

axelle

MARS - AVRIL 2023 / N°251

**SE FAIRE
STÉRILISER QUAND
ON EST JEUNE**
Le parcours
de Charline

FATIMA DAAS
ne dira pas
merci à
la France

**DU CLASSEMENT
SANS SUITE
AU BÉNÉFICE
DU DOUTE**
La Justice
fait fausse route ?

Dossier
ELLES VÉCURENT HEUREUSES
Quand l'amour prend
les chemins de traverse



Quand les lesbiennes *désertent* les cabinets des gynécos

« J'ai arrêté d'aller voir un gynéco. » Une phrase qui revient dans la bouche de personnes lesbiennes qui ne se sentent pas écoutées par les gynécologues, sages-femmes ou professionnel·les de santé lors de consultations gynécologiques. Peur de la réaction de la/du médecin face à l'annonce de leur orientation sexuelle d'un côté, mauvaise prise en considération des risques d'infections sexuellement transmissibles de l'autre. Quels sont les dangers encourus par les lesbiennes lorsqu'elles désertent les cabinets des gynécologues ?

ELSA PÉCOT (TEXTE) ET JEANNE SABOUREAULT (ILLUSTRATION)

Elles portent les doux noms de mycose, virus du papillome humain, chlamydia, gonorrhée, VIH, syphilis ou encore herpès génital et ont en commun d'être des infections sexuellement transmissibles (IST) – ou une infection génitale pour la mycose.

Les IST, pour les lesbiennes aussi!

Ces infections, provoquées par des bactéries, des virus ou des parasites, se transmettent lors de diverses pratiques sexuelles (pénétration vaginale et anale, fellation, cunnilingus, anulingus, caresse/masturbation sexe contre sexe, etc.)¹. Il y a donc un risque de transmission d'IST au cours d'un rapport entre femmes/personnes ayant une vulve, notamment lors de contacts entre muqueuses vaginales, anales et buccales. S'il n'y a pas de risque de transmission du VIH au cours d'un rapport lesbien, la chlamydia peut causer une infertilité quand elle n'est pas traitée à temps.

L'anamnèse et la question de l'orientation sexuelle

« Il y a un problème dans l'anamnèse [recueil de données sur les patient-es par la ou le médecin afin de réaliser le diagnostic, ndlr] qui est souvent hétéronormée et qui n'est donc pas adaptée à tous les patients et patientes », déclare Camille, de l'association suisse Les Klamydia's, qui fait de la prévention en santé sexuelle auprès des femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes (et personnes ayant une vulve) et auprès des médecins.

Un exemple d'anamnèse hétéronormée : « Avez-vous une vie sexuelle active ? » Si tel est le cas, la personne lesbienne répondra par l'affirmative. « Utilisez-vous un contraceptif ? » Le plus souvent, elle répondra que non, sauf si elle utilise un contraceptif pour d'autres visées que la contraception, comme par exemple la diminution des douleurs menstruelles. « C'est avec cette suite de questions que médecin et patient-e arrivent dans une impasse, poursuit Camille. Le ou la médecin,

« La communauté des femmes queers est petite. Donc quand ça se passe mal avec un gynécologue, ça se sait rapidement et ça décourage les autres d'y aller. »

n'ayant pas posé la question de l'orientation sexuelle, conclura que la personne en consultation a un désir d'enfant ! L'anamnèse risque fortement d'être faussée. »

Cette première approche met en outre les personnes lesbiennes face à plusieurs choix difficiles. Soit faire leur coming out, mais cela suppose qu'elles soient à l'aise avec leur orientation sexuelle. Soit couper court à l'entretien et partir, mais peu de personnes se sentent libres de le faire face à un-e médecin qui représente une figure de savoir et d'autorité. Soit mentir sur leur orientation sexuelle. « Je n'étais pas en confiance pour lui raconter ma vie sexuelle, nous explique une personne concernée. Je n'étais pas à l'aise alors je n'ai pas dit toute la vérité. » Comment donc, en tant que médecin, établir un bon diagnostic et faire une bonne prévention avec un recueil d'informations incomplet ou partiellement faux ?

La désertion des cabinets

La méconnaissance de certain-es gynécologues au sujet de la sexualité entre lesbiennes entraîne la défiance de ces personnes vis-à-vis du corps médical et des

gynécologues. Camille explique que « la communauté des femmes queers est petite [en Suisse, ndlr]. Donc quand ça se passe mal avec un gynécologue, ça se sait rapidement et ça décourage les autres d'y aller. »

28 % des lesbiennes n'ont pas de suivi gynécologique. C'est ce que révèle le rapport préliminaire de l'enquête Santé FSF 2019, une enquête réalisée auprès de 409 « FSF » (« femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes ») en Suisse romande par les associations Les Klamydia's, VoGay et Lilith. L'enquête dévoile que « le motif principal de dissuasion [d'avoir un suivi gynécologique, ndlr] mentionné est le fait de se sentir jugé-e sur son orientation sexuelle (33 %) ».

