

**UNIVERSITE DE NANTES**

**UFR DE MEDECINE**

**ECOLE DE SAGES-FEMMES**

**DIPLÔME D'ETAT DE SAGE-FEMME**

Années universitaires 2016 – 2021

**Santé génésique des femmes ayant des rapports sexuels  
avec des femmes :**

**Connaissances et pratiques en matière de suivi gynécologique,  
infections sexuellement transmissibles et recours aux soins**

Mémoire présenté et soutenu par :

**ROBIN Marine**

Née le 09 février 1996

Mémoire dirigé par :

**Madame GILES Cécilia**, Sage-Femme diplômée d'État

**Madame BLANGIS Flora**, Sage-Femme épidémiologiste

## REMERCIEMENTS

Tout d'abord, je tiens à remercier Cécilia Giles, sage-femme, pour la direction de ce travail. Sa rigueur et ses nombreuses connaissances du sujet ont été pour moi des ressources précieuses.

Je remercie également Flora Blangis, sage-femme épidémiologiste, d'avoir accepté de rejoindre la direction de ce mémoire. Son appui méthodologique ainsi que sa disponibilité ont été d'une grande aide tout au long de l'élaboration de ce travail.

Ensuite, je souhaite remercier Mme Le Guillanton, sage-femme enseignante à l'école de Nantes qui a su me guider avec bienveillance tout au long de ce projet. Son soutien et son adhésion présents dès le début ont été des ressources indéniables pour moi.

Un grand merci aux personnes ayant répondu à ce questionnaire et à celles qui ont contribué à la diffusion de celui-ci.

Je tiens également à remercier l'intégralité de l'équipe pédagogique pour ces 4 années d'études riches en émotions, gravées à tout jamais dans ma mémoire.

Cette formation ne serait rien sans le partage : des événements heureux, des doutes, des échecs, mais aussi des découvertes et des réussites. Je tiens donc à remercier Laurie, Louise et Mélanie pour cette belle amitié qui s'est créée au fil du temps. Je vous souhaite à toutes trois de belles années d'exercice en tant que sage-femme.

Je remercie ma famille, si importante à mes yeux. Un grand merci également à ceux qui ont relu de nombreuses fois ce mémoire et qui en ont permis son impression.

Enfin, un immense merci à mes parents qui m'ont accompagnée et encouragée depuis toujours quels que soient mes projets. Votre soutien et votre amour sont pour moi des moteurs au quotidien.

Thomas, nous voilà arrivés à la fin de ces années d'études. Merci à toi, tu as réussi à m'apporter soutien, confiance et amour tout au long de ce parcours. Cette page se tourne, mais de plus belles encore restent à écrire...

## TABLE DES MATIERES

|          |                                                         |           |
|----------|---------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUCTION .....</b>                               | <b>1</b>  |
| 1.1      | L'homosexualité féminine .....                          | 1         |
| 1.2      | Contexte et justification .....                         | 2         |
| 1.3      | Objectifs.....                                          | 6         |
| <b>2</b> | <b>METHODES .....</b>                                   | <b>7</b>  |
| 2.1      | Conception de l'étude .....                             | 7         |
| 2.2      | Population.....                                         | 7         |
| 2.3      | Variables .....                                         | 8         |
| 2.4      | Analyses statistiques .....                             | 9         |
| <b>3</b> | <b>RESULTATS.....</b>                                   | <b>10</b> |
| 3.1      | Population.....                                         | 10        |
| 3.2      | Données descriptives.....                               | 10        |
| 3.3      | Évaluation des connaissances .....                      | 12        |
| 3.4      | Le recours aux soins et aux pratiques de dépistage..... | 16        |
| <b>4</b> | <b>DISCUSSION .....</b>                                 | <b>22</b> |
| 4.1      | Résultats clés .....                                    | 22        |
| 4.2      | Forces et limites.....                                  | 23        |
| 4.3      | Interprétation .....                                    | 24        |
| 4.4      | Axes d'amélioration.....                                | 28        |
| <b>5</b> | <b>CONCLUSION .....</b>                                 | <b>30</b> |
| <b>6</b> | <b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>                               | <b>31</b> |

