthétique de la consultation mondiale sur l'éducation inclusive et l'accès à la santé des jeunes LGBTI+*. Paris: MAG Jeunes LGBT, avec le soutien de l'UNESCO, 2018.

Vers qui rediriger ?

Si vous ressentez que le-la jeune en a besoin, vous pouvez le-la rediriger vers des associations tel le MAG jeunes LGBT, une association par et pour les jeunes qui pourra l'accueillir et l'aider.

MAG Jeunes LGBT

www.mag-jeunes.org
contact@mag-jeunes.org

Les jeunes de 15 à 24 ans qui n'ont pas d'hébergement peuvent se diriger vers **Le Refuge**, qui peut les aider en leur proposant un hébergement et un accompagnement temporaire: www.le-refuge.org

Si le-la jeune vous confie éprouver des difficultés en raison de ses convictions religieuses:

— Chrétien·ne·s:

Association David et Jonathan

www.davidetjonathan.com
contact@davidetjonathan.com

— Juif·ve·s:

Association Beit Haverim

<https://beit-haverim.com>
contact@beit-haverim.com

Le collectif associatif Grey Pride!

Grey Pride regroupe plusieurs associations qui soutiennent et mettent en place des actions à destination des seniors issu·e·s des minorités genrées, sexuelles et sexuées, fragilisées par l'isolement et concernées par des problèmes de santé plus importants que les autres seniors.

Sur la région parisienne

l'association organise des ateliers (informatiques, littéraires...), des consultations santé, des rencontres, des projets d'habitat partagé.

Elle a mis en place une ligne d'écoute :

01 44 93 74 03
ouverte les mardis et jeudis de 16h à 18h.

Vous retrouverez des informations utiles pour orienter les personnes, sur le site Internet de Grey Pride : www.greypride.fr

Bibliographie complémentaire pour aller plus loin

Accueillir les personnes trans

www.icad-cisd.com/pdf/Publications/HIV-Among-Trans-People-2017-French.pdf

OUTRANS, association féministe d'autosupport trans pour les personnes transmasculines, transféminines, non-binaires, en questionnaire, et pour leurs allié·e·s cisgenres, issue de la communauté FtM*. <https://outrants.org>

Accueillir les personnes FSF

Bajos N, Bozon M & Godelier M, *Enquête sur la sexualité en France*, La Découverte, 2008.

Blais M, De l'écart entre les besoins de soins et leur satisfaction chez les personnes LGBT: des enjeux individuels aux enjeux structurels, colloque international santé LGBT 2017. www.paris2018.com/wp-content/uploads/2017/01/Martin-Blais.pdf

Genon C, Chartrain C, Delebarre C, *Pour une promotion de la santé lesbienne: état des lieux des recherches, enjeux et propositions*, Genre, sexualité & société, 2009.

Hatzenbuehler ML, McLaughlin KA, Keyes KM et al. The impact of institutional discrimination on psychiatric disorders in lesbian, gay, and bisexual populations: A prospective study. *American Journal of Public Health*, pp. 100:452-9, 2010.

Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull*, n°129 (5), pp. 674-697, septembre 2003.

Perrin C, Mimeault I. Pour le dire. Rendre les services sociaux et les services de santé accessibles aux lesbiennes. *Nouvelles Questions Féministes*, vol. 25 (2), pp. 123-127, 2006.

Walters ML, Chen J & Breiding MJ. *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS 2010) Findings on Victimization by Sexual Orientation*. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta 2010.

Présentation des résultats EPGL, volet FSF, 2013
www.corevih-lvdr.com/newsletter/n12/epgl2011_femmes_reuassoc_def.pdf

Accueillir les personnes HSH

Bardou F. « Le grand malaise des LGBTI face au monde de la santé », *Libération*, 16 janvier 2018. www.liberation.fr/france/2018/01/16/le-grand-malaise-des-lgbti-face-au-monde-de-la-sante_1622823

Bernard M. Enquête Franceinfo. *Entre « méfiance » et « humiliation », le parcours du combattant des personnes LGBTI chez le médecin*, Franceinfo, 17 mai 2019. www.francetvinfo.fr/choix/enquete-franceinfo-entre-mefiance-et-humiliation-le-parcours-du-combattant-des-personnes-lgbti-chez-le-medecin_2595434.html

