

Mieux comprendre la sexualité à l'adolescence & chez le jeune adulte



Design

by La Maison Perchée Studio

Illustrations

Victoria Leroy

Textes

Rédaction collaborative

entre l'équipe du C'JAAD et la Maison Perchée

SOMMAIRE

La sexualité, c'est quoi ?	5
Le consentement	6
L'orientation sexuelle	8
La libido	9
Traitements psychotropes et troubles sexuels	10
Les infections sexuellement transmissibles	12
Le VIH, c'est quoi ?	21
La contraception	24
À retenir	30
L'interruption volontaire de grossesse	32
La parentalité	34
Idées reçues et réalité	36
Ressources	38



La sexualité, c'est quoi ?

A partir d'un certain âge, différent chez chacun d'entre nous, on commence à se poser des questions sur sa sexualité, son orientation, sa première fois, etc. !

Afin de vivre sereinement sa sexualité, il convient de s'informer sur ce qu'on veut et aussi sur ce qu'on ne veut pas. La sexualité, lorsqu'elle est consentie, permet d'apprendre à se découvrir et à découvrir l'autre. Ce qui compte, c'est son désir personnel et le respect du désir et du non-désir de l'autre !

Toutefois, il faut avoir quelques connaissances sur le sujet avant de se lancer.

**Consentement, orientation,
moyens de protection sont
des sujets qu'il faut connaître.**



Le consentement

Consentir c'est être d'accord. Il est primordial de se renseigner sur le consentement de son partenaire à chaque fois. En couple ou non, demander clairement à son·sa partenaire s'il·elle est d'accord est fondamental.

Pour cela, il faut s'assurer que notre partenaire dit « oui » à la relation sexuelle. Si on n'est pas sûr du « oui », alors il vaut mieux tout arrêter !

Car le non-consentement ne prend pas toujours la forme d'un “non, je n'ai pas envie”.

On peut avoir peur de prononcer ces mots, peur de froisser l'autre, se sentir obligé·e.



- **“J'en ai envie”** : est-ce que votre partenaire semble le vouloir aussi ?
Soyez à l'écoute et observateur·rice : si vous doutez, demandez son consentement et observez son comportement non-verbal.

→ “Je n’en ai pas envie” : le dire c'est important pour lever le doute si le-la partenaire ne comprend pas vos besoins. Si le dire est compliqué, certains comportements peuvent aider à mettre de la distance :

- aller prendre un verre d'eau
- aller aux toilettes
- s'éloigner
- mettre un vêtement en plus
- utiliser un objet pour créer de l'espace entre soi et l'autre comme un oreiller
- s'isoler un moment et peut-être s'adresser à l'autre par écrit si c'est plus facile
- remettre la rencontre à plus tard

Cela permettra à chacun-e d'avoir la meilleure expérience possible, car personne n'a envie d'être contraint-e ou de contraindre !

Si le consentement n'est pas au rendez-vous, alors on peut en discuter, essayer de comprendre et trouver des solutions ensemble, qui conviennent à tou-te-s. On peut ne pas avoir envie de partager son intimité dans l'absolu mais aussi dans un moment ou une situation précise. L'important est d'être à l'écoute de ses besoins et de son envie.

Le consentement, c'est un échange, une conversation, qui évolue avec le temps.

L'orientation sexuelle

L'orientation affective et sexuelle désigne l'attirance, le désir (sexuel ou affectif) que l'on ressent pour des personnes :

- du même genre on parle alors d'**homosexualité**
- du genre opposé, on parle alors d'**hétérosexualité**
- pour les 2 genres, on parle de **bisexualité** voire de **pansexualité**
- il se peut aussi qu'une personne ait peu/pas d'attirance sexuelle, on parle alors d'**asexualité**

Pour certains, cette préférence est une évidence et s'affirme très tôt. Pour d'autres, elle est plus fluctuante et peut mettre du temps à se déterminer.

Quoi qu'il en soit, ce n'est pas un choix que l'on fait, ou quelque chose que l'on contrôle. Ce n'est pas non plus un caprice ou une fantaisie. Cette orientation se construit petit à petit, au fil des rencontres, sans que nous en ayons conscience, et finit toujours par s'affirmer. Pour autant, elle n'est pas figée et peut aussi évoluer au fil de la vie : on n'est pas enfermé toute sa vie dans une case « hétéro » ou « homo ». Il arrive parfois que des personnes changent d'orientation à 30, 40 ou 50 ans. De la même manière, le fait d'avoir une expérience homosexuelle ne veut pas forcément dire que l'on est gay, lesbienne ou bi. Cela peut, dans certains cas, aider à mieux se connaître, voire à définir ses préférences.

