



UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2016

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Perception des infections sexuellement transmissibles chez les femmes
ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes : une étude
qualitative dans les Hauts de France**

Présentée et soutenue publiquement le 28 septembre 2016 à 18h
au Pôle Recherche

Par Deruytter Nathalie

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Olivier COTTENTIN

Assesseurs :

Madame le Professeur Sophie JONARD-CATTEAU

Monsieur le Docteur Matthieu CALAFIORE

Directrice de Thèse :

Madame le Docteur Sabine BAYEN

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Liste des abréviations

FSF : femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes

LGBT : lesbienne Gays Bis et Trans

VIH : virus immunodéficience humaine

Table des matières

Résumé	1
Summary	2
Introduction	3
Matériels et méthodes	5
I. Type d'étude	5
II. Méthode de recrutement.....	5
III. Les critères d'inclusion	5
IV. Les entretiens	5
V. L'analyse des données	6
Résultats	7
I. Participantes	7
II. Les entretiens	7
III. Mode de vie des participantes	8
IV. Les infections sexuellement transmissibles (IST)	8
V. La transmission des IST	9
A. Mode de transmissions des IST	9
B. La transmission des IST lors de rapports avec les femmes	10
VI. Les symptômes.....	10
VII. Risques face aux IST	11
VIII. Moyens de protection	12
A. chez les hommes	12
B. chez les femmes	12
IX. Discussions entre partenaires sur les IST	13
X. Dépistage	14
XI. Personnels soignants	15
A. Les médecins traitants	15
B. Les gynécologues	16
XII. Informations sur la prévention	17
Discussion	20
Conclusion	23
Références bibliographiques	24
Annexes	26
Annexe 1 : Guide d'entretien.....	26
Annexe 2 : Entretien.....	28

RESUME

Contexte : La population homosexuelle féminine n'est guère visible dans ces campagnes de prévention. Pourtant c'est une population à risque du fait qu'elles ont plus de partenaires et des comportements à risque. Ce travail s'intéresse à la santé gynécologique de ces femmes et à la perception des IST des femmes ayant des rapports avec d'autres femmes dans leurs relations amoureuses.

Méthode : Étude qualitative par entretiens individuels semi-structurés, établis autour d'un guide d'entretien auprès de femmes ayant des relations avec d'autres femmes vivant dans la région des Hauts de France. Les informations sont recueillies jusqu'à saturation des données. Analyse thématique des verbatims effectuée par le logiciel Nvivo.

Résultats : Onze femmes ont participées à l'étude. Des différentes IST citées, le VIH est le plus nommé. Les modes transmissions cités des IST sont le sang, les muqueuses, le contact et l'échange des sécrétions vaginales. Les moyens de protection, même s'ils sont connus, ne sont pas utilisés car ils sont peu pratiques. La plupart des participantes discutent avec leurs différentes partenaires de leur vie amoureuses et des IST, permettant d'évaluer le risque pris avec une nouvelle partenaire. Les motifs de dépistage des IST sont multiples: motivation par la partenaire, les grossesses ou la suspicion d'une infidélité d'un partenaire masculin. Au niveau des soignants, l'homosexualité des patientes n'est pas toujours connue soit par souhait de la patiente soit un manque de communication entre le soignant et la patiente. Les messages de prévention sont peu connus par les médecins et non divulgués aux patientes. Les homosexuelles féminines se sentent peu visibles dans les campagnes de prévention, essentiellement destinées aux homosexuels hommes et aux hétérosexuels.

Conclusion : Le risque de transmission des IST lors de rapports entre femmes existe et peu de ces femmes se rendent compte du risque pris lors de leurs relations amoureuses. Il est peu connu de ces femmes mais aussi des professionnels de santé. Une information claire donnée par des médecins formés aux spécificités des relations homosexuelles, des campagnes de prévention impliquant les femmes permettrait une meilleure prise en charge de ces patientes.

SUMMARY

Introduction: The female homosexual population is hardly visible in these prevention campaigns. However it is a population at risk owing to the fact that they have more partners and behaviors at the risk. Some as well have contacts with men as with women what increase the transmission risks of the infections sexually transmissible. This work is interested in gynecological health of these women and perception of the sexual transmitted diseases (STD) of the women having relationship with other women in their love affairs.

Material and methods: Qualitative study by semi-structured individual talks, established around a guide of maintenance near women who have sex with women living in the Hauts de France. Information is collected until saturation of the data.

Results: Eleven women took part under investigation. Different STD quoted, the VIH is named the most. The transmissions modes of STD are blood, the mucous membranes, the contact and the exchange of vaginal secretions. The means of protection, even if they are known, are not used because they are not very practical. Most participating discuss with their various partners of their love life and STI, allowing to evaluate the chance taken with a new partner. The reasons for tracking of STI are multiple: motivation by the partner, the pregnancies or the suspicion of an inaccuracy of a male partner. On the level medical staff, the homosexuality of the patients is not always known either by wish of the patient or a lack of communication between medical staff and the patient. The messages of prevention are not known by the doctors and not revealed with the patients. The homosexual female feel not very visible in the prevention campaigns, primarily intended to the homosexual men and for the heterosexuals. The transmission risk of STD at the time of relationship between women exists and little these women realize of the chance taken at the time of their love affairs.

Conclusion: It is little known of these women but also of the health professionals. Clear information given by doctors trained to specificities of the homosexual relations, partners of prevention implying the women would allow the best taken in charge of these patients.

INTRODUCTION

Les minorités sexuelles sont de plus en plus visibles dans la société française. Elles se dévoilent lors de manifestations publiques, comme la Gay Pride. Elles sont reconnues au niveau législatif par le Pacte de Solidarité Civile voté en 1999 puis par le mariage civil pour tous adopté le 17 mai 2013.

Au niveau de la sante, la deuxième moitié du XX ième siècle a été marquée par l'apparition du VIH, « le cancer gay », entraînant marginalisation et stigmatisation de la communauté homosexuelle (1). Les risques de transmission entre hommes homosexuels mais aussi hétérosexuels ont motivé les pouvoirs publics et sanitaires à mettre en place les campagnes de préventions contre le SIDA. Les campagnes de prévention contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST) visent essentiellement la population homosexuelle homme et les hétérosexuels. La population homosexuelle féminine n'est guère visible voire inexistante dans ces campagnes de prévention. En général, l'homosexualité féminine reste un sujet peu abordé. Les femmes homosexuelles sont plus généralement « invisibles » niées dans leurs sexualités et leurs modes de vie (2). Des cas isolés de transmission du VIH entre femmes ont été documentée, dans cette situation, l'utilisation d'objets et des rapports traumatiques ou durant les menstruations ont favorisés la contamination (3) (4). La transmission du VIH chez les femmes homosexuelles s'effectue majoritairement lors de rapports hétérosexuels contaminants ou dans le cadre de la toxicomanie (5). Genon et al (2) souligne que la minimisation du risque et la construction sociale de l'immunité des femmes homosexuelles à l'égard du VIH a été d'une part véhiculé par les chercheurs et les services de santé et d'autre part par les femmes concernées elles-mêmes. La conséquence de cette non visibilité des femmes homosexuelles dans les campagnes de prévention a des répercussions négatives sur la perception de l'exposition à d'autres IST. Ces femmes qui ont des relations avec d'autres femmes ne sont pas épargnées par les IST (6). Elles présentent un risque plus élevé de vaginoses par rapport aux femmes hétérosexuelles du fait de partenaires sexuels multiples mais aussi des pratiques sexuels : utilisation d'accessoires sexuels non protégés ou mal nettoyés (7) (8). Le virus herpès simplex et la syphilis se transmettent par un contact avec la peau ou les muqueuses, comme le papillomas virus (HPV), le contact des sécrétions vaginales, porteuses de cellules cervicales infectées par l'HPV, par des objets non protégés ou mal nettoyés participe à la transmission de l'HPV (9) (10). Les

infections par Chlamydia, gonocoques sont rares et souvent retrouvées chez des femmes qui ont eu des rapports antérieurs avec des hommes (10).

Effectivement, les femmes ayant des rapports avec d'autres femmes ont eu ou ont encore des relations avec des partenaires masculins favorisant la transmission des IST entre individus. Elles ont souvent des partenaires multiples et ne se protègent pas ou peu lors de leurs relations avec d'autres femmes (2).

Ce travail s'intéresse aux femmes ayant des rapports avec d'autres femmes (FSF). Ce terme est préféré à celui de lesbiennes ou homosexuelles. La revue sur la santé lesbienne de Genon C et all (2), montre que le terme « lesbienne » couvre la majorité de femmes s'identifiant comme lesbienne, mais qui ont eu auparavant des rapports avec des hommes et continuent parfois d'en avoir. D'autres bien qu'elles aient des rapports avec des femmes ne s'identifient pas comme lesbiennes mais comme hétéro ou bisexuelle. L'homosexualité féminine est complexe car elle n'est pas seulement rattachée à avoir un partenaire de même sexe mais aussi la revendication d'un choix de vie. On constate également dans une enquête sur l'homosexualité que pour les femmes, l'attirance pour le même sexe est dissociable des pratiques homosexuelles (11), laissant déduire que l'attirance seule n'avait pas d'effets sur les pratiques sexuelles.

