

PETIT GUIDE DE SANTÉ [SEXUELLE] ET DE BIEN-ÊTRE
POUR FEMMES* QUI AIMENT LES FEMMES*
... ET PAS QUE!

PLAISIRS & SEXUALITÉS

[ET PAS QUE] LA SANTÉ NE SE RÉSUME PAS UNIQUEMENT À LA SEXUALITÉ, NI À L'INDIVIDU-E,
MAIS À UNE RESPONSABILITÉ COMMUNE ET SOCIÉTALE.

ET PAS QUE*, LES **FEMMES*** VIENNENT DANS LEUR PLURALITÉ (DE GENRES ET DE QUEERITUDE).

...ET PAS QUE, LE CONTENU PEUT ÊTRE INSTRUCTIF POUR LE PERSONNEL SOIGNANT, MÉDICAL,
PSYCHO-SOCIAL, ÉDUCATIF, ETC.



cigale
centre d'information
gay et lesbien

QUI SOMMES NOUS? NOS ENGAGEMENTS!

Depuis 2010 Rosa Lëtzebuerg asbl organise des rencontres mensuelles— la Pink Ladies Uucht —ayant comme but la création d'un espace convivial pour lesbiennes, bisexuelles, femmes queer, en questionnement et femmes qui aiment les femmes, afin d'offrir des activités d'épanouissement collectif et individuel.

Depuis 2016, le Centre d'Information GAy et Lesbien—CIGALE organise régulièrement des ateliers « Plaisirs et Sexualités » qui ont rencontré un succès inattendu de la part des participantes, manifestant de l'intérêt et la nécessité d'actions à destination des femmes appartenant aux **minorités sexuelles**.

Notre démarche se veut féministe, positive et participative, c.à.d. que nous voyons les personnes concernées comme expertes de leur propre bien-être et que nous basons sur les besoins exprimés par la communauté afin de mener des actions adaptées. En plus, nous nous référons aux dernières recherches concernant la transmission des IST (infections sexuellement transmissibles) et la santé des personnes lesbiennes, gays, bisexuel·le·s, trans', intersexes et queer (**LGBTIQ**).

Les personnes à qui s'adresse cette brochure peuvent avoir des autodéfinitions très variées: lesbiennes, bisexuelles, queers, pansexuelles, **butch**, **fem**, homosexuelles, asexuelles, bicurieuses, aromantiques, en questionnement, femmes non-hétérosexuelles, femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes (**FSF**), etc.

De même, nous nous adressons aux femmes **cis**, aux femmes et personnes **trans'**, ainsi qu'aux personnes aux **genres fluides** ou **non-binaires** pouvant se sentir concerné·e·s de par leur anatomie ou se reconnaissant dans les définitions et représentations du féminin.

Avec cette brochure nous aimerions offrir un outil d'information et de réflexion aux personnes intéressées d'en apprendre plus sur les relations entre femmes. Nous vous souhaitons beaucoup de plaisir à la lecture ... et pas que!

Les **mots colorés** sont expliqués dans un glossaire à la fin de la brochure.

SANTÉ DES LESBIENNES = SANTÉ DES FEMMES?

Justement, il ne s'agit pas ici de dire que les lesbiennes ont une biologie à part, mais de montrer l'impact des représentations sociales liées aux **stéréotypes genrés** et au **modèle dominant cis-hétéronormatif**.

Ces représentations sociales ont une influence sur la visibilité/invisibilité des lesbiennes et sur la sexualité des femmes.

Ne pas représenter des lesbiennes, bisexuelles et FSF sur les brochures et les campagnes de prévention, c'est ne pas s'adresser à une population qui subit une double discrimination du fait d'être femme et homosexuelle, définie comme « lesbophobie ». (1)

La santé des femmes, de manière générale, est étudiée à partir d'un modèle générique masculin, imaginons un moment ce que cela implique pour des personnes qui sortent du cadre cis-hétéronormatif de la sexualité et des soins de santé (2).

Les pratiques sociales et médicales, ont longtemps négligé les risques de transmission d'IST chez les femmes. Encore de nos jours les pratiques sexuelles entre femmes ne sont pas vues comme de vrais « actes sexuels », car il n'y a pas de pénétration (vaginale + hétérosexuelle). Beaucoup de lesbiennes, bisexuelles et FSF ont-elles-même intégré cette idée. (3)

Cette invisibilisation donne lieu à des inégalités de santé et des inégalités d'accès aux dispositifs existants, pouvant accroître ainsi le mal-être et diminuer l'état de santé des personnes concernées.

Afin de mener un travail de réduction des risques, il faudrait, en général, donner plus de visibilité à la sexualité des femmes — vue comme passive — et se pencher plus spécifiquement sur les besoins des lesbiennes, bisexuelles et FSF.

Le rapport d'ILGA INTERNATIONAL «**Lesbian and bisexual women's health: common concerns, local issues**» (2006) montre les manques existants en matière de prise en charge médicale, d'accès aux soins et de suivi des lesbiennes et FSF, ainsi que les bonnes pratiques de diverses associations lesbiennes locales. Les lacunes identifiées concernent : la violence contre les femmes et l'injonction à l'hétérosexualité, les IST/HIV, les cancers, l'accès aux structures de soins, la santé mentale, le bien-être et l'usage de substances psychoactives. La brochure « Santé des lesbiennes : mythes et réalités » (2011) publiée en 9 langues se donne comme but de sensibiliser à la santé sexuelle des lesbiennes et FSF. En 2016, ILGA EUROPE, en collaboration avec EuroHealthNet a lancé le projet pilote «Health4LGBTI: Reducing Health Inequalities Experienced by LGBTI People » qui a donné lieu à un recensement des manques et des bonnes pratiques au niveau européen. Les premiers résultats ont été publiés dans un rapport en juin 2017. Il y a donc un intérêt pour ce sujet au niveau international, comme au niveau local.

