

LA SANTÉ DES FEMMES QUI AIMENT LES FEMMES



Nouvelle édition

Enquête sur la santé des femmes qui aiment les femmes

Sylvie Berrut – Une enquête a été menée en 2012 en Suisse romande sur la santé des femmes qui aiment les femmes. Cette enquête a été initiée par Mme Anne Descuves, cheffe de service de la consultation en santé sexuelle – planning familial de la fondation Profa qui possède huit antennes dans le canton de Vaud, et a été réalisée en collaboration avec des représentant-e-s de plusieurs associations lesbiennes et homosexuelles mixtes: Santé PluriELLE (LOS), Lilith, Lestime, VoGay et les Klamydia's. Le questionnaire comprenait 82 questions et a été diffusé en ligne et sous forme papier durant l'été 2012 via les associations LGBT et féminines, à la Pride de Delémont, dans les consultations de santé sexuelle,... 381 questionnaires ont été remplis, dont 356 valides.

Les répondantes ont de 15 à 70 ans, avec une surreprésentation des 20–49 ans. 83 % sont suisses ou binationales et 10 % françaises. Les autres nationalités ne représentent que 7 % des répondantes. Elles viennent de tous les cantons romands, avec une forte proportion de femmes domiciliées dans les cantons de Vaud et Genève. L'attraction des grands centres urbains semble moins importante chez les lesbiennes et bisexuelles que chez les gays et bisexuels masculins. En effet, 40 % d'entre elles habitent dans une commune rurale ou de moins de 20'000 habitants. On observe un niveau de formation très élevé, avec 60 % de personnes ayant obtenu un diplôme d'une université ou d'une HES. 20 % sont apprenties ou étudiantes, 57 % employées, 12 % indépendantes et 6,5 % en recherche d'emploi. Ce taux est relativement élevé pour une population hautement qualifiée; le taux de chômage chez les femmes dans les cantons de Vaud et de Genève enregistré à l'été 2012 était d'environ 4 %.

8 femmes sur 10 se sentent en bonne santé

Cette enquête était explicitement ouverte aux femmes trans*. Si 94 % des répondantes sont des femmes cisgenres, 6 femmes trans*, 12 personnes assignées de sexe féminin à la naissance mais se définissant autrement (genderqueer, trans* Female-to-Male ou Female-to-Unknown,...) et 1 personne intersexe ont également participé. Une majorité (62 %) était en couple avec une femme, 31 %

célibataires et 7 % en couple avec un homme ou dans une autre situation (p.ex. polyamour). Parmi celles qui sont en couple avec une femme, 93 % décrivent leur relation comme exclusive et 56 % vivent sous le même toit que leur partenaire. Les proportions de vie de couple, d'exclusivité et de cohabitation sont plus élevées que ce que l'on observe chez les hommes homo- et bisexuels.

83 % des répondantes évaluent leur santé comme bonne ou très bonne. Cette proportion est néanmoins plus faible que la moyenne suisse pour les femmes du même âge qui est de 87 %.

Orientation sexuelle et sexualité

L'orientation sexuelle des 356 participantes est diverse, que ce soit au niveau de leur attirance sexuelle et/ou affective ou de la manière dont elles se définissent: 37 % se sentent attirées uniquement par les femmes, 45 % principalement par les femmes, 10 % autant par les femmes que par les hommes. 10 répondantes se sentent principalement attirées par les hommes, 8 par les personnes transgenres, genderqueer et/ou de genre ambigu, 6 ne savent pas dire par qui elles sont attirées et 13 n'ont pas répondu. 71 % s'identifient comme lesbienne, 18 % comme bisexuelle, 2 % comme hétérosexuelle et 8 % ne se reconnaissent dans aucune catégorie ou préfèrent d'autres termes tels que queer ou pansexuelle.

Quelques jalons temporels

La plupart d'entre elles ont pris conscience de leur attirance pour les femmes entre 12 et 16 ans (âge moyen: 15,9 ans, médiane: 14 ans), mais cette prise de conscience peut aussi avoir eu lieu beaucoup plus tôt ou beaucoup plus tard (de 4 à 49 ans). Il se passe en moyenne 7 ans entre la première attirance consciente et le premier coming out (âge moyen: 22,9 ans, médiane: 20 ans). Presque la moitié des répondantes en ont parlé à quelqu'un dans les 5 ans, mais certaines ont attendu plusieurs dizaines d'années pour le faire et 5 % n'en ont parlé à personne. Le 1^{er} rapport sexuel avec une femme a lieu sensiblement au même âge que le 1^{er} coming-out (âge moyen: 22,1 ans, médiane: 20 ans).

