

BIBLIOGRAPHIE

SANTÉ SEXUELLE DES FSF

MAI 2018

AVANT-PROPOS

Les lesbiennes et les femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes (FSF) font peu l'objet des campagnes de prévention. De nombreuses études montrent pourtant qu'elles ont des besoins spécifiques et sont confrontées à des inégalités en matière de santé sexuelle.

Cette sélection bibliographique vise à apporter un éclairage sur les connaissances actuelles sur la santé sexuelle des FSF, et sur les inégalités sociales auxquelles elles font face. Elle a été élaborée à partir d'une revue de la littérature scientifique francophone et européenne traitant largement de la question de la santé, de la santé sexuelle et de la sexualité des lesbiennes, femmes bisexuelles et/ou des femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes (FSF), et des outils de prévention et d'information sur la santé sexuelle des FSF réalisés par des associations.

Pour référencer ces différents travaux et études, nous nous sommes attachées à leur caractère suffisamment récent pour que les résultats apportent une information pertinente et actualisée. Ces recherches ont été réalisées sur les outils de référencement bibliographique en ligne et sur les bibliothèques universitaires.

Pour une meilleure compréhension, nous les avons classés dans différentes thématiques :

- santé, sexualité, pratiques,
- santé des FSF et des personnes LGBTI,
- santé sexuelle,
- accès aux soins,
- lesbophobie, homophobie,
- outils de prévention, sensibilisation

Dans chaque thématique, les références sont classées par date de publication, et sont brièvement résumées. Lorsque l'article ou la source est accessible en ligne, l'hyperlien est indiqué. La thématique « lesbophobie, homophobie » vise à donner quelques pistes de compréhension du contexte dans lequel s'inscrivent les inégalités en matière de santé sexuelle chez les FSF, mais ne se veut pas exhaustive.

Avant-propos	1
Santé, sexualité, pratiques	5
Saurel-Cubizolles Marie-Joséphine, Lhomond Brigitte (2005). « Women who have sex with women: their sexual biography, reproductive health and violence experience », <i>Gynécologie Obstétrique & Fertilité</i> , 33(10):776-782.	5
Bajos Nathalie, Bozon Michel, Beltzer Nathalie (2008), <i>Enquête sur la sexualité en France : Pratiques, genre et santé</i> , Paris, La Découverte.	5
Bajos Nathalie, Beltzer Nathalie (2008), « Les sexualités homo-bisexuelles : d'une acceptation de principe aux vulnérabilités sociales et préventives », in BAJOS Nathalie, BOZON Michel (dir.), <i>Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé</i> , Paris, La Découverte, pp. 243-271.	5
Chetcuti Natacha (2010), <i>Se dire lesbienne. Vie de couple, sexualité, représentation de soi</i> , Paris, Payot.	5
Santé des FSF et des personnes LGBTI	6
Bjorkman Mari, Malterud Kirsti (2007), <i>Being lesbian. Does the doctor need to know ? A qualitative study about the significance of disclosure in general practice</i> , Oslo.	6
Chamberland Line, Lebreton Christelle (2010), « La santé des adolescentes lesbiennes et bisexuelles : état de la recherche et critique des biais androcentristes et hétérocentristes », <i>Recherches féministes</i> , vol.23, n°2, p. 91-107.	6
Fish Julie, Bewley Susan (2010), « Using human rights-based approaches to conceptualise lesbian and bisexual women's health inequalities. », <i>Health & Social Care in the Community</i> , p. 355-362.	6
Garcia Nuñez David, Jäger Matthias (2011), « Comment aborder la question du sexe dans l'anamnèse des personnes homo- ou bisexuelles? », <i>Forum Médical Suisse</i> , vol. 11, n° 2, p. 213-217.	6
PREOS (2012), <i>Vers l'égalité des chances en matière de santé pour les personnes LGBT : Le rôle du système de santé</i> , Rapport du groupe santé, Lausanne.	7
Delebarre Coraline, Genon Clothilde (2013), « L'impact de l'homophobie sur la santé des jeunes homosexuel·le·s », <i>Cahiers de l'action</i> , vol. 40, n° 3, p. 27-36.	7
Descuves Anne, Berrut Sylvie (2013), <i>La santé des femmes qui aiment les femmes</i> , Fondation Profa et Association.	7
Projet « Health 4 LGBTI », 2017.	7
Santé sexuelle	8
Collet Murielle (2008), « Lesbiennes et VIH. Des besoins de santé ignorés », <i>Le Journal du Sida</i> , n° 204, 2008.	8
Genon Clothilde, Chartrain Cécile et Delebarre Coraline (2009), « Pour une promotion de la santé lesbienne : état des lieux des recherches, enjeux et propositions », <i>Genre, sexualité & société</i>	8
Devillard Sophie (2011), <i>Les femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes face au VIH et aux IST</i> , Mémoire de Master 2 Genre et Politiques Sociales, Toulouse.	8