DES TÉMOIGNAGES QUI EN DISENT LONG...

« J'ai 30 ans, cependant d'apparence physique je semble beaucoup plus jeune. Ah oui, et je suis lesbienne, dans une relation monogame avec une femme. Avant cette relation j'étais en couple avec une femme pendant de longues années. Lors d'une consultation chez mon gynécologue, je lui ai posé une question pour laquelle il m'était important d'avoir l'avis d'une personne compétente en la matière. Se basant sur cette question, le médecin a jugé nécessaire de dire que souvent les expériences homosexuelles n'étaient que des phases et qu'éventuellement j'allais encore changer d'avis. Même par rapport à ma copine, qui est la plus féminine de nous deux, il avait une opinion: que souvent ce serait la plus féminine qui changerait d'avis plus tard, qu'elle n'assumerait pas. Toute ma personne était remise en question et pas prise au sérieux. Ma vie et tout ce que je suis ont été remis en question. Le risque, qu'un partenaire vous quitte, existe en fin de compte dans toutes sortes de relations. Je n'ai pas été prise au sérieux. Au lieu de me répondre, mon « problème » a été moqué. J'ai 30 ans et je ne pense plus être dans « la phase », dans l'indécision. Inutile de mentionner que je suis à la recherche d'un autre médecin. »

« Au début de mon rdv je me sentais à l'aise. Elle était professionnelle et polie, et semblait compétente et sans jugement par rapport à la santé sexuelle et les questions de fertilité lesbienne. Pourtant, pendant l'examen gynécologique, elle aurait pu être plus douce. Elle a essayé d'insérer le spéculum et je me suis immédiatement crispée. Elle m'a demandé si j'avais déjà eu des rapports sexuels avec un homme. J'ai répondu que je n'avais jamais eu de rapport sexuel avec un homme cis. Elle n'a pas posé de questions sur d'autres formes de pénétration – si elle l'avait fait, j'aurais pu lui dire que cela faisait un moment. Elle m'a dit de me détendre, mais elle n'a pas fait les choses plus lentement et n'a pas essayé de me mettre à l'aise. J'ai demandé si je pouvais insérer le spéculum moi-même et elle m'a dit oui. Pourtant, dès qu'elle a repris le spéculum pour l'ouvrir, j'ai ressenti des douleurs et je me suis crispée encore plus. Elle était impatiente et avait l'air ennuyée. Elle me disait qu'elle n'arrivait pas à voir et qu'il fallait que je me détende. Elle semblait penser que j'étais lâche ou que je faisais exprès de me crispier. L'examen était très douloureux and j'ai eu mal tout le restant de la journée. Au moment de payer, je lui ai dit que j'avais encore mal. Elle m'a répondu : Je suis désolée, mais si vous voulez avoir un enfant, vous devrez faire face à la même procédure lors de l'insémination. J'ai quitté le cabinet très contrariée. »

ET LES PROFESSIONNEL·LE·S DE SANTÉ?

Les lesbiennes, bisexuelles et FSF consultent moins souvent un·e gynécologue que les femmes hétérosexuelles (4). D'un côté, parce qu'elles se sentent moins concernées à cause de leur moindre recours aux méthodes contraceptives et un accès plus tardif à la grossesse: d'un autre côté parce que les consultations gynécologiques manquent d'informations sur la diversité sexuelle et de genre ou du moins ne le communiquent pas de manière directe, faisant ainsi persister la crainte d'homophobie et de transphobie.

Les visites chez les soignant·e·s et gynécologues peuvent s'avérer pénibles (5)

- quand la sexualité et les questions posées sont réduites à la contraception et à la grossesse
- quand le personnel médical commente les façons de vivre sa sexualité, vue comme trop « extravagante »
- quand l'annonce de l'homosexualité est traitée comme une phase ou ridiculisée
- quand l'examen médical est systématisé sans demander si le point de confort de la patiente est dépassé, p.ex. en utilisant un spéculum non-adapté pour une femme ne pratiquant pas la pénétration vaginale
- quand la patiente n'ose pas révéler son homosexualité par peur de stigmatisation
- quand les cabinets gynécologiques et centres de santé ne prennent pas de mesures spécifiques pour les personnes trans', p.ex. dépliants IVG ou menstruels uniquement adressés aux femmes cis – cependant certains hommes trans' peuvent aussi être concernés

ET LES PROFESSIONNEL·LE·S DE SANTÉ?

- quand l'éducation sexuelle se limite à une approche généraliste de la question LGBT+ sans prendre en considération les difficultés spécifiques auxquelles doivent faire face les lesbiennes, biEs, femmes queer, ainsi que les personnes trans' et intersexes
- quand les formations médicales & psycho-sociales n'incluent pas la question LGBTIQ

Il existe cependant des médecins qui sont sensibles au sujet et qui savent guider la patiente sans jugement, tout en respectant son autodétermination et sa capacité d'agir sur sa propre santé. CIGALE peut t'aider dans la recherche de **personnel médical et de santé LGBTIQ-friendly**.

En France diverses initiatives ont vu le jour:

www.gynandco.wordpress.com

www.asso.medecinegayfriendly.fr

www.viensvoirledocteur.com

Chaque personne a droit à un accès sans stigmatisation aux informations et dispositifs de santé, afin de pouvoir faire des choix informés qui permettent de mieux prendre soin de soi.

Au Luxembourg s'applique la « Loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient ». De même, une loi sur l'égalité dans le mariage civil et l'adoption pour les « couples de même sexe » existe depuis janvier 2015. Pour les questions qui touchent aux discriminations il faudra se référer à la « Loi du 28 novembre 2006 sur l'Egalité de Traitement ».

www.cet.lu

www.sante.public.lu

Au niveau international, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a retiré l'homosexualité de la liste des maladies mentales le 17 mai 1990. A ce jour, la transidentité est toujours recensée dans la classification de l'OMS, mais des changements sont prévus pour 2018.

