

UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2024

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Accompagnement en médecine générale des femmes ayant des
relations sexuelles avec des femmes : prise en compte de leurs
connaissances au sujet des infections sexuellement transmissibles**

Présentée et soutenue publiquement le 26 septembre 2024 à 18 :00
au Pôle Formation

par Marie BOURBON

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Boualem SENDID

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Anthony HARO Y MELGUIZO

Directeur 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.

Sigles

CeGIDD	Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic
F to M	<i>Female to Male</i>
FSF	Femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes
HPV	<i>Human Papillomavirus</i> (virus du papillome humain)
IST	Infection(s) sexuellement transmissible(s)
LGBTQI+	Lesbienne, Gay, Bisexuel(le), Transgenre, Queer, Intersexe
M to F	<i>Male to Female</i>
MG	Médecin généraliste
MST	Maladie sexuellement transmissible
MSU	Maîtres des Stages des Universités
NSN	Nombre de sujets nécessaires
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PMA	Procréation médicalement assistée
PMI	Protection maternelle et infantile
SD	<i>Standard deviation</i> (écart type)
TROD	Test rapide d'orientation diagnostique
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Sommaire

Avertissement.....	2
Sigles.....	3
Sommaire	4
Introduction.....	6
1 Généralités sur les infections sexuellement transmissibles.....	6
2 Santé sexuelle chez les femmes qui ont des rapports sexuelles avec des femmes.....	8
3 Objectif	10
Matériel et méthodes	11
1 Type d'étude.....	11
2 Choix de la population	11
3 Questionnaire	11
4 Ethique	14
5 Recrutement des répondantes	14
5.1 Femmes « en population générale »	14
5.2 Femmes « des cabinets de médecine générale »	15
6 Analyse de données	16
Résultats.....	17
1 Femmes « en population générale »	17
1.1 Flowchart.....	17
1.2 Analyse des résultats	18
1.2.1 Description des participantes à l'inclusion	18
1.2.2 Connaissances des risques d'IST et des moyens de s'en protéger.....	19
1.2.3 Relation avec leur médecin généraliste	23
1.2.4 Sexualité et informations sur les risques.....	24
2 Femmes « des cabinets de médecine générale » et leur médecin généraliste .	26
2.1 Flowcharts	26
2.1.1 Médecins généralistes	26
2.1.2 Femmes des cabinets de médecine générale.....	27
2.2 Analyse des résultats	28
2.2.1 Médecins généralistes	28
2.2.2 Femmes des cabinets de médecine générale.....	30
Discussion	36

1	Discussion des résultats	36
2	Discussion de la méthode	41
3	Perspectives / significativité clinique.....	44
	Conclusion.....	45
	Liste des tables.....	46
	Liste des figures	47
	Références	48
	Annexe 1	51
	Annexe 2	57
	Annexe 3	58
	Annexe 4	59

Introduction

1 Généralités sur les infections sexuellement transmissibles

Les infections sexuellement transmissibles (IST) sont des infections pouvant être transmises lors d'un rapport sexuel vaginal, anal ou oral, avec ou sans pénétration. Ce terme remplace l'ancienne expression « maladies sexuellement transmissibles » (MST) en raison de la prévalence élevée de formes asymptomatiques. Les répercussions des IST sont diverses telles que des retentissements sur la vie sexuelle, sur la fertilité, des complications au cours de la grossesse et des conséquences sur l'enfant à naître, parfois même un impact sur le pronostic vital dans le cadre d'une infection à VIH (virus de l'immunodéficience humaine) ou de complications néoplasiques (carcinome hépatocellulaire compliquant une infection à hépatite B, lésions cancéreuses à papillomavirus (HPV) par exemple). L'expression clinique est également hétérogène regroupant une majorité de cas asymptomatiques, des manifestations cutanéomuqueuses (ulcérations, éruptions cutanées), des infections entraînant une inflammation locorégionale et des écoulements (urétrite, prostatite, orchite, cervicite, endométrite, salpingite...), ou encore des manifestations extra génitales. Il existe un grand nombre d'IST, les pathogènes responsables de la majorité d'entre elles sont répertoriées dans le tableau suivant ([Tableau 1](#)). [1–3]

Tableau 1. Principaux agents infectieux des IST

Virus	Bactéries	Parasites
Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) Virus de l'hépatite B (VHB) Papillomavirus (HPV)	Syphilis (<i>Treponema pallidum</i>) Gonorrhée (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>) Chlamydiose (<i>Chlamydia trachomatis</i>) <i>Mycoplasma genitalium</i>	Trichomonose (<i>Trichomonas vaginalis</i>)

Devant un tel enjeu de santé publique, un dépistage des IST est recommandé au moins une fois dans la vie et lors de situations telles que l'apparition de symptômes, avant d'arrêter de se protéger avec un nouveau partenaire, après un rapport sexuel non protégé, si un partenaire sexuel a contracté une IST, avant une grossesse, avant le début d'une contraception... Ce dépistage peut être réalisé en laboratoire sur ordonnance et pris en charge par la sécurité sociale mais également gratuitement et sans ordonnance dans les CeGIDD (Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic), dans les centres de santé sexuelle (anciennement Centres de Planification et d'Education Familiale), dans les centres de PMI (Protection Maternelle et Infantile), dans les associations de lutte contre le sida pour les TROD (test rapide d'orientation diagnostique) du VIH et dans les PASS (permanences d'accès aux soins pour personnes en situation de précarité). Depuis le 1er janvier 2022, un dépistage sanguin du VIH peut également être réalisé sans ordonnance et sans avance de frais dans les laboratoires. Cela ne concerne pas les autres IST. [4–6]

2 Santé sexuelle chez les femmes qui ont des rapports sexuelles avec des femmes

Les rapports sexuels avec un partenaire de même sexe, bien que minoritaires, sont en augmentation. [7] En 2016, le rapport de l'Agence nationale Santé publique France indiquait que 5,6% des femmes en France avait déjà eu une relation sexuelle homosexuelle. [8]

Pourtant, les femmes ayant des relations sexuelles avec d'autres femmes (FSF) sont souvent invisibilisées.

Dans les campagnes de prévention en santé publique par exemple, comme dans le rapport « Stratégie nationale de santé sexuelle » définissant un agenda pour 2017 - 2030, les FSF sont identifiées comme une population plus exposée aux IST ou encore sous diagnostiquée en matière de cancer du col de l'utérus. Pourtant, elles n'apparaissent pas dans le détail des objectifs et des propositions pour améliorer la santé sexuelle des populations à risque, contrairement aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), aux personnes trans, aux personnes issues de l'immigration ou encore aux travailleurs du sexe. [9]

Les études scientifiques portant sur les FSF sont peu nombreuses, notamment en comparaison avec celles portant sur les HSH par exemple. Ces études sont aussi de moins bonne qualité. [10,11] Parmi les quelques études qui traitent des IST dans cette population, on met justement en avant une carence de recherches à ce sujet. On peut également souligner qu'on ne retrouve que peu d'études françaises.

Si l'idée que les rapports entre femmes ne sont pas à risque de transmission d'IST est véhiculée dans la société, y compris dans le corps médical et parmi les FSF elles-mêmes [12–14], il s'avère que ce risque existe. [14,15] Certaines études

avaient montré que le risque d'IST chez les FSF est supérieur à celui des personnes ayant des relations hétérosexuelles. [9,15] Cependant, des études récentes montrent, qu'en toute logique, ce risque dépend plutôt de pratiques à risque, donc de critères individuels de vulnérabilité aux IST, et non de l'orientation sexuelle des personnes. Le risque de transmission d'IST s'inscrit dans un contexte socioculturel et ne saurait se résumer à l'orientation sexuelle des femmes. Il n'y a donc pas de raison que ce risque soit supérieur, ou moindre que lors d'un rapport hétérosexuel. [11,16,17]

En effet, s'il existe très peu de cas de transmission de VIH entre femmes [14,18], pour les autres IST il en est autrement. Les FSF sont à risque d'infections à *Chlamydia trachomatis*, gonocoque, herpès virus, ou encore syphilis via différents moyens de transmission tels que les contacts vulvaires, les échanges de sextoys non protégés ou la survenue de rapports pendant les menstruations par exemple. [14,19] Pourtant, les quelques études menées sur le sujet semblent montrer que la plupart des FSF ne se protègent pas lorsqu'elles ont une relation sexuelle. [20–22]

Concernant le risque de cancer du col de l'utérus, malgré des recommandations de dépistage identiques à celles des femmes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les FSF sont également moins dépistées. [23,24]

Parmi les hypothèses pouvant expliquer que les FSF soient moins dépistées, on peut tout d'abord évoquer la présomption d'hétérosexualité, qui paraît toujours dominante chez les professionnels de santé et dans la société en général. [12] Méconnaître l'orientation sexuelle des femmes pourrait alors conduire à délivrer des conseils inadaptés à leurs pratiques sexuelles. Même dans le cas où l'orientation sexuelle des femmes est connue, leur délivrer une information adaptée peut sembler difficile, tant les moyens de protection, tels que les digues dentaires ou les doigtiers

par exemple, sont peu connus parmi les médecins généralistes (MG) mais également parmi les femmes elles-mêmes, qui, dans tous les cas, semblent très peu les utiliser. [19, 20, 24]

Le manque d'études scientifiques, de visibilité et d'informations au grand public concernant les risques d'IST et les moyens de s'en protéger chez les FSF peuvent participer au fait que l'accompagnement des femmes vers du « *safe sex* » peut s'avérer laborieux. Cela s'inscrit, pour ne rien faciliter, dans un contexte où aborder la question de l'orientation sexuelle dans une consultation de médecine générale est parfois jugé difficile, tant pour le médecin que pour sa patiente. [21,26] Cette question de la sexualité pourrait parfois être jugée à tort réservée à la sphère privée. Néanmoins, le Code de Santé Publique inclut la mission « Contribuer aux actions de prévention et de dépistage » comme faisant partie des rôles du médecin généraliste. [27] Comment le MG, de par sa prise en charge globale de la santé des femmes, pourrait-il raisonnablement s'affranchir de s'intéresser à leur santé sexuelle, en regard de leurs pratiques ?

3 Objectif

L'objectif principal de ce travail était d'évaluer, en France, les connaissances des femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes concernant les risques d'infections sexuellement transmissibles et des moyens de s'en protéger.

Matériel et méthodes

1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude épidémiologique, observationnelle, transversale qui s'est déroulée en deux temps.

D'une part sur des données collectées « en population générale » de décembre 2022 à août 2023 via différents canaux que nous détaillerons plus bas ; et d'autre part sur des données collectées « au cabinet de médecine générale » d'octobre 2023 à février 2024.

2 Choix de la population

Cette étude s'intéressait aux femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes en France. Dans un objectif d'inclusivité, les seuls critères d'inclusion pour répondre au questionnaire ont été : avoir plus de 18 ans et résider en France.

Dans l'analyse des données, n'ont été incluses que les femmes cisgenres, les femmes transgenres (M to F) et les personnes non binaires ayant des organes génitaux féminins. Pour des raisons de simplicité d'écriture, nous utiliserons le féminin dans l'ensemble de ce travail.

3 Questionnaire

Le questionnaire à destination des femmes (cf [Annexe 1](#)) était identique pour les deux temps de cette étude. Il était anonyme.

Ce questionnaire quantitatif a été inspiré d'une thèse qualitative précédemment menée par le Dr Nathalie Deruytter en 2016 [28] dans laquelle elle émettait les hypothèses suivantes :

- Il existe une méconnaissance des risques de transmission d'infections sexuellement transmissibles lors des rapports entre femmes.
- Les messages de prévention prodigués par les MG lors des consultations ne sont pas ciblés sur les FSF en raison de la méconnaissance de l'orientation sexuelle des femmes (par choix de la patiente ou non demande du médecin).
- Les FSF sont invisibilisées dans les campagnes de prévention en comparaison avec les HSH par exemple.
- Les moyens de protection sont peu connus et peu utilisés car jugés non pratiques et peu utiles lors de rapports entre femmes.

Une première partie du questionnaire consistait en un recueil des données descriptives des femmes inclus : âge, lieu de résidence, genre, orientation sexuelle. Ces questions étaient à choix unique.

La partie suivante visait à faire un état des lieux de leurs connaissances concernant les IST, les risques de transmission et les moyens de s'en protéger ainsi que les raisons de l'utilisation ou non de moyens de protection. Les femmes ont également été interrogées sur leurs connaissances de différentes IST existantes. Leur a également été demandé si elles avaient déjà pu bénéficier d'un bilan de dépistage des IST ainsi que leur statut quant au dépistage du cancer du col de l'utérus.