L'orientation sexuelle n'a rien à voir avec l'identité de genre,

qui désigne la manière dont on se définit soit féminin soit masculin, soit les 2, soit aucun des 2. Pour certaines personnes, l'identité de genre correspond au sexe qui leur a été assigné à la naissance (on parle alors de cisgenres), pour d'autres elle est différente (on parle alors de transgenres).

La libido

Elle correspond au désir sexuel que l'on ressent.

Elle est propre à chacun et fluctue régulièrement au cours du temps et selon les contextes.

Par exemple, le cycle menstruel peut avoir une influence sur la libido. Il est important de préciser qu'il est normal d'avoir « une panne » ou de ne pas avoir envie. N'hésitez pas à en parler si cela vous soucie.

Il n'existe pas de "seuil normal" de la libido puisqu'elle est différente pour chacun·e d'entre nous

Votre libido peut être modifiée par certains médicaments (contraception hormonale, psychotropes, etc.)



Traitements psychotropes et troubles sexuels

Troubles de l'humeur & sexualité

Un épisode dépressif peut entraîner des troubles sexuels : baisse de la libido, troubles érectiles, sécheresse vaginale, etc. Dans certains cas, il peut entraîner une augmentation de la libido. Dans un trouble bipolaire, l'intérêt et l'activité sexuelle augmentent lors des phases de manie et d'hypomanie.

Les psychotropes peuvent impacter la vie sexuelle.

Des troubles de l'érection sont observés chez 50% des hommes sous antidépresseurs et des troubles de l'éjaculation chez 2 tiers d'entre eux. Des troubles de l'excitation (avec ou sans manifestations physiologiques) ont également été rapportés chez la femme.

Certains anticonvulsivants sont utilisés comme régulateurs de l'humeur (thymorégulateurs). De façon générale, les effets sur le système nerveux central des médicaments anticonvulsivants, notamment la sédation et la fatigue, peuvent jouer un rôle négatif sur la libido des patients.

Troubles schizophréniques et sexualité :

On observe des troubles sexuels chez 50 à 80% des personnes atteintes de schizophrénie. Ces troubles peuvent être attribués à la prise d'antipsychotiques ou à des difficultés de socialisation que peut induire la pathologie. Les antipsychotiques peuvent entraîner aménorrhée (arrêt des règles), baisse de libido, et impuissance.

Que faire en cas de troubles ?

N'hésitez pas à parler de vos éventuels troubles sexuels à votre médecin, qui vous aidera à identifier les effets secondaires liés au traitement. Ensemble, vous pourrez être amené-es à adapter votre prise en charge en :



- changeant de traitement
- diminuant les doses
- ajoutant un médicament correcteur

Les IST

infections sexuellement transmissibles

Avant on parlait de maladies sexuellement transmissibles (MST).
Aujourd'hui, on parle d'infections sexuellement transmissibles (IST).

Quelles sont les principales IST ?



Les plus fréquentes : chlamydirose, papillomatose (ou condylome ou crêtes de coq), gonococcie, herpès.

Les plus graves et les plus rares : infection à VIH/SIDA, syphilis, hépatite virale B.

Les infections bénignes : infection à mycoplasme, trichomonase, G. Vaginalis.

Ces infections sont souvent rapides à diagnostiquer et peuvent se traiter facilement, en dehors notamment du VIH. Pour certaines infections, il existe des vaccins, parlez-en à votre médecin.

Comment sait-on qu'on a une IST ?

80% des IST peuvent passer inaperçues : elles n'engendrent aucun signe ou symptôme. Mais ce n'est pas parce qu'elles ne sont pas visibles, qu'elles ne peuvent pas se transmettre. Différents symptômes peuvent apparaître (rougeurs, irritations, douleurs au bas-ventre, écoulement vaginal ou urétral, brûlures en urinant, ganglions à l'aîne, ulcérations, boutons et petites verrues, etc.) et doivent amener à consulter.

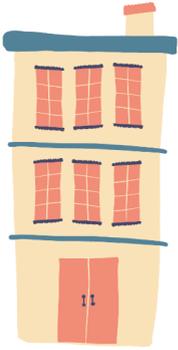
Un dépistage régulier et complet doit être effectué, en cas de prise de risques ou de changement de partenaire, même en l'absence de symptôme.

Le-la médecin est soumis-e au secret professionnel et ne révélera pas ce qui lui sera dit.

Si une IST est diagnostiquée, il faudra vous traiter et également traiter la, le ou les partenaire(s), pour limiter le risque de nouvelle contamination.



Le traitement des IST est le plus souvent simple et efficace à condition d'être bien adapté.



Où consulter ?

Des Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) et centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF) (planning familial) existent dans chaque département.

Les examens et les traitements y sont gratuits et anonymes.