## ACRONYMES

**CeGIDD** : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections sexuellement transmissibles

**CIDDIST** : Consultation d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections sexuellement transmissibles

**CPEF** : Centre de Planification et d'Éducation Familiale

**FCU** : Frottis Cervico Utérin

**FSF** : Femme ayant des rapports sexuels avec des femmes

**FSH** : Femme ayant des rapports sexuels avec des hommes

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**IST** : Infection sexuellement transmissible

**LGBTQIA+** : Lesbienne, Gay, Bisexuel, Trans, Queer, Intersexe, Agenre et plus

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**PMA** : Procréation Médicalement Assistée

**PMI** : Protection Maternelle et Infantile

**SIDA** : Syndrome de l'immunodéficience humaine acquise

## LEXIQUE

(Ces termes sont indiqués par un astérisque \* dans le corps du mémoire)

**Agenre** : Identité d'une personne qui ne se définit pas dans un genre particulier ou qui se définit comme n'ayant aucun genre.

**Asexualité** : Se dit d'une personne qui ne ressent aucune attirance sexuelle, ou rarement.

**Bisexualité** : Orientation sexuelle d'une personne attirée par les hommes et par les femmes.

**Cis-genre** : Personne dont l'identité de genre correspond au sexe assigné à la naissance.

**Coming-out** : Fait de révéler son identité de genre ou son orientation sexuelle à son entourage.

**Gay** : Homme attiré sexuellement par les hommes.

**Gender fluid** : Se dit d'une personne qui ne s'identifie ni au genre masculin, ni au genre féminin, mais quelque part dans ce continuum, voire complètement à l'extérieur, et qui peut varier au cours du temps.

**Hétéronormativité** : Se dit d'une société qui place l'hétérosexualité comme norme absolue.

**Intersexe** : Personne née avec des caractères sexuels (génitaux, gonadiques ou chromosomiques) qui ne correspondent pas tout à fait aux définitions médicales des corps féminins ou masculins.

**Lesbienne** : Femme attirée sexuellement par les femmes.

**Lesbophobe** : Attitudes ou propos particulièrement hostiles d'un individu à l'encontre des lesbiennes.

**Non binaire** : Personne ne souhaitant pas appartenir à la catégorie binaire des genres (homme/femme) mais préférant choisir l'identité non binaire.

**Nulliparité** : Fait de n'avoir pas eu d'enfant.

**Pansexualité :** Orientation sexuelle d'une personne étant attirée physiquement, sexuellement, affectivement ou romantiquement sans égard à l'orientation sexuelle ou l'identité de genre.

**Personne assignée femme à la naissance :** Sexe attribué lors de l'examen morphologique du nouveau-né à la maternité. Ne correspond pas toujours à l'identité de genre.

**Queer :** Terme utilisé par une personne qui ne se reconnaît pas dans la sexualité hétérosexuelle et qui rejette l'hétéronormativité.

**Transgenre :** Personne dont l'identité de genre ne correspond pas avec son sexe assigné à la naissance.

# RÉSUMÉ

## *Introduction*

La santé génésique des femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes (FSF) est méconnue notamment des personnels de santé. La littérature Nord-Américaine a révélé une prévalence plus élevée d'infections sexuellement transmissibles (IST) au sein de cette population ainsi que de nombreux facteurs de risque de cancers gynécologiques.

## *Objectifs*

Etudier les connaissances en matière de suivi gynécologique et IST de la population FSF en France ainsi que leur recours aux soins et aux pratiques de dépistage.

## *Matériel et méthode*

Nous avons réalisé une étude observationnelle transversale sur données recueillies à partir d'un questionnaire anonyme diffusé en ligne de juillet à novembre 2020 auprès de FSF majeures, assignées femmes à la naissance. Nous avons décrit notre population (données socio-économiques, antécédents de violences et comportements à risque), évalué les connaissances (suivi gynécologique, IST) à l'aide d'une auto-évaluation et de questions théoriques. Nous avons étudié les vecteurs d'informations, les recours aux soins et aux pratiques de dépistage puis comparé certaines sous population à l'aide du test du Khi2.