Chez les répondantes de moins de 25 ans, ces étapes se sont souvent déroulées plus tôt que chez leurs aînées: l'âge moyen de la 1^{ère} attirance pour une femme se situe vers 13,3 ans et celui du 1^{er} coming-out et du 1^{er} rapport sexuel avec une femme autour de 17 ans. La durée entre la prise de conscience est le premier coming-out s'est donc réduite, mais celui-ci n'est pas forcément devenu plus simple, notamment parce qu'à cet âge la plupart des jeunes vivent encore chez leurs parents et en dépendent financièrement.

Une sexualité féminine souvent fluide

Si la construction identitaire des personnes homosexuelles est souvent décrite de manière linéaire selon un modèle par étapes allant de la prise de conscience à l'acceptation de soi et au coming-out, il faut rappeler que de nombreuses femmes peuvent, au cours de leur vie, vivre des changements au niveau de leurs attirances sexuelles, de leur sexualité et/ou de la manière dont elles se définissent (ou pas) vis-à-vis de leur orientation sexuelle¹. Cette «fluidité» semble nettement plus marquée chez les femmes que chez les hommes. Les enquêtes sur la sexualité en population générale (notamment CSF en France et Natsal au Royaume-Unis) montrent également qu'une proportion croissante de femmes dit avoir eu au moins une expérience sexuelle avec une autre femme, même si la majorité d'entre elles se définissent comme hétérosexuelles.

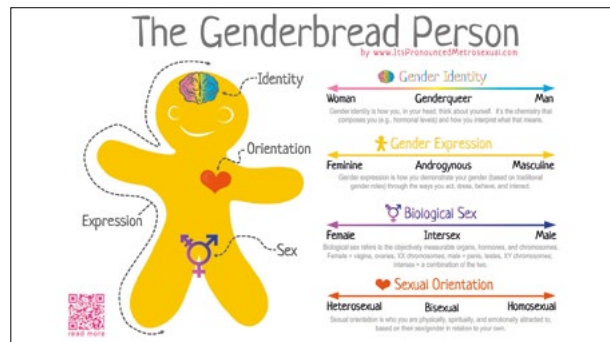
91% des répondantes ont eu au moins une partenaire féminine dans leur vie et 76% dans les 12 derniers mois. Le nombre moyen de partenaires femme est de 6,5 au cours de la vie et de 1,3 dans les 12 derniers mois.

Une majorité des femmes homo- ou bisexuelles ont eu des partenaires masculins et certaines continuent à en avoir: 71% des répondantes ont eu au moins un partenaire masculin dans leur vie et 17% durant l'année écoulée. Cette proportion est de 49% chez celles se

définissant comme bisexuelle et de 8% chez celles se définissant comme lesbienne. En moyenne, les répondantes en ont eu 6,2 dans leur vie et 0,4 dans les 12 derniers mois. Le premier rapport avec un homme a lieu plus tôt qu'avec une femme (âge moyen: 18,2 ans, médiane: 17 ans). Chez les moins de 25 ans, le 1^{er} rapport avec un homme a lieu vers 15 ans et demi. Parmi celles qui ont eu des partenaires des deux sexes, 73% ont d'abord eu un partenaire masculin.

Satisfaction sexuelle et affective

59% des répondantes se sentent assez satisfaite ou très satisfaite de leur vie affective et de leur vie sexuelle, 21% sont plutôt insatisfaite ou très insatisfaite à la fois de leur vie sexuelle et de leur vie affective, 8% sont satisfaites de leur vie sexuelle, mais pas de leur vie affective et pour 8% c'est l'inverse. 4% n'ont pas répondu à ces questions. Le niveau de satisfaction par rapport à la vie affective et sexuelle est



Le graphique d'information «The Genderbread Person» rend visible l'identité genrée, l'expression du genre, le sexe biologique et l'orientation sexuelle.
© itspronouncedmetrosexual.com