Former des deux côtés

« En tant que professionnel-les de santé, mieux accueillir les personnes lesbiennes et ne pas avoir de position hétéronormée, c'est un travail qui commence lors du premier contact par téléphone et qui se termine à la fin de la consultation », indique Camille. Un exemple : les flyers de la salle d'attente sont importants. Un sticker LGBTQIA+ friendly peut rassurer la patiente lesbienne

qui cherche à savoir si elle est bienvenue ou pas. L'association suisse a créé un mémo à destination des gynécologues afin de les sensibiliser sur l'accompagnement des personnes lesbiennes – un mémo qui peut aussi inspirer en Belgique!

Si la formation des médecins semble essentielle d'un côté, de l'autre, la sensibilisation des personnes concernées est aussi importante. L'enquête Contexte de la Sexualité en France (Bajos, Beltzer, 2008) rapporte: « *Alors que les femmes qui déclarent des pratiques homosexuelles n'apparaissent pas dans le discours préventif, elles ont un nombre plus important de partenaires et une prévalence plus élevée d'IST que les femmes qui n'ont eu que des partenaires masculins. Elles sont 12 % (versus 3 % des femmes hétérosexuelles) à rapporter avoir eu une infection sexuellement transmissible dans les cinq dernières années.* »

L'association Les Klamydia's a créé une brochure d'information à destination des personnes concernées et organise des événements de sensibilisation sur le terrain: soirées pour s'informer, parler de sexualités et du plaisir féminin, redonner envie d'aller voir un-e gynécologue, mieux connaître les risques, etc., toujours avec une posture « sex positive », hors des schémas traditionnels hétéronormés, valorisant le consentement, l'inclusivité et le sexe à moindre risque.

Recommandation entre patientes

« *Les médecins ne sont pas informé-es. Les lesbiennes ne sont pas informé-es, résume une autre Camille, bénévole au sein du projet belge Go To Gyneco! Pour certain-es médecins, les rapports sexuels entre femmes ne sont pas de vrais rapports sexuels donc, selon eux, il n'y a pas de risques. Et certaines lesbiennes sont étonnées de devoir faire un frottis!* »

C'est pour trouver des solutions à ces constats que le projet Go To Gyneco! est né. Pour résumer, c'est un site web avec des infos sur la sexualité des « *communautés lesbiennes, bies & co* », une base de données pour recommander des professionnel·les de santé « *safer, et pas safe* »,

RESSOURCES

- + « **Le guide du safer sexe entre femmes/personnes ayant une vulve** », à télécharger sur le site de l'association www.klamydias.ch
- + « **Mémo à l'attention des gynécologues sur la santé sexuelle des femmes qui aiment les femmes** », pour rappeler les besoins spécifiques des femmes qui ont des relations sexuelles avec des femmes (FSF) en matière de santé sexuelle et regrouper des informations qui pourraient leur être transmises lors des consultations. À retrouver sur le site de l'association Les Klamydia's.
- + **Le projet belge Go To Gyneco!** a créé une brochure d'information à destination des personnes concernées. Sur le site, on retrouve aussi des vidéos très accessibles, des témoignages et de nombreuses ressources. <https://gotogyneco.be/>

indique Hélène, bénévole: cela signifie des professionnel·les « plus sûr-es », « plus bienveillant-es », mais ce sont toujours des avis subjectifs.

Camille précise que sur le site du projet belge, « *il y a des recommandations de gynécologues, bien sûr, mais aussi de médecins généralistes et de professionnel·les de la santé* ». L'idée ici n'est pas de faire de la publicité pour un-e médecin en particulier, mais de recommander des médecins. « *Pour chaque demande, nous envoyons le contact de trois médecins en fonction des critères recherchés, spécifie Hélène. La personne choisit ensuite celui qui lui convient le mieux.* »

Santé mentale

Les risques pour la santé des personnes lesbiennes ne concernent pas seulement le manque de suivi en matière de santé sexuelle. En effet, elles seraient aussi plus sujettes aux troubles de la santé mentale et aux comportements à risque par rapport à la population féminine générale. Les chiffres du rapport préliminaire de l'enquête Santé FSF 2019, précédemment cité, parlent d'eux-mêmes: « *par rapport à*

la population féminine générale, les répondant-es consomment occasionnellement ou régulièrement: plus d'alcool (92 % contre 77 %), plus de tabac (49 % contre 23 %), plus de cannabis (31 % contre 25 %), plus de cocaïne (13 % contre 2 %) ». Camille, des Klamydia's, analyse: « *Les personnes lesbiennes sont en effet plus susceptibles au cours de leur vie de connaître des états anxieux, d'avoir des pensées suicidaires, de faire des tentatives de suicide, ou de subir des violences sexuelles.* »

Les statistiques sur la santé sexuelle et la santé mentale des personnes lesbiennes sont peu nombreuses à ce jour mais elles nous montrent qu'il y a urgence à développer une médecine plus inclusive, à la fois pour les femmes lesbiennes, queers, bi et pan. ●

1. Source: www.preventionsida.org