Les complications d'une IST

Les IST peuvent avoir des conséquences graves sur votre santé (stérilité, cancer, etc.). Il est donc important de les traiter.

Par ailleurs, les IST favorisent la transmission du VIH en cas de rapport sexuel non protégé avec une personne porteuse du virus.

Quel risque d'IST pour quelle relation ?

Les IST peuvent se transmettre en cas de rapports bucco-génitaux (bouche/sexes) comme la fellation (stimulation du sexe masculin par la langue) ou le cunnilingus (stimulation du sexe féminin par la langue) **non protégés**, même si la transmission est plus faible pour le VIH.

Pour éviter la transmission :



Durant une fellation : pensez à utiliser un préservatif (les préservatifs non lubrifiés sont adaptés à la situation) et si vous ne le faites pas, évitez l'éjaculation buccale, l'avalement du sperme et faites-vous dépister.



Durant un cunnilingus/anulingus : privilégiez une digue dentaire, disponible en pharmacie, dans certains sex-shops ou sur Internet.

Vous pouvez aussi en fabriquer une vous-même, avec un préservatif coupé dans la longueur et déplié. Si vous ne le faites pas, évitez les cunnilingus durant les règles, évitez de vous brosser les dents 2h avant ou après le rapport (pour éviter les micro-saignements des gencives) et faites-vous dépister.

La pénétration sans préservatif comporte un risque plus important, notamment en cas de saignement (période de règles lésions sur les parties génitales). Il est donc important de se protéger pendant les rapports.

Procurer ou bénéficier d'une fellation, cunilingus, anulingus...
Ce sont des moyens comme d'autres de se faire plaisir et d'en donner, mais ces pratiques sont loin d'être obligatoires ou évidentes à appréhender.



En cas de doute ou de traitement
contre une IST, n'hésitez pas à en
parler avec un·e professionnel·le
de santé

Les moyens de protection contre les IST

En France, les moyens de protection contre les IST peuvent être délivrés de manière anonyme et gratuite dans plusieurs endroits.

- Centres de planification familiale
- Infirmieries des collèges et lycées
- Associations de lutte contre le SIDA
- Centres de dépistage
- Centres médico-sociaux
- Missions locales

Des moyens de protections peuvent également être mis en vente dans les supermarchés, pharmacies ou distributeurs automatiques.



Le préservatif externe, ou capote, permet de se protéger des IST et d'une grossesse.

Il en existe de toutes tailles et il est inutile d'en mettre deux, au contraire, ils risquent de craquer. Un préservatif a une date de péremption (sur l'emballage), il ne doit pas être abîmé et doit être jeté après chaque utilisation, même sans éjaculation.



Le préservatif interne existe aussi.

Placé dans le vagin, il protège à la fois des IST et d'une grossesse. Il peut aussi être utilisé dans le cadre de rapport anal (en retirant l'anneau intérieur). Par ailleurs, il peut se mettre jusqu'à 8 heures avant le rapport ! En revanche, comme le préservatif externe, il est à usage unique et se jette après le rapport. Attention, il est fortement déconseillé d'utiliser un préservatif interne ET un préservatif externe car cela risque de les abîmer. Les 2 ne se combinent pas.

La digue dentaire est fortement recommandée lors du sexe oral



La **digue dentaire** est un carré en latex qui s'utilise pour les rapports bucco-génitaux comme le cunnilingus ou l'anulingus et protège des IST. À usage unique, on peut s'en procurer dans les pharmacies.



Les **vaccins** pour se protéger de certaines IST.

Pour le **papillomavirus**, un vaccin est accessible aux filles et aux garçons entre 11 et 14 ans. Il est possible d'en bénéficier, même plus tard. N'hésitez pas à en parler à votre médecin.

Contre l'**hépatite B**, la vaccination est obligatoire chez le nourrisson depuis 2018. Elle est recommandée chez les adolescents jusqu'à 15 ans et dans certaines autres indications.



Quand faire un test de dépistage ?

Lorsqu'on a le moindre doute,
il ne faut pas hésiter à se faire dépister.

Il existe un délai entre la contamination et le début de la production des anticorps contre l'agent infectieux, période durant laquelle on ne peut pas déterminer la présence de la maladie infectieuse par des tests sanguins. Ainsi, lorsqu'on a eu un rapport non protégé, il faut attendre un certain temps avant de pouvoir faire les tests. Durant cette période, il vaut mieux être prudent·e, limiter ses rapports sexuels et mettre des préservatifs.

À chaque IST, son délai de dépistage :



- Gonocoque et chlamydia : quelques jours
- VIH : 2 à 6 semaines
- Hépatite B : 3 mois
- Hépatite C : 3 mois
- Syphilis : 3 à 5 semaines

Les IST, une histoire de responsabilité

Au cours d'une relation, on peut avoir envie d'arrêter l'usage des contraceptions à usage unique. Avant tout, il est important d'effectuer des tests de dépistage dans des hôpitaux, laboratoires d'analyses, Les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD). Tant que les tests n'ont pas été faits, il est important de se protéger.