¹ Cf les recherches de Lisa M. Diamond et notamment son livre *Sexual fluidity: understanding women's love and desire*, Harvard University Press, 2008

fortement lié au fait de vivre en couple ou non. Les femmes vivant en couple avec une femme sont les plus satisfaites par leur vie affective, particulièrement celles qui décrivent cette relation comme exclusive. L'effet de l'exclusivité est moins important sur la satisfaction sexuelle. Les femmes en couple avec un homme ont un niveau de satisfaction plus bas que celles en couple avec une femme pour la vie affective, mais plus haut pour la vie sexuelle. Qu'il s'agisse de la vie affective ou sexuelle, les femmes qui ne sont pas en couple sont celles qui se sentent le plus insatisfaites.

Santé sexuelle et reproductive

A part les débats actuels autour des familles homoparentales, la santé sexuelle et reproductive des femmes qui aiment les femmes reste un sujet peu connu, y compris des professionnel-le-s de santé.

Protection lors des relations sexuelles

Les rapports sexuels entre femmes sont très rarement protégés. 7 répondantes sur 10 n'ont jamais de stratégie de réduction des risques ou de protection vis-à-vis du VIH ou des autres infections sexuellement transmissibles (IST) lors de leurs rapports avec des femmes. Elles ne sont qu'1 sur 10 à se protéger souvent ou toujours. Parmi celles qui disent se protéger, les moyens les plus souvent cités sont le test VIH, la fidélité ou la confiance, éviter le contact avec le sang des règles, puis les différentes méthodes de barrière: préservatif sur les sextoys, digue dentaire ou cellophane et gants.

Parmi les 71 % de femmes ayant eu des partenaires masculins, 30 % ont dit qu'elles n'avaient jamais ou rarement utilisé le préservatif avec eux. 11 % ont dit que certains de leurs partenaires masculins avaient aussi des rapports avec des hommes. Parmi celles-ci, un quart n'utilisent jamais ou rarement le préservatif lors de rapports avec des hommes. Cela rejoint les résultats des enquêtes Gaysurvey qui montrent que les hommes qui ont du sexe avec des hommes utilisent assez rarement le préservatif lors de rapports avec des femmes.

VIH et autres IST

Près de deux tiers des répondantes avaient fait au moins un test VIH dans leur vie (16 % dans les 12 derniers mois) et une répondante était séropositive. Le dépistage des autres IST est nettement plus rare puisque seul un tiers ont déjà fait d'autres tests IST. Un peu plus d'une répondante sur cinq a eu une mycose vaginale dans sa vie et 28 % ont eu au moins une IST durant leur vie, les plus fréquemment citées étant les chlamydias, suivie par les condylomes et autres infections à papillomavirus et l'herpès génital. Des cas d'hépatites A, B et C, de gonorrhée et de syphilis ont aussi été annoncés. Vu le faible taux de dépistage, il est probable que le nombre d'infections soit en réalité plus élevé, en particulier pour les IST provoquant peu ou pas de symptômes.

Au niveau suisse, entre 2007 et 2011, 20 cas confirmés de gonorrhée et 15 cas de syphilis concernaient des femmes se définissant comme lesbienne ou bisexuelles, ce qui correspond respectivement à 2 à 3 % et 5 à 7 % du nombre total de cas chez les femmes². Ces chiffres, bien que modestes, représentent en fait une proportion non-négligeable. On estime en effet qu'environ 1 à 4 % des femmes s'identifient comme lesbiennes ou bisexuelles. Les femmes qui aiment les femmes sont donc autant concernées par les IST que les femmes hétérosexuelles.

Grossesses et désir d'enfant(s)

17 % des répondantes ont été enceintes une ou plusieurs fois dans leur vie. Parmi elles, plus du tiers a eu au moins une interruption de grossesse. 36 % des répondantes ont pris la pilule à un moment ou l'autre de leur vie et 6 % ont porté un stérilet.

17 % ont un ou plusieurs enfants. Dans deux tiers des cas, ces enfants sont issus d'une précédente union avec un homme. Parmi les 21 autres répondantes ayant des enfants, 7 ont dit qu'il s'agissait d'un projet de coparentalité, 5 d'une adoption, 5 d'une procréation médicalement assistée, 3 ont dit qu'il s'agissait des enfants de leur

² Chiffres de l'OFSP non publiés

compagne et 1 a eu des enfants avec une femme avant une transition de genre. Près de 40% des répondantes souhaiteraient avoir un ou des enfants. Un quart n'en souhaite pas.