Le Breton M. *Pour les personnes LGBT, aller chez le médecin, prendre soin de sa santé, un parcours semé d'embûches*. *Le Huffington Post*, 17 janvier 2018. www.huffingtonpost.fr/2018/01/17/pour-les-personnes-lgbt-aller-chez-le-medecin-prendre-soin-de-sa-sante-un-parcours-eme-dembuches_a_23335703

Alessandrin A, Dagorn J, Meidani A, Richard G, Toulze M. *Santé LGBT: les minorités de genre et de sexualité face aux soins*, Éditions Le Bord De L'eau, mars 2020.

www.ifop.com/wp-content/uploads/2019/05/116079_ifop_FJR_Observatoire_2019.05.16.pdf

La santé psychique chez les LGBT+, guide pratique à destination des acteurs de prévention, Sidaction. www.sidaction.org/sites/default/files/guide_la_sante_psychique_chez_les_lgbt_web_0.pdf

Syphilis, Santé publique France, 2019. www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/syphilis

Crips Île-de-France : www.lecrips-idf.net

Info Chemsex (Groupe Facebook privé). <https://fr-fr.facebook.com/groups/364799467186268>

Sida Info Service : www.sida-info-service.org

Vaccination Info Service : <https://vaccination-info-service.fr>

Vih.org est un portail d'informations et de services communautaires pour les professionnel-le-s (médecins, chercheurs, institutions, associations) et les personnes atteintes, au Nord et au Sud. <https://vih.org>

Accueillir les personnes intersexes

Blackless M, Charuvastra A, Derryck A, Fausto-Sterling A, Lausanne K, Lee E. « How sexually dimorphic are we? Review and synthesis », *American Journal of Human Biology*, 2000.

Fausto-Sterling A & Bouillot F. *Corps en tous genres* (Genre & sexualité), La Découverte, 2012.

Accueillir des minorités genrées, sexuelles et sexuées victimes de violence

INED, *Violences Intra-familiales plus importantes chez les filles et les jeunes LGBT*.

Accueillir les jeunes des minorités genrées, sexuelles et sexuées

Dépistage: tout savoir des tests VIH/IST, Sexosafe, 2020. www.sexosafe.fr/Mon-corps/La-prevention/Le-depistage-pour-etre-safe

Dominguez CR. « Le secret médical chez les patients mineurs », *Journal du droit des jeunes*, n°313, p. 25, 2012/3. www.cairn.info/revue-journal-du-droit-des-jeunes-2012-3-page-25.htm

Étude sur les violences intrafamiliales: les filles et les jeunes. Défenseur des droits, avril 2020. www.defenseurdesdroits.fr/fr/communiqu-de-presse/2020/04/etude-sur-les-violences-intrafamiliales-les-filles-et-les-jeunes-lgbt

Ireps Auvergne Rhône-Alpes, Crips Auvergne Rhône-Alpes, Fiche Repères *La santé mentale des personnes LGBT*, pp. 5-7, mars 2020. <https://cerhes.org/produit/la-sante-mentale-des-personnes-lgbt>

Les jeunes face aux discriminations liées à l'orientation sexuelle et au genre: agir contre les LGBT-phobies, Cahiers de l'action, n°40, 2013/3.

Recommandation sur l'élargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons, Haute Autorité de Santé, 2019. www.has-sante.fr/jcms/p_3116022/fr/recommandation-sur-l-elargissement-de-la-vaccination-contre-les-papillomavirus-aux-garcons

Lexique

Altériser · considérer l'autre comme extraordinaire, hors de la norme, de façon péjorative ou méliorative.

Bisexual·le · une personne qui est physiquement et émotionnellement attirée par des personnes de tout sexe/genre et qui se définit comme étant bisexuelle.

Cis / Cisgenre · une personne dont l'identité de genre* et l'expression de genre (manière d'exprimer son genre: vêtements, gestuelle...) correspondent au genre qui lui a été assigné à la naissance.

Coming out / Outing · l'outing est le fait de révéler l'identité de genre* et/ou l'orientation sexuelle d'une personne sans son consentement, voire contre sa volonté. Le coming out, à l'inverse, est un processus volontaire de révélation d'une identité.

Discrimination · inégalité de traitement fondée sur un des 26 critères définis par la loi (sexe, âge, handicap...) dans un domaine visé par la loi (emploi, éducation, santé...).