Chetcuti Natacha, Beltzer Nathalie <i>et al.</i> (2012), « Preventive Care's Forgotten Women: Life Course, Sexuality, and Sexual Health among Homosexually and Bisexually Active Women in France », <i>The journal of sex research</i> , 50:6, p.587-597.	9
Berrut Sylvie (2015), <i>Les lesbiennes en consultation gynécologique : enquête qualitative en Suisse romande</i> , Mémoire pour la Maîtrise d'études avancées en Santé publique, Genève. ...	9
Hoarau Cécile (2015), <i>Module de formation sur la santé sexuelle des lesbiennes</i> , Mémoire de Master 2 Genre, Égalité, Politiques Sociales, Toulouse.	10
Accès aux soins	10
Mravcak Sally A. (2006), « Primary Care for Lesbians and Bisexual Women », <i>American Family Physician</i> , vol. 74, n° 2, p. 280-286.	10
Perrin Céline (2006), « Isabelle Mimeault : Pour le dire. Rendre les services sociaux et les services de santé accessibles aux lesbiennes », <i>Nouvelles Questions Féministes</i> , vol.25, n°2, p. 123-127.	10
Bize Raphaël <i>et al.</i> (2011), « Vers un accès à des soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres », <i>Revue Médicale Suisse</i> , 7 (307), p.1712-1717.	11
Chartrain Cécile (2013), « Protéger, prendre en charge et accompagner les jeunes LGBT », <i>Cahiers de l'action</i> , vol.40, n°3, p. 37-53.	11
Pasquier Alice, Richard Sidonie (2016), <i>Des expériences aux attentes de personnes lesbiennes en soins primaires. Inégalités en santé, posture professionnelles et empowerment</i> , Thèse pour le diplôme d'État de Docteur en Médecine, Toulouse.	11
Lesbophobie, homophobie	12
Charlebois Janik Bastien (2011), « Au-delà de la phobie de l'homo : quand le concept d'homophobie porte ombrage à la lutte contre l'hétérosexisme et l'hétéronormativité » <i>Reflets171</i> , p.112-149.	12
Arc Stéphanie, Vellozo Philippe (2012), « Rendre visible la lesbophobie », <i>Nouvelles Questions Féministes</i> , vol.31, n° 1, p. 12-26.	12
Chamberland Line, Lebreton Christelle (2012), « Réflexions autour de la notion d'homophobie : succès politique, malaises conceptuels et application empirique », <i>Nouvelles Questions Féministes</i> , vol.31, n° 1, p. 27-43.	12
Perrin Céline <i>et al.</i> (2012), « La notion d'homophobie, ses usages et son rapport au féminisme », <i>Nouvelles Questions Féministes</i> , vol.31, n° 1, p. 4-11.	13
SOS Homophobie (2015), « Enquête sur la visibilité des lesbiennes et la lesbophobie ».....	13
Outils de prévention/sensibilisation	13
Site des Klamydia's, santé sexuelle des FSF, Lausanne, Suisse.	13
Site de prévention et d'information à destination des FSF, de FRISSE, Lyon, France.	13
Brochure « Go to gynéco » de Sida'sos et Tels Quels, Bruxelles, Belgique, 2018.	13
Documents édités par Santé PluriELLE sur la santé et les consultations gynécologiques, Bruxelles, Belgique, 2016.	13
Brochure de prévention et conseils santé de Santé PluriELLE, Bruxelles, Belgique, 2015.	13
Dépliant « La santé des lesbiennes, ça nous concerne ! », Magenta, Bruxelles, Belgique,	

2011.....	13
Brochure « Tomber la culotte », Kiosque Infos Sida et Sida Info Service, France, 2011.....	14
Compte-rendu séminaire sur la santé des lesbiennes, Bruxelles, Belgique, 2011.....	14
Enquête sur la lesbophobie, SOS homophobie, Paris, France, 2008.	14
Projet L du Crips, Paris, France, 2008.	14
Brochure de réduction des risques de Gouixx, Lyon, France, 2005.	14
Brochure sur la santé des femmes lesbiennes et bisexuelles par l'Aide Suisse contre le sida, Zurich, Suisse, 2001.	14

SANTE, SEXUALITE, PRATIQUES

Saurel-Cubizolles Marie-Joséphé, Lhomond Brigitte (2005). « **Women who have sex with women: their sexual biography, reproductive health and violence experience** », *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, 33(10):776-782.

Cette étude menée auprès de femmes ayant eu des relations sexuelles avec des femmes, et des femmes ayant des relations exclusivement avec des hommes, a été réalisée par téléphone. En comparant les deux groupes, les auteures mettent en évidence les difficultés auxquelles les femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes peuvent être confrontées, comme les IST et le vécu de violences. Ces situations entre marginalité et autonomie doivent être mieux connues des médecins afin d'améliorer la prise en charge médicale.