Cancer du sein: affaire à suivre...

Bien que la question ne soit pas encore tranchée, certaines études internationales laissent penser que les lesbiennes pourraient être d'avantage touchées par le cancer du sein à cause de facteurs de risque plus fréquents dans cette population (consommation d'alcool, maternité plus rare ou plus tardive...) et d'un dépistage potentiel-

lement plus tardif. Dans notre enquête, 9% des répondantes ont dit avoir déjà reçu un diagnostic de cancer du sein. C'est un chiffre énorme vu l'âge relativement jeune des répondantes. Il est impossible de savoir si ces femmes ont réellement eu un cancer du sein ou si cette question a été mal comprise. En tous les cas, cette thématique mériterait d'être approfondie dans d'autres enquêtes.

Contrôles gynécologique

On conseille généralement d'effectuer un contrôle gynécologique chaque année. En cas de relation monogame stable et en l'absence de problème, ces contrôles peuvent éventuellement être espacés, mais un frottis devrait être effectué au moins tous les trois ans. 22% des répondantes n'avaient pas de gynécologue habituel. Elles n'étaient que 44% à avoir effectué un contrôle gynécologique dans les 12 derniers mois et 65% dans les trois dernières années. Le ou la gynécologue était au courant de l'orientation sexuelle dans 71% des cas, mais 9 fois sur 10 c'est parce que la femme elle-même a pris l'initiative d'en parler. C'est aussi le cas pour les médecins de famille qui ne sont que 51% à connaître l'orientation sexuelle de leur patiente. On voit qu'il reste donc beaucoup à faire pour motiver les lesbiennes à aller chez le gynéco et pour encourager les gynécologues et médecins de famille à aborder la question de l'orientation sexuelle avec leur patientes.

Santé mentale et consommations

De nombreuses études montrent que les discriminations et préjugés qui existent encore à l'encontre des personnes LGBT peuvent avoir des effets néfastes sur leur santé mentale et entraîner un risque accru de dépression, de tentatives de suicide et de consommations problématiques de substances.

Santé mentale

Lors de l'enquête, nous avons demandé à quelle fréquence les répondantes avaient expérimenté certains états émotionnels (nervosité, découragement, calme, abattement, joie,...) durant les 4 dernières

NOUS n'avons
PAS besoin
des HOMMES
pour avoir
du PLAISIR...

Pour contracter des IST non plus!

Les infections sexuellement transmissibles se transmettent aussi entre femmes. Prenons soin les unes des autres. Consultons une gynécologue une fois par an.

SIDA SOS
www.sidasos.be

Féffer
Magenta
www.magenta.be

© lasantedeslesbiennes.be

Affiche de prévention sur les IST entre femmes des associations belges Magenta-Sida'sos (2012).

© lasantedeslesbiennes.be

De nombreuses lesbiennes et femmes bisexuelles ont un rapport problématique à l'alcool.

© Artem Furman – Fotolia.com



semaines afin de calculer un indice de détresse psychologique. Les réponses de 26 % d'entre elles correspondent à une détresse élevée et, pour 32 %, à une détresse moyenne. C'est nettement plus que chez les femmes suisses en général chez qui ces taux sont respectivement de 6 % et 15 %³. Le recours aux médicaments psychotropes est aussi environ deux fois plus élevé: 12 % prenaient des antidépresseurs au moment de l'enquête et 37 % en avaient pris au cours de leur vie. 11 % avaient pris au moins un tranquillisant durant les 7 derniers jours et 8 % un somnifère.

