

Introduction

Malgré une prévalence aux IST accrue par rapport aux femmes hétérosexuelles, le rapport au risque IST/VIH des femmes qui ont des rapports sexuels avec d'autres femmes (FSF) n'a été que peu documenté. Réalisée pour le CRIPS Rhône-Alpes, cette recherche interroge les mécanismes sociaux qui prévalent dans les pratiques de prévention des FSF.

Résultats

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 et a fait des études supérieures.

Les répondantes sont très peu à déclarer adopter une démarche de prévention. Elles sont 1,9% à protéger systématiquement leurs rapports avec des femmes, tandis qu'elles sont 35% à déclarer se protéger systématiquement quand elles ont des rapports avec des hommes. 64,9% des enquêtées ne considèrent pas leurs rapports sexuels avec des femmes comme à risque vis-à-vis du VIH.

Plusieurs démarches de prévention coexistent

Les deux focus-groups ont réuni 8 femmes, âgées de 23 ans à 39 ans, ayant des diplômes allant du baccalauréat au 3ème cycle universitaire.

Ils ont permis de constater que les stratégies de prévention des FSF variaient selon les partenaires et les pratiques sexuelles :

- Plusieurs participantes adoptent une démarche de réduction des risques (préservatif sur les objets sexuels, utilisation de gants en latex ou encore pratiques sexuelles plus restrictives avec les partenaires occasionnelles). La réduction des risques sexuels désigne l'ensemble des stratégies qui visent à limiter les risques liés à la sexualité (grossesse, IST) ;

- D'autres utilisent ce que Rommel Mendès-Leité appelle des « protections imaginaires et symboliques ». Il s'agit de « l'ensemble des représentations derrière lesquelles les personnes se réfugient pour justifier de leurs comportements à l'égard du sida et précisément de la « non-dangereuse » 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.

Des freins individuels et sociaux

Plusieurs freins à la prévention subsistent. Ils sont d'ordre individuel et social.

Il y a chez les participantes aux focus-groups, une association très forte du VIH et des IST au domaine exclusif du masculin, c'est-à-dire au phallus et au sperme, tandis que les sexualités lesbiennes sont perçues comme dépourvues de risque.

Les freins sont également sociaux. Il y a eu une tendance à l'invisibilisation des lesbiennes et, jusqu'à présent, un impensé des sexualités lesbiennes par les pouvoirs publics. Il est également reproché aux médecins de ne pas connaître les risques de transmission d'IST entre lesbiennes. Ce qui peut constituer un frein au suivi médical.

Méthodologie

Cette recherche combine deux méthodes : la méthode quantitative par questionnaire et la méthode qualitative par focus-groups. Le questionnaire interrogeait les pratiques de prévention, les pratiques médicales, les pratiques 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 focus-groups 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 8 volontaires qui avaient préalablement répondu au questionnaire.

Conclusion

Le plan national de lutte contre le VIH/sida 2010-2014 intègre pour la première fois un volet sur les femmes qui ont des rapports sexuels avec les femmes. Cela constitue une avancée vers la reconnaissance, par les politiques publiques, du public lesbien dans le champ la prévention VIH/IST. Cependant, il reste encore à travailler sur l'accessibilité des moyens de protection dans des lieux de prévention.