Bajos Nathalie, Bozon Michel, Beltzer Nathalie (2008), *Enquête sur la sexualité en France : Pratiques, genre et santé*, Paris, La Découverte.

Cet ouvrage rapporte les résultats de l'enquête par questionnaire et entretiens téléphoniques portant sur la sexualité en France, réalisée auprès de 12 364 femmes et hommes, dont 4% de femmes interrogées qui ont eu des pratiques sexuelles avec une femme. L'ensemble des questions de santé et des risques relatifs à la sexualité sont traitées, incluant l'infection à VIH, et d'autres IST. Cette enquête met en perspective différents facteurs tels que les trajectoires affectives et sexuelles et les conditions de vie, et met à jour les transformations dans le domaine de la sexualité et les inégalités persistantes.

Bajos Nathalie, Beltzer Nathalie (2008), « **Les sexualités homo-bisexuelles : d'une acceptation de principe aux vulnérabilités sociales et préventives** », in **BAJOS Nathalie, BOZON Michel (dir.),** *Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé*, Paris, La Découverte, pp. 243-271.

L'acceptation sociale de l'homosexualité semble s'être accrue au vu des nouvelles dispositions juridiques accordées aux couples de même sexe. Pourtant, les trajectoires des lesbiennes et des gays sont toujours traversées par des difficultés qui s'inscrivent dans un contexte de stigmatisation toujours forte des sexualités homo-bisexuelles. Dans ce chapitre, les auteures inscrivent les processus d'identification et les pratiques dans ce contexte social et épidémiologique. Elles montrent comment l'acceptation est surtout une « acceptation de principe » et que le rejet social a des répercussions sur le vécu de ces sexualités, générant des troubles psychologiques et identitaires. La pression sociale à l'hétérosexualité et la stigmatisation dont font l'objet les personnes homo-bisexuelles rendent plus probables les pratiques à risque et influencent également les choix personnels.

Chetcuti Natacha (2010), *Se dire lesbienne. Vie de couple, sexualité, représentation de soi*, Paris, Payot.

À partir d'une enquête qualitative, Natacha Chetcuti étudie les trajectoires et les parcours de femmes s'identifiant comme lesbiennes vers la construction de soi et l'autonomisation : les différentes manières et stratégies pour se dire lesbienne, vivre son couple et sa sexualité dans une société structurée par l'hétérosexualité. L'ouvrage montre l'impact de la contrainte à l'hétérosexualité et de l'assignation à la catégorie « femme » dans la construction de soi et les manières de se nommer. L'auteure s'appuie sur les récits de vie des femmes interrogées,

et distingue trois types de parcours : exclusifs, simultanés et progressifs

SANTE DES FSF ET DES PERSONNES LGBTI

Bjorkman Mari, Malterud Kirsti (2007), *Beeing lesbian. Does the doctor need to know? A qualitative study about the significance of disclosure in general practice*, Oslo.

Les femmes lesbiennes doivent choisir de divulguer ou non leur orientation sexuelle à chaque nouvelle rencontre, y compris lorsqu'elles consultent leur médecin généraliste. Elles doivent évaluer les risques d'une réaction négative en cas de révélation. Cette recherche s'appuie sur un travail empirique d'entretiens conduits avec des femmes qui s'identifient comme lesbiennes. Elle explore les expériences de ces femmes concernant la divulgation au médecin, en s'attachant à comprendre l'importance que celle-ci revêt pour elles (sentiment d'être « vraie », ne pas devoir cacher ce qu'elles sont, bénéficier de soins mieux adaptés), et en s'intéressant aux pistes possibles pour les professionnel·le·s afin de faciliter la divulgation.

Chamberland Line, Lebreton Christelle (2010), « La santé des adolescentes lesbiennes et bisexuelles : état de la recherche et critique des biais androcentristes et hétérocentristes », *Recherches féministes*, vol.23, n°2, p. 91-107.

Cet article propose une recension critique des recherches sur la santé des adolescentes lesbiennes, bisexuelles et en questionnement (LBQ) au Canada et aux États-Unis. La recension a été conduite dans une perspective féministe en vue de circonscrire les problématiques qui touchent plus particulièrement les jeunes filles de minorités sexuelles, de dégager les différences selon le sexe et l'orientation sexuelle ainsi que de débusquer certains biais méthodologiques (voire idéologiques) parfois reconduits dans les recherches, telles que la tendance à se centrer sur les sujets homme, l'exclusion des femmes des études historiques et sociologiques, la négation des rapports sociaux inégaux. Les auteures revisitent les recherches sur les adolescentes LBG, qui se concentrent principalement sur les comportements dits « à risque », sur les expériences de victimisation sexuelle, et sur la « suicidabilité », en prenant en considération la complexité des rapports sociaux de sexe.

Fish Julie, Bewley Susan (2010), « Using human rights-based approaches to conceptualise lesbian and bisexual women's health inequalities. », *Health & Social Care in the Community*, p. 355-362.