Il ne faut pas hésiter à demander à son partenaire de voir ses tests. Ce n'est pas un manque de confiance ! Cela montre au contraire votre rigueur et votre responsabilité dans votre sexualité, comme la sienne.

Après l'amour, il est important d'aller uriner, surtout pour les femmes !

Le rapport sexuel entraîne toujours une petite remontée de microbes dans l'urètre. Une fois présents, ces microbes ont tendance à remonter jusque dans la vessie, pouvant entraîner des infections urinaires récurrentes. Après l'amour, il est important d'aller uriner, surtout pour les femmes !



Le VIH, c'est quoi ?

C'est une infection sexuellement transmissible (IST) provoquée par un virus appelé VIH (virus de l'immunodéficience humaine) qui **s'attaque au système immunitaire**.

Il détruit progressivement certains éléments essentiels du système immunitaire, en particulier des globules blancs appelés "lymphocytes CD4". Quand le taux de CD4 est trop bas, des infections graves peuvent survenir et c'est à ce stade que l'on parle de la maladie du sida.

Comment se transmet le virus du sida ?

Quand une personne est porteuse du virus du sida (VIH), celui-ci peut être présent dans certains liquides de son corps :

- le sang
- le sperme et le liquide qui survient avant l'éjaculation
(liquide pré-séminal)
- les sécrétions vaginales (la cyprine)
- le lait maternel

Seules trois voies de transmission sont possibles :

- la transmission sanguine, lors de l'échange de seringues chez les usagers de drogues ou par contact avec une plaie ouverte
- la transmission sexuelle, lors de rapports non protégés avec une personne infectée dont la charge virale est détectable
- la transmission de la mère à l'enfant, lorsqu'une femme séropositive est enceinte, le virus peut passer de la mère au fœtus

Comment dépiste-t-on le virus du sida ?

En faisant une prise de sang. Un test de dépistage peut être effectué en CeGIDD (Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic) ou sur prescription médicale dans n'importe quel laboratoire. Désormais, on peut dépister la présence du virus dès le 15^{ème} jour après une prise de risque. En cas de résultat négatif, il sera cependant nécessaire de réeffectuer une prise de sang 6 semaines après le rapport à risque, pour éliminer tout risque d'avoir été contaminé.e. En attendant, il faudra se protéger ainsi que son ou sa partenaire.

Comment soigne-t-on et se protège-t-on du sida ?



Pour le moment, il n'existe pas de traitement qui guérisse cette maladie, mais on peut en soigner les symptômes (les manifestations).

Ces traitements freinent son évolution et améliorent les conditions de vie des malades.

Ces traitements ont pour but de faire baisser la quantité de virus présents dans le sang (la charge virale), mais ne permettent pas de les éliminer définitivement. En France, la prise en charge est remboursée à 100% par la Sécurité sociale.

En revanche, il existe des alternatives ! En effet, on peut avoir recours à la PrEP (Prophylaxie Pré-exposition).

La PrEP consiste à prendre un médicament quotidiennement afin de ne pas se faire contaminer lors de rapports non protégés.

C'est une méthode de prévention accessible pour les personnes de plus de 18 ans, non porteur du VIH.

La PrEP est prescrite par un-e médecin généraliste.

S'il existe un risque de transmission, vous pouvez alors avoir recours au TPE qui est un « traitement d'urgence ».

C'est un médicament qui doit être pris au plus tard dans les 48h suivant un rapport non protégé.



La contraception

La contraception, c'est quoi ?

Les moyens de contraception permettent de se protéger d'une grossesse MAIS PAS des infections sexuellement transmissibles.

De la même manière que les moyens de protection contre les IST, ils peuvent être délivrés sur prescription médicale (médecins, sage-femmes) de manière anonyme et gratuite dans plusieurs endroits.

- Centre de planification et d'éducation familial (planning familial)
- Infirmeries des collèges et lycées
- Associations de lutte contre le SIDA
- Centres de dépistage
- Centres médico-sociaux
- Missions locales



À savoir

La loi autorise la contraception pour les mineurs sans l'autorisation des parents.

Le contraceptif le plus efficace est celui qui sera le plus adapté à votre situation et à votre mode de vie.

Il est donc fortement recommandé d'être accompagné-e par un-e professionnel-le de santé en qui vous avez toute confiance, afin de sélectionner le vôtre ! Médecins généralistes, gynécologues, urologues, sages-femmes, infirmier-ères scolaires, pharmaciens-nes sont là pour vous informer.