En ce qui concerne la santé sexuelle, l'OMS donne la définition suivante:

« La santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence. »

La sexualité constitue un terrain hétérogène, elle « est un objet social qui se construit en fonction des parcours et des situations, en fonction des contextes et des réseaux sociaux, et à l'intérieur desquels l'individu façonne ses comportements, fait ses choix et gère ses risques ». (6)

Si les individu-e-s gèrent leur sexualité de façon autonome, l'accès aux soins et la réduction des risques sexuels est une responsabilité partagée avec les entités publiques.

Pour porter une vue globale sur la sexualité lesbienne et la santé des femmes il ne faut pas oublier de prendre en considération les multiples situations sociales—comme le revenu, l'immigration, le handicap et l'âge— qui façonnent notre identité et qui peuvent augmenter les inégalités d'accès aux soins et les discriminations vécues.

HOLAAfrica!, association de femmes africaines queer mène un travail de sensibilisation sur la sexualité à destination des femmes africaines. Une chouette brochure informative a été développée: « Guide sur le Plaisir et la Prévention Sexuelle pour les femmes Africaines », mettant le focus sur le sexe entre femmes.

www.holaafrica.org

SE DIRE LESBIENNE, FAIRE SON COMING-OUT

Chaque personne se perçoit différemment et les façons de s'auto-désigner peuvent varier selon les contextes, les interactions, les situations personnelles et le point de confort individuel.

Certaines femmes mettent en avant une identité lesbienne, bisexuelle ou queer. S'identifier à un groupe, à ses codes, pouvoir s'échanger et partager des expériences communes peut offrir soutien et reconnaissance dans une société où les femmes appartenant aux minorités sexuelles sont encore beaucoup invisibilisées. Certaines d'entre elles ont fait un long chemin dans ce processus d'affirmation, le coming-out, et se dire lesbienne, bisexuelle ou queer fait partie intégrante de leur identité sociale et/ou politique. (7) Le coming-out n'est pas obligatoire et chaque personne décide de quand le faire et auprès de qui.

CIGALE met à disposition de la documentation et offre des consultations à toute personne ayant des questions par rapport au coming-out.

www.cigale.lu

D'autres encore, préfèrent ne pas s'apposer une étiquette, pour certaines le contexte et le sentiment de sécurité détermine si elles dévoilent leur identité ou pas. Puis il y a celles qui préfèrent ne pas s'identifier à une catégorie, mais plutôt à travers leurs pratiques sexuelles ou leurs attirances sexuelles/affectives.

De même, l'orientation sexuelle n'est pas une identité figée, elle est plutôt fluide; les pratiques et préférences sexuelles, romantiques et affectives peuvent varier tout au long d'une vie et chaque personne peut vivre différents épisodes qui n'enlèvent rien au fait d'être reconnue et respectée dans la manière de vivre sa vie et sa sexualité. En fin de compte, peu importe la façon de se définir et de jouir, ce qui importe, c'est de se sentir à l'aise.

DE LA SOLITUDE LESBIENNE...

Faire son coming-out tardivement peut être source de solitude et d'isolement, surtout pour les femmes qui sortent d'une relation hétérosexuelle avec ou sans enfants.

Souvent, elles perdent leur réseau social initial et c'est pour cela qu'il devient important de socialiser avec des femmes qui ont un vécu similaire. Ces réseaux offrent un espace d'expression, dans lesquels les personnes trouvent soutien et peuvent poser leurs questions dans la bienveillance, le respect et sans jugement.

La Pink Ladies Uucht permet d'entrer en contact avec des femmes de tout âge et ayant des trajectoires de coming-out très différentes. Chaque mois une bénévole de Rosa Lëtzebuerg est au rdv pour t'accueillir—il ne reste plus qu'à franchir la porte.

www.gay.lu



QUELLE PREMIÈRE FOIS?

Que veut dire la 1ère fois? Quand est-ce que ça se passe?

Une personne qui pendant la puberté n'a pas de rapports sexuels ou ne montre pas de curiosité à explorer sa sexualité avec d'autres personnes (à comprendre ici avec une personne du « sexe opposé ») n'est pas vue comme « normale ». Il y en a qui commencent leur sexualité plus tardivement, d'autres sont plus précoces. D'autres encore ont peut-être eu un éveil sexuel hétéro à la puberté... et en faisant un coming-out plus tard (vers 25, 38, 42, 56, 63 ans), elles vont à nouveau explorer leur sexualité et leur corps d'une manière totalement différente.

Cette injonction à la sexualité continue à l'âge adulte et peut peser lourd sur le bien-être de certaines personnes. D'ailleurs, bien que les lesbiennes, biEs et femmes queer échappent (partiellement) à la « contrainte hétérosexuelle » (8), elles ne sont pas épargnées dans cette course à la drague, au sexe « épanoui » et au couple.

ASEXUALITÉ & AROMANTISME

L'asexualité signifie l'absence d'attirance sexuelle, peu importe le genre de l'autre personne. L'aromantisme signifie l'absence de sentiment amoureux/romantique envers une autre personne, peu importe son genre. Certaines personnes sont à la fois asexuelles et aromantiques.

Une personne asexuelle peut se définir comme lesbienne, homoromantique, biromantique, panromantique, queer, hétéro ou rien de tout ça. Une personne aromantique peut aussi se définir comme lesbienne, BiE, pansexuelle, queer, hétéro ou rien de tout ça.

