

LES KLAMYDIA'S

MEMO

à l'attention des gynécologues sur la santé sexuelle
des femmes qui aiment les femmes



lesklamydias@gmail.com
www.klamydias.ch

Il n'est pas toujours évident pour les femmes* qui aiment les femmes de parler de leur sexualité à leur gynécologue. Il est pourtant important que la ou le gynécologue dispose de quelques informations sur leur vie sexuelle afin de mener à bien sa consultation. Certaines femmes ne se sentent pas accueillies dans leur spécificité et n'osent plus consulter. Ces expériences négatives peuvent constituer un frein dans leur accès aux soins et avoir des conséquences sur leur santé. Ce mémo à l'attention des gynécologues se propose de rappeler les besoins spécifiques des femmes qui ont des relations sexuelles avec des femmes (FSF) en matière de santé sexuelle et de regrouper quelques informations qui pourraient leur être transmises lors des consultations.

1. Quelques rappels

- Si la/le médecin n'est pas à l'aise avec l'orientation ou la vie sexuelle de sa patiente, elle/il ne devrait pas hésiter à lui proposer de consulter un confrère/une consœur.
- Au contraire, si elle/s'il se sent à l'aise avec l'orientation et la vie sexuelle que peuvent avoir ses patientes, elle/il peut le signaler dans sa salle d'attente (par exemple par un petit drapeau arc-en-ciel).
- Lors de l'entretien, la/le gynécologue adoptera un langage inclusif et laissera à la patiente la possibilité de dire qu'elle a des rapports sexuels avec des femmes (si l'entretien suit l'ordre de questions suivant: « Vous avez des rapports sexuels ? Vous avez un mode de contraception ? Vous n'avez pas de désir d'enfant ? », elle/il risque de mettre une FSF mal à l'aise tout en ayant l'impression que la patiente n'agit pas de manière responsable). Exemple de question ouverte qui laisse la possibilité à la patiente de dévoiler son orientation sexuelle: « Avez-vous un ou une partenaire ? ».
- Il se peut que la patiente, quel que soit son âge, ne soit jamais allée, pour différentes raisons (mauvaise expérience, sous-estimation de la nécessité du suivi, appréhension), chez un-e gynécologue auparavant ou que sa dernière consultation remonte à plusieurs années. La valorisation de sa démarche actuelle pourra favoriser un suivi régulier.
- Il se peut que la patiente soit une personne transgenre. Il est alors recommandé d'utiliser les termes et le genre qu'elle emploie pour parler d'elle-même. Il est important qu'une femme transgenre sous hormonothérapie et/ou ayant eu une vaginoplastie puisse être suivie par un-e gynécologue et qu'un homme transgenre ayant conservé tout ou une partie de ses organes génitaux féminins et/ou n'ayant pas eu de mastectomie puisse l'être également.
- Certaines FSF ont, occasionnellement ou non, des relations sexuelles avec des hommes et peuvent pour cette raison avoir besoin d'une contraception. D'autres souhaitent prendre une contraception induisant une aménorrhée (exemple: la pilule en continu) pour des raisons de confort.
- Des études ont montré que près des trois-quarts des FSF ont ou ont eu à certaines périodes de leur vie des partenaires sexuels masculins, et souvent des partenaires multiples et à risque. Proposer un test VIH peut donc avoir tout son sens.
- Certains FSF pratiquent la pénétration, d'autres pas. Il ne faut donc pas hésiter à proposer d'utiliser un spéculum plus petit.
- La sexualité en elle-même n'a pas d'incidence sur le risque de développer un cancer du sein. Les FSF présentent cependant plus de risques d'être concernées par le cancer du sein dans la mesure où elles ont moins souvent un enfant avant l'âge de 30 ans. En outre, certaines études indiquent que les FSF consomment en moyenne plus de tabac et d'alcool que les autres femmes.
- Si une patiente confie à son médecin qu'elle vient de faire son coming out et qu'elle traverse pour cette raison une phase difficile, elle/il pourra lui suggérer de s'adresser à une des associations lesbiennes, gaies, bi et trans locales et lui remettre des flyers. Ces associations sont à même de prendre le relais sur ces questions.