FSF · femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes. **HSH** · hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Ce sigle est utilisé dans un contexte médical et permet de prendre en compte dans les politiques de prévention et les parcours de soins les personnes qui se définissent comme hétérosexuelles.

Fist-fucking · pratique sexuelle qui consiste à faire pénétrer une main dans l'anus de son partenaire.

FtM / MtF / MtX / FtX · acronymes désignant les personnes transgenres* qui font une transition, qu'elle soit sociale et/ou médicale et/ou administrative: «Femme vers Homme» (Female to Male) ou «Homme vers Femme» (Male to Female). Quand le sigle inclut un X, celui-ci désigne un genre non-binaire*.

Hétérosexualité · attirance sexuelle pour les personnes du sexe/genre considéré comme «opposé» au sien.

Identité de genre · l'identité de genre d'une personne est le genre auquel cette personne s'identifie. Le genre désigne l'ensemble des caractéristiques relatives à la masculinité et à la féminité ne relevant pas de la biologie, mais de constructions sociales.

Genres Pluriels. www.genrespluriels.be

Intersexe / Intersexué·e · personne dont les caractères sexuels (génitaux, gonadiques ou chromosomiques) ne correspondent pas aux définitions binaires des corps «féminins» ou «masculins».

Libres et égaux, Nations unies. www.unfe.org/fr

LGBTQI+ · acronyme pour lesbiennes, gays, bisexuel·le·s, transgenres*, queers*/en questionnement, intersexes*, autres.

Mégenerer · parler d'une personne en utilisant un genre dans lequel elle ne se reconnaît pas.

Non-binaire · personne qui ne se définit pas dans la binarité de genre «homme» ou «femme». Les personnes qui se considèrent comme non-binaires peuvent ou non s'identifier comme transgenres*.

Queer · à la fois mouvement politique et identification personnelle, le terme «queer» renvoie à la déconstruction des normes, notamment de genre et de sexualité.

Alessandrin A, Déprivilégier le genre: Faire contre et être (tout) contre le genre, collection/série Point d'interrogation, éditeur Double ponctuation, 2021.

Sexe · le sexe désigne l'ensemble des caractères sexuels, soit les organes génitaux internes et externes (vulve, pénis, etc.), les gonades (ovaires, testicules, etc.) et les chromosomes (XX ou XY ou autre combinaison).

Trans / Personne transgenre · terme utilisé par les personnes qui s'identifient à un genre différent de celui qui leur a été attribué à la naissance. Puisque le mot «trans» décrit l'identité de genre*, seule la personne peut décider si elle s'identifie au terme ou non.

Comité de pilotage

Crips Île-de-France
Acceptess-T
Basiliade
Checkpoint Paris
Collectif Intersexes et Allié·e·s OII France
Coraline Delebarre, psychologue et sexologue
Le 190
Le MAG Jeunes LGBT

Remerciements

Le Crips Île-de-France remercie les étudiant·e·s de la faculté de médecine de Sorbonne Université qui ont initié ce projet.

Le Crips Île-de-France remercie également les professionnel·le·s de santé qui ont participé à la relecture du guide et nous ont fait part de leurs précieux conseils.

Si vous souhaitez nous faire part de vos remarques concernant ce guide, n'hésitez pas à nous écrire à l'adresse mail suivante: guidelgbt@lecrips.net

Ce guide vous est destiné en tant que professionnel·le·s de santé. Il vous apportera des conseils pratiques et des ressources pour vous former et vous informer afin d'assurer un accueil respectueux, inclusif et bienveillant aux minorités genrées, sexuelles et sexuées.

- Comment les inégalités sociales auxquelles font face les minorités genrées, sexuées et sexuelles impactent-elles leur santé ?
- Comment être plus inclusif·ve ?
- Quelle posture adopter pour établir une relation de collaboration entre professionnel·le et patient·e ?
- Quelles sont les spécificités des différents publics, notamment en santé sexuelle ?
- Comment accueillir et accompagner les minorités genrées, sexuelles et sexuées victimes de violences ?

Crips Île-de-France, 2021 / association déclarée d'intérêt général et organisme associé de la Région Île-de-France / **Guide réalisé avec le soutien financier** de la Région Île-de-France et de la Ville de Paris



En partenariat avec Checkpoint Paris / Acceptess-T / Basiliade / Le MAG jeunes LGBT / CIA - OII / Le 190