L'asexualité et l'aromantisme ne sont que très rarement thématisés quand on parle de santé sexuelle. Pourtant, la santé sexuelle englobe aussi les questions de bien-être, d'affectivité et de reproduction. En plus, une personne asexuelle peut tout à fait être en couple et pour quelque raison que ce soit avoir des relations sexuelles. L'asexualité n'est ni une pathologie, ni l'expression d'un traumatisme. Tout comme on ne « devient » pas lesbienne après une agression sexuelle, on ne « devient » pas asexuel·le parce qu'on a eu des rapports sexuels insatisfaisants!



Pour en découvrir plus sur le **spectre de l'asexualité**, tu peux te référer au site: www.asexyletzebuerg.wordpress.com

NOS CORPS SONT MULTIPLES ...

Les corps sont aussi pluriels qu'il existe d'individu-e-s. La pilosité faciale, corporelle et la chevelure en font partie. Certaines femmes ont une moustache (oui, oui, aussi les femmes cis), d'autres une barbe, d'autres quelques poils et d'autres encore rien du tout. Cela n'est pas forcément lié à un dysfonctionnement hormonal (et puis, pourquoi ce serait un dysfonctionnement?!). Il n'y a pas de prototype représentatif de « LA femme ». Comme pour la couleur des cheveux ou la texture de la peau, tout au long de la vie, la pilosité et les corps changent.

La bibliothèque féministe **CID-Femmes et Genre** offre une panoplie de livres très diversifiée sur les corps, les genres et les normes.

www.cid-fg.lu

... NOS DÉSIRES AUSSI...

Nos sentiments et nos envies peuvent varier d'un-e partenaire à un-e autre, selon nos rencontres et nos expériences. Il n'y a pas de règle écrite prescrivant ce qu'il faut ressentir et à quel moment. Nos sentiments et envies peuvent aussi changer pendant le sexe et dire stop à des pratiques ou situations qui nous rendent mal à l'aise est tout à fait légitime. Avoir une approche positive de la sexualité ne veut pas dire qu'il faut coucher avec tout le monde ou avoir envie tout le temps ! Une sexualité positive signifie que chaque personne connaît ses limites, qu'elle respecte les limites de ses partenaires, que les partenaires négocient entre elles ce qui leur plaît et que chaque personne puisse communiquer ses envies, ses fantasmes et ses craintes sans pression et sans jugement.

... AINSI QUE NOS CHOIX DE VIE

Que veulent les lesbiennes? Cela dépend de chaque personne individuellement et de son vécu. Tout comme chez les hétéras, il y a celles qui veulent fonder une famille: seule, en couple ou dans d'autres constellations familiales. D'autres, préfèrent rester célibataires et/ou vivre des formes de sexualité occasionnelles avec un-e ou plusieurs partenaire-s avec ou sans lien affectif. Les seuls invariants dans tout cela: le respect et le consentement entre partenaires!

VIOLENCES ENTRE FEMMES

Malheureusement, les enjeux de pouvoir existent aussi entre partenaires lesbiennes, BiEs et FSF, ce qui peut résulter en violences conjugales/domestiques. Ces violences, bien qu'elles aient des spécificités liées au poids d'une société cishétéronormative — menaces de faire un outing forcé de sa partenaire, violences envers les femmes bisexuelles auxquelles la/le partenaire met la pression de « choisir un camp », humiliation de sa/son partenaire trans', etc. — comportent des mécanismes similaires aux violences subies dans des relations hétérosexuelles.

Si tu penses être victime de violence de la part de ta/ton partenaire, tu peux trouver de l'aide auprès de **Femmes en Détresse**.

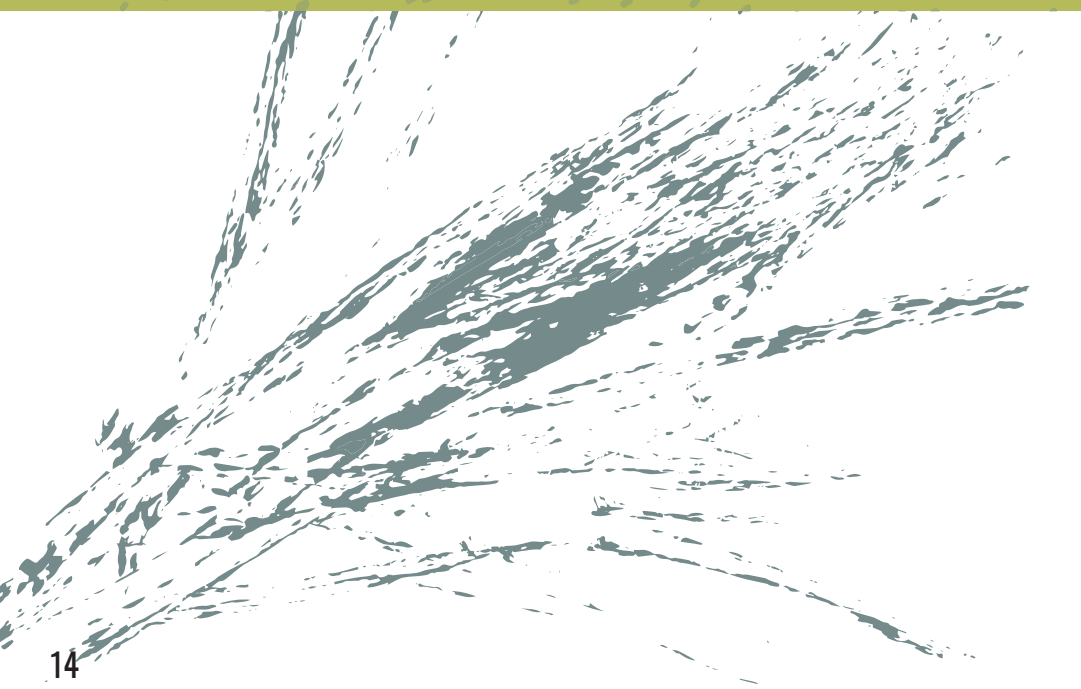
www.fed.lu

LES BIENNES & FSF CONCERNÉES PAR LES IST?