## *Résultats*

Au total, 582 femmes réparties dans toute la France ont été incluses dans notre étude. L'âge médian était 24 ans (1<sup>er</sup> quartile=21 ; 3<sup>e</sup> quartile=28). La majorité d'entre elles (89,9 %, n=523) avait réalisé des études supérieures. Plus de 80 % (n=470) signalaient des antécédents de violences majoritairement d'ordre sexuel (35,7 %, n=208) ou moral (39 %, n=227) et une consommation de toxiques fortement à risque pour près de 18 % (n=103). La majorité des femmes estimait avoir des connaissances satisfaisantes sur le suivi gynécologique (54,5 %, n=317) et sur les IST (62 %, n=361), bien qu'elles étaient insuffisantes en théorie (86,4 %, n=503 ; 52,7 %, n=307 respectivement). Aucune différence n'a été mise en évidence entre l'orientation sexuelle des femmes et leurs connaissances pour le suivi gynécologique (p=0,38) et les IST (p=0,46). Pour autant, les femmes bisexuelles avaient

significativement plus recours aux dépistages d'IST ( $p < 0,001$ ). Les vecteurs d'informations concernant le suivi gynécologique étaient majoritairement internet (63,8 %,  $n=371$ ) et les échanges avec leurs ami·e·s et/ou partenaire·s (60,6 %,  $n=353$ ). Le constat était le même pour l'information sur les IST (74,6 %,  $n=434$  et 58,8 %,  $n=342$  respectivement). Bien que se sentant en grande majorité concernées par le suivi gynécologique (77,8 %,  $n=453$ ), près de 31 % ( $n=180$ ) déclaraient n'être suivies par aucun professionnel. Elles indiquaient également à plus de 47 % ( $n=274$ ) être mécontentes de leur suivi dénonçant un manque d'écoute et une peur du jugement de la part des professionnels. Chez les femmes >25 ans près de 24 % ( $n=68$ ) ne bénéficiaient pas d'un suivi gynécologique régulier.

### *Discussion*

Malgré des facteurs de risques plus importants dans cette population, la santé génésique des FSF reste méconnue tant des professionnels de santé que des femmes elles-mêmes. En conséquence, leur recours aux soins est moindre en gynécologie et lorsqu'il a lieu, est jugé insuffisant. Dans cette perspective, nous avons créé des brochures explicatives pour tous·tes que nous souhaiterions diffuser afin de créer un environnement de confiance propice à l'élaboration d'un suivi gynécologique de qualité.

### *Mots clés*

Suivi gynécologique ; connaissances ; pratiques ; recours aux soins ; infections sexuellement transmissibles ; lesbienne ; femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes



*« Il serait impropre de dire que les lesbiennes vivent, s'associent, font l'amour avec des femmes car la-femme n'a de sens que dans les systèmes de pensée et les systèmes économiques hétérosexuels. Les lesbiennes ne sont pas des femmes. » - Monique WITTIG*

# 1 INTRODUCTION

## 1.1 L'homosexualité féminine

Dès la préhistoire la sexualité entre femmes était décrite. Des décors dans les grottes ont été retrouvés, mais l'une des représentations les plus connues se situe en Allemagne. Il s'agissait « des figurines des femmes de Gönnersdorf ». On pouvait y voir deux femmes nues enlacées.

Cependant, l'homosexualité féminine a toujours souffert d'un manque de visibilité par rapport aux hommes, se traduisant par peu d'écrits ou de représentations. Louise-Marie Libert historienne et auteure du livre « *L'histoire de l'homosexualité féminine* » a retracé la place de ces femmes (1). C'est ainsi que l'on comprend le problème principal : l'ordre social. En effet, dans l'antiquité, la place des femmes était importante et au niveau de la législation, l'homosexualité n'était pas controversée. Le genre n'avait donc pas sa place dans les rapports d'autorité ou de pouvoir.