Comportements suicidaires

Jen Wang de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Zurich a montré que les pensées suicidaires, plans et tentatives de suicides sont, en Suisse, 2 à 5 fois plus fréquents chez les jeunes hommes gays et bisexuels que chez les hommes hétérosexuels⁴. Les comportements suicidaires sont également fréquents

chez les lesbiennes et femmes bisexuelles. Dans notre enquête, 60 % ont pensé au suicide au moins une fois durant leur vie (23 % dans les 12 derniers mois), 33 % ont déjà fait des plans (12 mois: 10 %) et 13 % une ou plusieurs tentatives (12 mois: 2 %). L'adolescence est une période particulièrement à risque en ce qui concerne le suicide: 74 % des tentatives ont eu lieu avant 20 ans et 43 % entre 14 et 16 ans ce qui, chez de nombreuses femmes, correspond aussi à la période où elles ont pris conscience de leur attirance envers les femmes et/ou ont commencé à faire leur coming out. Les raisons évoquées pour ces premières tentatives sont multiples: problèmes familiaux, rupture sentimentale, violences, sentiments d'incompréhension, de désespoir, de mal-être ou de solitude, rejet lié à l'orientation sexuelle,... Dans l'enquête SMASH menée en 2002 auprès de jeunes de 16 à 20 ans, les comportements suicidaires dans les 12 derniers mois étaient 2 à 4 fois plus élevés chez les jeunes femmes ayant des attirances homo- ou bisexuelles, en comparaison des jeunes femmes hétérosexuelles.

Consommations de tabac, d'alcool et de drogues

Les lesbiennes et femmes bisexuelles fument-elles et boivent-elles (en moyenne) plus que les autres? La réponse est clairement OUI. 29 % fument quotidiennement et 16 % fument occasionnellement contre respectivement 20 % et 7 % dans la population féminine générale⁵. Les consommations d'alcool à risque, que ce soit en termes de fréquence et/ou de quantité sont trois à quatre fois plus élevées dans cette population: 13 % boivent en moyenne deux verres ou plus d'alcool par jour (population féminine: 4 %). 18 % boivent 4 verres ou plus au moins une fois par semaine (6 %). La consommation d'autres drogues (cannabis, cocaïne, stimulants, hallucinogènes,...) est également nettement plus élevée, qu'il s'agisse de consommation durant la vie ou au cours des 12 derniers mois. 60 % ont consommé au moins une fois du cannabis dans leur vie (26 % durant les 12 derniers mois), 15 % de la cocaïne, 13 % des stimulants (amphétamines, ecstasy,...),

³ Enquête Suisse sur la santé 2012

⁴ Wang J, et al., Suicidality and sexual orientation among men in Switzerland: Findings from 3 probability surveys, Journal of Psychiatric Research (2012)

⁵ Monitoring Suisse des Addictions 2011 et 2012

13% des hallucinogènes (LSD, champignons,...), 12% des poppers et 5% des stupéfiants (héroïne, morphine,...).

Que faire?

On constate que, bien que la plupart des lesbiennes et femmes bisexuelles soient, heureusement, plutôt bien dans leur peau, les problèmes de santé mentale et les conséquences que cela peut avoir en termes de passage à l'acte suicidaire ou de consommation problématique de substances nous concernent de manière disproportionnée. Cette réalité fait néanmoins encore souvent l'objet d'un certain déni au sein-même de notre communauté. Si nous voulons que la situation s'améliore, il est important que nous admettions l'existence de ces problématiques et que nous nous mobilisions pour, en amont, lutter contre l'invisibilité, les préjugés et les discriminations qui ont un impact négatifs sur notre bien-être psychique et, en aval, pour accueillir, accompagner et aider les personnes en souffrance et/ou présentant des consommations à risque.

Le fait que les personnes LGBT, et en particulier les jeunes, représentent une population vulnérable dans le domaine de la santé mentale et des comportements suicidaires commence à être reconnu par les pouvoirs publics de différents cantons. La prise en compte des



Le recours aux médicaments psychotropes est aussi environ deux fois plus élevé.

© monsieurseb – Fotolia.com

différences entre hommes et femmes dans le domaine de la prévention et de la prise en charge des addictions remonte, en Suisse, à une vingtaine d'années. La reconnaissance de l'orientation sexuelle comme une dimension complémentaire pertinente commence à peine, avec, très probablement, l'intégration prochaine de questions sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre dans le Monitoring suisse des addictions⁶. Il s'agit d'une étape essentielle pour connaître les consommations au sein de la population LGBT et pouvoir adapter la prévention et les interventions.

