

LES LESBIENNES FACE AUX IST ET AU VIH



Les fiches pratiques prévention du CRIPS Rhône-Alpes proposent aux acteurs de terrain des éléments de contexte et de réflexion, des repères épidémiologiques et bibliographiques, sur les grandes questions touchant à la prévention du VIH/sida, des IST et des hépatites.

Le rapport au risque VIH/IST des femmes qui ont des relations sexuelles avec des femmes (FSF) constitue une problématique nouvelle et encore peu documentée. Une récente recherche de sociologie réalisée par Sophie Devillard, pour le CRIPS Rhône-Alpes et l'Université de Toulouse-Le Mirail, s'est intéressée aux mécanismes sociaux à l'œuvre dans les pratiques de prévention de ces femmes. Il en ressort que plusieurs démarches de prévention coexistent et que les moyens de protection peuvent également faire l'objet d'une réappropriation par leur érotisation. Cependant, plusieurs freins à la protection ont été pointés. Ils peuvent être individuels, notamment liés aux représentations : le VIH et les IST sont considérés comme appartenant au domaine exclusif du masculin. Ils sont également sociaux, parce que produits par un système hétérosexiste qui invisibilise les lesbiennes.

En dépit de l'immense champ de littérature qui s'est constitué autour de la thématique du sida, il reste relativement peu aisé de trouver des informations sur les lesbiennes et l'épidémie. En France, il n'existe pas d'estimation sur la prévalence du VIH chez les FSF. Des recherches menées aux Etats-Unis attestent de la très grande rareté de la transmission du VIH lors des rapports sexuels entre femmes. Seuls un ou deux cas seraient recensés.

Un risque accru d'IST

L'absence de preuve du lien entre VIH et pratiques sexuelles lesbiennes a entraîné une tendance des lesbiennes et des professionnel-le-s de santé à minimiser le risque d'exposition aux infections sexuellement transmissibles chez les femmes homosexuelles.

Pourtant, l'enquête ENVEFF¹ rapporte qu'au cours de la vie, la fréquence d'infections sexuellement transmissibles est significativement plus élevée pour les femmes ayant eu des rapports homosexuels, 25 %, que pour les femmes exclusivement hétérosexuelles, 9 %.

Le fait que les FSF aient un risque accru d'IST par rapport aux femmes hétérosexuelles est à mettre en relation avec les caractéristiques de leur vie sexuelle mises à jour dans les enquêtes ENVEFF et sur le « Contexte de la sexualité en France ». Ainsi, il semblerait que l'âge du premier rapport pour les FSF soit plus précoce, que leurs pratiques sexuelles soient plus diversifiées et qu'elles aient plus de partenaires sexuel-le-s que les autres.

De plus, la mission Réduction des risques sexuels² de 2009 rapporte que les discriminations liées au genre et/ou à l'orientation sexuelle auraient un impact négatif sur l'image de soi, ce qui augmenterait les prises de risques en cas de relations sexuelles avec des hommes.

Depuis peu, cette question de la prévention chez un public lesbien fait l'objet d'une attention de la part des pouvoirs publics. Contrairement au plan 2005-2008, le Plan national de lutte contre le VIH/sida et les IST 2010-2014³ intègre les rapports sociaux de genre dans son approche. Ceux-ci sont, en effet, considérés comme fortement déterminants à l'égard des comportements préventifs, du dépistage et de la prise en charge des IST.

Une recherche à deux volets

L'étude, réalisée par Sophie Devillard, combine deux approches : la méthode quantitative par questionnaire et la méthode qualitative par groupes focus.

Il s'agissait d'abord d'avoir accès aux pratiques et connaissances en termes de prévention grâce aux questionnaires et ensuite d'accéder aux représentations qui pouvaient, pour partie, expliquer les pratiques. 211 femmes ont rempli ce questionnaire et 8 femmes ont participé aux deux groupes focus.

Ce questionnaire interrogeait les pratiques de prévention, médicales, celles associées au dépistage pour ensuite interroger le rapport aux IST et au VIH. Il a été diffusé par le biais de forums de discussion lesbiens. Les groupes focus ont consisté en une discussion collective et guidée sur les pratiques de prévention et les représentations autour du risque de contracter des IST ou le VIH. Ils ont réuni des volontaires qui avaient préalablement répondu au questionnaire.