L'article met en débat l'usage du concept des droits humains dans la santé des femmes lesbiennes et bisexuelles.

Le droit à la santé désigne l'accès à l'information en matière de santé, la participation, l'égalité et la non-discrimination. Les auteures traitent de la manière dont les femmes lesbiennes et bisexuelles sont prises en compte dans les débats sur les inégalités de santé et sur comment les réduire. Ce travail s'attache à l'expérience des femmes lesbiennes et bisexuelles dans les soins et la santé, à partir d'une étude qualitative.

Garcia Nuñez David, Jäger Matthias (2011), « Comment aborder la question du sexe dans l'anamnèse des personnes homo- ou bisexuelles? », *Forum Médical Suisse*, vol. 11, n° 2, p. 213-217.

La saisie de l'identité sexuelle et de l'orientation sexuelle fait nécessairement partie de

l'anamnèse sexuelle. Elle est également une partie intégrante de l'examen clinique systématique qu'effectue le médecin de premier recours. La plupart des patients sont d'accord de parler de leurs préférences sexuelles lorsqu'on les interroge explicitement à ce sujet.

PREOS (2012), Vers l'égalité des chances en matière de santé pour les personnes LGBT : Le rôle du système de santé, Rapport du groupe santé, Lausanne.

https://www.promotionsantevalais.ch/data/documents/PREMIS/Ressources_DOCS/Rsum_cahier_PREOS_sant.pdf [résumé]

En s'appuyant sur des études réalisées ces dernières années, les auteur·e·s du rapport interpellent les intervenant·e·s du système de santé. Iels montrent les inégalités criantes qui persistent en matière de santé, dont les personnes LGBT font l'objet. Après l'énonciation des différents constats en santé, et les besoins qui en ressortent, le rapport aborde les domaines d'intervention permettant d'améliorer la situation sanitaire de cette population et les différents outils existants à solliciter.

Delebarre Coraline, Genon Clothilde (2013), « L'impact de l'homophobie sur la santé des jeunes homosexuel·le·s », Cahiers de l'action, vol. 40, n° 3, p. 27-36.

<https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-l-action-2013-3-page-27.htm>

L'article expose les conséquences psychosociales de l'homophobie sur la santé des jeunes gays et lesbiennes, et traite de la santé sexuelle et de l'accès aux soins dans ce contexte. Les auteurs émettent également des pistes d'amélioration, soulignant l'importance de l'accompagnement et du soutien lors du *coming out*.

Descuves Anne, Berrut Sylvie (2013), La santé des femmes qui aiment les femmes, Fondation Profa et Association.

<https://www.profa.ch/multimedia/docs/2013/12/santedesfemmes-dec2013.pdf>

La Fondation Profa et plusieurs associations lesbiennes et homosexuelles en Suisse ont réalisé une enquête par questionnaire sur la santé des femmes qui aiment les femmes. À partir des recherches internationales, elles identifient les problématiques qui touchent particulièrement cette population, et interrogent la sexualité, la santé sexuelle, les consultations médicales, le vécu des discriminations et des violences.

Projet « Health 4 LGBTI », 2017.

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/stateofart_report_en.pdf
<http://observatoire-sidasexualites.be/health-4-lgbti/> [note de lecture]

Le projet lancé par l'Union Européenne vise à faire un état de l'art des inégalités de santé des personnes LGBTI, à partir d'une revue de littérature scientifique et grise. Le rapport souligne une santé généralement moins bonne avec une incidence plus forte pour certains cancers et les marqueurs de détresse psychologique. Il identifie les principales causes à ces inégalités, les principaux obstacles au recours aux soins, et apporte des pistes et des outils aux professionnel·le·s afin d'améliorer la prise en charge des personnes LGBTI.

SANTE SEXUELLE

Collet Murielle (2008), « Lesbiennes et VIH. Des besoins de santé ignorés », *Le Journal du Sida*, n° 204, 2008.

<http://www.arcat-sante.org/infos-cles/vih/terrain-lesbiennes-et-vih-des-besoins-de-sante-ignores/>

La rareté de la transmission sexuelle du VIH entre femmes, les postulats erronés sur la sexualité des lesbiennes et l'invisibilité dont elles souffrent, expliquent l'absence de prise en compte de leurs besoins spécifiques en matière de santé. La question du VIH et des lesbiennes, considérées comme peu exposées aux risques de contamination par le virus, a fait l'objet de débats récurrents. En France, très peu de données sont disponibles sur la santé des lesbiennes. Leurs problématiques de santé spécifiques sont donc invisibilisées. L'article s'appuie sur des entretiens avec la sociologue Brigitte Lhomond, qui a réalisé plusieurs études sur la santé des lesbiennes ; avec Coraline Delebarre, coordinatrice des pôles Gay et Etudiant du Kiosque Info Sida ; et avec Clotilde Genon, chargée de projets de prévention gay et lesbienne au CRIPS, et conceptrice du site de prévention destiné aux lesbiennes : « L ». L'article souligne les problèmes pour financer des actions ciblant la santé des lesbiennes. De plus l'hétéronormativité des milieux du soin décourage souvent les lesbiennes de se rendre chez le gynécologue, de se faire dépister les cancers du sein et de l'utérus.