Ensuite, nous nous sommes intéressés à la connaissance ou non par leur MG de l'orientation sexuelle des répondantes. Les femmes ayant répondu à la négative à cette question étaient invitées à se prononcer sur leur facilité à discuter de ce sujet

avec leur MG. Une échelle de type Likert était utilisée pour cette question avec les réponses possibles suivantes : « oui totalement », « oui plutôt », « plutôt pas », « pas du tout ». Dans le cas où le MG connaissait l'orientation sexuelle de la personne, la question était de savoir si celui-ci avait posé la question ou si elle en avait parlé spontanément.

Enfin, les dernières questions interrogeaient sur le fait d'avoir déjà eu ou non des relations sexuelles entre femmes. Les femmes en ayant déjà eu ou n'excluant pas d'en avoir un jour accédaient aux questions concernant les sources d'informations utilisées quant au risque d'IST et aux méthodes de protection.

Pour chacune des questions, la répondante avait la possibilité de cocher la réponse « ne souhaite pas répondre », en dehors de la première question concernant l'âge.

Concernant la deuxième partie de l'étude, un questionnaire à destination des MG (cf [Annexe 2](#)) ayant recruté les femmes « des cabinets de médecine générale » a également été réalisé afin de recueillir leurs données socioprofessionnelles et un premier aperçu de leurs connaissances sur le sujet, bien que ce ne soit pas l'objectif premier de ce travail.

Tout d'abord, la première question était de savoir s'ils avaient connaissance ou non de FSF dans leur patientèle.

Ensuite, ils ont été interrogés sur leurs connaissances : concernant les risques d'IST lors d'une relation sexuelle entre femmes puis concernant les moyens de protection existants.

Ils ont ensuite été questionnés sur leur aise à parler d'orientation sexuelle avec leurs patientes. Tout comme pour les questionnaires à destination des femmes, une échelle de type Likert a été utilisée pour répondre à cette question.

A l'aide d'une échelle allant de 0 à 10, il leur a été demandé de se positionner quant à leur niveau de connaissances sur le sujet des risques d'IST chez les FSF et des moyens de protection existants.

Pour terminer, les informations recueillies étaient : le genre, l'orientation sexuelle, l'âge, le nombre d'années d'exercice, le type de territoire d'exercice.

Ils avaient également la possibilité de ne pas répondre, excepté sur l'âge, le temps d'installation et le type de territoire sur lequel ils sont installés.

4 Ethique

L'étude a été déclarée et approuvée par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) sous la référence 2022-297, le 22 novembre 2022. Les répondantes et les MG étaient informés au début du questionnaire de son caractère anonyme et de la non-conservation des données au-delà de la soutenance de thèse.

5 Recrutement des répondantes

5.1 Femmes « en population générale »

Dans le premier temps de l'étude, le questionnaire réalisé a été diffusé largement via différents canaux : réseaux sociaux, Centres de Planification Familiale, Consultations de Prévention et de Planification dans les centres de PMI du département du Nord, ainsi que lors de la Gay Pride de Lille. Les femmes ont pu

accéder au questionnaire via un QR code présent sur une affiche réalisée (cf [Annexe 3](#)) pour attirer l'attention des personnes ciblées. Ce QR code les menait directement au questionnaire disponible sur la plateforme limesurvey® (version 6.3.9+231211). Les données ont été recueillies du 13 décembre 2022 au 31 août 2023.

Le nombre de sujets nécessaires (NSN) sur cette première partie de l'étude a été estimé à 385 via le calculateur de taille d'échantillon *checkmarket* en se basant sur le chiffre de Santé Publique France de 5,6% de femmes ayant déjà eu une relation sexuelle avec une personne de même genre et une marge d'erreur à 5%.

5.2 Femmes « des cabinets de médecine générale »

Dans le second temps de l'étude, le questionnaire a été envoyé par mail aux maîtres de stages universitaires (MSU) de la subdivision de Lille (Hauts de France). Les invitations ont consisté en un premier mail le 2 novembre 2023, suivies de 3 mails de rappel en dates du 29 novembre 2023, du 02 janvier 2024 et du 22 janvier 2024.

Les médecins ayant accepté de participer à l'étude étaient encouragés à répondre aux questions les concernant puis à proposer à 10 femmes majeures les consultant, choisies au hasard dans leur patientèle, indépendamment de leur orientation sexuelle, de répondre au questionnaire. Pour cela, deux options leur étaient laissées :

- Présenter le QR code menant au questionnaire en ligne à la personne. Dans ce cas, les données étaient directement collectées sur la plateforme limesurvey®.

- Imprimer le questionnaire version papier et le faire remplir à la personne de façon manuscrite. Dans ce cas, ils devaient ensuite numériser le document et le télécharger à la suite de leurs réponses sur la plateforme limesurvey®.

Les médecins participants devaient être thésés. Les données ont été recueillies du 2 novembre 2023 au 19 février 2024.

Les données des questionnaires « en population générale » et « cabinet médical » ont été recueillies séparément via deux QR codes différents menant à deux liens distincts sur la plateforme limesurvey®.

6 Analyse de données

L'analyse statistique a été effectuée à l'aide du logiciel jamovi® (version 2.3).

Les variables quantitatives sont exprimées en moyenne et écart type (SD, *standard deviation*).

Les variables nominales sont exprimées en effectif (n) et pourcentage.

Résultats

1 Femmes « en population générale »

1.1 Flowchart

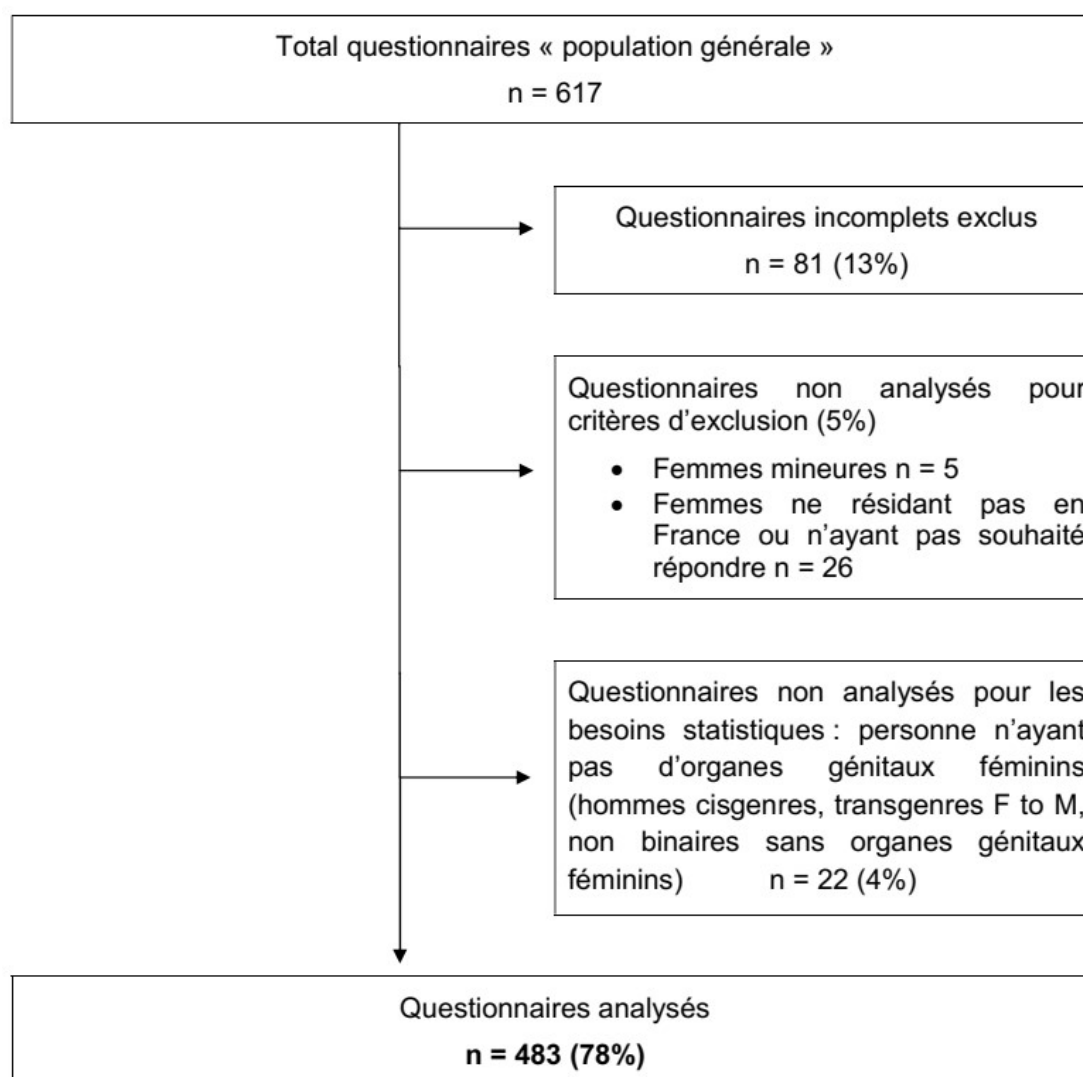


Figure 1. Diagramme de flux des femmes en population générale

La [Figure 1](#) représente le diagramme de flux. Nous avons reçu 617 réponses au total, 81 étaient partielles et ont été exclues. Certains questionnaires n'ont pas été analysés car ne remplissaient pas les critères d'inclusion, à savoir 5 personnes étaient mineures et 26 personnes ne résidaient pas en France ou n'avaient pas

répondu à cette question. Enfin, les questionnaires remplis par les hommes cisgenres, les personnes transgenres F to M et les personnes s'identifiant comme non binaires ou autre ayant répondu « non concerné » aux questions débutées par « si vous avez des organes génitaux féminins » ont également été exclus de l'analyse.

1.2 Analyse des résultats

1.2.1 Description des participantes à l'inclusion

En moyenne, les répondantes au questionnaire étaient âgées de 28,5 ans (écart type 8,12) pour un minimum de 18 ans et un âge maximal de 71 ans.

Elles se définissaient en majorité comme femme cisgenre (94,8%, n = 458), 4,3% (n = 21) étaient non binaires et 0,8% ont répondu « autre » ou n'ont pas souhaité répondre.

Concernant l'orientation sexuelle, 41,6% (n = 201) s'identifiaient comme homosexuelles, 26,1% (n = 126) comme hétérosexuelles, 19,3% (n = 93) comme bisexuelles, 11,2% (n = 54) comme pansexuelles et 0,4% (n = 2) comme asexuelles. Le reste des réponses étaient « autre » ou « ne souhaite pas répondre ».

Il est intéressant de relever que 4 personnes ont confondu genre et orientation sexuelle, en répondant « lesbienne » dans la catégorie « autre » à la question « Comment définiriez-vous votre genre ? ».

1.2.2 Connaissances des risques d'IST et des moyens de s'en protéger

La majorité des personnes interrogées pensaient que le risque de transmission d'IST lors d'un rapport entre femmes est identique à celui d'un rapport hétérosexuel ([Tableau 2](#)).

Tableau 2. Risques d'IST lors d'un rapport entre femmes (population générale)

Pensez vous qu'il existe un risque de transmission d'IST lors d'un rapport sexuel entre deux femmes ?	n	%
NON	2	0,4%
OUI identique à celui d'un rapport hétérosexuel	305	63,1%
OUI moindre que lors d'un rapport hétérosexuel	168	34,8%
OUI plus que lors d'un rapport hétérosexuel	8	1,7%

La [Figure 2](#) présente les degrés de connaissances pour chaque moyen de protection contre les IST.

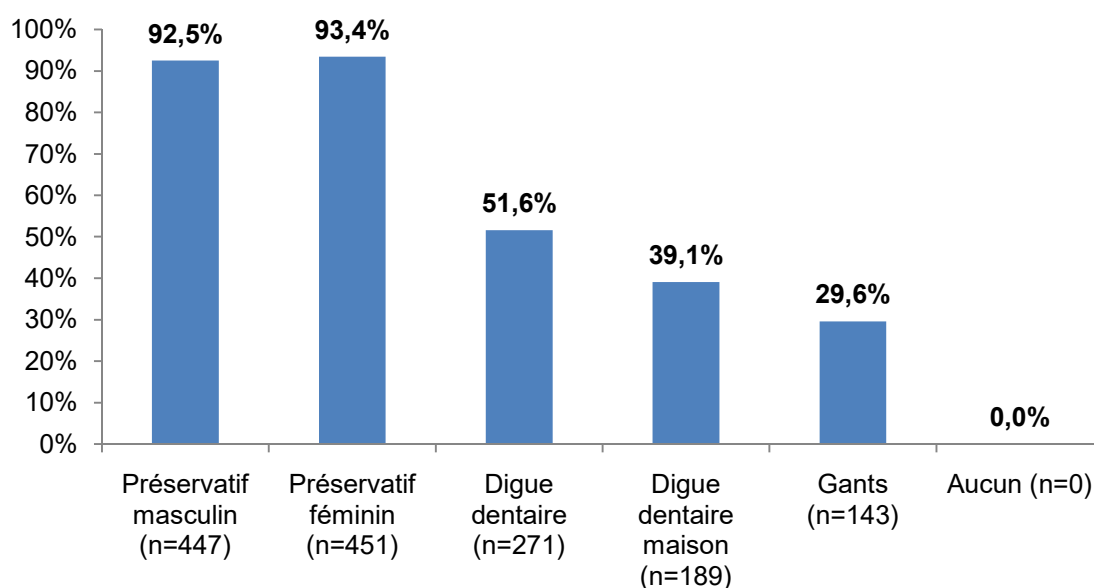


Figure 2. Connaissance des moyens de protection contre les IST (population générale)

A propos de l'utilisation de ces moyens de protection, 56,1% des répondantes avouent ne jamais utiliser de méthodes barrières lors de leurs rapports sexuels ([Tableau 3](#)).