Les types de contraceptifs

Il existe deux grandes catégories de contraceptifs : avec ou sans hormones. Tourne la page pour tous les découvrir !

Pour vous informer sur l'ensemble des modes de contraception possibles et vous aider à choisir le vôtre : questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception



Les types de contraceptifs

Il existe deux grandes catégories de contraceptifs :
avec ou sans hormones

Contraceptifs sans hormones



Le **préservatif externe** ou **interne** est le seul moyen de se protéger des IST ET d'une grossesse éventuelle.



L'**anneau contraceptif masculin** est un anneau en silicone à placer soi-même autour de sa verge et son scrotum, une fois les testicules placées en "position haute" dans le bas-ventre. C'est la chaleur du corps qui est contraceptive. Il met 3 mois à rendre les spermatozoïdes infertiles, doit être porté 13h par jour. Il n'empêche pas les éjaculations et peut être retiré à tout moment. Ses effets sont donc réversibles.



Le **stérilet** (ou dispositif intra-utérin DIU), se place par un-e médecin ou un-e sage-femme dans l'utérus. Il peut être hormonal ou en cuivre (non hormonal car le cuivre neutralise les spermatozoïdes). Il se change environ tous les 5 ans et peut être retiré à tout moment.

Contraceptifs avec hormones



La **pilule** diffuse des hormones (oestrogènes et progestérone) dans le corps pour bloquer l'ovulation. Elle doit être prise quotidiennement (sauf pendant la semaine de règles pour certaines pilules). Cette fréquence peut représenter un inconvénient car il n'est pas toujours évident de prendre un médicament chaque jour sans oublier. **En revanche, si vous prenez déjà un traitement oral quotidien, cette pilule peut tout simplement s'ajouter à votre pilulier !**



L'**implant contraceptif** est inséré sous la peau du bras sous anesthésie locale. Il diffuse en continu une petite quantité d'hormones et se change environ tous les 3 ans et peut être retiré à tout moment.



Le **patch contraceptif** agit comme la pilule. Il se colle sur sa peau et se change toutes les 3 semaines. Les patches ne sont pas remboursés par la Sécurité Sociale mais peuvent l'être par certaines mutuelles.



L'**anneau vaginal** est un anneau souple à placer soi-même dans le vagin. Il diffuse des hormones dans le corps. Il dure 3 semaines. Les anneaux ne sont pas remboursés par la Sécurité Sociale mais le sont par certaines mutuelles.

Les hormones ne sont pas sans effets !

Il est important de bien se renseigner sur les effets secondaires possibles : prise de poids, modification de la libido, etc.



Attention: certains médicaments diminuent l'efficacité de la pilule. Combiner pilule et tabac comporte des risques.

Traitements hormonaux et tabac ne font pas bon ménage.

Fumer (quelle que soit la quantité) sous contraceptif hormonal entraîne un risque accru de pathologies cardio-vasculaires :

- Thromboses artérielle et veineuse
- Accident vasculaire cérébral (AVC)
- Infarctus du myocarde

Les "inducteurs enzymatiques" accélèrent la destruction des hormones contenues dans la pilule. Parmi ceux-ci :

- Les médicaments antiépileptiques & certains thymorégulateurs (phénobarbital, phénytoïne, primidone, carbamazépine...)
- Un médicament antimigraineux (dihydroergotamine)
- Un médicament utilisé contre la maladie du sommeil (modafinil)
- Certaines plantes médicinales (millepertuis)

Discuter de votre contraception avec un·e professionnel·le de santé permettra de pouvoir sélectionner le moyen de contraception le plus adapté à vous et votre mode de vie.

Aucune de ces méthodes contraceptives ne protège des infections sexuellement transmissibles à l'exception du préservatif.

La contraception d'urgence n'est pas efficace à 100 % mais diminue fortement le risque de grossesse. Elle ne protège pas des IST.

La contraception d'urgence

On l'appelle souvent la « **pilule du lendemain** ». Il s'agit d'une contraception à prendre de manière exceptionnelle, le plus rapidement possible et au plus tard dans les 72 heures après un rapport sexuel non protégé ou à risque de grossesse. Plus elle est prise rapidement, plus elle est efficace. C'est une pilule délivrée sans ordonnance, dans les pharmacies, par l'infirmier·ère du collège et du lycée ou dans les centres de planification et d'éducation familiale. **Elle est gratuite pour les mineur.es. Pour les majeur.es, elle coûte entre 3 et 7 euros.**

Il existe également la « **pilule du surlendemain** ». Elle peut se prendre jusqu'à 5 jours après un rapport sexuel non protégé. En revanche, elle est délivrée **uniquement sur ordonnance** et coûte environ 20 euros.