C'est l'essor du christianisme qui a apporté un jugement négatif sur l'homosexualité y ajoutant la notion de péché. Ces femmes étaient considérées comme sorcières à la Renaissance (XVe siècle). Ensuite, la montée en puissance du nazisme au XXe siècle a été une période terrible pour la communauté homosexuelle. En France, ce n'est que dans les années 1960 que les premières initiatives et manifestations de lutte pour l'égalité ont eu lieu.

Il faudra attendre le 17 mai 1990 pour que l'OMS décide d'exclure l'homosexualité de la liste des maladies mentales (2).

Aujourd'hui encore les discussions autour de l'homosexualité restent brûlantes (manifestations contre le mariage pour tous en 2012 par exemple). Plus récemment, c'est la question de la procréation médicalement assistée pour tous·tes qui est controversée.

Cependant s'il doit exister un consensus, cela devrait concerner l'égalité d'accès aux soins. Pourtant, aux États-Unis, 30 % des adultes LGBTQ (Lesbiennes\*, Gays\*, Bisexuels\*, Transgenres\*, Queer\*) ne cherchent pas de service de santé contre seulement 10 % des hétérosexuels du même âge (3). En France, une étude réalisée auprès de 165 médecins généralistes de la région Rhône-Alpes montrait que 89,7 % pratiquaient un suivi gynécologique différent pour les femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes (FSF) :

moins bonne évaluation des besoins contraceptifs, moins bons renseignements sur la prévention des IST, moins de proposition de dépistages (4). Des insultes homophobes par le corps médical sont aussi fréquemment rapportées (5).

De nombreuses femmes témoignent aussi de leurs difficultés en matière de santé sexuelle face à un désintérêt des politiques de santé d'une part et à une incompréhension des professionnels d'autre part (6). Ce climat ne facilite pas l'acquisition des connaissances en matière de suivi gynécologique et de pratiques de prévention.

## 1.2 Contexte et justification

Tout d'abord, il est important de faire la différence entre identité de genre et orientation sexuelle.

**L'identité de genre** peut se définir comme suit : « Genre auquel une personne s'identifie, sans égard à ce qui apparaît sur son acte de naissance (sexe assigné à la naissance) ; c'est un sentiment profond et intime. » (7). La société a le plus souvent une vision binaire (homme/femme), mais en réalité toutes les nuances entre ces deux pôles sont possibles (transgenre\*/cisgenre\* ; gender fluide\* ; agenre\* ; non binaire\*...) (**Annexe I**).

**L'orientation sexuelle** « concerne l'attirance sexuelle envers les hommes ou les femmes, ou envers les personnes qui sortent du cadre binaire des genres. Ce continuum va de l'hétérosexualité à l'homosexualité en passant par la bisexualité\* et la pansexualité\*, mais il inclut aussi l'asexualité\*. » (7).

Aussi, l'orientation sexuelle n'est régie par aucune règle et est donc propre à chacun. Elle peut également être variable ou non dans le temps. Chacun est libre d'utiliser le terme qui lui convient. Afin d'uniformiser la sémantique dans cette étude, nous parlerons alors de FSF pour femme ayant des relations sexuelles avec des femmes et FSH pour femme ayant des relations sexuelles avec des hommes.

Les expériences avec des partenaires du même sexe sont de plus en plus fréquemment rapportées : 8,0 % des femmes selon le baromètre santé 2016 (8) contre 4,0 % en 2008 au cours de l'Enquête sur la sexualité en France réalisée auprès de 6824 femmes (9).

Malgré cela, la sexualité entre femmes souffre de nombreuses représentations erronées.

### *Homosexualité féminine, une pratique exclusive ?*

Pour beaucoup, les FSF ont une sexualité exclusivement homosexuelle or cette proportion est très faible. Dans *l'Enquête sur la sexualité en France*, cela concernait seulement 0,1 % des personnes interrogées (9). Ces trajectoires de vie minoritaires sont décrites comme « parcours exclusif » (10).

Au contraire, l'enquête *sexo FSF* interrogeant 1694 participantes relevait que 73,5 % des FSF déclaraient avoir eu au moins un rapport avec un homme au cours de leur vie (11).