Tableau 3. Fréquence d'utilisation des moyens de protection (population générale)

Utilisez-vous des moyens de protection lors de vos rapports sexuels ?	n	%
NON jamais	271	56,1%
OUI rarement	57	11,8%
OUI la plupart du temps	83	17,2%
OUI toujours	49	10,1%
Ne souhaite pas répondre	23	4,8%

Parmi les moyens de protection utilisés, le préservatif masculin arrive en tête (36,2% des répondantes en ayant déjà utilisé). Les autres moyens de protection proposés sont largement moins cités comme le montre la [Figure 3](#) ci-dessous.

A noter, 5 personnes ont sélectionné la réponse « autre » et indiqué dans le champ libre une méthode contraceptive (« pilule » et « stérilet ») comme moyen de protection contre les IST.

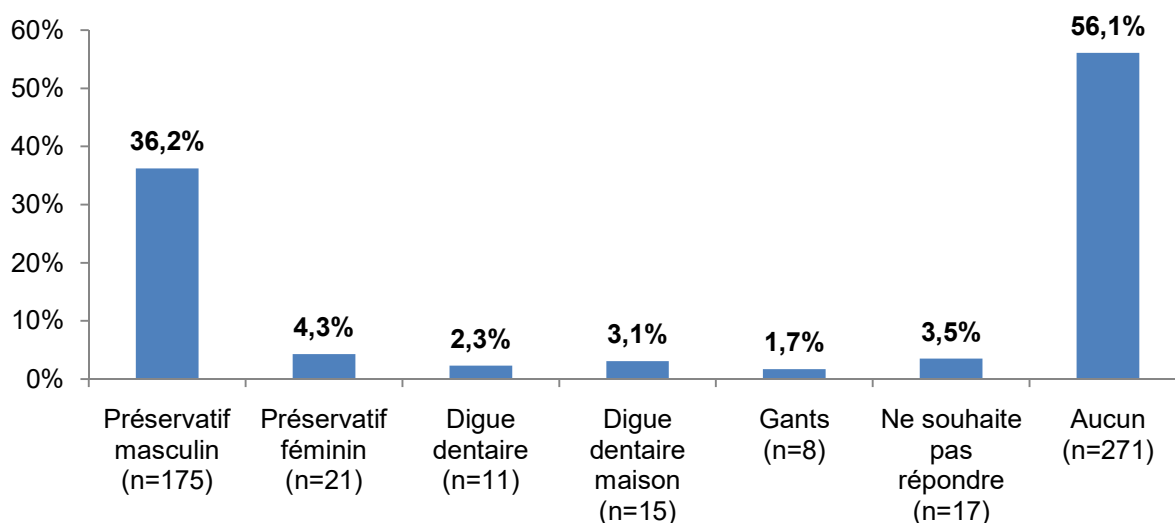


Figure 3. Utilisation des moyens de protection contre les IST (population générale)

Lorsqu'elles ont été interrogées sur les raisons de non utilisation de moyens de protection, les 434 participantes ayant répondu ne pas toujours en utiliser ont pu sélectionner une ou plusieurs réponses. Les fréquences et effectifs sont rapportés dans la [Figure 4](#).

Deux personnes ont précisé ne pas savoir où trouver les protections en question. Deux autres ont évoqué le fait d'avoir peur de le demander / de l'exiger. Pour finir, une personne a répondu que « la digue dentaire enlève tout le glamour ».

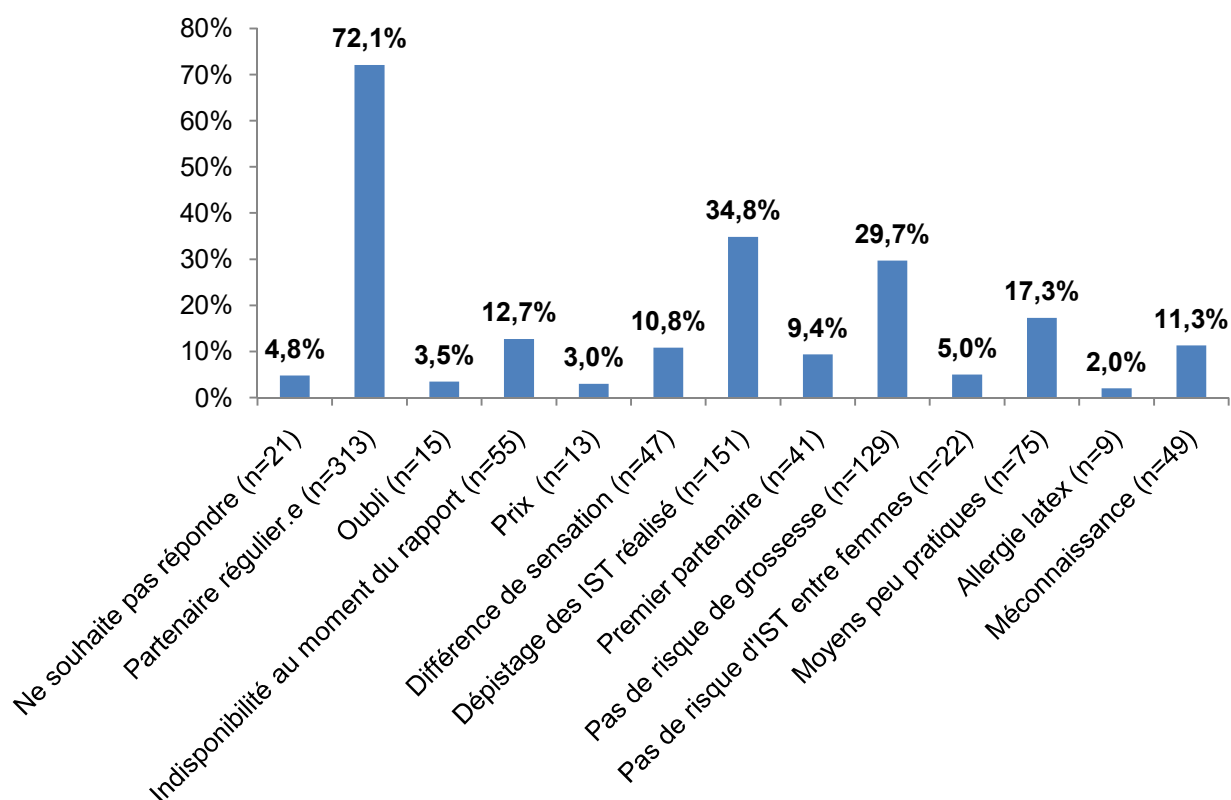


Figure 4. Raisons du non recours aux moyens de protection (population générale)

La question suivante portait sur la connaissance des différentes IST. Elles sont globalement bien connues des femmes interrogées ([Figure 5](#)).

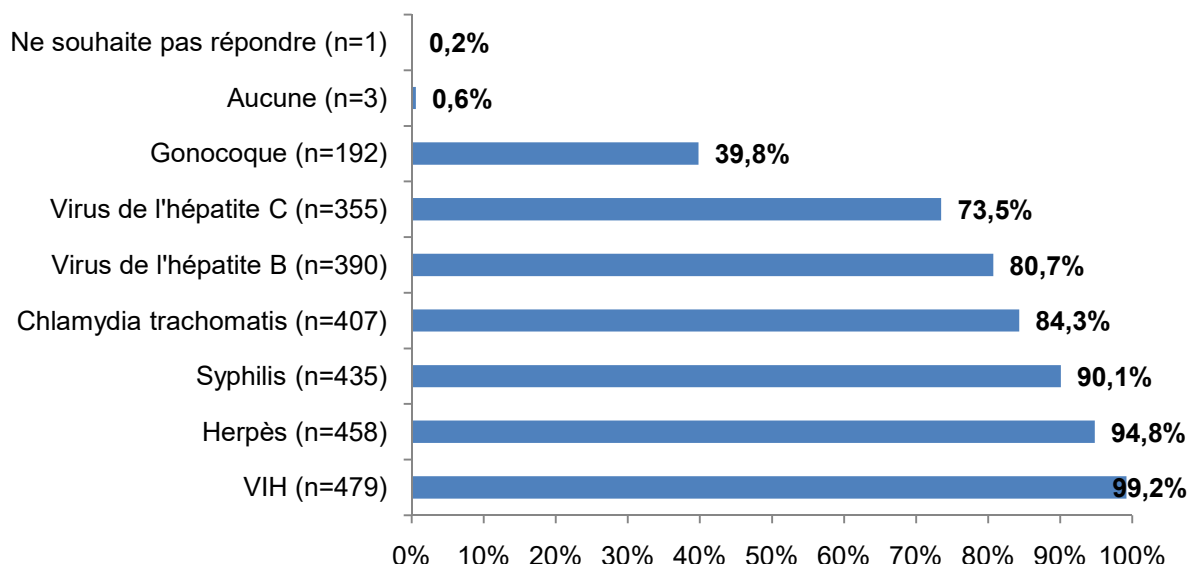


Figure 5. Connaissance des différentes IST (population générale)

Sur les 483 personnes analysées, 335 (soit 69,4%) avaient déjà pu bénéficier d'un dépistage des infections sexuellement transmissibles contre 139 (soit 28,8%) qui n'en avaient jamais effectué. 7 personnes ne savaient pas et 2 n'ont pas souhaité répondre.

Parmi les femmes ayant déjà pu être dépistées pour les IST, 91,3% n'avaient jamais été testées positives (n = 306). 2 personnes (0,6%) avaient contracté le VIH, 20 personnes (6%) avaient déjà été testées positives au *Chlamydia trachomatis*, 14 (4,2%) avaient un antécédent d'infection type herpès, 2 femmes (0,6%) avaient déjà eu une infection à gonocoque. Aucune patiente n'avait été testée positive à la syphilis ou aux virus des hépatites B ou C.

Au sujet du dépistage du cancer du col de l'utérus, 58% ont déclaré être à jour contre 24,8% non à jour. 13,5% des femmes n'étaient pas concernées ([Figure 6](#)).

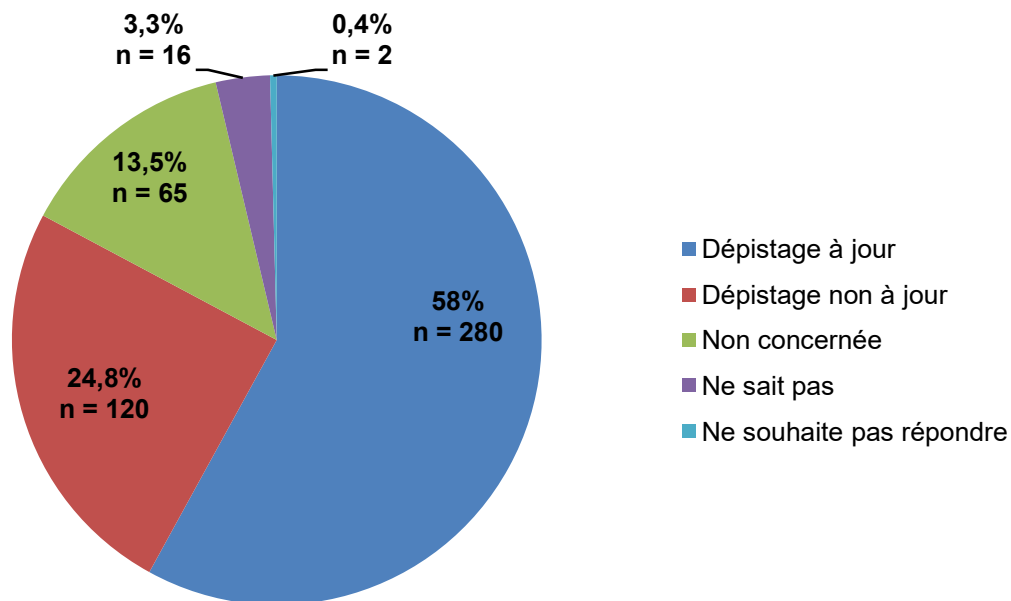


Figure 6. Statut concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus (population générale)

1.2.3 Relation avec leur médecin généraliste

Dans la question suivante, nous avons demandé aux femmes si leur médecin généraliste connaissait leur orientation sexuelle. Ce n'était pas le cas pour 37,1% (n = 179) des participantes, 11,8% (n = 57) d'entre elles ne savaient pas et une personne n'a pas souhaité répondre. Au total, 246 personnes (soit 50,9%) ont affirmé que leur médecin généraliste connaissait leur orientation sexuelle. Pour la majorité d'entre elles, elles l'ont dit spontanément à leur médecin généraliste (n = 192 soit 63,2%). Le médecin généraliste n'a posé la question que dans 5,9% des cas (n = 18). 13,8% des femmes ont sélectionné la réponse « autre » et ont pu préciser : 13 personnes ont expliqué que le médecin suivait également le/la partenaire, 3 personnes consultent avec leur partenaire, 3 personnes ont révélé leur orientation sexuelle dans le cadre d'un parcours PMA, 3 autres dans le cadre de discussions autour de la contraception, 3 personnes ont déclaré connaître leur médecin

généraliste dans le cadre privé (famille, amis), et enfin une personne a précisé ne pas avoir de médecin généraliste.