Les femmes non-exclusivement hétérosexuelles ont plus de risque de contracter une IST. L'enquête sur la sexualité menée en France en 2008 a montré que 12% des femmes ayant eu des pratiques homosexuelles avaient contracté une IST les 5 dernières années précédant l'enquête, contre 3% des femmes ayant eu des pratiques exclusivement hétérosexuelles. (9)

Il est à noter qu'en termes de recherche il existe un besoin accru de production de connaissances sur la santé (sexuelle) des FSF. Les recherches qui ont été faites sur le sujet varient selon l'échantillonnage et selon la méthodologie.

En Allemagne, l'étude « **queergesund – Gesundheitsförderung für lesbische, bisexuelle und queere Frauen*** » a été lancée en 2015 (les résultats sont en train d'être évalués). En France, quelques études et sondages voient le jour — la plus récente et complète étant l'enquête de Coraline Delebarre « **Sexualité et relations affectives des femmes qui ont des rapports sexuels avec d'autres femmes** » (résultats préliminaires présentés en mars 2017).



QUELLES PRATIQUES & RISQUES ENTRE FEMMES?

Les pratiques sexuelles entre femmes sont très diverses et dépendent des envies et dynamiques entre personnes. Chaque fois que des corps entrent en contact et qu'il y a échange de liquides corporels avec ou sans objets, par frottement, avec les mains, les doigts ou la bouche, il peut y avoir un risque de transmission d'IST.

Ce risque varie fortement selon les IST et les pratiques sexuelles. Un certain nombre d'infections peuvent se transmettre par un simple contact entre muqueuses (infections au papillomavirus humain, virus de l'herpès) ou par le sang (hépatite C). Ainsi, la prévalence des vaginoses bactériennes, des hépatites C, ou des herpès peut être plus élevée chez les FSF que chez les femmes hétérosexuelles. Une contamination au VIH/SIDA est minime, mais pas nulle et des précautions sont à prendre pendant les règles. (4)

La pratique du cunnilingus, de rapports oraux-anaux, le **fisting** ou encore le fait de ne pas nettoyer systématiquement les objets sexuels (sextoys, **strap-on**) n'est pas sans risque de contamination.

A cela s'ajoute qu'en sortant du cadre cishétéronormatif des relations sexuelles, les FSF peuvent avoir plus de partenaires sexuel-le-s au cours de leur vie, pratiquer le **polyamour** et/ou le multipartenariat, commencer leur sexualité plus tôt et/ou expérimenter un répertoire de pratiques sexuelles plus large (sexe à plusieurs, **BDSM**).

COMMENT SE PROTÉGER ?

La protection la plus connue est le préservatif, très souvent associée aux pratiques hétérosexuelles. Cependant, il existe une panoplie de protections pour les lesbiennes, bisexuelles et FSF. Certaines peuvent même être fabriquées chez soi.

- **Digue dentaire** : La digue dentaire, (aussi : carré de latex) est utilisée pour se protéger des infections sexuellement transmissibles (IST) lors d'un rapport sexuel entre la bouche de l'un des partenaires et la vulve ou l'anus d'un autre, ainsi que pour la pratique des "ciseaux" (sexe contre sexe).

Le CIGALE distribue gratuitement des digues dentaires!

- **Préservatif masculin ou externe** : Il évite la transmission de bactéries, champignons et parasites lors des actes sexuels impliquant des objets comme p.ex. les sextoys. Pour chaque changement de partenaire et pour chaque passage anal-vaginal-bouche, peu importe l'ordre, il est conseillé de changer de préservatif. Les préservatifs existent en différents épaisseurs, les « xrtà » sont surtout utilisés pour le sexe anal ou chez les sexworkers. Les préservatifs classiques sont plutôt adaptés aux pénétrations vaginales.

Le préservatif peut aussi être utilisé pour fabriquer une digue dentaire!

- **Préservatif féminin ou interne/Femidom** : Il constitue une alternative pour éviter de changer de préservatif externe si on utilise un seul sextoys avec sa/ses partenaires.

- **Gants en latex, vinyle, rubber non-poudrés** : Ils sont utilisés dans la pratique du fist vaginal et/ou anal pour éviter le passage de bactéries lors des micro-fissures. Pour qui n'aime pas les gants, il existe des protège-doigts.

- **Lubrifiant** : Gel à base d'eau ou de silicone, il facilite les pénétrations pour plus de confort et afin d'éviter les irritations et lésions vaginales ou anales. A noter que les gels gras comme la vaseline sont incompatibles avec le latex.

COMMENT SE PROTÉGER?

Certaines personnes utilisent systématiquement des protections avec chaque partenaire sexuel·le, d'autres personnes selon les situations ou les pratiques sexuelles et d'autres font le choix de ne pas en utiliser. Les raisons peuvent varier : honte, manque d'estime de soi, ne pas casser l'ambiance, ne pas paraître coincée, ne pas oser le proposer à sa partenaire, méconnaissance de comment l'utiliser, protections trop chères, etc. Quel que soit la raison, notre/nos partenaire·s devraient être impliqué·e·s dans cette décision, vu qu'il s'agit de respecter et prendre soin de nous et des autres.

Pour avoir **plus d'infos sur les IST** et la façon dont elles sont transmises, vous pouvez consulter différents sites spécialisés, énumérés en fin de brochure.