Il n'existe pas d'études médicales françaises sur la santé de la population homosexuelle féminine. Les principales recherches sur l'homosexualité concernent essentiellement des études sociologiques ou anthropologiques. Les études sur la santé « lesbiennes » et les IST sont européennes ou nord-américaines. Ce travail s'intéresse à la santé gynécologique de ces femmes et à la perception des IST des femmes ayant des rapports avec d'autres femmes dans leurs relations amoureuses.

MATERIELS ET METHODES

I. Type d'étude

Il s'agit d'une enquête qualitative par des entretiens structurés individuels semi-directives.

II. Méthode de recrutement

Le recrutement s'est effectué à l'aide du planning familial régional, du « bouche à oreille », des médecins généralistes rattachés au Département de Médecine Générale de l'Université Lille 2, par les réseaux sociaux, la distribution de flyers à la Gay Pride de Lille en juin 2015. Les femmes volontaires ont été recrutées de juin 2015 jusqu'en juin 2016 dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais.

III. Les critères d'inclusion

Les femmes âgées entre 20 et 65 ans, ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes et qui se définissent homosexuelles ou bisexuelles ont été incluses. Elles résidaient dans la région des Hauts de France. Les femmes plus jeune que 20 ans ou plus âgées que 65 ans, n'ayant pas de rapports avec d'autres femmes ont été exclus.

IV. Les entretiens

Avant chaque entretien, un formulaire de consentement a été signé par chaque participante, garantissant l'anonymat et la possibilité de se rétracter à tout moment. L'entretien a été effectué enregistré sur dictaphone. Le guide d'entretien a été semi-directif à questions ouvertes évolutif au fil des interviews. Il a été testé au préalable.

Le guide d'entretien a été soumis au CIL (Correspondant Informatique et Liberté).

L'entretien se déroulait au domicile des participantes, deux entretiens se sont déroulaient dans les locaux du CHR de Lille.

Les entretiens ont eu lieu d'octobre 2015 à juin 2016.

V. L'analyse des données

Les entretiens étaient retranscrits ad integrum sous Word® et anonymisés afin d'obtenir les verbatims lesquels étaient analysés à l'aide du logiciel Nvivo 10. Un codage ouvert des verbatims était réalisé par deux personnes différentes afin de trianguler les données.

Une analyse thématique était réalisée à l'aide d'un codage axial.

RESULTATS

I. Participantes

Onze femmes ont accepté d'avoir un entretien individuel. L'âge des participantes varie de 22 à 58 ans (âge moyen de 30 ans). Elles résident dans la région des Hauts de France et majoritairement en milieu urbain.

Les caractéristiques des participantes sont reprises dans le tableau suivant :

	Age	Niveau d'études	Profession	Couple	Enfants	Lieu
F1	58 ans	BAC	Sans emploi	oui	oui	urbain
F2	28 ans	BAC + 5	cadre	oui	non	urbain
F3	21 ans	BAC + 5	Etudiante	oui	non	urbain
F4	35 ans	BAC + 5	Cadre	oui	non	urbain
F5	33 ans	BAC + 6	Cadre	oui	non	rural
F6	30 ans	BAC + 3	Sans emploi	oui	oui	rural
F7	40 ans	BAC + 5	Libéral	oui	oui	urbain
F8	27 ans	BAC + 3	Employée	oui	non	rural
F9	22 ans	BAC + 5	Employée	non	non	urbain
F10	23 ans	BAC + 6	Etudiante	Oui	non	Urbain
F11	23 ans	BAC + 6	Etudiante	non	Non	urbain

II. Les entretiens

Ceux-ci ont duré entre 13 et 34 minutes selon la parole de chacune, avec une moyenne de 20 minutes. La saturation des données a été atteinte au dixième entretien.

III. Mode de vie des participantes

Neuf des interviewées sont en couple avec une femme au moment de l'entretien dont deux sont mariées avec une femme et une est en couple avec un homme. Elles se définissent comme homosexuelle ou bisexuelle pour le cas de **F9**.

Sept ont eu des relations sexuelles avec des hommes avant d'avoir des relations avec des femmes. Deux ont été mariées avec des hommes puis ont divorcée ou sont en instance de divorce avec leurs époux. Trois femmes sur les onze ont des enfants.

IV. Les infections sexuellement transmissibles (IST)

La connaissance des différentes infections sexuellement transmissibles est variable entre les participantes, pour toutes c'est le VIH qui revient de façon systématique, c'est l'IST la plus connue.

F7 : « *Oh, euh... c'était surtout le SIDA, voilà c'est surtout celle, c'est laquella on s'inquiétait...* »

Pour les autres IST, les réponses sont diverses. Elles correspondent à ce que les participantes ont entendu soit avec leurs partenaires ou parfois au niveau des campagnes de sensibilisation ou de vaccination.

Pour **F10** et **F11**, étudiantes en médecine, elles se souviennent des IST apprises en cours :

F10 : « *- D'accord. Ben, dis-moi ce que tu connais en fait.*

- *Ben, pff... c'est vrai que je connais surtout les IST dont on parle...enfin, que j'apprends en cours, quoi. Et puis le tout venant en fait du... enfin, comment dire, hum... ce que tout le monde sait quoi !*

- *Hum hum...*

- *Et au final, ben, je n'en sais pas beaucoup plus.*

- *Ben, je pense que tu peux m'en nommer quelques-unes, non ?*

- *Ben si, ben tout ce qui est syphilis... euh... Neisseria... euh... gonorrhée... heu... ben après il y a tout ce qui est hépatite... hépatite, HSV, le SIDA... HPV... Il y en a un autre. »*

F9 connaît plus d'IST que les autres participantes :

« - *D'accord, et vous qu'est-ce que vous connaissez comme IST ? Qui vous vient là comme ça brule pourpoint.*

- *Syphilis*
- *Ouais...*
- *La chaude pisse*
- *Hmm hmm*
- *Bon, le SIDA, ça compte dedans, j'imagine...*
- *Oui*
- *Heuuu... pfff... la colorée... gonorrhée plutôt... bon après... »*

F7 évoque le papillomavirus dans le cadre des campagnes de vaccination contre l'HPV : « *Après si il y en a un récent dont entendu parler c'est le papillomavirus là actuellement parce que je m'y suis intéressée pour mes enfants justement pour le vaccin, donc, ça je sais que c'est en plein essor actuellement.* »

Les mycoses sont considérées comme une IST pour **F3** : « *Pas très très bien... Bon, je suis un peu au courant de tout ce qui se dit.... Déjà, évidemment le VIH...peut-être plus les infections comme les mycoses ou ce genre de choses... Il y en a une... Je connais quelques petits noms, celle qui crée des boutons sur la peau... la syphilis!»*

V. La transmission des IST

A. Mode de transmissions des IST

Plusieurs modes de transmission des IST sont évoqués par les participantes, les échanges sanguins, par les sécrétions vaginales, par contact mais aussi par les échanges oro-buccaux.

F7 : « - *Oui... et vous savez comment elles se transmettent ?*

- *Ben, par tout ce qui par sécrétions corporelles et vaginales... et puis le sang, évidemment !*

- *Oui, il y a ça...*

- *La salive, je ne sais plus s'il y en a qui sont quand même transmissibles... je sais que le SIDA, c'est pas ça mais je ne sais plus...*

- Il y a l'hépatite B mais...
- L'hépatite B voilà !
- ... après il faut qu'il y ait aussi une ...
- Une plaie, une plaie au niveau buccal ! »

B. La transmission des IST lors de rapports avec les femmes

La transmission des IST entre femmes est peu connue des participantes.

Pour **F5**, s'il y a une transmission des IST entre hommes et femmes, il semble logique qu'une transmission de celles-ci entre les femmes est possible : *« je pense que voilà, logiquement, si je peux employer ce terme –là, je pense que si cela existe entre hommes et femmes, forcément entre femmes-femmes, on n'est pas épargnée, voilà. »*

Certaines connaissaient la possibilité d'une transmission des IST entre femmes du fait dans leur implication dans des associations LGBT ou lors de manifestations LGBT :

F9 : *«Bon, prévention scolaire, et puis prévention militante : du côté des associations gay, plus gay que lesbiennes d'ailleurs. Un petit peu côté lesbienne quand même. Et dans en région parisienne, pas dans la région lilloise pour la prévention en tout cas. »*

Les connaissances étaient acquises soient à des lectures ou à des recherches personnelles, comme pour **F7** : *« Alors, ça on me l'avait pas dit, mais voilà, je l'ai découvert un peu au fil de mes lectures, donc... voilà. »*

VI. Les symptômes

A l'évocation des symptômes provoqués par les IST, différentes expressions sont évoquées par les participantes, comme des « boutons », des démangeaisons et des brûlures mictionnelles.

F5 : *« Je pense que voilà, peut-être déjà ... une fatigue, des éruptions peut-être cutanées, voilà... dermiques, apparition de rougeurs, des petits boutons peut-être plus génital... »*

F11 : « *Des signes extérieurs, d'abord des infections urinaires, peut-être les démangeaisons, on sent qu'on est pas aussi à l'aise que d'habitude à ce niveau-là, enfin, pour moi ça se sent mais justement, je pense que quand ça commence à sentir c'est un peu trop tard !* »

VII. Risques face aux IST

L'évaluation du risque est différente suivant les participantes. Dans une première relation avec une femme, la possibilité d'un risque d'IST au moment de la relation n'apparaît pas comme une évidence aux yeux des participantes.