Parmi les femmes ayant rapporté que leur médecin n'était pas averti de leur orientation sexuelle, 29,5% (n=70) ont déclaré qu'elles seraient totalement à l'aise d'en faire part à leur généraliste, 34,6% (n=82) ont déclaré qu'elles seraient plutôt à l'aise, 19,8% (n=47) qu'elles seraient plutôt mal à l'aise et 8,9% (n=21) pas du tout à l'aise. 7,2% (n=17) ont répondu ne pas savoir.

1.2.4 Sexualité et informations sur les risques

Sur un total de 483 femmes, 323 d'entre elles avaient déjà eu au moins un rapport sexuel avec une autre femme, soit 66,9%. 149 personnes soit 30,8% n'en avaient jamais eu mais 41,6% d'entre elles (n = 62) ont répondu pouvoir envisager d'avoir une relation sexuelle entre femmes au cours de leur vie. 36,9% des femmes n'ayant jamais eu de rapports avec une femme (n = 55) ont répondu ne pas pouvoir l'envisager et 20,8% (n = 31) ne savaient pas.

Chez les femmes ayant répondu avoir déjà eu un rapport entre femmes, 48,8% (n = 209) ne s'étaient pas renseignées sur les risques d'IST et les moyens de s'en protéger contre 36% (n=154) avaient recherché des informations. 15,2% des femmes ne savaient pas, n'étaient pas concernées ou n'ont pas souhaité répondre.

Plusieurs sources d'informations leur étaient proposées, les résultats sont reportés dans la [Figure 7](#) : internet arrive en tête avec 89,5% (n = 170). Les médecins généralistes sont cités par 36 personnes (soit 19% d'entre elles). Deux autres sources d'informations non proposées ont été mises en avant parmi les femmes ayant coché « autre » : les livres pour 2 d'entre elles (1%) et les études pour 2 d'entre elles également (1%).

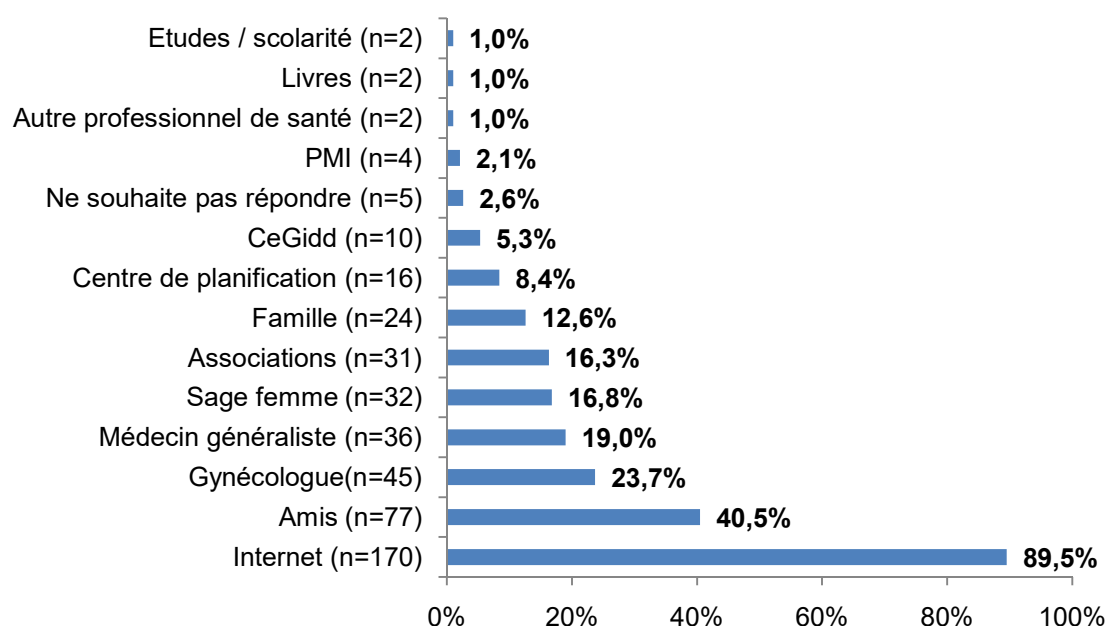


Figure 7. Sources d'informations utilisées (population générale)

Les participantes ont été invitées à préciser sur quels genres de sites internet elles ont été amenées à se référer : vidéos type youtube (31,3% ; n = 61), réseaux sociaux (43,6% ; n = 85), forums (40,5% ; n = 79), sites spécialisés LGBTQI+ (65,6% ; n = 128). 4 personnes ont précisé dans la rubrique « autre » utiliser des sites officiels type recommandations médicales ou sites gouvernementaux.

2 Femmes « des cabinets de médecine générale » et leur médecin généraliste

2.1 Flowcharts

2.1.1 Médecins généralistes

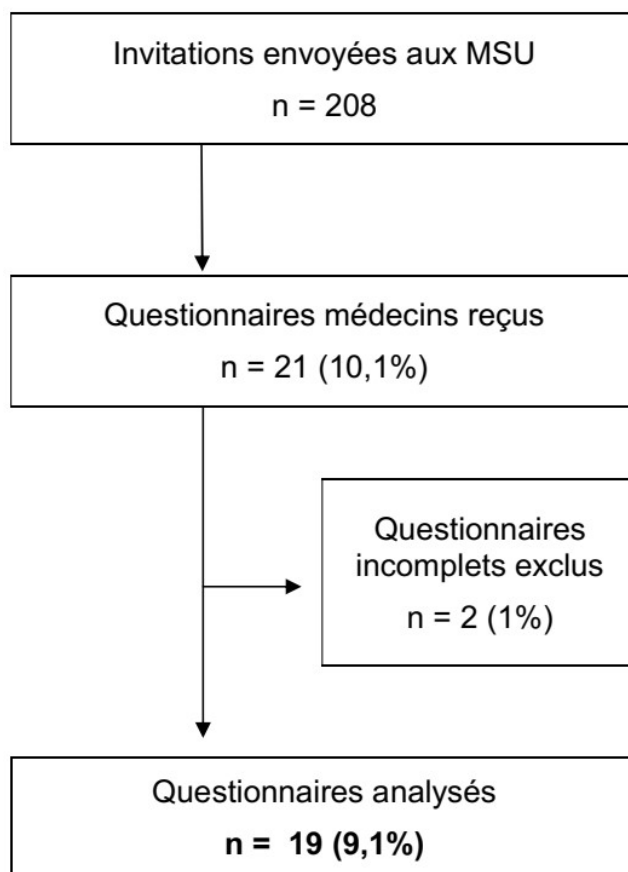


Figure 8. Diagramme de flux des médecins généralistes

Sur les 208 invitations envoyées, 21 médecins généralistes ont répondu au questionnaire. 2 réponses ont dû être exclues car incomplètes.

2.1.2 Femmes des cabinets de médecine générale

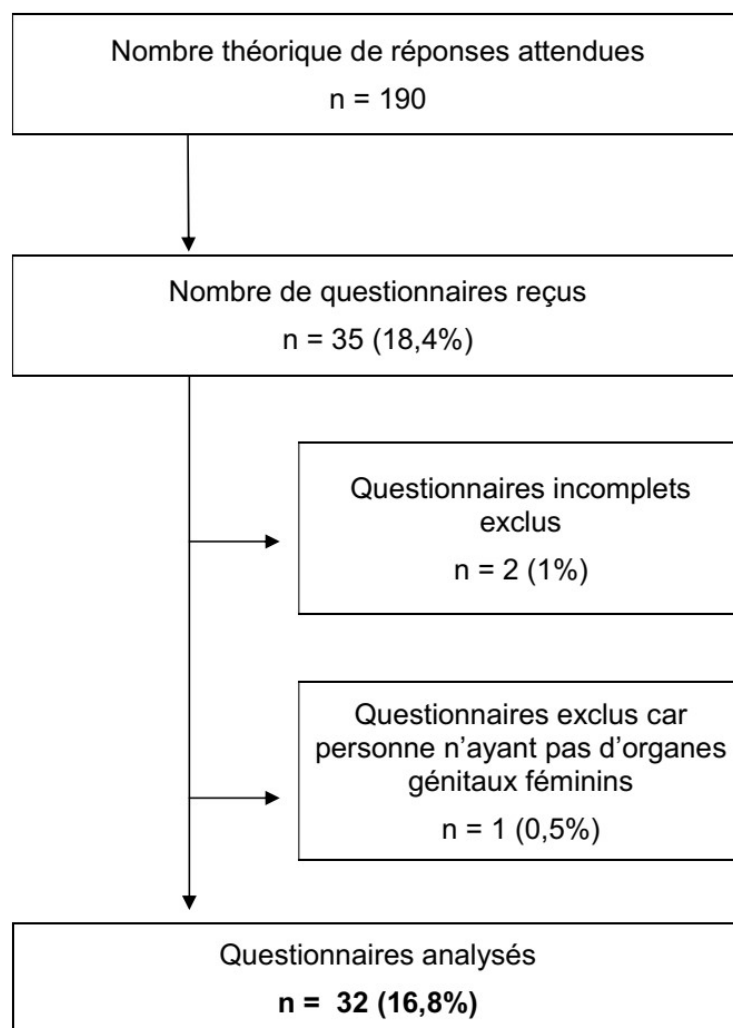


Figure 9. Diagramme de flux des femmes des cabinets de médecine générale

Théoriquement, les 19 médecins généralistes étaient invités à faire remplir le questionnaire à 10 de leurs patientes choisies au hasard. Finalement, 35 questionnaires ont été reçus soit 18,4% du nombre de réponses attendues. 3 questionnaires ont été exclus, 32 ont donc été analysés.

Tous les questionnaires des femmes des cabinets de médecine générale ont été collectés via le QR code menant au lien limesurvey®, aucun questionnaire manuscrit n'a été inclus par les médecins généralistes.

2.2 Analyse des résultats

2.2.1 Médecins généralistes

Le [Tableau 4](#) rapporte les caractéristiques des médecins généralistes ayant répondu au questionnaire.

Tableau 4. Caractéristiques descriptives des médecins généralistes

Genre	n	%
Femme cisgenre	7	36,8%
Homme cisgenre	9	47,4%
Non binaire	1	5,3%
Autres genres	0	0%
Ne souhaite pas répondre	2	10,5%
Orientation sexuelle	n	%
Hétérosexuelle	17	89,5%
Homosexuelle	0	0%
Bisexuelle	1	5,3%
Autres orientations sexuelles	0	0%
Ne souhaite pas répondre	1	5,3%
Âge (en années)	Moyenne	SD
	45,7	11
Nombre d'années d'exercice	Moyenne	SD
	17,3	11
Lieu d'exercice	n	%
Rural	2	10,5%
Semi rural	8	42,1%
Urbain	8	42,1%
Sans réponse	1	5,3%

Le tableau suivant ([Tableau 5](#)) résume l'ensemble des résultats du questionnaire à destination des médecins généralistes.