Nous pouvons alors observer deux autres trajectoires (10) :

- les « parcours simultanés » où les femmes vivent à la fois des expériences avec des hommes et des femmes de manière alternée ;
- les « parcours progressifs » qui concernent la majorité des femmes, elles ont alors eu des relations avec des hommes avant de fréquenter des personnes du même sexe.

### *Diversité des pratiques et des partenaires sexuels ?*

La sexualité entre femmes souffre d'invisibilisation. Pour beaucoup, elle n'existe pas ou alors n'est pas reconnue comme telle.

Ce préjugé peut être expliqué par une hétéronormativité\* de la société. Cette notion est décrite comme la présence de 2 catégories distinctes et complémentaires (l'homme et la femme) et renforcées par la décision de placer l'hétérosexualité comme norme absolue (12). De ce point de vue découle la pensée suivante « Il n'y a pas de sexualité là où il n'y a pas de pénétration masculine » (13). La sexualité lesbienne devient donc un impensé social.

Néanmoins, toujours selon l'enquête *sexo FSF*, ces femmes avaient un répertoire de pratiques diversifiées. Pour preuve, 71 % déclaraient souvent ou toujours au moins 4 pratiques sexuelles par relation (11).

De plus, elles entraient dans la vie sexuelle à un âge plus précoce (11), 17,3 ans versus 18,6 ans pour les femmes hétérosexuelles (8).

Elles avaient également un nombre plus important de partenaires sexuels au cours de leur vie (8). Dans une étude plus récente le nombre moyen de partenaires chez les FSF s'élevait à 14,6 (7,9 femmes et 6,6 hommes) (11).

### *Présence d'une immunité sexuelle ?*

Le manque de considération des professionnels de santé pour la sexualité lesbienne a nourri la construction d'un sentiment d'immunité sexuelle au sein de la communauté LGBT\*. L'absence de campagne de santé publique en France ainsi qu'une formation limitée des professionnels de santé entretient ce flou.

Pourtant, on note une prévalence plus élevée d'infection sexuellement transmissible (IST) chez les FSF. Par exemple, l'Enquête sur la sexualité en France montrait qu'elles étaient 12 % versus 3 % pour les femmes hétérosexuelles à rapporter avoir eu une IST dans les 5 dernières années (8).

#### ❖ **VIH**

Il s'agit de l'IST la plus étudiée au sein de la communauté LGBT. Les FSF ont vite été écartées des recherches au profit de la population gay. Il est apparu que le risque de transmission dans un rapport entre femmes était très faible, seuls quelques cas ont été retrouvés (14). Les études ont souvent montré que ce risque résidait majoritairement dans la consommation de drogues injectables et les relations sexuelles avec des hommes séropositifs ou appartenant à un groupe à forte prévalence (15). Il est important de noter également que les rapports sexuels pendant les règles ou l'utilisation de jouets sexuels pénétrants sans protection sont également des facteurs de risques.

La minimisation du risque face au VIH et le peu de recherches menées ont conduit les professionnels de santé et les femmes à généraliser ce moindre risque à toutes les autres IST.

#### ❖ **Chlamydia Trachomatis (CT)**

L'infection à CT est fréquente et asymptomatique dans 60 à 70 % des cas (16). Elle peut pourtant avoir des conséquences graves : cécité, stérilité, maladie inflammatoire pelvienne, grossesse ectopique (17). C'est pourquoi la HAS\* recommande depuis 2018 de réaliser un

dépistage au moins 1 fois chez toutes les femmes sexuellement actives entre 15 et 25 ans (16). Notons que la prévalence est plus élevée chez les personnes qui ont eu des partenaires du même sexe (18) : 4,4 % versus 1,9 % pour les hétérosexuelles (19).

Une étude américaine a analysé 604 616 tests diagnostiques à CT et confirmait cette tendance. Une des raisons évoquées était le partage d'objets sexuels et l'utilisation des mains lors de pratiques vaginales et anales facilitant les échanges de sécrétions cervico-vaginales infectées (20).