Avoir moins de relation sexuelle d'un soir avec une femme semble moins à risque d'IST qu'avec un homme comme le souligne **F4** : « *Beaucoup moins, forcément qu'avec les hommes ! beaucoup moins !... ce qui n'est peut-être pas bien en fait ! Forcément ! Mais... pour le coup en fait, j'avais en fait beaucoup moins de rapports sexuels avec des femmes, voilà ! d'une soirée... ce qui n'est jamais arrivée en fait...* »

Ainsi, **F9** considère qu'elle n'a pas pris de risque dans ses relations avec des femmes : « *Enfin, je l'avais à l'esprit, je sais que c'est possible et que ça n'empêche rien. Mais non...* »

Comme le dit **F10**, elle se pose la question de quel type de risque elle a pu prendre dans ses relations avec ses partenaires : « *Je pense si j'ai une conduite que j'estime à risque. Mais qu'est-ce qu'une conduite à risque ?* »

F1 abordait ses relations de façon sincère, aussi bien avec ses partenaires masculins que féminins : elle était fidèle à son partenaire du moment ce qui pour elle la protégeait du risque d'IST.

F6 évoque qu'elle a débuté sa vie sexuelle avec une femme qui elle-même était vierge. Ainsi, le risque d'IST n'était pas présent, et elles n'en ont pas discuté entre elles : « *Ben non, parce que voilà, parce qu'on était vierge toutes les 2 à l'époque...* »

Un des moyens de savoir si la partenaire était à risque de voir l'hygiène de la personne permettant ainsi de définir si elle était à risque de transmettre des IST :

F10 : « *Je fais... Je tâte un peu le terrain avant à chaque fois, je vois un peu l'hygiène de la personne, j'y vais ou j'y vais pas, euh... voilà, tu vois cela se fait c'est naturellement si... si je le sens pas, ben euh... j'ai même pas envie tu vois ?* »

F7 sortant juste de sa relation avec son époux et n'ayant pas eu d'autre partenaires que son mari, ne se considère pas comme à risque.

VIII. Moyens de protection

A. chez les hommes

Pour les participantes ayant eu des relations avec des hommes, l'utilisation de moyens de protection lors des rapports est une évidence, voire une obligation :

F2 : « *Garçon, oui... préservatifs, en peu comme tout le monde, je pense.* »

B. chez les femmes

Les moyens de protections dans les rapports entre femmes sont plus ou moins connus par les participantes.

Le préservatif féminin est le plus connu : **F4** : « *Eh ben, il y a le préservatif féminin, voilà ! c'est le seul que je vais pouvoir...* »

Le préservatif féminin est souvent découvert lors dans les manifestations LGBT.

F6 : « *On a les préservatifs féminins que je connaissais à l'époque, surtout quand on faisait, les marches de la fierté à Lille. On a appris comme ça qu'il y avait des préservatifs féminins, avant je ne connaissais pas...* »

Ou l'information vient d'un personnel de santé, comme pour **F8** lors d'une consultation chez sa gynécologue : « *Oui, ben justement elle me parlait de euh... de... qu'on pouvait utiliser le préservatif féminin tout ça donc... Ouais, on en a discuté un petit peu et un peu plus rassurer quoi ! On va dire.* »

Non seulement l'utilisation du préservatif féminin n'est pas spontanée mais comme le souligne une participante, il n'est pas pratique, ce qui décourage son utilisation

F6 : « *Donc, on en a eu... et j'ai essayé une fois et puis c'était tellement compliqué à mettre et à s'en servir que...ben, j'ai abandonné.* »

Les autres moyens de protections sont moins connus mais évoqués par **F6**, **F9**, **F10** et **F11**, comme la digue dentaire, l'utilisation des doigtés ou de gants, l'utilisation de préservatifs sur les sex toys.

Là aussi, bien qu'évoqué, comme le souligne **F10**, les lieux où trouver ces moyens de protections notamment la digue dentaire, ne sont pas connus. Comme

évoqué par les participantes, le manque de praticité et d'esthétisme des moyens de protection freine leur utilisation.

Trois femmes utilisent des sex toys lors de leurs rapports. L'utilisation de ces objets se fait sans protections particulières, ils sont nettoyés après utilisation.

F10 : « *Ah oui, oui, oui, surtout voilà l'hygiène quoi ! Je nettoie avant, je nettoie après... et à l'eau claire... et puis voilà c'est tout.* »

F5 relate l'essai d'un préservatif sur le sex toy mais n'a pas été réitéré :

Dans l'ensemble les moyens de protections lors des rapports entre femmes sont partiellement connus et quand ceux-ci sont cités par les participantes, ils ne sont pas employés.

Et comme le dit **F2** « *Avec un garçon, cela me paraissait plus naturel de se protéger qu'avec une fille* »

IX. Discussions entre partenaires sur les IST

On observe différentes réponses quant à la discussion entre les partenaires, liées à leur passé.

Lors de sa première relation homosexuelle, **F2** n'avait pas conscience d'un risque d'IST avec sa partenaire d'où l'absence de discussion sur les IST : « *Mais non, ça n'apparaissait même pas... enfin envisageable. On ne s'est même pas posé la question en fait, ni l'une ni l'autre je pense parce que, dans tous les cas c'était une première expérience pour toutes les 2...* »

La discussion entre partenaire n'est pas systématique lors d'une première rencontre, comme le rapporte **F10** : « *C'est pas un sujet que j'aborde fréquemment.* »

Voire, selon **F3**, éviter de parler d'IST serait plus naturel: « *Au contraire, c'est plus spontané de ne pas le demander en fait !* »

Par contre, pour les femmes qui ont des partenaires masculins, une discussion sur les risques d'IST avec sa partenaire est importantes, notamment pour **F1**, qui estime avoir un passé au niveau de ses relations amoureuses : « *Avec A., j'en ai déjà parlé. Parce que franchement, on a quand même... tout un passé derrière, ce qui est normal. Et moi j'ai été franche avec elle, moi je lui ai dit, moi je suis suivie gynécologiquement. Bon, je peux même te montrer les papiers... et même pour le SIDA, pour tout, il y a rien. Donc, je...faisais des frottis, tout est bon. J'ai même fait une biopsie de l'utérus parce que, j'ai eu un moment j'avais des grosses hémorragies*»

La discussion entre partenaires des IST est souvent utilisée par les participantes afin d'évaluer les risques de transmission de ces IST.

F9 : « *Bien sûr, avec mes compagnes si, mais... Je fais des bilans sanguins avec mes compagnes aussi.* »

X. Dépistage

Sept participantes ont effectué des dépistages pour la recherche des IST, chacune dans un contexte différent.

Chez trois des participantes, le dépistage du VHI, syphilis et hépatite B a été effectué lors des grossesses :

Le dépistage est motivé par le changement de compagne ou demandé par celle-ci : Pour **F3**, l'action du dépistage a été motivée par sa compagne lors d'une discussion sur les risques des IST : « *Mais c'est elle qui m'a dit, ben je voudrais qu'on fasse un test avant. Tout bêtement ! Et là... donc à partir de là j'ai commencé à me poser des questions, on est déjà partie faire un test ensemble ! Et après oui, je me suis posé la question, j'ai plus demandé... je me suis inquiétée du sujet sans trop.... Sans faire un test à chaque fois ou ce genre de choses, quoi...* »

Le dépistage est également fait quand une relation durable s'installe, soit quand les participantes ont eu des relations avec un homme, un doute sur une infidélité ou quand la relation avec leur partenaire féminine devenait durable.

F2 : « *... Du coup, on en avait parlé un petit peu au début tout ça, et.... On s'est décidée à faire des tests... enfin avec une prise de sang et tout ça... Et... comme tout allait bien des 2 côtés... Voilà !* »

L'entrée dans une institution hospitalière ou de type hospitalière est une occasion d'effectuer un bilan. Pour **F1**, le séjour en addictologie a motivé la réalisation d'un bilan de contrôle : « *Voilà !... Tout ! Et ben, non, j'ai rien au foie, ni rien, tout est bon. Et en même temps, ils ont fait toutes les choses transmissibles...* »

Pour **F3**, l'hospitalisation en réanimation pour une infection sévère a motivé la réalisation d'un bilan sanguin recherchant les IST : « *C'est parce que j'ai été admise en réa et du coup j'ai fait un bilan intégral de tout, de tout ce qu'il pouvait y avoir pour voir ce qu'il n'a pas été !* »

Pour **F10**, un test sanguin pour le VIH et les hépatites a été effectué lors d'une exposition accidentelle à du sang dans le cadre de ses études. **F10** souligne

également que le dépistage des IST semble plus fréquent et plus naturel chez les homosexuels hommes : *« Mais je pense que c'est plus fréquent chez les homos garçons... j'ai quelques amis gays qui font plus volontiers même très fréquemment, régulièrement des dépistages pour les IST. »*

Les autres participantes n'en ont pas effectués car elles n'estiment pas avoir eu un comportement ou une situation à risque

XI. Personnels soignants

A. Les médecins traitants

Sept médecins généralistes connaissent l'homosexualité de leurs patientes. Cependant les messages de préventions spécifiques envers leurs patientes ne sont pas faits de façon systématique, soit la patiente ne souhaite pas aborder les thèmes de prévention :

F4 : *« C'est vrai que, aucun n'a abordé la question. »*

Soit qu'informer son praticien de son homosexualité n'est pas une évidence pour toutes les participantes. Certaines évoquent l'impossibilité d'informer son médecin de son homosexualité du fait d'une consultation commune avec un parent.