Discriminations et violences

Les personnes homo- et bisexuelles sont encore trop souvent victimes de discriminations liées à leur orientation sexuelle et des études montrent que, de manière générale, elles sont plus souvent victimes de violences que les personnes hétérosexuelles. Les violences domestiques concernent aussi bien les couples hétérosexuels que les couples de même sexe. Les couples lesbiens ne sont donc pas épargnés.

Les discriminations et leur contexte

Parmi les 356 répondantes de l'enquête, 33% ont dit avoir été discriminée au moins une fois durant les 12 derniers mois à cause de leur orientation sexuelle et/ou identité de genre atypique, dont un peu plus de la moitié à plusieurs reprises. La rue est le contexte dans lequel le plus de discriminations se produisent. 19% ont dit avoir vécu des discriminations dans la rue et 12% dans leur famille. Une employée sur 6 a été discriminée au travail, une étudiante sur 5 et une apprentie sur deux dans le cadre de l'école ou de la formation. 6% des femmes rapportent des discriminations en contexte médi-

⁶ www.suchtmonitoring.ch

cal: la moitié des cas se sont produits lors d'une consultation gynécologique, viennent ensuite les autres consultations en cabinet, puis les consultations psychologiques ou psychiatriques. 6% ont vécu de la discrimination de la part d'ami-e-s et 5% d'une administration. 7 personnes ont dit avoir vécu des discriminations au sein de la communauté LGBT, le plus souvent sous forme de biphobie ou de transphobie. 11 personnes ont mentionné d'autres contextes de discrimination comme un milieu religieux ou sportif ou lors de relations sexuelles.



«Lorsque j'ai voulu rompre, elle a menacé de m'«outer» à mon travail.» Campagne du bif de Zurich sur la violence dans les couples lesbiens (2012).
© sieundsie.ch

La violence dans les couples lesbiens

La violence dans le couple est souvent interprétée comme une forme de prise de pouvoir des hommes sur les femmes. Ceci a pour conséquence de laisser dans l'ombre les violences que peuvent exercer les femmes sur leurs partenaires masculins et les violences au sein des couples de même sexe. Le couple lesbien est également souvent idéalisé comme étant égalitaire et harmonieux. Les enquêtes menées dans d'autres pays montrent cependant que les violences domestiques sont aussi fréquentes, voire peut-être même plus fréquentes, dans les couples de même sexe que dans les couples de sexes différents. Dans notre enquête, 26% des répondantes ont dit avoir déjà vécu de la violence dans le cadre d'une relation avec une autre femme, qu'elles aient été la cible ou l'auteure de ces violences. Deux tiers des femmes qui ont été la cible de violences de la part de leur partenaire mentionnent des violences verbales et psychologiques, la moitié des violences physiques et un peu moins d'une sur dix des violences sexuelles ou des pressions financières.

Les autres formes de violence

Plus de la moitié des répondantes (55%) ont vécu d'autres violences dans leur vie et un quart d'entre elle pensent que celles-ci étaient peut-être, probablement ou certainement liées à leur orientation sexuelle ou à leur identité de genre. 35% ont vécu des violences psychologiques, 30% des violences verbales. Un quart ont été la cible de violences physiques et 20% de violences sexuelles. Une répondante sur 4 a vécu de la violence de la part d'un ou plusieurs membres de sa famille, 19% de la part d'inconnus, 12% d'un partenaire masculin. Viennent ensuite les ami-e-s (9%), les collègues de travail (8%) et d'autres personnes (7%) tels que camarades de classe, amis de la famille, clients ou patients, ex-compagne,...

Dénonciation et recours à des organismes spécialisés

Parmi les répondantes ayant été la cible de violences, que ce soit de la part d'une partenaire féminine ou d'autres personnes, moins d'une sur 7 a porté plainte. Les raisons évoquées pour ne pas avoir porté plainte sont: le jeune âge, la culpabilité ou la honte, l'impression que ce n'était pas si grave, une relation affective avec l'auteur-e,

le pardon ou la pitié, la peur de ne pas être prise au sérieux ou d'être discriminée par la police, le manque d'information ou de courage,... Ceci n'est pas propre aux lesbiennes et femmes bisexuelles. De manière générale, nombreuses sont les victimes de violences qui ne portent pas plainte, notamment dans le cas de violences dans le couple. Cependant, la difficulté d'être visible en tant que lesbienne, femme bisexuelle ou trans*, le tabou entourant les violences de couple au sein de la communauté LGBT et le manque de sensibilisation de la police et des organismes spécialisés dans le domaine des violences aux réalités des minorités sexuelles peuvent constituer des obstacles supplémentaires à un dépôt de plainte ou à une prise en charge.