#### ❖ **Herpès Simplex Virus (HSV1 et HSV2)**

Les femmes bisexuelles sont plus touchées que les femmes hétérosexuelles (21) (22). Il semblerait que la séroprévalence de HSV-1 augmenterait avec un nombre plus élevé de partenaires féminines et la pratique du sexe oral réceptif (21) (23).

Sur les 78 femmes de l'étude déclarant ne jamais avoir eu de partenaire masculin, 3 % étaient séropositives au HSV-2. La présence d'une vaginose bactérienne majeure également le risque de transmission (21).

#### ❖ **Papillomavirus humain (HPV)**

Bien que la présence du virus HPV soit corrélé à un nombre important de partenaires masculins au cours de la vie, il a également été retrouvé chez des femmes n'ayant jamais signalé de rapports avec des hommes (24).

De plus, une étude californienne interrogeant 71 112 femmes montrait que les femmes hétérosexuelles avaient une prévalence significativement plus faible de cancer du col de l'utérus : 14 % par rapport aux femmes lesbiennes (16,5 %) et bisexuelles (41,2 %) (3).

Pourtant, plusieurs études américaines et canadiennes ont révélé un moindre recours au test HPV chez la population FSF (24) ; (21) ; (25). Les raisons évoquées par les femmes étaient alors : des expériences indésirables antérieures, un manque d'assurance, la conviction que ce n'était pas nécessaire (26). Ces explications sont d'autant plus fréquentes pour celles qui n'ont eu que des partenaires féminines.

Cette défiance était également observée face au vaccin, car si un peu plus de la moitié des femmes hétérosexuelles avaient reçu au moins une dose aux États-Unis, la proportion de femmes lesbiennes et bisexuelles ayant reçu au moins une dose s'élevait à 44,9% (27).

#### ❖ **Vaginoses bactériennes**

Elles ne sont pas considérées comme IST mais les rapports sexuels facilitent leur transmission (28). Elles sont également des causes fréquentes de symptômes gynécologiques (21). Cette étude indique également que le fait d'avoir des partenaires sexuelles féminines doublerait le risque de vaginose bactérienne.

Notons qu'elles augmentent également le risque de contracter une autre IST dont le VIH et peuvent parfois causer une maladie inflammatoire pelvienne (28).

#### ❖ **Autres**

Les transmissions entre deux partenaires féminines du trichomonas (29) et de la syphilis (30) ont également été rapportées, majoritairement lors de relations bucco-génitales pour la dernière (30).

Les études françaises sont peu nombreuses et ont été réalisées la plupart du temps sur des petits effectifs. Aux États-Unis on retrouve une littérature avec des effectifs plus conséquents. Bien que le système de santé soit différent et rende difficile la transposition des résultats, les études américaines montraient l'importance de prendre en charge la santé gynécologique des femmes de la même façon, quelle que soit l'orientation sexuelle.

### **1.3 Objectifs**

Nous avons développé 3 hypothèses :

- les FSF ont peu de connaissances en matière de suivi gynécologique ;
- les FSF ont peu de connaissances en matière d'IST ;
- les FSF recourent peu aux soins et/ou aux pratiques de préventions.

L'objectif principal de ce travail était de décrire les connaissances en matière de suivi gynécologique et IST des FSF.

L'objectif secondaire était de rechercher un lien entre niveau de connaissances et moindre recours aux soins ainsi qu'aux pratiques de prévention.

## 2 METHODES

### 2.1 Conception de l'étude

Il s'agissait d'une étude épidémiologique observationnelle descriptive d'analyse des connaissances des FSF en matière de suivi gynécologique et d'IST ainsi que de leur recours aux soins et aux pratiques de dépistage.

Le questionnaire établi était divisé en 4 parties permettant alors d'évaluer (**Annexe II**) :

- les généralités concernant notre population d'étude (âge, identité de genre, niveau d'études...) ;
- les connaissances générales en matière de suivi gynécologique ;
- les connaissances générales en matière d'IST ;
- les pratiques de prévention des risques durant les rapports sexuels ;
- les facteurs de vulnérabilité face aux infections sexuellement transmissibles.