F3 : *« Après, c'est vrai souvent, comme c'est le médecin de famille depuis que je suis toute petite... souvent quand j'y vais, mon père vient parce qu'il a ceci ou cela, donc on fait un double rendez-vous. Donc, je pense qu'il n'y a pas eu trop de moment où on aurait pu en parler. »*

Pour **F2** et **F5**, le fait que ce soit le médecin de famille, l'annonce de son homosexualité n'est pas envisageable, motivant le changement de médecin traitant :

F2 : *« Mais mon médecin de famille, il était hors de question que je lui parle de ça, parce que c'est justement le médecin de famille, il est pas très ouvert sur la question... et heu... du coup, en arrivant sur Lille j'ai changé de médecin, et c'était, ça correspondait à la période où j'étais avec ma copine en fait, au début, donc heu... donc heu.... Donc ma médecin....ouais si elle m'a parlé une fois de ça, par rapport à la mycose en fait. »*

Par contre, **F10** considère que fait que son médecin soit informé ou non ne changera sa prise en charge :

Quant à **F11**, elle va régulièrement chez son médecin traitant pour renouveler sa contraception oestro-progestative, ce qui permet d'éviter la question de l'homosexualité : « *Ouais, j'ai jamais eu l'occasion et comme il me prescrit la pilule !..* »

B. Les gynécologues

Des onze participantes, le suivi gynécologique n'est pas fait par le médecin généraliste mais par le gynécologue uniquement, ou pour une des participantes, par une sage-femme.

Sept gynécologues des participantes connaissent l'homosexualité de leurs patientes. La connaissance de l'homosexualité de la patiente entraîne des attitudes différentes chez les praticiens, aussi dans leurs examens gynécologiques ou dans les messages de prévention, souvent liées à leur connaissance ou non de la sexualité homosexuelle féminine.

Dans le cas de **F11**, le praticien estime ne pas en connaître suffisamment sur la sexualité homosexuelle pour l'informer : « *Non, du coup, il sait très peu et il ne m'a parlé de ça.* »

Le cas s'est également présenté pour **F8**, elle n'a pu avoir les informations de prévention qu'elle désirait : « *Donc je lui ai dit que j'avais des rapports avec une partenaire féminine et euh... et on n'a pas pu dialoguer plus que ça, pas... Et cela m'a un peu frustrée parce que j'aurais voulu en parler et justement, j'aurais voulu qu'elle m'explique, ben justement les potentiels risques qu'il peut y avoir ou autre chose !* »

Parfois l'échange entre le praticien et la patiente n'est pas satisfaisant pour la participante, motivant le changement de praticien.

C'est le cas pour **F6**, dont le suivi gynécologique a été effectué initialement par un gynécologue mais le mauvais ressenti lors de la consultation a poussé **F6** à changer de praticien. Elle est actuellement suivie par une sage-femme : « *j'ai eu une mauvaise expérience une fois le premier frottis où elle m'avait carrément dit que cela ne servait à rien, le premier rapport avec une femme, je n'avais pas de danger !* »

Pour **F8**, des amies lui ont conseillé un gynécologue qui s'occupe des femmes ayant des rapports avec d'autres femmes : « *Et ça était mieux, on a pu en discuter un petit peu puis euh... ouais, ça était mieux, une meilleure approche !* »

Dans le cas de **F9**, celle-ci a ressenti un changement de comportement de sa gynécologue à l'annonce de son passage à une sexualité hétérosexuelle, occasionnant une perte de confiance de la patiente : « - *Oui, elle [la gynécologue] est au courant, mais en fait j'ai décidé d'en changer parce qu'à partir du moment où je lui ai dit que j'étais passé aux garçons son comportement a complètement changé !* »

« *C'est-à-dire qu'elle me traitait comme une patiente qui n'avait aucun intérêt quand j'étais lesbienne, jamais fait de frottis, rien ! Là, j'y vais en ayant un copain, bizarrement, tout change. Enfin bon...* »

Dans le cas de **F10**, celle-ci nous relate une consultation où révéler son homosexualité à sa gynécologue n'a pas été possible car il n'y a pas eu d'échange avec le praticien : « *Et quand j'ai été la voir pour commencer ma contraception, elle m'a fait tout un machin sur les rapports, les protections, les préservatifs, machins, machins et à aucun moment j'ai pu lui dire que je n'avais pas de rapports avec les hommes mais des rapports avec des femmes ! Et ça, jusqu'à la fin de la consultation, j'ai pas pu lui dire ! Donc, ce qui était un peu frustrant !* »

XII. Informations sur la prévention

L'information sur le risque de transmission d'IST entre femme et les moyens de protections est peu visible, comme le souligne **F10**, la prévention est surtout ciblée pour les hommes : « *Je vois rarement des grandes affiches : les lesbiennes venaient vous faire dépister ou ... ici, prenez des préservatifs féminins, tu vois, là non ! C'est toujours des capotes pour les gars, quoi !* »

F4 estime qu'on ne parle pas assez des femmes homosexuelles en général, et même dans les magazines spécialisés le sujet sur la prévention des IST est rarement abordé : « *On parle jamais des homos femmes en fait... mais enfin... ou alors vraiment, c'est déjà arrivés dans des magazines très ciblées comme causette, par exemple... où causette de temps en temps va aborder le sujet* »

Certaines participantes par leur lecture et recherche personnelle ont pu être informée sur les risques d'IST dans les rapports entre femmes :

F7 : « *Alors, ça on me l'avait pas dit, mais voilà, je l'ai découvert un peu au fil de mes lectures* »

Même lors des manifestations LGBT, l'information sur la prévention chez les homosexuelles femmes est peu visible, elle est plus ciblée pour les homosexuels hommes

F7 : « *et je me rends compte parce qu'on va dans des salons... là, il y a un salon tous les 2 ans qui se fait à Lille, et... il y a de la communication sur le SIDA, et je me rends compte que toutes les communications, elle est pour les gays !... Elle n'est pas pour les lesbiennes. »*

Pour expliquer cette différence de visibilité entre les hommes et les femmes homosexuel, **F7** pense que les gays sont plus actifs dans la prévention et sont plus motivés, plus visible dans la sphère public: « *Je pense qu'ils sont plus actifs, ils sont plus actifs. On en parle un petit peu parce qu'on a pas mal d'amis gays, on en parle un peu, c'est vrai que vous vous rendez compte que les milieux gays sont beaucoup plus actifs... Voilà, les hommes se bougent un petit peu plus, les femmes restent plus discrètes au final... »*

Afin que la prévention soit plus visible auprès des femmes ayant des rapports avec d'autres femmes, les participantes proposent plusieurs solutions.

Pour **F11**, il faudrait déjà sensibiliser les médecins aux thèmes LGBT dès le début de leurs études : « *Il faudrait... déjà entre... euh entre médecins je pense que c'est pas un sujet qui est souvent abordé, les thèmes LGBT. En fac de médecine dans tous les cours qu'on fait, même la gynéco, je lui le référentiel des collègues, j'ai jamais vu de phrases sur ça ! Voilà, donc déjà dans les hautes sphères, il y a un problème ! »*

Quelques participantes proposent de mettre dans la salle d'attente des cabinets médicaux des affiches visibles par les patients :

F2 : « *Donc, ouais, je pense qu'une campagne d'affichage, je ne sais pas, euh... dans les salles d'attente... des médecins généralistes, parce qu'à l'hôpital, si on n'a pas besoin d'aller à l'hôpital, on ne verra pas les affiches, mais chez son médecin traitant, on y va quand même plus.... Plus fréquemment, entre guillemets ! Et du coup, chez les médecins traitants, je ne sais pas, dans la salle d'attente au même titre que « bébé fait ses dents » ou je ne sais pas quoi... il devrait y avoir un truc comme ça »*

De façon identique, présenter cette information à type de flyers sur les lieux de rencontre comme les boites de nuit ou les bars :

F4 : « *quand je me suis découverte homo, j'avais une vingtaine d'années, donc forcément, je fréquentais les cafés, les bars, heu... on avait de l'information, mais pour*

les mecs ! Du style flyers, etc...enfin, je n'en pas souvenir d'en avoir eu pour les femmes ! Mise à part pour la gay pride, par exemple ! »

Améliorer la visibilité sur la prévention pour les femmes sur les sites homosexuels, militants ou les réseaux sociaux serait une solution :

F9 : *« Internet sur les sites euh...militants et communautaires... plus communautaires que militants d'ailleurs parce qu'il n'y a pas forcément non plus les deux... ben, facebook, pour moi, ça marche bien.... Enfin, parce que je m'abonne à tout ce qui m'intéresse pour autant moi pour diffuser que pour suivre les actualités...»*

Pour certaines, l'information devrait se faire dès le début de la vie sexuelle, notamment au collège. **F3** propose un entretien « privé », sans les parents, avec le médecin généraliste au début de la vie sexuelle des adolescents afin pouvoir parler librement de sexualité : *« par exemple, je ne sais pas, dans les alentours de 15 ans que directement, notre généraliste que le médecin qu'on voit, nous en parle, plus en privé sans les parents à côté, sans... je dis ça car on ne pas aller de nous-même voir un généraliste ou chercher ça ! Au contraire, à ce moment-là, on ne veut pas en parler on veut pas que nos parents soient au courant, on ne veut pas... Je pense que c'est assez tôt qu'il faut en parler parce que c'est à ce moment-là qu'on est peut-être... le moins prudent »*