Genon Clotilde, Chartrain Cécile et Delebarre Coraline (2009), « Pour une promotion de la santé lesbienne : état des lieux des recherches, enjeux et propositions », *Genre, sexualité & société*.

<http://journals.openedition.org/gss/951>

Les auteures analysent et synthétisent une série d'études internationales parues au sujet de la « santé lesbienne ». Bien que reposant sur des populations et des modes d'échantillonnage différentiels et parfois problématiques, les enquêtes permettent de rendre compte de l'impact, sur la santé des lesbiennes, des discriminations et des représentations négatives liées tant au genre qu'à l'orientation sexuelle. Le choix des thématiques abordées (santé mentale, usage de produits psycho-actifs, cancers et troubles cardio-vasculaires, santé sexuelle, violences entre partenaires lesbiennes) renvoie précisément au fait qu'elles polarisent les inégalités de santé subies par ces femmes. Au-delà d'une revue de la littérature, les développements se concluent par des recommandations visant à créer un environnement favorable au renforcement des capacités des lesbiennes à devenir actrices de leur propre santé. [Résumé des auteur·e·s]

Devillard Sophie (2011), *Les femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes face au VIH et aux IST*, Mémoire de Master 2 Genre et Politiques Sociales, Toulouse.

http://pole-ese-ara.org/publications/2011/fsf_vih_ist.pdf

Ma problématique consiste à découvrir quels mécanismes sociaux sont à l'oeuvre dans la prévention des FSF. Pour ce faire, je me suis appuyée sur des outils quantitatifs (questionnaires) et qualitatifs (focus-groups). L'analyse des questionnaires m'a essentiellement permis de démontrer que les FSF ne protégeaient pas ou peu leurs rapports sexuels avec d'autres femmes. Les *focus-groups* m'ont éclairée quant aux pratiques et représentations qui entourent la démarche de prévention des participantes. En effet, ils m'ont permis de constater que plusieurs démarches de prévention coexistaient : la

réduction des risques, la mise en place de protections imaginaires et symboliques, et que les moyens de protection pouvaient faire l'objet d'une réappropriation par leur érotisation. Cependant, plusieurs freins à la protection ont été pointés, ils sont liés d'une part aux représentations : le VIH, les IST sont considérés comme appartenant au domaine exclusif des hommes, l'amour est une barrière symbolique et enfin l'absence de modèle de représentation de la prévention dans la culture lesbienne sont vus comme des obstacles à l'adoption d'une démarche de prévention. D'autre part, les freins sont institutionnels, ils sont liés au système hétérosexiste qui invisibilise les lesbiennes, et au problème d'accès au soin, notamment de la part des gynécologues. [Résumé de l'auteure]

Chetcuti Natacha, Beltzer Nathalie et al. (2012), « Preventive Care's Forgotten Women: Life Course, Sexuality, and Sexual Health among Homosexually and Bisexually Active Women in France », *The journal of sex research*, 50:6, p.587-597.

http://www.profa.ch/multimedia/docs/2014/03/Natacha_Chetchuti.pdf

Les processus sociaux qui produisent et imposent la norme dominante de l'hétérosexualité monogame représentent une clef de compréhension de la santé et en particulier de la santé sexuelle des femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes. À partir d'une enquête quantitative et d'une enquête qualitative, l'article présente les résultats en matière de sexualité et de prises de risque des femmes homosexuelles et bisexuelles. L'étude des trajectoires et des représentations que ces femmes ont de leur santé, de leur sexualité et d'elles-mêmes donne à voir à la fois l'hétérogénéité des situations et des parcours, et les obstacles vécus communément.

Berrut Sylvie (2015), *Les lesbiennes en consultation gynécologique : enquête qualitative en Suisse romande*, Mémoire pour la Maîtrise d'études avancées en Santé publique, Genève.