Tableau 5. Résultats médecins généralistes

A votre connaissance, y a-t-il dans votre patientèle des femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes ?	n	%
Oui	18	94,7%
Ne sait pas	1	5,3%
Autres réponses	0	0%
Pensez vous qu'il existe un risque de transmission d'IST lors d'un rapport sexuel entre deux femmes ?	n	%
OUI identique à celui d'un rapport hétérosexuel	15	78,9%
OUI moindre que lors d'un rapport hétérosexuel	4	21,1%
Autres réponses	0	0%
Parmi les moyens de protection suivants, lesquels connaissez-vous ?	n	%
Préservatif masculin	14	73,7%
Préservatif féminin	16	84,2%
Digue dentaire (ou carré de latex)	7	36,8%
Digue dentaire « faite maison »	3	15,8%
Gants	9	47,4%
Aucun	1	5,3%
Vous sentez vous à l'aise de discuter orientation sexuelle avec vos patients ?	n	%
Tout à fait à l'aise	10	52,6%
Plutôt à l'aise	8	42,1%
Plutôt pas à l'aise	1	5,3%
Autres réponses	0	0%
Sur une échelle de 1 à 10 à combien estimez-vous votre degré de connaissances concernant les IST chez les FSF et les moyens de protection ?	Moyenne	SD
	5,67	2,52

2.2.2 Femmes des cabinets de médecine générale

2.2.2.1 Caractéristiques des participantes

Les caractéristiques des femmes interrogées sont reportées dans le tableau suivant ([Tableau 6](#)).

Tableau 6. Caractéristiques des femmes des cabinets de médecine générale

Genre	n	%
Femme cisgenre	31	96,9%
Femme transgenre (M to F)	1	3,1%
Autres genres	0	0%
Orientation sexuelle	n	%
Hétérosexuelle	26	81,3%
Homosexuelle	2	6,3%
Bisexuelle	3	9,4%
Asexuelle	1	3,1%
Autres orientations sexuelles	0	0%
Âge (en années)	Moyenne	SD
	29,7	7,03

2.2.2.2 Connaissances des risques d'IST et des moyens de s'en protéger

Pour 75% des participantes (n = 24), le risque d'IST lors d'un rapport entre femmes est identique à celui d'un rapport entre un homme et une femme. Le reste des répondantes a estimé que ce risque est moindre (25%, n = 8).

Le tableau ci-dessous ([Tableau 7](#)) rapporte les réponses des femmes à la question « Utilisez vous des moyens de protection lors de vos rapports sexuels ? ».

Tableau 7. Utilisation des moyens de protection (femmes des cabinets de médecine générale)

Utilisez-vous des moyens de protection lors de vos rapports sexuels ?	n	%
NON jamais	14	43,8%
OUI rarement	1	3,1%
OUI la plupart du temps	8	25%
OUI toujours	7	21,9%
Ne souhaite pas répondre	2	6,3%

Le graphique suivant ([Figure 10](#)) représente d'une part les moyens de protection connus par l'ensemble des participantes et d'autre part, les moyens utilisés par les personnes ayant répondu recourir à ces moyens de protection.

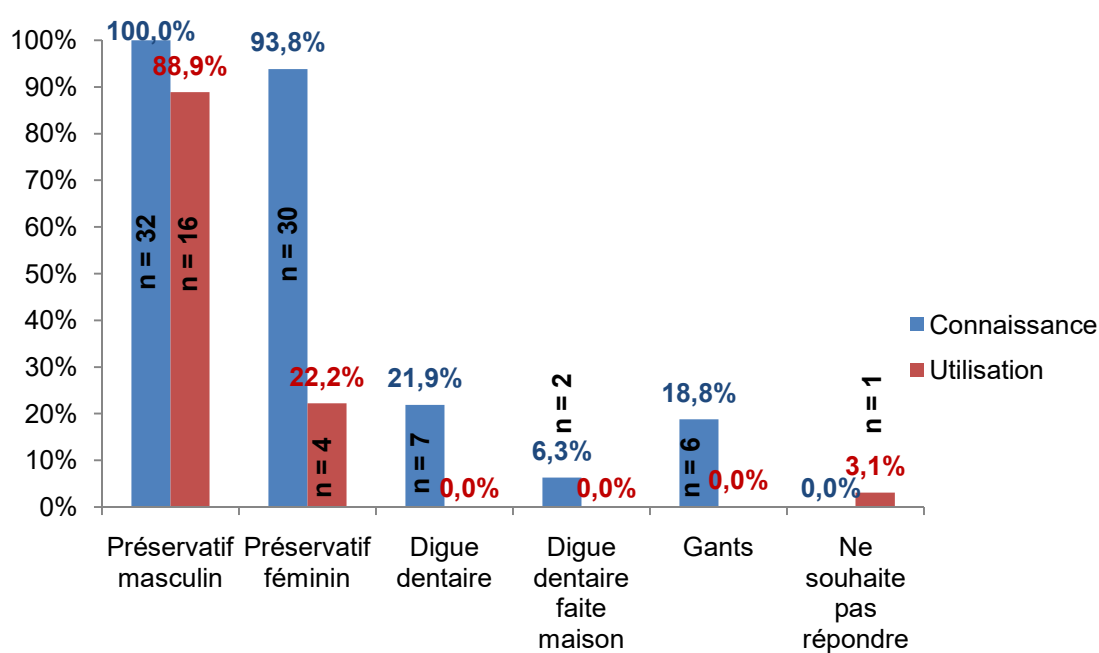


Figure 10. Connaissance et utilisation des moyens de protection (femmes des cabinets)

Chez les femmes n'utilisant pas de moyens de protection à chaque rapport, les raisons sélectionnées sont le fait d'avoir un ou une partenaire régulier(e) (71,9%, n = 23), le fait d'avoir réalisé un dépistage des IST (21,9%, n = 7), le fait d'avoir une sensation différente au moment du rapport lors de l'utilisation de moyens de protection (18,8%, n = 6), l'absence de risque de grossesse (15,6%, n = 5), le fait que chaque membre du couple soit le premier partenaire de l'autre (9,4%, n = 3), le prix trop élevé (6,3%, n = 2), une allergie au latex (6,3%, n = 2), le fait que les moyens de protection ne soient pas pratiques (3,1%, n = 1), la méconnaissance de l'existence de moyens de protection pour les rapports entre femmes (3,1%, n = 1), la méconnaissance du risque d'IST entre femmes (3,1%, n = 1), le fait de ne pas avoir de moyen de protection à disposition au moment du rapport (3,1%, n = 1), enfin, une personne a précisé dans la catégorie « autre » ne pas savoir où acheter des digues dentaires (3,1%, n = 1). Une personne (3,1%) n'a pas souhaité répondre à cette question.

Le tableau suivant ([Tableau 8](#)) regroupe les résultats des femmes des cabinets de médecine générale au sujet de leurs connaissances et de leur statut vis-à-vis des IST.

Tableau 8. IST chez les femmes des cabinets de médecine générale

Parmi les IST suivantes, lesquelles connaissez-vous ? (pourcentage de réponses « oui »)	n	%
Herpès	32	100
Gonocoque	22	68,8%
<i>Chlamydia trachomatis</i>	29	90,6%
Syphilis	31	96,9%
VIH	32	100%
VHB	29	90,6%
VHC	28	87,5%
Avez-vous déjà bénéficié d'un dépistage de ces IST ?	n	%
Oui	27	84,4%
Non	4	12,5%
Ne sait pas	1	3,1%
Avez-vous déjà été testée positive à l'une des IST suivantes ?	n	moyenne
Herpès	3	9,4%
Gonocoque	1	3,1%
<i>Chlamydia trachomatis</i>	1	3,1%
Syphilis	1	3,1%
VIH	1	3,1%
VHB	1	3,1%
VHC	1	3,1%
Aucune	25	78,1%
Êtes-vous à jour du dépistage du cancer du col de l'utérus ?	n	%
Oui	21	65,6%
Non	3	9,4%
Non concernée	7	21,9%
Ne sait pas	1	3,1%

2.2.2.3 Relation avec leur médecin généraliste

Sur les 32 personnes interrogées, la moitié ont affirmé que leur médecin généraliste connaissait leur orientation sexuelle (n = 16, 50%), 11 personnes (34,4%) ont répondu le contraire et 5 personnes ne savaient pas (15,6%).

Pour celles dont l'orientation sexuelle était connue, 7 (43,8%) ont précisé l'avoir dit spontanément à leur médecin, dans un cas (6,3%) le médecin a posé la question, 4 personnes ont sélectionné la réponse « autre » pour préciser dans 3 situations que le médecin suit également le/la partenaire (18,8%) et dans une situation que l'orientation sexuelle a été abordée au moment d'une discussion concernant la contraception (6,3%). 4 personnes (25%) ont coché « non concernée ».

Pour les personnes dont le médecin ne connaissait pas l'orientation sexuelle, 8 femmes (50%) ont répondu être totalement à l'aise à l'idée de parler de leur orientation sexuelle avec leur médecin, 6 femmes (37,5%) ont répondu être plutôt à l'aise à cette idée et 2 (12,5%) plutôt pas à l'aise.

2.2.2.4 Sexualité et informations sur les risques

22 des 32 femmes interrogées (68,8%) n'avaient jamais eu de relation avec une autre femme. 6 femmes ont répondu avoir déjà eu une relation sexuelle avec une femme : exclusivement pour une personne (3,1%), régulièrement pour une personne (3,1%) et une fois pour 4 d'entre elles (12,5%). 4 (12,5%) personnes ont coché la réponse « non concernée ».

Parmi celles n'ayant jamais eu de relation homosexuelle, 9 femmes (40,9%) ont affirmé ne pas pouvoir l'envisager, 7 personnes (31,8%) ne savaient pas et 6 (27,3%) ont répondu pouvoir l'envisager au cours de leur vie.

Parmi les femmes ayant déjà eu ou pouvant envisager d'avoir une relation avec une femme, 16 d'entre elles (69,5%) indiquaient ne pas s'être renseignées sur les IST ou ne pas vouloir le faire avant un rapport entre femmes. Une personne (4,3%) ne savait pas. 6 personnes ont indiqué s'être renseignées ou vouloir le faire (26,1%).

Les différentes sources d'informations proposées et sélectionnées sont résumées dans le tableau ci-dessous ([Tableau 9](#)).

Tableau 9. Sources d'informations utilisées (femmes des cabinets)

Utilisation des sources d'informations	n	%
Internet	7	100%
Association	0	0%
Médecin généraliste	2	28,6%
Gynécologue	3	42,9%
Sage femme	3	42,9%
Autre professionnel de santé	1	14,3%
Centre de planification	1	14,3%
PMI	0	0%
CeGidd	0	0%
Famille	0	0%
Amis	5	71,4%
Sites internet utilisés	n	%
Vidéos (type youtube)	1	14,3%
Réseaux sociaux	2	28,6%
Forum	3	42,9%
Sites spécialisés LGBTQI+	4	57,1%
Autres : ameli / articles scientifiques / site médical	3	42,9%

Discussion

1 Discussion des résultats

Au travers de ce travail, nous voulions apprécier les connaissances des FSF, en France, concernant les risques d'IST et les moyens de s'en protéger. Nous avons mis en évidence que la plus grande partie des femmes interrogées dans cette étude estimaient, à juste titre, le risque d'IST lors d'un rapport entre femmes identique à celui d'un rapport hétérosexuel. En revanche, plus d'un tiers d'entre elles (34,8%) considéraient encore ce risque moindre, ce qui pourrait de fait mener à des comportements à risque favorisant la transmission d'IST.