DISCUSSION

Le risque de transmission des IST lors de rapports entre femmes est peu connu par les femmes interrogées, toutes n'ont pas conscience qu'elles peuvent être contaminées par des IST et certaines se posent la question de quel était le risque encourus lors de leurs relations. De ces entretiens est ressortie la notion que les messages de prévention ne sont pas divulgués par le personnel soignant, car l'homosexualité féminine est un sujet peu abordé au moment de la consultation, par choix de la patiente ou par non demande du praticien. En effet, bien que les homosexuels soient plus visibles dans notre société, ce sujet reste encore tabou et divulguer cette information à son praticien n'est pas facile pour toutes les femmes. De plus, la prévention pour les relations homosexuelles féminines souffre d'invisibilité par rapport aux homosexuels hommes. Les associations gays sont très actives car ce sont les homosexuels gays qui ont été le plus touchés par le VIH d'où une forte mobilisation de ces associations auprès des pouvoirs publics. De plus, la transmission des IST chez les FSF a été longtemps sous-évaluée et considérée sans risques du fait qu'il n'y avait pas de pénétration vaginale. Des brochures disponibles, détaillées et rédigées par des associations LGBT, sur la prévention des IST chez les femmes, existent sur internet (12) (13). Les informations qui y sont divulguées ne sont pas toutes connues par les femmes. Appartenir à une association LGBT permet d'être mieux informé et sensibilisé à cette problématique. Cependant toutes les femmes n'adhèrent à ces associations. Effectivement, parmi les interviewées, faire partie d'une association peut être considérée comme du communautarisme, et toutes ne désirent pas être dans des associations. Certaines attendent un message officiel de prévention, car elles se « méfient » de ce qui peut être trouvé sur internet. L'information claire officielle, c'est-à-dire par les organismes de santé ou gouvernementaux n'est pas visible ni connue par ces femmes. Dans la majorité des cas, les participantes se font confiance et discuter avec leurs partenaires est un premier filtre pour estimer le risque d'IST. Cet aspect est également décrit dans une étude de Sophie Devillard. La communication, la fidélité et le choix sélectif de sa partenaire seraient des moyens de prévenir des risques (14).

Les connaissances des différentes IST sont variables, et essentiellement liées au domaine masculin, à l'hétérosexualité ou aux homosexuels hommes, mais à pas l'homosexualité féminine.

Le VHI est la première IST citée par nos participantes et la plus connue. La transmission du VIH chez les FSF se fait majoritairement par les relations antérieures avec les hommes et l'injection de substance en intraveineux. La contamination entre femmes est rare mais possible, la mise en évidence de pratiques sexuelles traumatisantes, avec des sex toys non protégés et durant les menstruations peuvent provoquer la transmission entre femmes (3) (4).

La transmission des gonocoques et des chlamydias est considérée comme rare entre les femmes. Une étude américaine sur la prévalence de la présence de *Chlamydia trachomatis* chez les femmes montre la présence de cette bactérie chez les femmes ayant des rapports avec d'autres femmes. Celles-ci ont des taux plus élevés par rapport aux femmes ayant des rapports avec hommes et femmes et celles ayant des rapports exclusivement avec des hommes. Ceci s'expliquerait par le fait qu'elles auraient un comportement sexuel plus à risque, les rapports « digitaux » par voie anale ou vaginale ainsi que le partage des sex toys insuffisamment nettoyés provoqueraient le mélange des sécrétions vaginales infectées et la contamination des partenaires (15).

Les pratiques sexuelles sont favorisent de la transmission des IST. Le cunnilingus et les relations vaginales entre partenaires féminines participent à la transmission génitale du virus de l'herpès 1 (16). Les pénétrations vaginales par les doigts et des objets sexuels sont responsables de vaginoses bactériennes, infections fréquentes chez les femmes, par le passage de sécrétions vaginales contaminées. Ces pratiques sont également responsables de la transmission du papillomavirus entre femmes (17).

La plupart de ces pratiques se font sans protection et sans précautions particulières. Il existe des conseils pour pratiquer le « safe sex » disponible sur internet (18). Les moyens de protections sont peu connus et très peu utilisés dans les relations entre femmes car ils sont peu pratiques, peu abordables financièrement ou tout simplement, ce n'est pas ancré dans les habitudes. Il persiste toujours l'idée chez les participantes que les infections sont véhiculées par le sexe de l'homme, le sperme, et bien que d'autres modes de transmission sont cités, ils ne sont pas rattachés à l'homosexualité féminine mais masculines. Ceci renforce l'idée que l'utilisation de moyens de protection n'est pas essentielle lors d'un rapport avec une femme.

L'invisibilité des FSF du corps médical est liée à plusieurs raisons : l'aveu de l'homosexualité à son praticien n'est pas évident, comme le souligne les participantes, l'homosexualité reste encore tabou et le dévoiler au médecin de famille est très

compliqué. Certaines souhaitent rester invisibles, estimant que l'orientation sexuelle ne change pas la prise en charge. L'utilisation et le renouvellement de la pilule élude la question de l'homosexualité auprès du praticien. L'article de Fohet and all, souligne la difficulté de la consultation gynécologique : les femmes ne révèlent pas leur homosexualité par pudeur ou par manque de communication avec le praticien qui lui-même pourrait être gêné par l'annonce de l'homosexualité (19). Comme toutes les femmes, les FSF ont besoin d'un suivi gynécologique, car elles ne sont pas exemptes des pathologies gynécologiques. Connaître le mode de vie des patientes permettrait de repérer les facteurs de risques pour mieux les conseiller. Une formation médicale intégrant les spécificités de l'homosexualité féminine, les risques des transmissions d'IST, permettrait de délivrer un message clair aux femmes. Ce manque de formation et de directives des professionnels face à l'homosexualité se fait ressentir dans une étude en maïeutique sur les gynécologues ayant une patientèle lesbienne sur la région parisienne (20). Les praticiens effectuent un examen gynécologique «hétéronormés» tout en se posant la question de l'utilité de l'examen, les conseils de préventions n'étaient donnés de façons systématiques, tout dépendait de l'intérêt individuel du praticien pour l'homosexualité féminine.

Une formation du corps médical aux problématiques liées à l'homosexualité ou un consensus d'experts permettrait de divulguer aux patientes une information claire et uniforme sur les risques de transmissions des IST et les examens gynécologiques.

CONCLUSION

Le risque de transmission des IST lors de rapports entre femmes existe. Il est peu connu des femmes ayant des rapports avec d'autres femmes mais aussi des professionnels de santé. Une information claire donnée par des médecins formés aux spécificités des relations homosexuelles, des campagnes de prévention impliquant les femmes permettrait une meilleure prise en charge de ces patientes.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. La séropositivité entre santé sexuelle et pénalisation [Internet]. [cité 9 juill 2016]. Disponible sur:
https://www.academia.edu/10333960/La_s%C3%A9ropositiv%C3%A9_entre_sant%C3%A9_sexuelle_et_p%C3%A9nalisation
2. Genon C, Chartrain C, Delebarre C. Pour une promotion de la santé lesbienne : état des lieux des recherches, enjeux et propositions. *Genre Sex Société* [Internet]. 29 juin 2009 [cité 9 juill 2016];(1). Disponible sur:
<http://gss.revues.org/951>
3. Chu SY, Buehler JW, Fleming PL, Berkelman RL. Epidemiology of reported cases of AIDS in lesbians, United States 1980-89. *Am J Public Health*. nov 1990;80(11):1380-1.
4. Kwakwa HA, Ghobrial MW. Female-to-female transmission of human immunodeficiency virus. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am*. 1 févr 2003;36(3):e40-41.
5. Kennedy MB, Scarlett MI, Duerr AC, Chu SY. Assessing HIV risk among women who have sex with women: scientific and communication issues. *J Am Med Womens Assoc* 1972. août 1995;50(3-4):103-7.
6. Bartzatt R. Sexually Transmitted Diseases Associated with Women Who Have Sex with Women. *Int STD Res Rev*. avr 2014;2(2):51-63.
7. Marrazzo JM, Thomas KK, Fiedler TL, Ringwood K, Fredricks DN. Risks for acquisition of bacterial vaginosis among women who report sex with women: a cohort study. *PLoS One*. 2010;5(6):e11139.
8. Evans AL, Scally AJ, Wellard SJ, Wilson JD. Prevalence of bacterial vaginosis in lesbians and heterosexual women in a community setting. *Sex Transm Infect*. oct 2007;83(6):470-5.
9. Marrazzo JM. Barriers to infectious disease care among lesbians. *Emerg Infect Dis*. nov 2004;10(11):1974-8.
10. Bailey JV, Farquhar C, Owen C, Mangtani P. Sexually transmitted infections in women who have sex with women. *Sex Transm Infect*. juin 2004;80(3):244-6.
11. Lhomond B, Michaels S. Homosexualité/hétérosexualité : les enquêtes sur les comportements sexuels en France et aux USA. *J Anthropol Assoc Fr Anthropol*. 1 déc 2000;(82-83):91-111.
12. petit manuel des infections sexuellement transmissibles entre femmes. SOS