Le contenu de cette brochure ne remplace pas la visite auprès d'une structure médicale et/ou de dépistage. La sexualité varie d'une personne à une autre et différents paramètres peuvent favoriser ou non la contraction et le développement de certaines IST. Le plus important est de savoir évaluer ses pratiques sexuelles et les prises de risque y associées. De même, connaître son corps et reconnaître des changements ou modifications dans les flux corporels, les **règles (endométriose)** ou des douleurs inhabituelles, peut aider à détecter certaines IST.

Certaines IST sont asymptomatiques: elles peuvent passer inaperçues chez une personne et entraîner des symptômes chez une autre.

Au Luxembourg, tu trouveras plus d'infos et des adresses utiles sur le site:

www.safersex.lu

Le **DIMPS (Dispositif d'Intervention Mobile pour la Promotion de la Santé)** offre des dépistages HIV, Hépatite C et Syphilis gratuits, anonymes et rapides. Tu peux t'y rendre sans rdv tous les jeudis entre 12h30 et 14h30 au CIGALE. Les lundis et mercredis de 17h00 à 19h00 le DIMPS t'accueille à l'**HIVberodung Croix-Rouge** (94 bvd Général Patton, L-2316 Luxembourg). Pour les horaires de passage de la camionnette mobile:

www.dimps.lu

CONCERNANT LES PERSONNES TRANS' & GENRES FLUIDES?

Ce dépliant s'adresse aux femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes. Cela ne veut pas dire que toutes les femmes sont cis, mais que certaines peuvent être trans'. Les corps étant très diversifiés, il n'est pas anodin de réfléchir à la protection (et si besoin à la contraception) la mieux adaptée afin de prévenir les IST et éviter les grossesses non-désirées. De même, une FSF peut aussi coucher avec des hommes cis ou trans'. Les possibilités sont infinies ! (10)

Selon les personnes, il faudrait penser à utiliser un vocabulaire respectueux et adapté pour désigner différentes parties du corps (parties génitales, seins, torse), que ce soit pendant les interactions sexuelles ou en consultation médicale. Utiliser le vocabulaire choisi par les personnes trans' permet de montrer du respect pour leur personne, facilitant ainsi le dialogue et accroissant la confiance entre soignant·e et patient·e.

Genres Pluriels, association basée à Bruxelles, a produit le « Guide de Santé Sexuelle pour personnes trans* et leurs amante.s ».

www.genrespluriels.be

L'association Espace Santé Trans (EST) à Paris offre des consultations gynécologiques et partage des informations sur la santé (sexuelle) des personnes trans'.

www.espacesantetrans.fr

GROSSESSE DESIRÉE

En parlant de sexualité on ne peut pas éviter de parler de grossesse, qu'elle soit souhaitée ou pas. Pour les couples de femmes, il est possible d'avoir recours à la PMA (procréation médicalement assistée). Pour l'instant il n'y a pas de cadre légal, bien que le gouvernement travaille sur un projet de loi réformant la législation autour de la filiation. La loi, telle qu'elle existe actuellement, ne prévoit pas une reconnaissance automatique du parent dit « non-biologique ». Cela signifie que le parent qui n'a pas fourni son matériel génétique dans la conception de l'enfant doit passer par une procédure d'adoption.

Tu voudrais engager des démarches ou simplement poser plus de questions sur les procédures? Alors tu peux t'adresser au **Laboratoire National de Procréation Médicalement Assistée**.

www.maternite.chl.lu

GROSSESSE NON-DESIRÉE

Vu la diversité des corps et des relations sexuelles, le risque/les chances de tomber enceinte de façon artisanale est réel, aussi pour les lesbiennes, BiEs et femmes queer (ainsi que pour certains hommes trans'!)

Chaque personne doit décider pour elle-même, si elle veut poursuivre une grossesse. Au Luxembourg, l'IVG (interruption volontaire de grossesse) est réglementée par la Loi du 17 décembre 2017.

Au Luxembourg l'**IVG** est:

- dépenalisée
- prise en charge à 100% par la CNS (Caisse nationale de Santé)
- accessible à toute personne enceinte peu importe son statut de résidence et/ou sa nationalité

Pour en savoir plus sur les conditions d'accès à l'IVG, tu peux te renseigner auprès du **Planning Familial du Luxembourg**. D'ailleurs, le Planning Familial offre des consultations gynécologiques et psycho-sociales à toute personne ayant des questions par rapport à la grossesse et les moyens de contraception.

www.planningfamilial.lu

POUR ALLER PLUS LOIN

Voici des initiatives questionnant les rapports de genre en matière de sexualité et de désir, et mettant l'accent sur l'autonomie et l'auto-détermination par rapport aux corps et aux sexualités:

www.flash-info-fouffes.fr

Site drôle de sensibilisation très complet autour de la sexualité des FSF et de la découverte des corps avec une démarche résolument féministe

www.klamydias.ch

Site de santé sexuelle pour FSF avec brochures bilingues FR/DE ou FR/IT à télécharger & matériel de sensibilisation

www.lecrips.net/L/

Cartes thématiques pour FSF sur les IST, le comig-out, la vie en couple, l'usage des drogues, les violences, à télécharger

www.sante-plurielle.ch

Recensement d'une multitude de ressources—brochures, vidéos, enquêtes, rapports— en FR, DE, IT, EN

www.commentcavalesfilles.yagg.com

Campagne vidéo autour de la santé, la sexualité et la visibilité lesbienne

www.lesbengesundheit.de

Recensement de ressources sur la santé générale des FSF

www.sexclusivitaeten.de

Site féministe d'info sur le bien-être et la santé sexuelle, sur la pornographie féministe et lesbienne, l'éducation sexuelle, etc.

Sites sur la **santé des femmes:**

www.frauengesundheitszentren.de

www.frauengesundheit.at

www.sante-sexuelle.ch

BDSM

De l'anglais « Bondage, discipline, dominance and submission, sadomasochism » sont des pratiques sexuelles qui utilisent des jeux de domination entre personnes consentantes avec des rôles et des codes bien définis.