Concernant l'utilisation des moyens de protection, notre étude ne fait pas exception : la majorité des femmes interrogées n'en utilisent jamais. Le rapport de l'enquête sur la santé des femmes qui ont des relations sexuelles avec des femmes, conduit en 2019 par des associations suisses, partage cette même conclusion. [21] Le moyen de protection le plus utilisé reste le préservatif masculin, alors même que la pénétration sexuelle à l'aide de jouets par exemple ne semble pas faire partie des pratiques sexuelles les plus courantes selon l'étude menée, également en Suisse, par Berrut et al. en 2022. [22] Selon cette même étude, les pratiques les plus fréquentes étaient les caresses du clitoris, les pénétrations vaginales digitales et les cunnilingus. Pourtant, dans notre étude, les moyens de protection adéquats pour ces pratiques (à savoir digues dentaires et gants/doigtiers) étaient d'une part très largement inutilisés mais en plus méconnus par une partie des participantes. Ce constat est en adéquation avec d'autres études précédemment menées notamment à l'international telles que chez les femmes espagnoles dans l'étude de Gil-Llario et al en 2022. [20]

Les femmes n'expliquent pas en premier lieu, comme nous aurions pu le supposer, la faible utilisation de moyens de protection en raison d'une notion erronée de moindre risque de transmission d'IST ou de méconnaissance de l'existence de moyens de protection. En effet, les deux raisons principalement avancées par les participantes sont le fait d'avoir une partenaire régulière et le fait d'avoir réalisé un bilan de dépistage des IST. Ces données vont dans le sens d'une pratique de « *safer sex* » et font partie intégrante des conseils délivrés pour une réduction des risques d'IST. Cela dit, on remarque tout de même une discordance entre les raisons évoquées par les femmes et les faits relevés dans les premières questions à savoir un manque clair de connaissances au sujet des moyens de protections existants pour les rapports entre femmes. Si peu d'entre elles répondent ne pas utiliser de moyens de protection car elles ne les connaissent pas, presque la moitié des répondantes n'avaient jamais entendu parler de digue dentaire. Par ordre de fréquence, vient ensuite pour justifier la non utilisation des moyens de protection l'absence de risque de grossesse, qui peut parfois effectivement être perçu comme l'utilité première des méthodes barrières telles que le préservatif. A la question des moyens utilisés, les réponses de 5 personnes ayant choisi la case « autre » pour répondre « pilule » et « stérilet » dans le champ libre s'inscrivent également dans cette confusion entre protection contre les IST et méthodes contraceptives, avec l'idée qu'ils ne seraient pas destinés aux relations entre femmes puisqu'elles ne sont pas concernées par le risque de grossesse. Deux personnes ont souligné une autre explication à l'absence d'utilisation de protection que nous n'avions pas proposé dans les réponses possibles mais qui revient également dans l'étude de Doull et al [25] : il s'agit de ne pas savoir où trouver les digues dentaires. En effet, si l'on peut facilement trouver des préservatifs masculins y compris en grandes surfaces, cela

n'est pas le cas des digues dentaires, que l'on retrouve plutôt en pharmacie ou en vente sur internet. Une solution serait de populariser la digue dentaire « faite maison » à l'aide d'un préservatif masculin, plus accessible (cf [Annexe 4](#)). Cependant, celle-ci est encore moins connue par les femmes interrogées dans notre étude. Une autre personne avait accusé la digue dentaire d'« enlever tout le glamour » : cette notion est également présente dans l'étude sus citée via l'emploi des termes « akward » (étrange en français), « uncomfortable » (inconfortable) ou « would ruin the mood » (gâcherait le moment). On peut aisément supposer qu'au vu du très faible taux d'utilisation de ces moyens de protections, ceux-ci puissent être perçus comme étranges ou inhabituels.

Les différentes IST citées sont globalement bien connues de la part des femmes, à l'exception du gonocoque. On retrouve également le gonocoque comme IST la moins connue dans une autre étude française de 2021. [29] Les femmes de notre étude avaient majoritairement déjà eu recours à un dépistage de ces IST, celui-ci pouvant être utilisé comme méthode préventive, à défaut de l'utilisation des moyens de protections barrières comme constaté plus haut. Très peu d'entre elles avaient déjà été testées positives à l'une des IST.

En ce qui concerne le dépistage du cancer du col de l'utérus, environ un quart des femmes interrogées confiaient ne pas être à jour. Au niveau national, les chiffres de Santé publique France estimaient à 58,2% la couverture du dépistage entre 2017 et 2019. Notre étude semble retrouver un taux similaire voire plus important de dépistages à jour que dans la littérature, qui pourrait s'expliquer par le fait que nous avons une population jeune alors que le nombre de dépistage chute drastiquement après 50 ans, toujours selon l'étude de Santé publique France. [30] En effet, une récente étude française publiée en 2022 [23] semblait montrer que les FSF sont

moins souvent dépistées que les femmes ayant des relations sexuelles avec des hommes ou avec des hommes et des femmes. Le papier de Rebours et al et l'étude Suisse précédemment nommée [13,22] évoquent le fait que les motivations à consulter pour un motif gynécologique, telles que la mise en route ou la réévaluation d'un moyen de contraception, sont moins courantes chez les FSF. Cela pourrait diminuer le nombre d'occasions propices à proposer un dépistage. D'autre part, une revue de la littérature portant sur les femmes américaines appartenant à une minorité sexuelle mettait en avant le fait que le dépistage du cancer du col de l'utérus était corrélé positivement avec la communication soignant-patient, et notamment au fait pour le soignant de connaître l'orientation sexuelle de la patiente. [31]

A ce sujet, les médecins généralistes interrogés dans notre étude savaient pour la plupart que leur patientèle comprend des FSF. En revanche, très peu d'entre eux connaissaient les moyens de protection type digue dentaire ou gants/doigtiers. Pourtant, la digue dentaire par exemple est un moyen de protection qui intéresse n'importe quelle personne à vulve pratiquant le sexe oral, indépendamment du genre des partenaires. Ces conclusions rejoignent celles d'une étude de plus grande ampleur menée par Bayen et al en 2019, qui notait également que le suivi gynécologique des FSF mené par les MG était différent des autres femmes. [12]

Si la quasi-totalité des MG participants se disent totalement à l'aise ou plutôt à l'aise de discuter orientation sexuelle avec leurs patientes, ils estimaient leurs connaissances concernant les FSF tout juste au dessus de la moyenne. Cela semble logique en raison des très faibles apports théoriques de leur formation concernant les minorités sexuelles telles que les FSF. Les femmes interrogées via le questionnaire « population générale », tout comme les MG donc, s'estimaient également à l'aise ou plutôt à l'aise à l'idée de discuter de ce sujet. Pourtant, près de la moitié d'entre elles

n'avaient jamais discuté ouvertement de leur orientation sexuelle avec leur médecin. Pour les femmes dont le médecin traitant connaissait l'orientation sexuelle, ce n'était grâce à une question posée par le médecin que dans 5,9% des cas. Les résultats du questionnaire « patientes des cabinets » semblaient aller dans le même sens. D'autres études à l'internationale portent le même constat. [22,32] L'étude « Comment aborder l'orientation sexuelle des patients consultant en médecine générale » dans la revue *Exercer* tendait à montrer qu'une grande partie des médecins pensent que la question pourrait choquer les patients et patientes, alors même qu'une faible minorité de patients s'en sentiraient offensés. [26] Au contraire, les études montrent que les FSF attendent des soignants qu'ils soient mieux formés aux questions LGBT et puissent délivrer des conseils spécifiques en matière de prévention, ce qui nécessite donc de connaître leur orientation sexuelle. [21,32]

Enfin, si internet s'impose comme la source d'information la plus utilisée, suivie des amis, les professionnels de santé arrivent juste derrière (gynécologues, puis MG puis sages femmes). Nous avons donc une place privilégiée d'accompagnant et de conseiller, et l'étude allemande de Hirsch et al montre que le médecin généraliste occupe une place de choix pour les patientes en tant qu'interlocuteur principal. [32] Concernant les sites internet, ceux les plus consultés seraient les sites spécialisés LGBTQI+, qu'il serait donc pertinent de mettre en avant. Par exemple, le site <https://www.sos-homophobie.org/> a relayé différentes brochures de prévention en santé sexuelle à destination des personnes ayant une vulve telles que « Tomber la culotte 2 bis » et « Sur le bout des lèvres ». Un lien vers ces deux brochures a été inséré à la fin du questionnaire à destination des femmes et des MG, pour celles et ceux qui souhaitaient en apprendre plus. [19,33]

2 Discussion de la méthode

Un des points forts de cette étude et notamment de sa première partie est d'avoir un nombre de participantes conséquent pour cette population considérée « *hard to reach* » (difficile à atteindre), avec une taille d'échantillon atteignant le NSN. La diffusion sur les réseaux sociaux notamment a permis d'augmenter le nombre de sujets mais également de porter ce travail au niveau national.

Dans un objectif d'inclusivité maximale, nous avons laissé ouvert le questionnaire à tous et toutes, indépendamment du genre ou de l'orientation sexuelle. Ont dans un deuxième temps été exclues de l'analyse les personnes n'ayant pas d'organes génitaux féminins (notamment hommes cisgenres et hommes transgenres). Il en résulte que nous avons parmi nos participantes des femmes hétérosexuelles dont certaines n'avaient jamais eu de rapports entre femmes. Il nous a paru intéressant de conserver ces données dans l'analyse notamment parce que la sexualité est évolutive dans le temps, nous ne pouvions donc pas présager du fait qu'elles n'auraient jamais de relation sexuelle avec une femme au cours de leur vie. D'ailleurs, à la question « si vous n'avez jamais eu de rapport avec une autre femme, pourriez vous l'envisager au cours de votre vie ? » la majorité des femmes ont répondu « oui » ou « ne sait pas ».

Parmi nos participantes en population générale, aucune personne ne s'est identifiée comme femme transgenre (M to F), nous n'avons donc aucune donnée à ce sujet. Il pourrait être judicieux de s'intéresser également à cette population et à ses spécificités.

Un des critères d'exclusion de l'étude était l'âge inférieur à 18 ans. Cependant, en excluant de fait les adolescentes, nous passons à côté des connaissances des

jeunes qui sont les plus susceptibles d'avoir leur premier rapport sexuel. Nous pensons qu'il serait très pertinent de pouvoir s'intéresser à cette population, à laquelle pourraient s'adresser en priorité les actions de prévention. En outre, une revue de la littérature centrée sur les jeunes tendait à montrer que ceux appartenant à une minorité comme la communauté LGBTQI+ avaient des comportements sexuels plus à risque, ce qui pouvait donc engendrer un risque accru d'IST. La plupart d'entre eux étaient réticents à l'idée de discuter de leur orientation sexuelle avec leur médecin, contrairement aux adultes interrogés dans notre étude. [34]

Les connaissances au sujet de certaines IST dont la prévalence est en augmentation n'ont pas été explorées au cours de notre étude, telles que *Trichomonas vaginalis* ou *Mycoplasma genitalium*. L'infection à *T. vaginalis* reste peu rencontrée en métropole et se retrouve surtout dans les Caraïbes et en Afrique. Ces infections sont peu dépistées en systématique en consultation de médecine générale, elles le sont uniquement en cas de symptômes évocateurs. Concernant *M. genitalium*, sa recherche n'est pas non plus pratique courante en France et est réservée aux urétrites persistantes ou récurrentes. [35]

Les résultats de la première partie concernant les femmes « en population générale » ont pu surestimer leurs connaissances en raison d'une diffusion massive sur les réseaux sociaux, notamment sur des comptes LGBTQI+, et lors de la Gay Pride de Lille. Or, la recherche qualitative précédemment menée par le Dr Nathalie Deruytter dans le cadre de sa thèse tendait à montrer que les personnes appartenant à des associations LGBTQI+ avaient de meilleures connaissances en matière de prévention des IST chez les FSF. Notre échantillon est donc principalement représentatif des FSF ayant des contacts avec la communauté LGBTQI+. Associé à cette méthode de recrutement, il y a bien sûr un biais de sélection, d'autant plus qu'il

s'agissait d'un questionnaire en ligne nécessitant un smartphone ou un ordinateur. Cela peut participer à expliquer la jeune moyenne d'âge des participantes (28,5 ans).

Les participantes n'ont pas été interrogées sur leur niveau d'étude dans notre questionnaire. Pourtant, il semblerait qu'un faible niveau d'étude soit associé à de plus faibles connaissances des risques d'IST. [36] Un haut niveau d'étude était associé au fait d'avoir révélé son orientation sexuelle à son MG dans l'étude de Hirsch et al. [32]

A propos de la deuxième partie de notre étude concernant les médecins généralistes, elle mériterait un nombre plus important de réponses afin d'envisager de généraliser. En effet, peu d'entre eux ont répondu à notre étude. Un médecin nous a confié par retour de mail qu'il considérait le sujet de cette étude « sensible et pudique » et qu'il serait chronophage pour lui d'y faire participer ses patientes. Cela reflète les difficultés persistantes que rencontrent certains médecins généralistes à aborder l'orientation sexuelle de leurs patients et patientes. On peut également supposer un biais de participation sur cette partie de l'étude avec une majorité de réponses obtenues de la part de médecins plus à l'aise sur le sujet.

Le même constat est fait pour les patientes des cabinets : un nombre plus important de réponses est nécessaire afin de pouvoir tirer des conclusions, ce d'autant que plus de 8 femmes sur 10 étaient hétérosexuelles et n'avait jamais eu de rapport avec une autre femme.

3 Perspectives / significativité clinique

Notre étude participe à enrichir les faibles données dont nous disposons en France concernant les FSF. Le nombre de participantes à la première partie de notre étude permet de réaliser un premier état des lieux des connaissances des FSF en France.

Elle permet de mettre en évidence des pistes d'amélioration dans notre pratique quotidienne de MG afin de mieux accompagner les femmes. Il apparaît clairement que les interroger sur leur orientation sexuelle et sur leurs éventuelles pratiques à risque permettrait de leur délivrer des conseils plus adaptés et personnalisés, centrés sur les besoins de chaque patient et patiente.