<https://doc.rero.ch/record/259101>

On estime qu'au moins 1% des femmes s'identifient comme lesbiennes et qu'entre 3 et 6% ont eu une partenaire féminine, ce qui, au niveau suisse représenterait au moins 30'000 lesbiennes et entre 100'000 et 200'000 femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes (FSF). De nombreuses recherches montrent que les lesbiennes recourent moins régulièrement au contrôle gynécologique que les autres femmes et qu'une partie d'entre elles rapportent des expériences de lesbophobie lors des consultations. Ceci peut entraîner un sous-dépistage, des traitements tardifs et des complications, notamment en ce qui concerne le cancer du col de l'utérus et les infections sexuellement transmissibles (IST). L'objectif principal de cette recherche était, à l'aide de groupes focus menés avec des lesbiennes et d'entretiens auprès de gynécologues, d'identifier ce qui pourrait encourager les femmes homosexuelles à effectuer des contrôles gynécologiques réguliers et à améliorer leur expérience de consultation. Il en ressort que les lesbiennes ne perçoivent pas toujours l'utilité des contrôles gynécologiques perçus comme fortement liés aux rapports hétérosexuels et qu'elles ont souvent l'impression que les gynécologues sont mal informés sur la thématique de l'homosexualité féminine et notamment sur les risques d'IST entre femmes. Le manque de signes explicites d'ouverture à l'homosexualité féminine est également jugé problématique. Les gynécologues rencontrées ont confirmé que l'orientation sexuelle faisait très rarement partie de l'anamnèse et qu'il serait nécessaire d'inclure le thème de l'homosexualité féminine dans la formation des gynécologues, les

guidelines et les congrès de gynécologie. [Résumé de l'auteure]

Hoarau Cécile (2015), *Module de formation sur la santé sexuelle des lesbiennes*, Mémoire de Master 2 Genre, Égalité, Politiques Sociales, Toulouse.

FRISSE, association engagée « pour la santé sexuelle pour toutes et tous », a comme projet le développement d'un module de formation sur la santé sexuelle des lesbiennes.

Pour son élaboration, nous avons commencé par réaliser un état des lieux autour de la question. Une recherche documentaire a permis de comprendre les spécificités de ce public, le contexte social qui conduit à un renoncement aux soins et à des prises de risque. Des entretiens avec des actrices principalement lyonnaises et des observations nous ont montré l'intérêt porté à cette question, mais également les difficultés auxquelles nous aurons à faire face. Parallèlement, un questionnaire nous a permis d'analyser la façon dont les lesbiennes s'intéressaient à leur santé sexuelle.

Si notre recherche nous a prouvé la pertinence de ce projet, de nombreux questionnements persistent et sont exposés tout au long de ce travail. Parmi les pistes de travail suggérées, la formation des professionnel-les de santé, et la diffusion de l'information via les réseaux sociaux nous semblent particulièrement intéressantes afin que les lesbiennes se réapproprient leur santé. [Résumé de l'auteure]

ACCES AUX SOINS

Mravcak Sally A. (2006), « Primary Care for Lesbians and Bisexual Women », *American Family Physician*, vol. 74, n° 2, p. 280-286.

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.507.1428&rep=rep1&type=pdf>

La plupart du temps, les femmes lesbiennes et bisexuelles font face aux mêmes problèmes de santé que les femmes hétérosexuelles, mais ont souvent des difficultés d'accès aux soins. Les médecins ont la possibilité d'agir dessus, en reconnaissant les freins existants aux soins, et en améliorant la relation avec les patientes. L'adoption d'attitudes inclusives et non jugeantes, ainsi que l'attention portée aux problèmes de santé rencontrés par ces personnes doivent favoriser le dépistage du cancer du col et la mise en place de soins mieux adaptés.

Perrin Céline (2006), « Isabelle Mimeault : Pour le dire. Rendre les services sociaux et les services de santé accessibles aux lesbiennes », *Nouvelles Questions Féministes*, vol.25, n°2, p. 123-127.

<https://www.cairn.info/revue-nouvelles-questions-feministes-2006-2-page-123.htm?1=1&DocId=91417&hits=2353+2352+157+156+2+1+>

À partir d'une enquête réalisée au Québec, Isabelle Mimeault montre que les lesbiennes sont particulièrement touchées par l'isolement, les tentatives de suicide et la détresse psychologique. Elle met également en évidence qu'elles ont peu recours aux services préventifs, de santé et consultent moins les spécialistes de santé.

Les orientations ministérielles mises en œuvre pour toucher les populations homosexuelles n'ont un effet que limité, en particulier pour les lesbiennes.

La recherche d'Isabelle Mimeault explore trois aspects. Elle s'attache à recenser les mesures éventuelles prises par les centres de santé québécois pour intégrer et assurer l'accès des lesbiennes à leurs services, à identifier les éléments des parcours de vie qui peuvent

impacter l'état de santé, et enfin à identifier les freins sociaux à leur recours aux soins.

Bize Raphaël *et al.* (2011), « Vers un accès à des soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres », *Revue Médicale Suisse*, 7 (307), p.1712-1717.

<https://www.revmed.ch/RMS/2011/RMS-307/Vers-un-acces-a-des-soins-de-qualite-pour-les-personnes-lesbiennes-gays-bisexuelles-et-transgenres>

Cet article propose une approche globale de la santé des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, et transgenres (LGBT), où respect des singularités et non-jugement occupent une position centrale. Il invite à dépasser une vision centrée sur les risques liés au VIH. Pour qui n'a pas connu de questionnement en lien avec son orientation sexuelle ou son identité de genre, il est difficile de concevoir comment la découverte d'une caractéristique identitaire pendant l'enfance peut se transformer sous le regard des autres en un fardeau souvent invisible mais fréquemment associé avec une morbidité émotionnelle et médicale considérable. Cet article pose la question suivante : combien de personnes LGBT ressortent chaque semaine d'une consultation médicale sans avoir eu l'opportunité de bénéficier d'une écoute, d'un soutien et de soins adaptés ? [Résumé des auteur·e·s]

Chartrain Cécile (2013), « Protéger, prendre en charge et accompagner les jeunes LGBT », *Cahiers de l'action*, vol.40, n°3, p. 37-53.