À retenir

Quoi?	Avantages	Points d'attention
 Le préservatif externe	<ul style="list-style-type: none">• Protège des IST• Accessible en pharmacie	En utiliser un nouveau à chaque rapport
 Le préservatif interne	<ul style="list-style-type: none">• Protège des IST• Accessible en pharmacie	En utiliser un nouveau à chaque rapport
 La pilule	Accessible en pharmacie sur ordonnance	<ul style="list-style-type: none">• Hormonale• Doit être prise tous les jours
 L'implant	<ul style="list-style-type: none">• Se garde 3 ans• Intervention rapide	<ul style="list-style-type: none">• Hormonal• Requiert un petit geste chirurgical chez le-la médecin

 <p>Le stérilet (DIU)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se garde 5 ans • Peut être hormonal ou sans hormones (au cuivre) ! 	<ul style="list-style-type: none"> • Nécessite un geste médical court peu agréable • Le cuivre peut amplifier les douleurs de règles et les flux
 <p>Le patch</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se garde 3 semaines • Accessible en pharmacie sur ordonnance 	<ul style="list-style-type: none"> • Hormonal • Non remboursé par la Sécurité Sociale
 <p>L'anneau vaginal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se garde 3 semaines • Accessible en pharmacie sur ordonnance 	<ul style="list-style-type: none"> • Hormonal • Peut être expulsé
 <p>L'anneau contraceptif masculin</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sans hormone • Réversible • À usage non-unique 	<ul style="list-style-type: none"> • Doit être porté 13h/j • Nécessite 3 mois et un suivi avant d'être effectif • S'habituer à la "remontée testiculaire"

L'interruption volontaire de grossesse

L'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) ou avortement est le droit pour les femmes enceintes, mineures et majeures, d'interrompre leur grossesse. En France, la loi permet d'y avoir recours jusqu'à 14 semaines après le début des dernières règles (12 semaines de grossesse).

Elle est totalement prise en charge par la Sécurité sociale.

L'IVG peut être pratiquée à l'hôpital, en cabinet médical, dans des planning familiaux et dans certains centres de santé.

Il existe deux méthodes pour pratiquer une IVG.

- L'IVG **médicamenteuse** peut être réalisée par un-e médecin ou un-e sage-femme, à l'hôpital, en centre de santé ou dans un planning familial. Elle consiste à prendre deux comprimés espacés d'un intervalle de 36 à 48h. L'IVG médicamenteuse peut avoir lieu jusqu'à 9 semaines d'aménorrhée (absence de règles), soit 7 semaines de grossesse. Au-delà, il est recommandé de recourir à l'IVG chirurgicale.
- L'IVG **chirurgicale ou instrumentale** consiste à dilater le col de l'utérus puis aspirer l'embryon. On donne dans un premier temps un médicament permettant de dilater le col (36 à 48h avant). Puis, le-la médecin introduit dans l'utérus un petit tube (canule) relié à un dispositif permettant d'aspirer le contenu utérin.

→ L'intervention dure une dizaine de minutes. Elle peut se dérouler sous anesthésie locale ou générale. L'IVG chirurgicale peut être proposée jusqu'à 14 semaines d'aménorrhée (12 semaines de grossesse) et est obligatoire après la neuvième semaine d'aménorrhée.

Quelle que soit le type d'IVG ayant été pratiquée (IVG médicamenteuse ou instrumentale), une visite de contrôle est **indispensable** dans les 14 à 21 jours après l'intervention . Elle permet de s'assurer de l'interruption effective de grossesse et de vérifier que la patiente ne souffre d'aucune complication.

Attention, il existe toutefois de nombreux sites frauduleux et il est important d'être vigilant.

Pour trouver les adresses de praticien·nes, structures, pratiquant l'IVG :

ivglesadresses.org

En savoir plus sur l'IVG :

questionsexualite.fr

ameli.fr/assure/sante/themes/ivg

La parentalité

Devenir parent ou le désirer lorsqu'on vit avec un trouble psychique implique souvent une réflexion et des questions particulières.

Votre médecin est là pour vous accompagner dans vos projets de vie et vous aider à trouver des solutions qui permettront de conjuguer parentalité et santé mentale.

- **Hérédité et trouble psychique** : Être atteint d'une pathologie psychiatrique est souvent un frein au désir d'enfant, par peur de la transmettre. S'il existe une vulnérabilité familiale, la transmission est loin d'être systématique. Parler de votre désir de parentalité à votre psychologue, médecin ou pair-aidant vous permettra de lever les tabous et de conduire votre projet de manière éclairée, en étant accompagné-e.
- **La grossesse et les traitements** : Pour les femmes, le désir d'enfant nécessite souvent une certaine anticipation afin d'adapter son traitement avant, pendant la grossesse et l'allaitement. En effet, certains traitements psychotropes peuvent nuire au développement du fœtus, de l'enfant et/ou au bon déroulement de la grossesse.