S'intéresser à la population des FSF participe à augmenter leur visibilité, à mettre en lumière les spécificités liées à leur santé mais également à déstigmatiser en permettant de réduire le manque de connaissances sur ce sujet.

Conclusion

Les FSF sont à risque d'IST, tout comme n'importe quelle personne, avec toutes les conséquences que cela peut entraîner sur la santé, ce qui justifie l'utilisation de moyens de protection. Ce n'est pas le cas pour la majorité d'entre elles à l'heure actuelle. Nous avons, en tant que médecin généraliste, un rôle à jouer en termes d'information sur les risques et d'accompagnement vers des pratiques plus sûres pour leur santé.

Liste des tables

Tableau 1. Principaux agents infectieux des IST	7
Tableau 2. Risques d'IST lors d'un rapport entre femmes (population générale)	19
Tableau 3. Fréquence d'utilisation des moyens de protection (population générale)	20
Tableau 4. Caractéristiques descriptives des médecins généralistes.....	28
Tableau 5. Résultats médecins généralistes	29
Tableau 6. Caractéristiques des femmes des cabinets de médecine générale	30
Tableau 7. Utilisation des moyens de protection (femmes des cabinets de médecine générale)	31
Tableau 8. IST chez les femmes des cabinets de médecine générale.....	33
Tableau 9. Sources d'informations utilisées (femmes des cabinets)	35

Liste des figures

Figure 1. Diagramme de flux des femmes en population générale.....	17
Figure 2. Connaissance des moyens de protection contre les IST (population générale)	19
Figure 3. Utilisation des moyens de protection contre les IST (population générale).....	20
Figure 4. Raisons du non recours aux moyens de protection (population générale)	21
Figure 5. Connaissance des différentes IST (population générale).....	22
Figure 6. Statut concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus (population générale)	23
Figure 7. Sources d'informations utilisées (population générale)	25
Figure 8. Diagramme de flux des médecins généralistes	26
Figure 9. Diagramme de flux des femmes des cabinets de médecine générale.....	27
Figure 10. Connaissance et utilisation des moyens de protection (femmes des cabinets).....	31

Références

- [1] Maladies et infections sexuellement transmissibles n.d. <https://www.ameli.fr/lille-douai/assure/sante/themes/mst-ist/maladies-infections-sexuellement-transmissibles> (accessed February 12, 2024).
- [2] Infections sexuellement transmissibles (IST) n.d. [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)) (accessed February 12, 2024).
- [3] Infections sexuellement transmissibles (IST): gonococcies, chlamydioses, syphilis, papillomavirus humain (HPV), trichomonose. Pilly Etudiants 2023, 2023, p. 162–70.
- [4] Dépistage des IST n.d. <https://www.ameli.fr/lille-douai/assure/sante/themes/mst-ist/dépistage> (accessed February 15, 2024).
- [5] Dépister le VIH n.d. <https://www.ameli.fr/lille-douai/assure/sante/themes/vih/dépistage> (accessed February 15, 2024).
- [6] Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à Chlamydia trachomatis. Haute Aut Santé n.d. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2879401/fr/reevaluation-de-la-strategie-de-depistage-des-infections-a-chlamydia-trachomatis (accessed July 4, 2024).
- [7] Nathalie Bajos (Inserm), Michel Bozon (Ined), Nathalie Beltzer (ORS Ile-de-France). Dossier de presse : premiers résultats de l'enquête CSF 2007.
- [8] SPF. Baromètre santé 2016. Genre et sexualité n.d. <https://www.santepubliquefrance.fr/import/barometre-sante-2016.-genre-et-sexualite> (accessed July 21, 2022).
- [9] Bressy J. Présentation de la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030. Cons Natl Sida Hépat Virales 2017. <https://cns.sante.fr/actualites/presentation-de-strategie-nationale-de-sante-sexuelle/> (accessed August 30, 2022).
- [10] Obón-Azuara B, Vergara-Maldonado C, Gutiérrez-Cía I, Iguacel I, Gasch-Gallén Á. Gaps in sexual health research about women who have sex with women. A scoping review. Gac Sanit 2022;36:439–45. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.01.008>.
- [11] Mijas M, Grabski B, Blukacz M, Davies D. Sexual Health Studies in Gay and Lesbian People: A Critical Review of the Literature. J Sex Med 2021;18:1012–23. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.02.013>.
- [12] Bayen S, Ottavioli P, Martin MJ, Cottencin O, Bayen M, Messaadi N. How Doctors' Beliefs Influence Gynecological Health Care for Women Who Have Sex with Other Women. J Womens Health 2020;29:406–11. <https://doi.org/10.1089/jwh.2019.7926>.
- [13] Rebours A. Les femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes face à leur parcours en gynécologie 2021:4.
- [14] Women's Institute. HIV Risk for Lesbians, Bisexuals & Other Women Who Have Sex With Women. GMHC; 2009.

- [15] Beyond Assumptions of Negligible Risk: Sexually Transmitted Diseases and Women Who Have Sex With Women | *AJPH* | Vol. 91 Issue 8 n.d. <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.91.8.1282> (accessed August 18, 2022).
- [16] Blondeel K, Say L, Chou D, Toskin I, Khosla R, Scolaro E, et al. Evidence and knowledge gaps on the disease burden in sexual and gender minorities: a review of systematic reviews. *Int J Equity Health* 2016;15:1–9. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0304-1>.
- [17] Andrade J, Ignácio MAO, Freitas APF de, Parada CMG de L, Duarte MTC. Vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres às infecções sexualmente transmissíveis. *Ciênc Saúde Coletiva* 2020;25:3809–19. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.03522019>.
- [18] Likely Female-to-Female Sexual Transmission of HIV — Texas, 2012 - PMC n.d. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/ressources-electroniques.univ-lille.fr/pmc/articles/PMC5779339/> (accessed April 22, 2023).
- [19] SOS homophobie. Sur le bout des lèvres : Petit manuel des infections sexuellement transmissibles entre personnes ayant une vulve 2020.
- [20] Gil-Llario MD, Morell-Mengual V, García-Barba M, Nebot-García JE, Ballester-Arnal R. HIV and STI Prevention Among Spanish Women Who have Sex with Women: Factors Associated with Dental Dam and Condom Use. *AIDS Behav* 2022. <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03752-z>.
- [21] Béziat C. ENQUÊTE SUR LA SANTÉ DES FEMMES* QUI ONT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC DES FEMMES (FSF) 2019 n.d.
- [22] Berrut S, Descuves A, Romanens-Pythoud S, Jeannot E. Santé sexuelle et reproductive des femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes en Suisse. *Santé Publique* 2022;34:133–43. <https://doi.org/10.3917/spub.hs2.0133>.
- [23] Poupon C, Poirier M, Blum Y, Lagarrigue S, Parléani C, Vibet M-A, et al. Difference in Pap test uptake between women who have sex with women and other women in France: A comparative survey of 2032 women. *Prev Med Rep* 2022;30:101990. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.101990>.
- [24] Waugh E, Myhre D, Beauvais C, Thériault G, Bell NR, Dickinson JA, et al. Preventive screening in women who have sex with women. *Can Fam Physician* 2021;67:830–6. <https://doi.org/10.46747/cfp.6711830>.
- [25] Doull M, Wolowic J, Saewyc E, Rosario M, Prescott T, Ybarra ML. Why Girls Choose Not to Use Barriers to Prevent Sexually Transmitted Infection During Female-to-Female Sex. *J Adolesc Health* 2018;62:411–6. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.10.005>.
- [26] Julia Tarragon, Nassir Messaadi, Sabine Bayen, Marc Bayen, Olivier Cottencin, Marie-Jeanne Martin. Comment aborder l'orientation sexuelle des patients consultant en médecine générale ? *Exercer* 2020.
- [27] Article L4130-1 - Code de la santé publique - Légifrance n.d. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031928438 (accessed April 22, 2023).

- [28] Deruytter Nathalie. Perception des infections sexuellement transmissibles chez les femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes : une étude qualitative dans les Hauts de France. 2016.
- [29] Alfaïate D, Giaché S, Pradat P, Cotte L, Chidiac C. Sexually transmitted infections knowledge in different populations attending a French university hospital: a prospective observational study. *Epidemiol Infect* 2021;149:e105. <https://doi.org/10.1017/S0950268821000881>.
- [30] Dépistage du cancer du col de l'utérus : données 2017-2019 n.d. <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/dépistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-donnees-2017-2019> (accessed July 13, 2024).
- [31] Greene MZ, Meghani SH, Sommers MS, Hughes TL. Health Care-Related Correlates of Cervical Cancer Screening among Sexual Minority Women: An Integrative Review. *J Midwifery Womens Health* 2018;63:550–77. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12872>.
- [32] Hirsch O, Löltgen K, Becker A. Lesbian womens' access to healthcare, experiences with and expectations towards GPs in German primary care. *BMC Fam Pract* 2016;17:162. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0562-4>.
- [33] ENIPSE (Equipe Nationale d'Intervention en Prévention et SantE). Tomber la culotte bis 2020.
- [34] Hafeez H, Zeshan M, Tahir MA, Jahan N, Naveed S. Health Care Disparities Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: A Literature Review. *Cureus* n.d.;9:e1184. <https://doi.org/10.7759/cureus.1184>.
- [35] Société Française de Dermatologie. Recommandations diagnostiques et thérapeutiques pour les Maladies Sexuellement Transmissibles 2016.
- [36] Parenti ABH, Ignácio MA de O, Buesso TS, Almeida MAS de, Parada CMG de L, Duarte MTC. Knowledge of women who have sex with women about Sexually Transmitted Infections and AIDS. *Ciênc Saúde Coletiva* 2023;28:303–303. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.09882022EN>.

Annexe 1

Questionnaire à destination des femmes

1) Quel est votre âge ?

2) Quel est votre lieu de résidence ? Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ France
- ☐ Ne souhaite pas répondre
- ☐ Autre : _____

3) Comment définiriez-vous votre genre ? Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Ne souhaite pas répondre
- ☐ Femme cisgenre
- ☐ Homme cisgenre
- ☐ Femme transgenre (M to F)
- ☐ Homme transgenre (F to M)
- ☐ Non binaire
- ☐ Autre : _____

cisgenre = personne dont l'identité de genre correspond au sexe qui lui a été assigné à la naissance
transgenre = personne dont l'identité de genre ne correspond pas au sexe qui lui a été assigné à la naissance

4) Comment définiriez-vous votre orientation sexuelle ? Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Ne souhaite pas répondre
- ☐ Hétérosexuelle (Personne éprouvant une attirance pour les personnes de genre opposé)
- ☐ Homosexuelle (Personne éprouvant une attirance pour les personnes de même genre)
- ☐ Bisexuelle (Personne éprouvant une attirance pour les 2 genres)
- ☐ Asexuel (terme utilisé pour décrire les personnes qui n'éprouvent pas d'attirance sexuelle)
- ☐ Pansexuelle (Désigne une personne qui se sent sexuellement attirée par n'importe quel genre = homme, femme, cis, trans...)
- ☐ Autre : _____

Retrouvez les définitions sur <https://drapeau-lgbt.fr/lexique-communaute-lgbt/>

5) Pensez vous qu'il existe un risque de transmission d'infections lors d'un rapport sexuel entre deux personnes ayant des organes génitaux féminins ? Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ OUI plus que lors d'un rapport hétérosexuel
- ☐ OUI identique à celui d'un rapport hétérosexuel
- ☐ OUI moindre que celui d'un rapport hétérosexuel

- ☐ NON
- ☐ Ne souhaite pas répondre

6) Parmi les moyens de protection suivants, desquels avez-vous déjà entendu parler ?

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Préservatif masculin
- ☐ Préservatif féminin
- ☐ Digue dentaire (ou carré de latex)
- ☐ Digue dentaire "faite maison" à l'aide d'un préservatif
- ☐ Gants
- ☐ Aucun
- ☐ Ne souhaite pas répondre

7) Utilisez-vous des moyens de protection lors de vos rapports sexuels ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ OUI toujours
- ☐ OUI la plupart du temps
- ☐ OUI rarement
- ☐ NON jamais
- ☐ Ne souhaite pas répondre

8) Si oui, lequel(s) avez-vous déjà utilisé(s) ?

Ne pas répondre à cette question si vous avez répondu « NON jamais » à la question 7. Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Ne souhaite pas répondre
- ☐ Préservatif masculin
- ☐ Préservatif féminin
- ☐ Digue dentaire (ou carré de latex)
- ☐ Digue dentaire "faite maison" à partir d'un préservatif
- ☐ Gants
- ☐ Aucun
- ☐ Autre: _____

9) Si non ou pas tout le temps, pourquoi ?