- homophobie. [cité 24 août 2016]. Disponible sur: https://www.sos-homophobie.org/sites/default/files/brochure_ist_entre_femmes.pdf
13. Tomber la culotte. fsf_brochure_210911_bassedef.pdf [Internet]. [cité 24 août 2016]. Disponible sur: http://www.planning-familial.org/sites/internet/files/fsf_brochure_210911_bassedef.pdf
 14. Les lesbiennes face au VIH et aux IST. Sophie Devillard. poster_ist_fsf.pdf [Internet]. [cité 27 août 2016]. Disponible sur: http://education-sante-ra.org/publications/2012/poster_ist_fsf.pdf
 15. Singh D, Fine DN, Marrazzo JM. Chlamydia trachomatis infection among women reporting sexual activity with women screened in Family Planning Clinics in the Pacific Northwest, 1997 to 2005. *Am J Public Health*. juill 2011;101(7):1284-90.
 16. Cherpes TL, Meyn LA, Hillier SL. Cunnilingus and vaginal intercourse are risk factors for herpes simplex virus type 1 acquisition in women. *Sex Transm Dis*. févr 2005;32(2):84-9.
 17. Marrazzo JM, Koutsky LA, Stine KL, Kuypers JM, Grubert TA, Galloway DA, et al. Genital human papillomavirus infection in women who have sex with women. *J Infect Dis*. déc 1998;178(6):1604-9.
 18. safe_sex_fr.pdf [Internet]. [cité 30 août 2016]. Disponible sur: http://www.klamydias.ch/pdf/safe_sex_fr.pdf
 19. Fohet C, Borten-Krivine I. Les patientes homosexuelles en gynécologie. *Gynécologie Obstétrique Fertil*. mars 2004;32(3):228-32.
 20. Femme et lesbienne: quels enjeux? Vers une pratique inclusive en consultation gynécologique. Sonia Eguavoën. Thèse Lyon 2 - memoire_.pdf [Internet]. Disponible sur: http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38190556/memoire_.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1467107459&Signature=td0Cg2SnwwJWnGd%2B4Fapw2z%2FzKc%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3Dfemme_et_lesbienne_quels_enjeux_vers_une.pdf

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien

Bonjour,

Merci d'être venue et d'avoir accepté de participer à notre enquête pour notre thèse. L'entretien sera enregistré et il est complètement anonyme, votre nom n'apparaît nulle part.

Je suis interne en médecine générale, mon sujet est les infections sexuellement transmissibles

Parlons un peu de vous, pouvez-vous me redire votre nom ?

Qu'est-ce que vous faites dans la vie ?

Actuellement, vous êtes en couple ?

Avez-vous des enfants ?

Vous avez déjà eu des relations avec des hommes ou qu'avec des femmes ?

On va entrer dans le vif du sujet :

Que savez-vous de ces infections sexuellement transmissibles ?

Quelles sont les IST que vous connaissez-vous ?

A votre avis, comment elles se transmettent ou par quels moyens ?

Par rapport à tout ce que vous venez de me dire, expliquez-moi comment pensez-vous vous situez face aux IST ?

Quels sont pour vous les moyens de protection contre les IST ?

Lesquels utilisez-vous ?

Si je vous dis, papillomavirus, hépatite B, herpès, chlamydia ou gonocoque est-ce que cela vous parle ?

A votre avis, comment sais-t-on qu'on a une IST ?

Quels sont les signes ?

Que ressent-on à votre avis ?

Vous utilisez des jouets pendant les rapports ? Est-ce que vous les lavez après chaque rapport ?

Avez-vous eu plusieurs partenaires ?

Comment abordez-vous le dépistage avec votre partenaire ?

Comment chercher vous les informations qui vous manquent ?

Par quels moyens par quels medias avez-vous des informations?

Que pensez-vous de votre risque d'être atteinte en regard de votre pratique sexuelle ?

Vous sentez vous concernée par le dépistage des IST ?

Dans quelles circonstances avez-vous été amené à faire un dépistage ? Avez-vous déjà eu une IST?

Et on va aller plus en avant, comment vous protégez-vous avec votre partenaire ?

Qu'est-ce que cela changer dans votre attitude au niveau du dépistage ?

Qu'est-ce qui pourrait vous inciter à le faire ?

Qu'est-ce que vous aimeriez qu'on améliore en termes de communications sur la prévention ?

Annexe 2 : Entretien

Bonjour, dans un premier temps pour les données sociodémographiques, est-ce que vous pouvez me donner votre âge votre profession, votre niveau d'études ?

Non, pas du tout. Alors, mon âge, j'ai 40 ans, je suis orthodontiste et maitre de conférence à la faculté... et eu niveau étude, je suis à BAC plus 12-13... à peu près...

D'accord, très bien. Actuellement vous êtes en couple ?

Oui.

D'accord. Ça fait longtemps que vous êtes en ...?

Ça fait quatre ans.

Ça fait 4 ans. Vous êtes mariées ?

Euh... non, on l'espère bientôt, enfin... en fait, voilà, en fait je suis mariée mais pas encore divorcée de euh... mon époux, on espère se marier là d'ici la fin de l'année.

D'accord. Du coup vous avez déjà eu... vous êtes déjà mariée avec un homme ?

Oui ! Oui, je suis mariée avec qui j'ai 2 enfants. Voilà, donc... On est marié... on s'était marié en 2005, ouais, c'est ça en 2005 !

D'accord. Et vous avez 2 enfants qui sont petits encore ?

10 et 8 ans !

Ah oui, ils sont grands...

Oui ça commence... Ça commence à être bien !

Ok... Bon, ma thèse est sur la gynécologie, et je vais rentrer un peu plus sur le vif du sujet, c'est en fait sur les infections sexuellement transmissibles... donc c'est un peu de voir la vie sexuelle des personnes...

Oui...

Donc... vous, vous dites que vous avez déjà eu des... donc vous avez un ex-mari...

Oui, un futur ex-mari !

Un futur ex-mari ! Vous, dans votre jeunesse, vous avez eu des relations avec des hommes autres que votre mari ?

Oui.

D'accord. Vous en avez eu beaucoup ?

Je dirais trois ou quatre.

D'accord. Et, avec des femmes aussi ?

Oui. Ma première relation était avec une femme en fait.

D'accord. En fait, au début, vous avez commencé votre vie sexuelle avec une femme ?

Avec une femme !

D'accord. Et du coup, c'est venu comment avec les hommes parce que...

Ben, en fait, j'ai rompu avec la personne avec qui j'étais et puis après, voilà, je ne suis tournée vers le genre masculin, on va dire, pour des questions, on va dire de société à l'époque et puis j'étais jeune, j'avais 18 ans.... Donc, voilà, après tout le contexte familial et professionnel qui a fait que... voilà !

Qui a fait que...

On s'est mis dans le droit chemin ! (rires)

D'accord. Ok ! (rires)

Entre guillemets !

Oui, je vois ! Donc en fait, finalement, vous avez toujours été attirée par les femmes puis que vous avez déjà eu une relation qui...

Voilà ! La première relation c'est une femme puis après voilà ! Je pense quand on est jeune, à 18 ans, on n'assume pas forcément, en plus pas accepté par la famille... donc, voilà, c'est un peu compliqué quand on est...et puis j'avais commencé mes études en chirurgie dentaire. Ce n'est pas le milieu le plus facile pour...euh, voilà, pour vivre son homosexualité de façon ouverte donc... Voilà, les choses ont fait que... Et puis, je voulais des enfants à l'époque, et c'est vrai que des enfants à l'époque, voilà c'était...

Oui...

Ce n'était pas comme aujourd'hui où on peut se tourner vers d'autres solutions, donc, voilà c'est les choix qui ont été fait comme ça.

Ok. Et du coup, vous n'avez pas trop regretté, vous étiez plus à l'aise enfin je veux dire pas trop mal à l'aise avec les hommes ?

Non, non. Mais je m'en rends compte maintenant, en vivant maintenant avec une femme que c'était, voilà, qu'une relation avec une femme c'était plus fait pour moi qu'avec un homme, ça c'est certain.

D'accord.

Mais, je ne regrette pas, j'ai 2 beaux enfants !

C'est très bien !

Voilà, aucuns regrets !

Oui, oui, ben oui, très bien ! Et alors, ce que je voulais savoir c'est si lors de votre première relation avec votre première femme, est-ce que vous aviez entendu parler des IST ?

Non... Non. Non, non, à l'époque...euh... non.

D'accord. Est-ce que vous preniez des précautions particulières ?

Non.

Non ? Rien du tout ?

Non, rien du tout.

D'accord. Pour elle aussi est-ce que c'était une première expérience ?

Oui, c'était une première expérience, on était jeunes, on avait 18 et 17 ans, donc, voilà.

D'accord.

Je pense que c'était notre première relation amoureuse à toutes les 2.

D'accord. Donc, il n'y avait pas de... vous n'avez jamais parlé d'IST entre vous ?

Ben non, parce que voilà, parce qu'on était vierge toutes les 2 à l'époque, donc voilà... les maladies sexuellement transmissibles, du coup ça nous...

Ça ne vous parlez pas... !

Non, on en n'a pas parlé du tout ! Ça nous a pas effleuré l'esprit je crois ! (rires)

D'accord. Est-ce que, vous ... par exemple pour les hommes, est-ce que vous en avez parlé avant... ?

Oui, oui, ça en revanche oui, oui ! Ça, ça était... euh, disons que les premiers rapports ne se font pas faits sans préservatifs, et euh... si après on est vraiment... si après au moment où j'étais rentré dans une relation, voilà, on était dans une prise de sang pour savoir où, voilà, ce que chacun....

... Avait faits ?

Avait fait. S'il y avait un risque ou pas, voilà !

Et à chaque relation avec les hommes, ça était dans ce sens-là où pas forcément une prise de sang au bout de quelque temps ?