Pour en savoir plus sur les risques des médicaments, vaccins, radiations et dépendances, pendant la grossesse et l'allaitement :

Centre de référence sur les agents Tératogènes - lecrat.fr





Ce logo indique l'incompatibilité entre un médicament et une grossesse, on le retrouve notamment sur la Dépakine (traitement contre l'épilepsie et le trouble bipolaire).

→ Périnatalité et suivi psychiatrique :

Les adaptations de traitements nécessaires pendant la grossesse peuvent entraîner la résurgence de symptômes. Des unités spécialisées peuvent vous accompagner pendant cette période : les unités mère-bébé aident à établir et consolider les premiers liens avec le bébé tout en offrant les soins nécessaires à la mère, grâce à un temps et lieu contenant.

Trouver une unité mère-enfants :

marce-francophone.fr/unites-mere-enfant-umb.html





Idées reçues et réalité

« Il est nécessaire d'attendre d'avoir des rapports sexuels pour aller consulter un·e spécialiste ! »

Il n'y a pas de règle ! Un·e spécialiste peut être consulté·e quand vous en ressentez le besoin (souhait de contraception, premiers rapports sexuels, symptômes, demandes d'informations, etc.). L'examen gynécologique n'est pas obligatoire dès la première consultation.

« La pilule, c'est la base de la contraception »

En France, la pilule, prise par environ 30% des femmes, n'est pas adaptée à toutes. Il existe d'autres moyens contraceptifs qui peuvent être envisagés à toute période de la vie. La contraception doit être adaptée à chacun·e selon ses envies et modes de vie. N'hésitez pas à en parler avec votre spécialiste.

« La pilule du lendemain, ça rend stérile »

Faux, elle n'a d'incidence que sur l'ovulation du cycle en cours et n'a donc pas de conséquence sur votre fertilité. En raison du risque d'échec plus élevé que les contraceptions régulières, elle ne doit pas être considérée comme une contraception au long cours.

« L'anneau contraceptif pour homme ça ne marche pas ! »

Si, aussi simple que cela soit, les testicules sont à leur place car elles ont besoin d'être plus au frais que le reste du corps pour produire des spermatozoïdes fertiles. Les garder au chaud est donc un contraceptif. Attention, cela demande un encadrement particulier, renseignez-vous auprès de personnes habilitées à vous informer sur le sujet !

« Le stérilet n'est que pour les femmes qui ont déjà eu un enfant »

Bien que cette idée reçue soit encore largement véhiculée, elle est fausse. Le stérilet peut être proposé à une femme qui n'a pas eu d'enfant! La taille du stérilet sera simplement adapté à une femme nullipare (qui n'a jamais accouché). Si désir de grossesse il y a, elle se le fera simplement retirer. Le stérilet au cuivre a l'avantage d'être le seul contraceptif féminin à usage non-unique qui ne contient pas d'hormones (attention, il rend cependant généralement les règles plus abondantes et douloureuses).

« Mon avis est moins important que celui d'un·e spécialiste »

Il est essentiel de pouvoir être informé·e de manière éclairée sur les questions qui concernent la sexualité (orientation sexuelle, IST, contraception, etc.). Se sentir en confiance avec le professionnel qui vous accompagne est primordial.

Ressources



Sites d'information

version numérique : cliquez sur le texte souligné pour ouvrir les liens
version imprimée : rdv sur les sites référents

Sexualité en générale

- questionsexualite.fr
- ons'exprime.fr

Contraception

- Pour choisir la contraception la plus adaptée à votre situation
choisirsacontraception.fr
- En savoir plus sur l'anneau contraceptif masculin :
 - [article sur "Les Maternelles" "J'ai inventé l'anneau contraceptif masculin"](#)
 - thoreme.com

Grossesse et troubles psychiques

- Pour les adresses des unités mère-enfant :
marce-francophone.fr/unites-mere-enfant-umb.html
- Pour des informations sur les risques des médicaments, vaccins, radiations et dépendances, pendant la grossesse et l'allaitement : lecrat.fr

Interruption Volontaire de Grossesse

- Pour trouver une structure pratiquant l'IVG : ivglesadresses.org
- Pour les adresses et [Guide D'Info](#) (technique + guide remboursement des soins) rdv sur le site du RSPP (Paris) rspp.fr