BUTCH/FEM

Sont des auto-nominations utilisées par certaines lesbiennes. Elles décrivent (l'expression de) genre des lesbiennes. Les butch sont souvent celles qui apparaissent plus « masculines », celles qui se situent sur le spectre des « female masculinities », tandis que les fem sont celles se situant plutôt sur le spectre des féminités. Dépendant des contextes sociaux et/ou militants, butch et fem peuvent se faire discriminer au sein même de la communauté lesbienne: on reprochera aux butch de s'approprier des codes masculins et sexistes; aux fem de jouer sur des codes de la féminité stéréotypée et d'ainsi plaire à l'œil masculin. A l'inverse, on retrouve aussi des célébrations des expressions butch/fem: les butch sont vues comme la figure remettant en question l'image de la féminité dans une société sexiste et les fem comme celles qui valorisent les identités féminines dans une société donnant plus de crédit au masculin.

CIS

Personne cis, dont l'assignation de genre à la naissance correspond plutôt ou tout à fait à son identité et expression de genre.

TRANS'

Personne trans', dont l'assignation de genre à la naissance ne correspond pas exclusivement à son ressenti, son identité et/ou son expression de genre.

FEMMES*

Dans le titre de cette brochure femme est écrit avec un astérisque *. Cette petite étoile sert à montrer une ouverture dans la définition de femme. Ce symbole qui vient de l'informatique signifie la multiplicité et a initialement été utilisé par les personnes trans' afin de diversifier le sens attribué au raccourci/préfixe trans'. En Allemagne on utilisera plutôt trans*, en France il est plutôt d'usage d'utiliser trans'. L'utilisation de l'étoile a aussi changé avec le temps: au début pour montrer qu'il ne s'agit pas

uniquement de femmes cis, mais également de femmes trans'. Après quelques critiques, notamment que les femmes trans' sont aussi des femmes (sans *), certaines personnes préfèrent ne plus l'utiliser.

FISTING

Pratique sexuelle consistant à pénétrer l'anus ou le vagin du/de la partenaire sexuelle avec le poignet. Vu les microfissures qui apparaître, il est conseillé d'utiliser du lubrifiant et des gants comme protection afin d'éviter les contaminations.

FSF

Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes permet de ne pas uniquement se focaliser sur l'identité de la personne (p. ex. lesbienne), mais de s'intéresser au comportement sexuel, ainsi qu'à l'attirance/le désir. Ainsi, cette terminologie peut aussi inclure des femmes hétérosexuelles ayant occasionnellement des rapports sexuels avec des femmes ou être utile dans le travail avec des personnes en provenance d'autres pays, ne connaissant pas nécessairement le vocabulaire LGBTIQ.

GENRES FLUIDES/NON-BINAIRES

Personnes aux genres fluides, personnes non-binaires, sont des personnes qui ne se reconnaissent, ni dans le genre masculin-féminin, ni dans la binarité des genres, ou se reconnaissant dans l'un ou l'autre genre de manière variable et fluctuante. Certaines personnes au genre fluide ou non-binaires se reconnaissent sous le chapeau des transidentités, d'autres non.

LGBTIQ

Il existe différentes écritures du sigle LGBT, LGBT+, LGBT*!Q+, LGBTIQA ... pour certaines personnes, ce sigle est problématique, car il regroupe des pratiques sexuelles, des identités et des luttes qui ont peu à voir l'une avec l'autre. Pour nous, le sigle est un outil de compréhension et de communication afin de nommer et de visibiliser toutes les personnes qui ne font pas partie de ce qui est défini comme acceptable par la norme cis et hétérosexuelle. Cela ne veut pas dire que nous sommes spécialistes de tous les sujets, mais que nous nous montrons solidaires des personnes appartenant au spectre de la diversité sexuelle, corporelle et de genre.

MINORITÉS SEXUELLES

désigne les personnes qui elles-mêmes ne se reconnaissent pas dans la norme sexuelle et qui par leur pratiques ne jouissent pas des mêmes droits qu'une personne hétérosexuelle. De même, il s'agit des personnes qui sont catégorisées par la société comme « déviantes », et donc minorisées. Cela implique une invisibilité sociale, moins de privilèges et parfois aussi le vécu de différentes formes de violence.

MODÈLE DOMINANT CIS-HÉTÉRONORMATIF

Dans cette vision de la société, le modèle hétérosexuel et cisgenre est vu comme la norme. Ce modèle est vu comme « naturel » et « normal », car il implique que les hommes cis sont complémentaires des femmes cis, entre autres aussi à des fins de reproduction. Cette conception est problématique, car elle suggère qu'il n'existe que deux sexes opposés attirés l'un par l'autre—effaçant ainsi la possibilité d'existence d'autres formes d'attraction sexuelle et romantique, ainsi que la possibilité d'entrevoir la pluralité des genres. Les personnes appartenant à ce modèle ont une position privilégiée, car leur sexualité, leur genre, leur expression de genre et leurs parties génitales ne sont jamais remises en question.

POLYAMOUR

Le polyamour signifie qu'une personne peut aimer plus d'une personne à la fois et qu'elle peut avoir des relations sexuelles avec certaines d'entre elles ou avec toutes. Comme les relations ouvertes ou non-monogames, les relations polyamoureuses défient l'idée du couple exclusif, centré sur deux personnes. Il appartient à chaque personne de définir pour soi-même quelle forme relationnelle lui convient le mieux, de s'échanger entre partenaires sur les modalités de couple et d'établir des règles dans le respect et limites de chacun·e.