- Les FSF peuvent aussi avoir un désir d'enfant. L'insémination avec donneur n'étant pas autorisée en Suisse pour les couples de femmes et les femmes célibataires, certaines femmes se rendent dans des pays où cela est possible comme la Belgique ou l'Espagne. Certaines peuvent aussi avoir eu un ou plusieurs enfant-s issu-s d'une précédente relation avec un homme ou souhaiter en avoir dans le cadre d'un projet de coparentalité (par exemple un couple de femmes et un couple d'hommes ou un homme seul qui conçoivent et/ou élèvent un/des enfant-s ensemble).

2. Quelques informations à destination des FSF pouvant être mentionnées lors de la consultation

Une femme qui a des relations sexuelles avec des femmes devrait être suivie par un-e gynécologue

Le contrôle gynécologique et des seins est préconisé pour toutes les femmes – quelle que soit leur sexualité – et qu'elles aient une sexualité ou non.

Un rapport sexuel sans pénétration comporte des risques de transmission d'infections sexuellement transmissibles

Il est possible d'attraper une IST ou une vaginite lors d'un rapport sexuel entre femmes (certaines caresses, cunnilingus, tribadisme, pénétration, anulingus, etc.). Les plus courantes sont les mycoses, les condylomes, la chlamydia, l'herpès, le trichomonas et la gardnerella. Même s'il est moindre que lors de relations hétérosexuelles, le risque qu'une femme transmette le VIH à une autre lors de relations sexuelles existe néanmoins (contact de muqueuses avec du sang, dont le sang des règles). La transmission d'autres IST est en revanche nettement plus fréquente. Il est donc recommandé également aux FSF de se faire dépister régulièrement pour les IST et de se faire vacciner contre l'hépatite B et les HPV. Si la patiente contracte une IST, sa ou ses partenaires devront également être traitées.

Il existe des moyens de protection pour éviter la transmission des IST entre femmes

Les digues dentaires protègent efficacement contre plusieurs IST lors de rapports buccaux-génitaux ou buccaux-anaux. Etant donné qu'il est très difficile de s'en procurer dans les pharmacies, une alternative consiste à utiliser du film alimentaire (autre que celui pour le micro-ondes qui est poreux) ou de fabriquer un rectangle de latex avec un préservatif masculin ou féminin coupé dans sa longueur après avoir respectivement ôté le réservoir et les anneaux.

Comme il peut être embarrassant de proposer à une partenaire d'utiliser une digue dentaire – et de fait peu de femmes l'utilisent – il est nécessaire de consulter régulièrement la/le gynécologue pour un contrôle, notamment un dépistage des IST. En cas de douleurs, démangeaisons, brûlures ou d'écoulement anormal, il faut prendre rendez-vous rapidement avec la/le gynécologue.

Les jouets sexuels se nettoient avec du savon

Toutefois le savon ordinaire ne suffit pas à supprimer tous les germes présents sur un sex toy. Il est conseillé après le lavage au savon de le nettoyer avec un désinfectant adapté. De manière générale, il est conseillé de recouvrir les sextoys d'un préservatif (à utiliser avec du lubrifiant à base d'eau) et de le remplacer à chaque changement de partenaire et/ou d'orifice.

Vous trouverez plus d'informations à partir de ce lien: www.klamydias.ch

Rubrique: [Ressources / Pour les professionnels de la santé](#)

Rubrique: [Ressources / Suivi gynécologique & cancers](#)

* L'emploi du mot « femme » a été choisi dans ce document pour en alléger la lecture. Notre propos inclut toute personne qui s'identifie comme femme et toute personne qui se sent concernée, indépendamment de son identité de genre, de son orientation sexuelle, de l'aspect de ses organes génitaux ou des termes qu'elle utilise pour se définir.