Professionnels de santé spécialisés

- Trouver un professionnel de santé spécialisé gynandco.wordpress.com



Articles & Brochures d'Information

- Questions Sexualité | santé publique France Guide complet sur la sexualité, y compris à l'adolescence, à retrouver sur questionsexualite.fr
- Guide d'information sur l'IVG pour les femmes, par le ministère de la Santé solidarites-sante.gouv.fr
- Santé sexuelle "tomber la culotte" sur enipse.fr
- Informations sur vie sexuelle et transidentité sur federation-lgbti.org
- Informations sur la première consultation gynécologique sur santepubliquefrance.fr
- Médicaments et effets secondaires sur la sexualité sur [La revue médicale Suisse](https://www.revuedemedecine.ch)
- Troubles sexuels chez les patients atteints d'un trouble psychiatrique sur [La revue médicale Suisse](https://www.revuedemedecine.ch)



Bandes dessinées

Le Choeur des femmes de Mermilliod Aude - bande dessinée adaptée du roman de Martin Winckler, qui prend lieu dans une unité de médecine dédiée à la médecine des femmes

Une histoire de genres - guide pour comprendre et défendre les transidentités de Lexie

La Clique Olympique sur Instagram (@la_clique_olympique)

Claire Laboisette nous raconte le quotidien de déesses du sexes féminins loin des clichés de la féminité



Podcasts

Les Maux Bleus Transidentité & dysphorie de genre - épisode "[Je suis moi](#)"

Ce recueil d'informations est le fruit d'une étroite collaboration entre le C'JAAD (Centre d'Evaluation pour Jeunes Adultes et Adolescents) du GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences, le Réseau Transition (Institut de Psychiatrie), et l'association La Maison Perchée. Il a été réalisé dans le cadre du RHU PsyCARE financé via le programme investissements d'avenir (PIA 4).



Soigné-es et soignant-es se sont réuni-es pour co-rédiger ces brochures afin de les nourrir d'expériences de terrain et du vécu d'une diversité de professionnel-es et de personnes concernées.

Le contenu sera amené à évoluer au cours du temps, n'hésitez pas à nous envoyer vos retours et témoignages aux adresses mails suivantes :

contact@maisonperchee.org ou contact@institutdepsychiatrie.org



Le réseau Transition a pour mission de promouvoir, à l'échelle nationale, l'intervention précoce pour les pathologies émergentes et les états mentaux à risque chez des adolescents et des jeunes adultes, avec pour double objectif :

- **Diminuer le délai d'accès à des soins adaptés** pour les personnes à risque ou chez celles qui traversent les stades précoces d'un trouble psychique.
- **Maximiser les chances de rétablissement** en s'appuyant sur des **interventions bio-psycho-sociales adaptées** à leurs **besoins** et au **stade** de leurs troubles et dont l'efficacité est maintenant établie à l'échelle internationale.



En savoir plus

www.institutdepsychiatrie.org/reseau-transition

Le C'JAAD (Centre d'évaluation pour Jeunes Adultes et Adolescents) reçoit des jeunes de 15 à 30 ans qui rencontrent des difficultés psychiques débutantes. Il propose une évaluation et des soins intégrés ou une orientation adaptée aux besoins des jeunes.

Adresse : Pôle PEPIT (Pôle hospitalo-universitaire d'Évaluation Prévention et Innovation Thérapeutique). Groupe Hospitalo Universitaire Psychiatrie et Neurosciences, 1 rue Cabanis, 75014 Paris.



En savoir plus : cjaadcontact@ghu-paris.fr



PsyCARE : vers une psychiatrie préventive et personnalisée.

Financé dans le cadre du programme "Recherche Hospitalo-Universitaire (RHU)" du Programme d'Investissements d'Avenir (PIA4), le projet PsyCARE, est piloté par Pr Marie-Odile Krebs, et porté par l'Inserm et le GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences. Ce programme de recherche se propose de développer, de tester un ensemble d'outils innovants et de les diffuser à l'échelle nationale pour faciliter l'accès aux soins, améliorer la détection précoce des troubles psychiques émergents et offrir des programmes thérapeutiques personnalisés aux jeunes patients concernés.



En savoir plus : psy-care.fr

La Maison Perchée est une communauté accompagnant les jeunes adultes touchés par un trouble psychique, ainsi que leur entourage.

Animée par des personnes souffrantes, La Maison Perchée adopte une approche non-médicalisée et ouverte à tous pour encourager une meilleure compréhension et appréhension de ces maladies.

Elle propose

- **Un parcours de rétablissement**
en ligne au sein de la communauté de pair-aidants : La Canopée.
- **Des partenariats avec des structures médico-sociales**
afin d'apporter la brique de la pair-aidance à leur accompagnement.
- **Des actions de sensibilisation**
basées sur le savoir expérientiel de ses membres, au service de la déstigmatisation des troubles psychiques et d'information sur la santé mentale auprès des écoles et des entreprises.
- **Un Studio Perché**
réalisant contenus rédactionnels, illustrés & numériques au service de la psychiatrie... comme ces brochures !



Rendez-vous sur : maisonperchee.org