Des rapports peu protégés

Sur les 211 répondantes aux questionnaires, 62,3% se définissent au moment de l'enquête comme lesbiennes ou homosexuelles. La majorité a moins de 30 ans (médiane à 29 ans) et a fait des études supérieures (2^{ème}, 3^{ème} cycle universitaire).

Elles sont très peu à déclarer adopter une démarche de prévention. 73% disent ne jamais utiliser de protection dans leurs rapports avec des femmes, tandis qu'elles sont 35% à déclarer se protéger systématiquement quand elles ont des relations avec des hommes (versus 6% à ne jamais se protéger).

Bien que le cunnilingus soit la pratique considérée comme la plus à risque vis-à-vis du VIH et des IST, la digue dentaire n'est pas la protection la plus utilisée. La perception du risque VIH/IST n'a pas d'influence quant à la manière de se protéger.

64,9% des enquêtées ne considèrent pas leurs rapports sexuels avec des femmes comme à risque vis-à-vis du VIH. A la question ouverte « pourquoi », elles justifient leurs réponses par le fait d'être avec une partenaire stable, par le fait d'être lesbienne ou encore parce qu'elles estiment que les rapports entre femmes ne sont pas contaminants. Les messages de prévention semblent avoir été intégrés comme ciblant exclusivement les rapports hétérosexuels.

Par ailleurs, 75% des enquêtées ont fait au moins un test de dépistage du VIH au cours de leur vie (50% en ont fait plusieurs), alors qu'elles sont 53% à ne jamais y être allées concernant les autres IST. Quant au suivi gynécologique, 46,8% des enquêtées déclarent ne pas avoir de gynécologue habituel et 14% n'en avoir jamais consulté.

QUI SONT LES FSF ?

L'orientation sexuelle est un construit multiforme et évolutif et il convient de distinguer lesbiennes, homosexuelles, femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes et bisexuelles. En effet, tandis que certaines femmes homosexuelles qui ont aussi des relations avec des hommes peuvent s'identifier comme lesbiennes ou homosexuelles, certaines femmes, qui ont des relations sexuelles exclusivement avec des femmes, ne se définissent pas pour autant comme lesbiennes. Afin de regrouper l'ensemble des femmes qui ont déjà eu au moins une pratique homosexuelle, l'étude utilise la catégorie de « femmes qui ont des relations avec des femmes » (FSF) définie, à l'origine, en épidémiologie. Elle permet ainsi de regrouper dans une catégorie de pratique, les femmes lesbiennes, bisexuelles et celles qui se disent hétérosexuelles même si elles ont déjà eu des rapports sexuels avec d'autres femmes.

Plusieurs démarches de prévention coexistent

Les groupes focus ont permis de constater que les stratégies de prévention des participantes variaient selon les partenaires et les pratiques sexuelles. Ainsi, la majorité d'entre elles utilise systématiquement un préservatif sur les objets sexuels pour des raisons hygiéniques « un gode c'est sale », et va utiliser des gants pour une pénétration anale avec les doigts « ça glisse mieux ». En revanche, elles vont se passer souvent de digues dentaires, car elles n'aiment pas la sensation « ça donne soif ». Et avec les partenaires occasionnelles ou les « plans culs », certaines vont limiter les pratiques en évitant le cunnilingus ou d'avoir des rapports pendant les règles, tandis que d'autres vont simplement se masturber mutuellement. Avec les partenaires régulières, certaines vont abandonner tous les moyens de prévention sauf le préservatif sur les objets sexuels tandis que d'autres font un dépistage d'IST et de VIH avant d'abandonner toute protection.

En plus de ces démarches de réduction des risques, elles utilisent ce que Mendès-Leité⁴ appelle des « protections imaginaires ». Il s'agit de « l'ensemble des représentations derrière lesquelles les personnes se réfugient pour justifier leurs comportements à l'égard du sida et précisément la « non-dangerosité » pour elles de leurs prises de risques ». La communication, la fidélité, la confiance et la sélection des partenaires sont vues comme des façons de prévenir les risques.

Par ailleurs, certaines participantes déplacent l'utilisation des moyens de protection de leur registre sanitaire vers un registre plus ludique ou érotique : gant noir en latex présenté comme érotisé en soi, préservatif associé aux objets sexuels appelés aussi, faut-il le rappeler, sex-toys.