Euh, non pas forcément. Euh... le premier, non le deuxième ça était... moi je savais que j'étais pas... voilà, que j'avais pas de soucis... il y en a un qui avait fait une prise de sang peu de temps avant, donc voilà !... Et heu... et après, notamment celui qui devenu mon époux, on... je pense pas, non, on n'a pas fait de prise de sang. Voilà, on s'est fait confiance mutuellement... et ça était ! On a fait la prise de sang au moment pré-nuptial, on va dire !

Oui, c'était l'examen...

Prénuptial !

D'accord. Oui, oui, puis après je pense puis le suivi des grossesses, vous avez eu des dépistages ?

Oh, certainement, j'ai fait tellement de prises de sang pour les grossesses que !...

Que vous ne savez plus !

Oh, on m'en faisait une par mois ! (rires)

Ah, vous n'avez pas eu la toxoplasmose alors, c'est ça ?

Non ! pas été !

Une par mois, effectivement ! (rires) Et vous, qu'est-ce que vous connaissiez comme heu... comme IST ?

Oh, euh... c'était surtout le SIDA, voilà c'est surtout celle, c'est laquella on s'inquiétait...

D'accord. Est-ce que vous en connaissez d'autres ?

Oh, là ! A brule pourpoint... non.

Alors, bon, je pense qu'il y en a sûrement qui doivent vous parler, il y a la syphilis...

Ouais, c'est vrai, enfin voilà, je sais qu'il y a des soucis mais je me sens tellement peu concernée, c'est pas bien mais... Mais disons, voilà, je ne considère pas que j'ai une vie sexuelle à risque. Voilà, j'ai toujours eu un partenaire à la fois, je ne suis pas allée voir ailleurs, voilà ! C'est vrai du coup, je ne me suis jamais vraiment sentie moi-même concernée même si, voilà en changeant de partenaire, je prenais des précautions. Du coup, c'est vrai que... non.

Oui, oui... après c'est plus en général, c'est par rapport aux infections, c'est soit vous en avez entendu parler...

Oui, j'en ai entendu parler, mais vous donné des noms là comme ça...

C'est vrai qu'il en a beaucoup, je ne sais pas si vous en avez entendu parler de l'herpès aussi ?

Oui, l'herpès oui, en plus je suis sujette aux herpès labiaux... ouais, une trace-là ! Après si il y en a un récent dont entendu parler c'est le papillomavirus là actuellement parce que je m'y suis intéressée pour mes enfants justement pour le vaccin, donc, ça je sais que c'est en plein essor actuellement.

Et, vous, pour le papillomavirus, vous savez quelle est la conséquence du papillomavirus quand on l'attrape ?

A priori, c'est quand même les cancers de la sphère oro-bucale, donc...

Il y a ça et aussi le cancer du col de l'utérus. Et vous, vous faites dépister ?

J'ai un suivi gynécologique tous les ans, je fais confiance entièrement à ma gynéco.

Ok, donc de ce côté-là...

Ah ça, c'est tous les ans, voilà, c'est une prise de rendez-vous, et ça je ne rigole pas là-dessus.

D'accord. Elle vous a déjà parlé du frottis, alors ?

Ça, j'en fais un tous les 2 ans je pense. Je crois qu'elle m'en fait un tous les 2 ans.

Oui, donc il y a un bon suivi.

Ouais, non, à ce niveau-là, c'est bon !

Et, heu, est-ce que l'hépatite B, ça vous parle aussi ?

L'hépatite B ça me parle parce que j'ai été vaccinée en début de mes études. La vaccination était obligatoire, ouais...

Voilà, il y a ça.... Après, les infections au niveau des trompes, est-ce que... ?

Non...ça...

Il y a les chlamydias, les gonocoques...

Après quand vous me le dites, voilà ! c'est des choses que je connais !

Mais c'est qu'effectivement, comme vous le dites c'est plus le SIDA qui...

Oui, c'est vraiment ça qui vient, c'est logique, on en parle tellement, puis bon, j'ai quelques amis qui sont touchés, donc c'est vrai que... Voilà, c'est celle qui vient en tête dans un premier temps !

Oui, oui... Et du coup, maintenant que vous êtes avec une compagne, est-ce que, avec elle, vous avez parlé des IST ?

Non.

Est-ce que vous, on vous a dit, que on peut avoir des maladies sexuellement transmissibles avec des rapports entre femmes ?

Alors, ça on me l'avait pas dit, mais voilà, je l'ai découvert un peu au fil de mes lectures, donc... voilà, après je sais qu'il existe des moyens de protections, mais c'est vrai qu'on... on en a discuté au début de notre relation et puis... voilà, on s'est rendue compte qu'on était « save » toutes les deux, après on ne les a pas utilisés

D'accord, vous étiez « saves » parce que vous aviez peu de relations toutes les 2 ?...

Ben, moi je sortais de la relation avec mon époux, donc, voilà, je savais qu'il n'y avait pas de soucis ! Et après, elle... voilà, on a été... elle c'est pareil, elle a été... les

relations qu'elle avait eu avant, elle a été save aussi ! Voilà, on ne s'est pas inquiété plus !

Vous n'avez pas fait de tests...

Non.

D'accord, très bien. Et vous, est-ce que vous savez quelles sont les différentes conséquences des IST sur la santé?

C'est surtout les problèmes, voilà pour moi, surtout immunitaires, c'est surtout à ce niveau-là... après, je ne me suis pas....

Oui... et vous savez comment elles se transmettent ?

Ben, par tout ce qui par sécrétions corporelles et vaginales... et puis le sang, évidemment !

Oui, il y a ça...

La salive, je ne sais plus s'il y en a qui sont quand même transmissibles... je sais que le SIDA, c'est pas ça mais je ne sais plus...

Il y a l'hépatite B mais...

L'hépatite B voilà !

... après il faut qu'il y ait aussi une ...

Une plaie, une plaie au niveau buccal !

Oui, voilà. Il peut se transmettre par la salive. Oui, voilà, comme vous disiez, pour l'herpès c'est par contact aussi

Hum hum (acquiescement)

Et vous, si jamais vous aviez une IST, à votre avis, cela se manifesterait comment, quels seraient les symptômes?

Bonne question !

A priori, vous n'avez jamais eu particulier, vous n'avez jamais eu de soucis gynécologiques ?

J'ai des mycoses de temps en temps, mais voilà après, c'est très... si je fais attention en utilisant un savon intime suffisant correct etc... voilà je sais que... il y a pas de soucis ! Sinon, à part des mycoses, j'avoue que... Je ne suis fait enlever un kyste au niveau du sein, il n'y a pas longtemps mais voilà cela n'a pas beaucoup de rapport...

Non, mais ça veut dire que vous avez un bon suivi. Est-ce que votre gynécologue ou même votre médecin traitant connaît votre parcours au niveau de la vie privée ?

Euh, mon médecin traitant oui, ma gynécologue, un peu moins, mais...euh...

Vous pensez que le message serait différent s'ils savaient que vous êtes actuellement avec une femme ?

Non, je ne pense pas.

D'accord. Et, est-ce que vous, vous auriez aimé que, soit votre gynécologue ou votre médecin traitant, vous informe des IST qui peuvent être transmissibles entre les rapports femmes-femmes ?

Non, pas spécialement.

D'accord. Et vous, vous dites que vous avez su ça plus par les lectures ?

Oui, en fait oui ! Parce que, voilà, quand je me suis remise avec une relation avec une femme, je suis allée un peu... voilà je suis allée un peu sur... voir, me plonger un petit peu dans ce que pouvait être, donc voilà, j'ai plus lu un peu par des... je pense que ...non pas des blogs, pas des blogs, je pense plus des bouquins, j'ai un peu feuilleté par ci par là.

Et des associations aussi, peut-être ?

Non, non.

C'était vraiment plus des lectures personnelles ?

Ouais, des lectures personnelles, ouais, je ne suis pas trop associations.

Ben oui, après...

Voilà ! Je ne suis pas trop allée m'étaler par des associations pures ! Voilà, je suis bien, je n'ai pas besoin de m'épancher auprès d'association pour le moment ! (rires)

D'accord, très bien. (rires) hum... vous m'aviez parlé aussi des moyens de protections est-ce que vous les connaissez ?

Euh... je ne sais plus !... je sais qu'il existe des préservatifs féminins... voilà à part ça, j'avoue que bon, ne les ayant pas utilisés, c'est vrai que ...

Il y a les ... il y a les gants par exemple,...

Hum, hum

...il y a aussi la digue dentaire...

Oui, c'est ça ! En plus, je suis bien placée ! (rires)

Donc, euh... voilà. Et je voulais savoir aussi, est-ce que vous dans votre sexualité vous utilisez des objets ?

Oui.

Est-ce que vous prenez des précautions particulières lors de l'utilisation de ces objets ?

Non, à part un nettoyage après.... Voilà, non.

D'accord.

Juste ça.

Voilà, après, si vous avez une relation stable, voilà... c'est que si c'est avec d'autres partenaires occasionnels, on peut mettre un préservatif, une protection dessus...

Oui, effectivement voilà, mais comme on est vraiment... voilà, là pour l'instant... voilà, c'est vraiment stable, j'espère que cela le restera, et puis on se fait confiance, donc voilà...

OK. Et après, une dernière question, est-ce que vous... vous m'aviez dit que vous ne teniez pas tant que ça à être informée... je veux dire par rapport à l'information des IST, vous auriez aimé qu'on vous informe ?