<https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-l-action-2013-3-page-37.htm>

Les discriminations et autres formes de rejet liées au genre et à l'orientation sexuelle continuent d'avoir cours dans la société française, bien que les outils d'analyse permettant de mesurer les évolutions soient peu nombreux. Des dispositifs juridiques existent cependant, et il est important de les connaître et de les mobiliser. Cécile Chartrain rappelle ce que la loi stipule en cas d'agressions verbales, écrites, de violences, de discriminations, et les structures existantes d'accompagnement et d'hébergement. Elle souligne l'importance du soutien de l'entourage et des associations communautaires, et autres ressources.

Pasquier Alice, Richard Sidonie (2016), *Des expériences aux attentes de personnes lesbiennes en soins primaires. Inégalités en santé, posture professionnelles et empowerment*, Thèse pour le diplôme d'État de Docteur en Médecine, Toulouse.

<http://thesesante.ups-tlse.fr/1573/1/2016TOU31116-1117.pdf>

Les auteures abordent la relation entre le ou la soignant·e et la patiente lesbienne. Cette thèse en médecine générale explore les représentations et les normes sociales qui sont tangibles dans les attitudes et les pratiques des professionnel·le·s de santé. Le manque d'intérêt pour la santé des lesbiennes et les préjugés engendrent des inégalités d'accès. Pour éviter les expériences négatives fréquentes dans l'expérience des lesbiennes, celles-ci vont développer des stratégies, allant jusqu'au renoncement aux soins ou des mécanismes d'adaptation en consultation (autocensure...). Les réseaux féministes ou *lesbian-friendly* et *trans-friendly* sont parfois mobilisés. À partir des propositions des interviewé.e.s, les auteures explorent des pistes d'amélioration de l'accueil en consultation, et discutent des processus sociaux à l'origine de ces discriminations et inégalités.

LESBOPHOBIE, HOMOPHOBIE

Charlebois Janik Bastien (2011), « Au-delà de la phobie de l'homo : quand le concept d'homophobie porte ombrage à la lutte contre l'hétérosexisme et l'hétéronormativité » *Reflets171*, p.112-149.

Malgré le fait que le concept d'homophobie ait été critiqué pour sa portée limitée et sa tendance à la psychologisation, il demeure plus populaire que l'hétérosexisme et l'hétéronormativité dans la littérature scientifique ainsi que dans les sphères de l'activisme et de l'intervention sociale. En examinant les modes d'infériorisation que chacun de ces concepts est en mesure de recenser ainsi que les pistes d'intervention qu'« homophobie » et « hétérosexisme » rendent respectivement possibles, il est plus facile de mettre en lumière les limites de l'homophobie. Sans nécessairement proscrire le concept, il convient de le subordonner clairement à un cadre d'analyse rendant compte du caractère politique de l'infériorisation des personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, trans* et queer. [Résumé de l'auteur]

Arc Stéphanie, Vellozo Philippe (2012), « Rendre visible la lesbophobie », *Nouvelles Questions Féministes*, vol.31, n° 1, p. 12-26.

<https://www.cairn.info/revue-nouvelles-questions-feministes-2012-1-page-12.htm>

Pour rendre visible le phénomène d'hostilité sociale spécifique auquel sont confrontées les femmes lesbiennes, des militantes et des universitaires ont créé et défini le terme « lesbophobie » et, plus récemment, réalisé une grande enquête statistique (SOS homophobie). En nous appuyant sur les résultats de *l'Enquête sur la lesbophobie* et sur l'examen critique de la définition couramment admise de la lesbophobie comme conjonction d'homophobie et de sexisme, nous avons cherché à établir rigoureusement sa spécificité par rapport à la gayphobie. Il nous apparaît en effet que, malgré toutes les informations qu'elle apporte, *l'Enquête* ne permet pas de justifier empiriquement cette spécificité, en l'absence de données comparables sur la gayphobie. De surcroît, notre examen de la définition reçue révèle qu'elle est réductrice et inadéquate. Elle n'exprime pas la spécificité de la lesbophobie parce qu'elle la comprend en référence à l'homophobie. Or, de notre point de vue, il n'y a pas de phénomène homophobe neutre quant au genre, pas d'homophobie qui ne soit mêlée de sexisme. [Résumé des auteur·e·s]

Chamberland Line, Lebreton Christelle (2012), « Réflexions autour de la notion d'homophobie : succès politique, malaises conceptuels et application empirique », *Nouvelles Questions Féministes*, vol.31, n° 1, p. 27-43.