Ne pas répondre à cette question si vous avez répondu « Oui toujours » à la question 7. Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Ne souhaite pas répondre
- ☐ Partenaire régulier.e
- ☐ Oubli
- ☐ Pas de moyen de protection disponible au moment du rapport
- ☐ Prix jugé trop élevé
- ☐ Sensation différente lors du rapport sexuel
- ☐ Dépistage des infections sexuellement transmissible réalisé
- ☐ Premier.e partenaire pour les 2 partenaires
- ☐ Absence de risque de grossesse
- ☐ Absence de risque d'infection sexuellement transmissible entre deux personnes ayant des organes génitaux féminins

- ☐ Moyens de protection non pratiques
- ☐ Allergie au latex
- ☐ Méconnaissance de l'existence de moyens de protection possible entre deux personnes ayant des organes génitaux féminins
- ☐ Autre: _____

10) Parmi les infections sexuellement transmissibles suivantes, lesquelles connaissez-vous ? *Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :*

- ☐ Herpès
- ☐ Gonocoque
- ☐ Chlamydia trachomatis
- ☐ Syphilis
- ☐ VIH (virus du sida)
- ☐ Virus de l'hépatite B
- ☐ Virus de l'hépatite C
- ☐ Aucune
- ☐ Ne souhaite pas répondre

11) Avez-vous déjà bénéficié d'un bilan de dépistage de ces infections sexuellement transmissibles ? *Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- ☐ OUI
- ☐ NON
- ☐ Ne sait pas
- ☐ Ne souhaite pas répondre

12) Si vous avez répondu oui à la question 11, avez-vous déjà été testé.e positif.ve à l'une des infections sexuellement transmissibles suivantes ? *Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :*

- ☐ Herpès
- ☐ Gonocoque
- ☐ Chlamydia trachomatis
- ☐ Syphilis
- ☐ VIH (virus du sida)
- ☐ Virus de l'hépatite B
- ☐ Virus de l'hépatite C
- ☐ Aucune
- ☐ Ne souhaite pas répondre

13) Êtes-vous à jour de votre dépistage par frottis cervico-vaginal (dépistage du cancer du col de l'utérus) ? *Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- ☐ OUI
- ☐ NON
- ☐ Ne sait pas
- ☐ Ne souhaite pas répondre
- ☐ Non concerné.e

Pour rappel :

- 1^{er} frottis à 25 ans puis contrôle à un an si premier frottis normal
- Prochain frottis 3 ans plus tard (29 ans)
- Prochain contrôle (test HPV) 3 ans plus tard (32 ans)
- Puis contrôle (test HPV) tous les 5 ans jusque 65 ans

14) Votre médecin généraliste connaît-il votre orientation sexuelle ? *Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- ☐ OUI
- ☐ NON
- ☐ Ne sait pas
- ☐ Ne souhaite pas répondre

15) Si vous avez répondu « oui » à la question 14, veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Il vous a posé la question
- ☐ Vous lui avez dit spontanément
- ☐ Ne souhaite pas répondre
- ☐ Non concerné.e
- ☐ Autre

16) Si vous avez répondu « non » ou « ne sait pas » à la question 14, vous sentiriez-vous à l'aise de faire part de votre orientation sexuelle à votre médecin ? *Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- ☐ Oui totalement
- ☐ Oui plutôt
- ☐ Plutôt pas
- ☐ Pas du tout
- ☐ Ne sait pas
- ☐ Ne souhaite pas répondre

17) Si vous avez des organes génitaux féminins, avez-vous déjà eu des relations sexuelles avec une personne ayant des organes génitaux féminins ? *Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- ☐ Jamais
- ☐ Une fois
- ☐ Régulièrement
- ☐ Exclusivement
- ☐ Ne souhaite pas répondre
- ☐ Non concerné.e

18) Si vous avez répondu « jamais » à la question 17 : Si vous avez des organes génitaux féminins, pourriez-vous envisager d'avoir une relation sexuelle avec une personne ayant des organes génitaux féminins au cours de votre vie ? *Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- ☐ OUI
- ☐ NON
- ☐ Ne sait pas
- ☐ Ne souhaite pas répondre
- ☐ Non concerné.e

19) Si vous avez des organes génitaux féminins et avez déjà eu des rapports avec une personne ayant des organes génitaux féminins ou si vous pourriez envisager d'en avoir : **Avant votre premier rapport avec une personne ayant des organes génitaux féminins, vous êtes vous renseigné.e (ou vous renseigneriez-vous) sur le risque d'infections sexuellement transmissibles et les méthodes pour les prévenir ?** *Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- ☐ OUI
- ☐ NON
- ☐ Ne sait pas
- ☐ Ne souhaite pas répondre
- ☐ Non concerné.e

20) Si vous avez répondu « oui » ou « ne sait pas » à la question 19 : **Quelle(s) source(s) d'information avez vous utilisé(s) ou utiliseriez-vous ?** *Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :*

- ☐ Internet
- ☐ Association
- ☐ Médecin généraliste
- ☐ Gynécologue
- ☐ Sage femme
- ☐ Autre professionnel de santé
- ☐ Centre de planification familial
- ☐ PMI (protection maternelle et infantile)
- ☐ CeGidd
- ☐ Membre de la famille
- ☐ Ami.e.s
- ☐ Ne souhaite pas répondre
- ☐ Autre: _____

21) Si vous avez coché « internet » à la question 20 : **Quel genre de site avez-vous consulté ou consulteriez-vous ?** *Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :*

- ☐ Vidéos youtube
- ☐ Réseaux sociaux type facebook, instagram, tiktok, twitter...
- ☐ Forum
- ☐ Sites spécialisés LGBTQI+
- ☐ Ne souhaite pas répondre
- ☐ Autre: _____
- ☐

Merci beaucoup pour votre précieuse participation !

Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse : marie.jude.etu@univ-lille.fr

Si vous avez des questions concernant les infections sexuellement transmissibles et les moyens de s'en protéger, je vous invite à en discuter avec le professionnel de santé de votre choix (votre médecin généraliste, votre gynécologue ou votre sage femme par exemple).

Vous pouvez également consulter les ressources suivantes :

<https://www.enipse.fr/tomber-la-culotte-fait-son-retour/>



<https://ressource.sos-homophobie.org/surleboutdeslevres.pdf>



Annexe 2

Questionnaire à destination des médecins généralistes

- 1- A votre connaissance, y a-t-il dans votre patientèle des femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes ? OUI / NON / NE SAIT PAS / NE SOUHAITE PAS REPONDRE
- 2- Pensez vous qu'il existe un risque de transmission d'infections lors d'un rapport sexuel entre deux personnes ayant des organes génitaux féminins ? OUI plus que lors d'un rapport hétérosexuel / OUI identique à celui d'un rapport hétérosexuel / OUI moindre que celui d'un rapport hétérosexuel / NON / ne souhaite pas répondre
- 3- Parmi les moyens de protection suivants, lesquels connaissez-vous ?
 - a. Préservatif féminin
 - b. Préservatif masculin
 - c. Digue dentaire
 - d. Digue dentaire « faite maison » à l'aide d'un préservatif
 - e. Gants
 - f. Aucun
 - g. Ne souhaite pas répondre
- 4- Vous sentez vous à l'aise de discuter orientation sexuelle avec vos patients ? Tout à fait d'accord / Plutôt d'accord / Plutôt pas d'accord / Pas du tout d'accord / NE SAIT PAS / NE SOUHAITE PAS REPONDRE
- 5- Sur une échelle de 0 à 10, à combien estimez vous vos connaissances concernant les risques d'infections sexuellement transmissibles et les moyens de s'en protéger lors des rapports entre femmes ? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / ne sait pas / ne souhaite pas répondre
- 6- Comment définiriez-vous votre genre ?
 - a. Femme cisgenre
 - b. Homme cisgenre
 - c. Homme transgenre (F to M)
 - d. Femme transgenre (M to F)
 - e. Non binaire
 - f. Ne souhaite pas répondre
- 7- Comment définiriez-vous votre orientation sexuelle ?
 - a. Hétérosexuelle (Personne éprouvant une attirance pour les personnes de sexe opposé)
 - b. Homosexuelle (Personne éprouvant une attirance pour les personnes de même sexe)
 - c. Bisexuelle (Personne éprouvant une attirance pour les hommes et les femmes)
 - d. Pansexuelle (Désigne une personne qui se sent sexuellement attiré par n'importe quel genre de personne = homme, femme, cis, trans...)
 - e. Asexuel (terme utilisé pour décrire les personnes qui n'éprouvent pas d'attirance sexuelle)
 - f. Ne souhaite pas répondre
- 8- Quel âge avez-vous ?
- 9- Depuis combien de temps exercez-vous ?
- 10- Sur quel type de territoire exercez-vous ? Rural / semi rural / urbain
- 11- Avez-vous des questionnaires manuscrits à insérer ? OUI / NON

Annexe 3

Affiche diffusée en « population générale »

**VULVE + VULVE :
DES RISQUES ?**



**PARTICIPEZ A CE TRAVAIL DE THESE SUR LES RISQUES D'INFECTIONS
SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET LES MOYENS DE S'EN PROTEGER.**

Vous pouvez accéder au questionnaire rapide et anonyme, ouvert à tou.tes, via le QR code suivant. Vous devez avoir plus de 18 ans et résider en France. Il n'est pas nécessaire d'avoir eu des rapports entre femmes ou personnes avec des organes génitaux féminins pour y répondre.

Merci à tou.tes pour votre précieuse participation.

Parlez de dépistage des infections sexuellement transmissibles avec votre médecin généraliste, votre gynécologue ou votre sage-femme.



Marie Jude (interne de Médecine Générale à Lille)
marie.jude.etu@univ-lille.fr

Annexe 4

D'après la brochure « Tomber la culotte 2 bis » de santé sexuelle proposée par ENIPSE (Equipe Nationale d'Intervention en Prévention et Santé) [33]



La Digue dentaire DIY

Déroule un préservatif et coupes-le en deux sur la longueur, tu obtiendras une digue dentaire improvisée ! Les plus bricoleuses utiliseront le film alimentaire (pas celui qui passe au four à micro-ondes qui est poreux) pour fabriquer des digues artisanales et sur mesure.

AUTEURE : Nom : BOURBON

Prénom : Marie

Date de soutenance : 26/09/2024

Titre de la thèse : Accompagnement en médecine générale des femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes : prise en compte de leurs connaissances au sujet des infections sexuellement transmissibles

Thèse - Médecine - Lille 2024

Cadre de classement : Médecine Générale

DES + FST/option : Médecine Générale

Mots-clés : IST, FSF, gynécologie, médecine générale, santé sexuelle, méthodes barrières

Résumé :

Contexte : Les rapports sexuels entre femmes sont en augmentation. Pourtant, les FSF sont souvent invisibilisées. Si l'idée que les rapports entre femmes sont moins à risque d'IST, ce risque existe indépendamment de l'orientation sexuelle. Cela semble pourtant méconnu des femmes et des professionnels de santé, dans un contexte où parler orientation sexuelle reste encore parfois tabou.

Matériel et Méthodes : Cette étude observationnelle, transversale, quantitative, s'est déroulée en deux temps, à l'aide d'un questionnaire à destination des femmes majeures avec un premier recrutement « en population générale » via différents canaux (réseaux sociaux, PMI, Gay Pride...) et un second « en cabinet de médecine générale » à l'aide de médecins généralistes.

Résultats : La majorité des femmes interrogées (63,1%) estimaient, à juste titre, que le risque d'IST lors d'un rapport entre femmes est identique à celui d'un rapport hétérosexuel. Malgré cela, la plupart d'entre elles n'utilisent pas de moyens de protection. En effet, elles sont nombreuses à ne pas connaître la digue dentaire ou les gants/doigtiers. Elles l'expliquent aussi par le fait d'avoir un/une partenaire régulier(e) et de réaliser des dépistages d'IST. Globalement, peu d'entre elles avaient déjà été testées positives pour une IST mais elles n'étaient à jour de leur dépistage par FCV que dans 58% des cas. Le médecin généraliste connaissait l'orientation sexuelle des femmes dans un cas sur deux, mais il n'avait posé la question que dans moins de 6% des cas. Pourtant, le MG tient la 4^e place des sources d'information retenues par les femmes, internet occupant la 1^{ère} place.

Conclusion : Les FSF sont à risque d'IST avec toutes les conséquences que cela peut entraîner sur la santé, ce qui justifie l'utilisation de moyens de protection. Ce n'est pas le cas pour la majorité d'entre elles à l'heure actuelle. Nous avons, en tant que médecin généraliste, une place essentielle via notre rôle indispensable d'information et de prévention.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur SENDID Boualem

Assesseurs : Monsieur le Docteur HARO Y MELGUIZO Anthony

Directrice de thèse : Madame le Docteur BAYEN Sabine