Les femmes ayant vécu des violences sont également moins d'une sur 7, pas forcément celles qui ont porté plainte, à avoir eu recours à un organisme spécialisé comme une consultation violences d'un hôpital, un-e psychiatre, une association pour les victimes de violences conjugales ou un centre LAVI. Selon la loi sur l'aide aux victimes d'infractions (LAVI), chaque canton doit offrir au moins un centre de consultation gratuit et confidentiel pour les personnes

ayant directement ou indirectement subis de la violence⁷. Les centres LAVI et les prestations qu'ils proposent sont encore mal connus: parmi les répondantes, 46 % ne les connaissaient pas et 11 % les connaissaient, mais se sentaient insuffisamment informées à leur sujet.

Perspectives

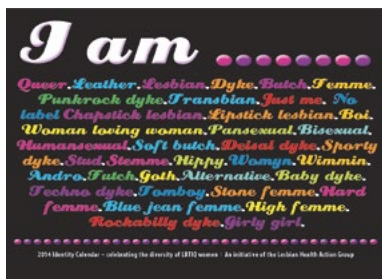
Les résultats de l'enquête sur la santé des femmes qui aiment les femmes confirment que certaines problématiques de santé (consommation de tabac, d'alcool et de drogues, dépression, conduites suicidaires, discriminations et violences,...) sont fréquentes dans cette population. Cependant, ceci est encore rarement pris en compte dans les programmes de prévention ou par les organismes et services actifs dans ces différents domaines. Les spécificités des lesbiennes et femmes bisexuelles en matière de santé sexuelle et reproductive sont aussi souvent ignorées. Il est malheureusement encore très rare que les professionnel-le-s de santé soient sensibilisés à la thématique de la diversité sexuelle au cours de leur formation.

Il reste beaucoup à faire pour permettre aux lesbiennes et femmes bisexuelles d'être en aussi bonne santé que les femmes hétérosexuelles et d'être accueillies de manière respectueuse et adéquate lorsqu'elles recourent aux services de santé. Les choses avancent, mais lentement, notamment parce que nous sommes peu nombreuses en Suisse à être engagées autour de cette thématique et que nos ressources sont limitées. Tout soutien, qu'il soit sous forme de participation à notre groupe de travail Santé PluriELLE ou de soutien financier aux projets Santé, est donc plus que bienvenu.

I am

«JE SUIS...» Campagne du Lesbian Health Action Group pour célébrer la diversité des femmes au sein de la communauté LGBTI (2014).

© Artem Furman – Fotolia.com



⁷ Informations : www.aide-aux-victimes.ch

Santé PluriELLE: Ensemble pour la santé des lesbiennes!

Santé Plurielle est un groupe de travail romand de l'organisation suisse des lesbiennes LOS qui a pour objectif de réaliser des actions d'information et de prévention dans le domaine de la santé des lesbiennes et des femmes bisexuelles. Ces actions peuvent s'adresser aussi bien aux femmes elles-mêmes qu'aux différents prestataires de soins et organismes de santé.

Le groupe se compose d'adhérentes d'associations homosexuelles et de personnes intéressées par le sujet.

Quelques réalisations:

- Création d'une liste romande de gynécologues «LGBT'accueillantEs»
- Réalisation et diffusion de dépliants d'information
- Site internet avec de nombreux documents sur la santé des lesbiennes et des femmes bisexuelles
- Interventions auprès de professionnel-le-s de la santé et du social
- Participation au groupe Santé PREOS
- Enquête sur la santé des femmes qui aiment les femmes en collaboration avec la fondation Profa

Pour être informé-e des activités de Santé PluriELLE, inscrivez-vous à notre newsletter.

Pour plus d'informations:

www.sante-plurielle.ch | info@sante-plurielle.ch

Impressum

Date: 21.02.2015 | LOS – Santé PluriELLE

Textes: Sylvie Berrut | Layout: Brigitte Schüepp | Photo de couverture: © Profa