Des freins à la prévention

Il y a chez les FSF une association très forte du VIH, et par extension des IST, au domaine exclusif du masculin, c'est-à-dire au phallus et au sperme. Les groupes focus ont clairement mis en lumière cette identification qui permet d'écarter symboliquement le risque. Ils ont également confirmé que le sentiment amoureux et la recherche du plaisir entre partenaires étaient vécus comme des freins à la protection. Tout comme l'absence de prévention dans la culture lesbienne (à l'image d'une série comme *L Word*, très populaire dans le milieu lesbien, ou encore de la pornographie).

Mais les obstacles sont également sociaux puisqu'il y a eu jusqu'à présent une tendance à l'invisibilisation des lesbiennes et un impensé des sexualités lesbiennes par les pouvoirs publics. De plus, il est reproché aux médecins de ne pas connaître les risques de transmission d'IST entre lesbiennes. Ce qui constitue, pour nombre d'entre elles, un frein au suivi médical.

L'INVISIBILISATION DES LESBIENNES

Les lesbiennes ont été invisibilisées durant toute l'histoire du sida. A ses débuts, la prévention du VIH s'est focalisée sur les homosexuels masculins, même si déjà on recensait quelques cas de femmes touchées par le VIH. Les lesbiennes apparaissaient seulement comme accompagnantes dans les combats des hommes homosexuels. Au milieu des années 80, les lesbiennes ont été exclues des discours à travers la notion de « pratiques à risque ». Les pratiques sexuelles lesbiennes n'étant pas reconnues comme des pratiques sexuelles, on déniait l'existence d'une sexualité autonome des femmes. La sexualité lesbienne est un impensé social : « Il n'y a pas de sexualité là où il n'y a pas de pénétration masculine » [Daniel Welzer-Lang, 1994].

Les manuels ou supports généraux de prévention se focalisent sur le sexe masculin, les préservatifs, le coït et la fellation. Y sont absents les mentions d'éjaculat féminin ou l'évocation de la digue dentaire comme moyen de prévention face aux IST par exemple. Il s'agit d'une invisibilisation qui est la base de la lesbophobie (double discrimination liée à l'orientation sexuelle et au genre). Ici l'invisibilisation est une manifestation d'une pensée que l'auteur qualifie d'hétérosexiste. Il s'agit d'un système de pensée faisant de l'hétérosexualité la norme unique et légitime à suivre en matière de pratique sexuelle.

Exposition raisonnée au VIH

Cette démarche de prévention s'apparente à ce que Beltzer⁵ qualifie « d'exposition raisonnée ». Il s'agit d'une stratégie de réduction des risques plutôt que d'une volonté d'arriver à une situation de risque nul. Loin d'un évitement de la question du risque et de la prévention, il s'agit d'une rationalisation des comportements et des pratiques sexuelles vis-à-vis de leur connaissance des risques en matière de sexualité.

¹ LHOMOND B., Orientation sexuelle, violences contre les femmes et santé, Résultats de l'enquête nationale sur les violences envers les femmes en France, 2003.

² LERT F., PIALOUX G., Mission RDRs, Prévention et réduction des risques dans les groupes à haut risque vis-à-vis du VIH et des IST, 2009.

³ Plan national de lutte contre le VIH/sida et les IST 2010-2014, Ministère de la santé et des sports, 2010.

⁴ MENDES-LEITE R., « Une autre forme de rationalité : les mécanismes de protection imaginaire et symbolique » in « Les homosexuels face au sida. Rationalités et gestions des risques », ANRS, 1996.

⁵ BELTZER N. et GREMY I., « Histoire sexuelle d'une relation entre deux partenaires : comment est géré le risque de VIH ? », KABP 1998, Publication de l'ORS-Ile de France et de l'ANRS, 2000.

POUR EN SAVOIR PLUS

- Les femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes face au VIH et aux IST, DEVILLARD S., CRIPS Rhône-Alpes, Université Toulouse le Mirail, 2011.
- Pour une promotion de la santé lesbienne : état des lieux des recherches, enjeux et propositions, GENON C., CHARTRAIN C. et DELEBARRE C., Genre, sexualité & société n°1, 2009.
- L : site de prévention pour les lesbiennes, CRIPS Ile de France.
- Tomber la culotte : brochure d'information mais aussi " outil de valorisation, de visibilité et d'empowerment " destinée aux femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes, Kiosque Infos Sida, Sida Info Service, 2011.