<https://www.cairn.info/revue-nouvelles-questions-feministes-2012-1-page-27.htm>

Après en avoir retracé rapidement la genèse, cet article rapporte les principales critiques adressées au concept d'homophobie, notamment son réductionnisme qui tend vers des explications de nature psychologique ainsi que l'éviction de la hiérarchie des sexes/genres. Nous discutons ensuite deux pistes théoriques permettant de contourner les limites précédemment identifiées. La première examine le potentiel de l'approche intersectionnelle. La seconde voie invite à une redéfinition du concept d'homophobie, lui reconnaissant une portée exclusivement descriptive, et non plus en tant que concept explicatif, justifiant ainsi sa subordination au concept d'hétérosexisme qui offre une perspective systémique. Nous examinons ces concepts en fonction de leur capacité à rendre compte de l'oppression des

lesbiennes. [Résumé de l'auteure]

Perrin Céline *et al.* (2012), « La notion d'homophobie, ses usages et son rapport au féminisme », *Nouvelles Questions Féministes*, vol.31, n° 1, p. 4-11.

<https://www.cairn.info/revue-nouvelles-questions-feministes-2012-1-page-4.htm>

L'article vise à mettre en lumière les limites de la notion d'homophobie et à amener une lecture critique et féministe. Les auteures montrent qu'une perspective de genre est nécessaire pour appréhender l'*homophobie*, permettant de comprendre les spécificités de la lesbophobie et de la gayphobie.

SOS Homophobie (2015), « Enquête sur la visibilité des lesbiennes et la lesbophobie ».

https://www.sos-homophobie.org/sites/default/files/enquete_sur_la_visibilite_des_lesbiennes_et_la_lesbophobie_2015.pdf

La ligne d'écoute de SOS Homophobie est peu investie par les lesbiennes. C'est à partir de ce constat qu'une enquête a été lancée afin de comprendre cette invisibilité. Le rapport d'enquête aborde les différentes façons d'être visible en tant que lesbienne, par la prise de parole, les gestes, l'apparence, ou encore l'engagement. Il décrypte les particularités de la lesbophobie selon le contexte social. Enfin, il met en relation les différentes visibilités en tant que lesbiennes des répondantes (par la parole, par les gestes, par l'engagement associatif et culturel...) et la lesbophobie, afin d'observer si les personnes visibles vivent plus de lesbophobie.

OUTILS DE PREVENTION/SENSIBILISATION

Site des Klamydia's, santé sexuelle des FSF, Lausanne, Suisse.

<https://www.klamydias.ch/>

Site de prévention et d'information à destination des FSF, de FRISSE, Lyon, France.

<http://www.flash-info-fouffes.fr/>

Brochure « Go to gynéco » de Sida'sos et Tels Quels, Bruxelles, Belgique, 2018.

<https://www.gotogyneco.be>

Documents édités par Santé PluriELLE sur la santé et les consultations gynécologiques, Bruxelles, Belgique, 2016.

<http://www.sante-plurielle.ch/?a=209,227>

Brochure de prévention et conseils santé de Santé PluriELLE, Bruxelles, Belgique, 2015.

http://www.sante-plurielle.ch/fichier/sante_generale/sappho.pdf

Dépliant « La santé des lesbiennes, ça nous concerne ! », Magenta, Bruxelles,

Belgique, 2011.

<http://www.planningsfps.be/SiteCollectionDocuments/Depliant-Lesbiennes-FPS.pdf>

Brochure « Tomber la culotte », Kiosque Infos Sida et Sida Info Service, France, 2011.

<http://www.lekiosque.org/le-kiosque/item/268-tomber-la-culotte>

Compte-rendu séminaire sur la santé des lesbiennes, Bruxelles, Belgique, 2011.

<http://www.planningsfps.be/SiteCollectionDocuments/CompterenduSeminairesantelesbiennes.pdf>

Enquête sur la lesbophobie, SOS homophobie, Paris, France, 2008.

<https://www.sos-homophobie.org/enquete-sur-la-lesbophobie-edition-2008/enquete-sur-la-lesbophobie-edition-2008>

Projet L du Crips, Paris, France, 2008.

Le suivi gynécologique (une brochure à destination des lesbiennes, l'autre à destination des gynécologues) ; les IST ; l'orientation sexuelle et le *coming out* ; l'usage de produits psycho-actifs ; les violences dans les couples lesbiens.

<http://www.lecrips.net/L/menu.htm>

Brochure de réduction des risques de Gouixx, Lyon, France, 2005.

<http://polyvalence.ca/pdf/f/Gouixx.pdf>

Brochure sur la santé des femmes lesbiennes et bisexuelles par l'Aide Suisse contre le sida, Zurich, Suisse, 2001.

http://www.sante-plurielle.ch/fichier/sante_generale/la_sante_parlons_en.pdf