Ben en fait, comme je viens du milieu médical, c'est que voilà, je... j'ai été plus ou moins informée pendant mes études par des lectures que j'ai pu avoir. Donc, voilà, je n'ai pas eu besoin d'une information, moi personnelle par mon médecin ou quoique ce soit parce que j'ai... On est plus ou moins baigné là-dedans dans nos études, en fait. Et puis, voilà, on savait qu'il fallait faire attention et... Donc, c'est pour ça que je n'ai pas eu besoin d'information, au moins approfondie à ce niveau-là, j'espère pouvoir la donner à mes enfants surtout !

Est-ce que vous avez l'impression qu'en fait, cette information-là est très visible finalement pour les autres personnes qui ont des rapports avec d'autres femmes ?

Non, je pense qu'elle n'est absolument pas visible pour le coup ! En même temps, autant on parle, voilà, des protections au niveau hétérosexuel autant au niveau homosexuel... enfin homosexuelle en tout cas lesbien !

Oui...

Ça je ... Non, pour moi elle est pas visible !

Du coup, qu'est-ce que vous pensez qu'on pourrait faire pour améliorer finalement cette visibilité ?

Ben, je pense qu'il faudrait faire la même information qu'on fait pour les hétéro quoi, c'est toujours le problème il faudrait ouvrir à tout le monde ! Ça se serait bien !

D'accord. Est-ce que vous aimeriez faire quelque chose en plus en particulier ou comme support médiatique, ou des affiches ... ?

Je pense que ouais...

Vous voyez ça comment, en fait ?

Ben je pense par, voilà, ça serait par des supports médiatiques, c'est-à-dire, voilà, on parle toujours du SIDA, du SIDA !... là, il y a eu le Sidaction là ce week-end... Mais

c'est vrai que pour avoir déjà regardé les émissions du Sidaction, on montre comment mettre un préservatif masculin etc... mais après tous les autres moyens, c'est vrai qu'on n'en parle pas... entre femmes, voilà, c'est pas... c'est abordé. La société a encore beaucoup de progrès à faire là-dessus, ça reste toujours tabou...

Oui...

Donc... Du moment, de toute façon que l'homosexualité reste encore un tabou... Je pense que les personnes s'imaginent moins qu'entre femmes, il peut y avoir une transmission aussi je pense...

Oui, c'est vrai qu'il y en a beaucoup qui s'imaginent ça... après, ce n'est pas le cas !

Ben non, malheureusement ! Mais... voilà, je pense que c'est aussi... je pense que c'est dans l'esprit collectif, entre femmes, il ne peut pas y avoir de transmission, voilà ! Ça resterait très normé entre un homme et une femme, en fait au final.

Oui, oui...

Donc bon, c'est vrai que ce serait aux associations LGTB de faire de... pouvoir peut-être communiquer là-dessus, mais... et je me rends compte parce qu'on va dans des salons... là, il y a un salon tous les 2 ans qui se fait à Lille, et... il y a de la communication sur le SIDA, et je me rends compte que toutes les communications, elle est pour les gays !

D'accord.

Elle n'est pas pour les lesbiennes.

Pour les lesbiennes, il n'y en a pas...

Y pas ! Non. Voilà, autant on trouve plein de préservatifs, on trouve des... il y a pleins de petits prospectus pour les gays ! Mais il y a rien pour les lesbiennes même à ce niveau-là.

D'accord. En fait, c'est effectivement comme vous dites ce serait plus aux associations de...

Ben je pense que le premier pas, il faut que cela vienne d'elles, voilà ! Je pense que c'est les personnes les mieux placées au départ pour pouvoir faire passer l'information, ne ce serait qu'auprès des jeunes qui peuvent se rapprocher de ce genre d'association au départ... Mais c'est vrai que au salon, c'est que je me suis dit c'est que, plus vous regardez notamment sur le SIDA, puisqu'on revient beaucoup sur cette maladie, c'est vraiment pour les gays ! c'est pas pour les lesbiennes, y a rien !

D'accord. Oui, oui...donc effectivement, et comment vous expliquez ça aussi, finalement les gays sont plus représentés, parce qu'ils ont... c'est plus visibles ou plus actifs ?

Je pense qu'ils sont plus actifs, ils sont plus actifs. On en parle un petit peu parce qu'on a pas mal d'amis gays, on en parle un peu, c'est vrai que vous vous rendez compte

que les milieux gays sont beaucoup plus actifs... Voilà, les hommes se bougent un petit peu plus, les femmes restent plus discrètes au final...

C'est vrai...

Et puis, on peut passer discrètement dans, voilà, la rue, on peut se fondre plus facilement dans la population, voilà, on peut se balader l'une à côté de l'autre sans que forcément les gens... C'est vrai, 2 hommes on les remarque plus, donc... Mais c'est vrai qu'ils sont plus actifs, il y a plus de milieux gays, il y a plus de lieux de rencontres gays, de bars etc... que... Pour les filles, c'est en déperdition actuellement... Là en plus, je lisais un article, il n'y a pas longtemps... je ne sais plus sur quel magazine... Voilà, il n'y a pas qu'en France, les milieux lesbiens sont un peu en régression. Voilà, après c'est notre faute après je pense, voilà... Mais en même temps, après, voilà, quand je sors je n'ai pas envie de me retrouver forcément qu'avec des nanas... oui, voilà, moi, je ne suis pas sectaire. J'aime me retrouver avec tout le monde, ça me va très bien ! (rires) Mais c'est un peu dommage !

Hum, c'est vrai... je regarde un peu... hum...

Et puis après je pense que, voilà, pour avoir lu des articles et en avoir discuté avec nos amis, c'est vrai que dans le milieu gay, ils sont beaucoup plus à avoir des relations sexuelles dans des... dans ce qu'ils appellent des black room, et... voilà, ça marche plus comme ça chez eux, avoir des relations sexuelles spontanées pour une soirée etc... que chez les filles en fait. On est déjà allée dans des soirées pour filles, cela n'existe pas en fait ce genre de... relations comme ça sur le lieu de la boîte alors que chez les gays c'est vrai que ça existe énormément. Dons, je pense aussi que ça joue énormément pour qu'ils communiquent également sur les maladies sexuellement transmissibles.

Oui, parce qu'ils ont plus de partenaires

Ils ont plus de partenaires, mais voilà, ils peuvent se faire des coups d'un soir comme on dit, très facilement. Parce que chez les filles, c'est plus...

C'est peut-être plus compliqué... enfin pas plus compliqué, mais je pense que...

C'est moins dans notre nature, moi je dirais ! (rires)

Ok ! bon, ben je pense que vous avez répondu à toutes les questions. Je vous remercie d'avoir participé.

AUTEUR : Nom : DERUYTTER Prénom : Nathalie

Date de Soutenance : 28 septembre 2016

Titre de la Thèse : Perception des infections sexuellement transmissibles chez les femmes ayant des rapports avec d'autres femmes : une étude qualitative dans les Hauts de France

Thèse - Médecine - Lille 2016

Cadre de classement : médecine générale

DES + spécialité : médecine générale

Mots-clés : homosexualité féminine, infections sexuellement transmissibles

Contexte : La population homosexuelle féminine n'est guère visible dans ces campagnes de prévention. Pourtant c'est une population à risque du fait qu'elles ont plus de partenaires et des comportements à risque. Ce travail s'intéresse à la santé gynécologique de ces femmes et à la perception des IST des femmes ayant des rapports avec d'autres femmes dans leurs relations amoureuses.

Méthode : Étude qualitative par entretiens individuels semi-structurés, établis autour d'un guide d'entretien auprès de femmes ayant des relations avec d'autres femmes vivant dans la région des Hauts de France. Les informations sont recueillies jusqu'à saturation des données. Analyse thématique des verbatims effectuée par le logiciel Nvivo.

Résultats : Onze femmes ont participé à l'étude. Des différentes IST citées, le VIH est le plus nommé. Les modes transmissions cités des IST sont le sang, les muqueuses, le contact et l'échange des sécrétions vaginales. Les moyens de protection, même s'ils sont connus, ne sont pas utilisés car ils sont peu pratiques. La plupart des participantes discutent avec leurs différents partenaires de leur vie amoureuses et des IST, permettant d'évaluer le risque pris avec une nouvelle partenaire. Les motifs de dépistage des IST sont multiples: motivation par la partenaire, les grossesses ou la suspicion d'une infidélité d'un partenaire masculin. Au niveau des soignants, l'homosexualité des patientes n'est pas toujours connue soit par souhait de la patiente soit un manque de communication entre le soignant et la patiente. Les messages de prévention sont peu connus par les médecins et non divulgués aux patientes. Les homosexuelles féminines se sentent peu visibles dans les campagnes de prévention, essentiellement destinées aux homosexuels hommes et aux hétérosexuels.

Conclusion : Le risque de transmission des IST lors de rapports entre femmes existe et peu de ces femmes se rendent compte du risque pris lors de leurs relations amoureuses. Il est peu connu de ces femmes mais aussi des professionnels de santé. Une information claire donnée par des médecins formés aux spécificités des relations homosexuelles, des campagnes de prévention impliquant les femmes permettrait une meilleure prise en charge de ces patientes.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Pr. Olivier COTTENTIN

Assesseurs : Madame le Pr. Sophie JONARD-CATTEAU, Monsieur le Dr. Matthieu CALAFIORE, Madame le Dr. Sabine BAYEN