STÉRÉOTYPES GENRÉS

Le stéréotype désigne une image figée. Les stéréotypes liés au genre sont des images qui réduisent les personnes à leur « sexe » —auquel on attribue un comportement et des compétences particulières. Ces stéréotypes, qui prennent la biologie comme prétexte, sont une construction sociale et limitent les personnes dans leurs choix de vie. P.ex.: les femmes sont mauvaises en mathématiques, les hommes ne savent

pas s'occuper des enfants, les lesbiennes masculines veulent être des hommes, les licornes pètent des arc-en-ciel, etc. A cela s'ajoute l'asymétrie entre le masculin et le féminin: les activités attribuées aux hommes sont plus valorisées.

STRAP-ON

Aussi appelé gode-ceinture/harnais est ou jouet sexuel qui se porte à hauteur du sexe et qui sert à pénétrer le/la partenaire sexuel-le.

RÈGLES & ENDOMÉTRIOSE:

Bien qu'en médecine et en biologie, il existe une définition précise de la durée et du rythme des règles ; dans la réalité il n'y a pas de protocole unique. Certaines personnes ne vont pas avoir leur règles tous les mois pile poil le même jour. Cela peut avoir une multitude de raisons comme le stress, l'alimentation, le mode de vie ou un choc émotionnel.

En revanche, l'endométriose est une maladie chronique dont l'une de ses conséquences est d'avoir des règles très douloureuses. Si tu as un doute, parle-en à une personne de confiance ou au personnel soignant. L'endométriose a longtemps était sous-étudiée et n'a pas suscité de grand intérêt de la part de la science. Des associations féministes dénoncent le fait, que le budget alloué à la recherche sur l'endométriose et son traitement est minimal par rapport aux conséquences que cette maladie a sur la santé des femmes et de toute personne ayant les règles. Certaines sont même d'avis que si les hommes étaient touchés, on aurait déjà trouvé un remède depuis longtemps.

En attendant, des individu-e-s et des associations s'organisent afin d'informer sur le sujet:

<http://info-endometriose.fr>

<http://www.endometriose-vereinigung.de>

<http://www.eva-info.at>

<https://www.endometriosis-uk.org>

<http://www.endometriosi.it>

<http://mulherendo.pt>

- (1) SOS homophobie, « *Enquête sur la visibilité des lesbiennes et la lesbophobie* », mars 2015.
- (2) Chamberland L. & Lebreton C., « *La santé des adolescentes lesbiennes et bisexuelles : état de la recherche et critique des biais androcentristes et hétérocentristes* », *Recherches féministes*, vol. 23, n° 2, 2010: 91-107.
- (3) Berrut S., « *Les lesbiennes en consultation gynécologique: enquête qualitative en Suisse romande* », Mémoire de Master of Advanced Studies in Public Health, Université de Genève, 2016.
- (4) Genon, C., Chartrain, C. & Delebarre, C., « *Pour une promotion de la santé lesbienne : état des lieux des recherches, enjeux et propositions* », *Genre, sexualité & société* [En ligne], n°1 | Printemps 2009.
- (5) Témoignages Luxembourg 2016-2017
- (6) Devillard, S. « *Les femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes face au VIH et aux IST* », CRIPS Rhône-Alpes, Université Toulouse le Mirail, 2011 : 23.
- (7) Chetcuti, N., « *Se dire lesbienne. Vie de couple, sexualité, représentation de soi* », Payot, 2010.
- (8) Rich A., « *La contrainte à l'hétérosexualité et l'existence lesbienne* », *Nouvelles Questions Féministes*, No. 1, La Contrainte à l'hétérosexualité (Mars 1981), pp. 15-43.
- (9) Bajos, N. & Beltzer, N., « *Les sexualités homo-bisexuelles : d'une acceptation de principe aux vulnérabilités sociales et préventives* », dans Bajos, N. & Bozon, M. (sous la dir.), *Enquête sur la sexualité en France*, Paris, La Découverte, 2008 : 243-271.
- (10) AIDS Committee of Toronto (ACT), « *Le sexe au féminin – un guide de santé sexuelle pour les femmes queer* », 2012. Version aussi disponible en anglais.

ENCORE DES QUESTIONS? ENVIE D'ECHANGER?

Notre équipe t'accueillera en luxembourgeois, français, allemand et anglais
au Centre d'Information Gay et Lesbien

info@cigale.lu

00352 26 19 00 18

3, rue des Capucins
L-1313 Luxembourg

www.cigale.lu

(Informations généralistes)

www.gay.lu

(Calendrier de toutes nos activités et évènements)



[Centre d'Information Gay et Lesbien](#)

Coordinatrice de la brochure:
Enrica Pianaro



Cette brochure a été produite par le Centre d'Information Gay et Lesbien (CIGALE). Elle est née du constat que parler d' homo/-sexualité est encore un sujet assez tabou. Donner de la visibilité aux questions spécifiques qui touchent à des groupes minorisés n'équivaut pas à isoler leurs difficultés, mais à valoriser leurs expériences pour développer des actions adaptées à leurs besoins.

Le but de cette brochure est d'informer et de sensibiliser les personnes appartenant à des minorités sexuelles et de genre. Elle est aussi destinée au personnel éducatif et de santé, amené à travailler sur le sujet.

Notre centre est conventionné par le Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région. Notre mandat inclut l'accueil et l'animation, le conseil socio-familial et la formation socio-éducative. Nous mettons à disposition les ressources de notre bibliothèque et conseillons dans la conception de matériel éducatif incluant les questions d'orientation sexuelle, de transidentité et de genre.



cigale
centre d'information
gay et lesbien

Cette brochure est publiée sous le patronage du Ministère de la Santé



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

© Novembre 2017. Première publication.
Version française imprimée en 500 exemplaires.
Brochure disponible en luxembourgeois (500 exemplaires).