Nous avons recueilli les informations du 19 juillet 2020 au 12 novembre 2020, via un questionnaire anonyme en ligne, sur Google Forms.

Nous avons rapporté notre étude selon les recommandations internationales pour la rédaction des études observationnelles STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology (STROBE) (**Annexe III**) (31).

Enfin nous avons conçu des plaquettes d'informations à destination de tous·tes en orientant la communication en fonction des réponses obtenues et des besoins exprimés au cours du questionnaire.

### 2.2 Population

La diffusion du questionnaire a été réalisée principalement par le biais des réseaux sociaux (Facebook, Twitter, Instagram) des associations nationales, des associations étudiantes, des pages d'informations indépendantes, des magazines et écrivains ainsi que mes pages personnelles et mon réseau familial/amical (**Annexe IV**).

Nous avons également intégré deux listes de diffusion de mails (EFiGiES ; Rhône Alpes Féministes).



Les critères d'inclusions étaient les suivants : être une personne majeure assignée femme à la naissance et ayant eu des relations sexuelles avec des femmes.

Les critères d'exclusions étaient les suivants :

- être mineur·e ;
- être une personne assimilée homme à la naissance ;
- être une personne transgenre ;
- ne jamais avoir eu de relation sexuelle avec une femme.

Nous avons fait le choix d'exclure les personnes transgenres, car il nous est apparu qu'il s'agissait d'une population confrontée à des problématiques différentes. Il nous a semblé alors qu'il serait préférable pour tous·tes qu'une étude leur soit personnellement dédiée.

Par ailleurs, nous avons trouvé important de n'exclure aucune autre identité de genre.

## 2.3 Variables

### *Consommation de toxiques*

La prise de toxiques a été évaluée en 2 temps : la consommation quotidienne de produits licites (tabac et d'alcool) puis la consommation des produits illicites et médicamenteux (cannabis, héroïne, cocaïne, anxiolytiques, opioïdes, ecstasy, crack, champignons hallucinogènes, LSD).

Le risque lié à la consommation (hors tabac et alcool) a été classé selon la règle suivante :

- fortement à risque : au moins 1 substance consommée quotidiennement/souvent ou plus de 2 consommées occasionnellement ou arrêtées ;
- moyennement à risque : moins de 2 substances occasionnellement ou arrêtées ;
- faiblement à risque : si pas de consommation ou 1 substance occasionnellement ou arrêtée.

### *L'étude des connaissances en matière de suivi gynécologique*

Nous avons étudié l'évaluation personnelle au travers d'une échelle de 0 à 10, puis mesuré le niveau des connaissances théoriques à l'aide d'un barème préalablement établi

permettant de placer la participante dans un des groupes suivants : connaissances suffisantes – connaissances insuffisantes (**Annexe V**).

### *L'étude des connaissances en matière d'IST*

Nous avons adopté la même méthodologie que précédemment (**Annexe VI**).

Nous avons ensuite étudié les différents vecteurs par lesquels les participantes ont reçu des informations (suivi gynécologique et IST).

### *L'étude du recours aux soins et aux pratiques de prévention*

Dans un premier temps, l'analyse du recours aux soins a permis d'étudier d'une part, les professionnels de santé les plus consultés par la population FSF et d'autre part, la date de la dernière consultation de suivi gynécologique.

Dans un second temps, nous avons interrogé le rapport personnel des femmes au suivi gynécologique. L'objectif était d'essayer d'établir le taux de personnes se sentant concernées ou non et comprendre les réticences ou les raisons les poussant à consulter.

Dans un troisième temps, nous nous sommes intéressées à la réalisation de tests de dépistage et à l'utilisation des méthodes de précautions lors des rapports sexuels en fonction des différentes pratiques et partenaires. Nous avons fait le choix d'étudier principalement les pratiques sexuelles suivantes, car jugées plus à risque de transmission : sexe oral, partage d'objet sexuel, pratique sexuelle pendant les règles, pratique à plusieurs partenaires.

## **2.4 Analyses statistiques**

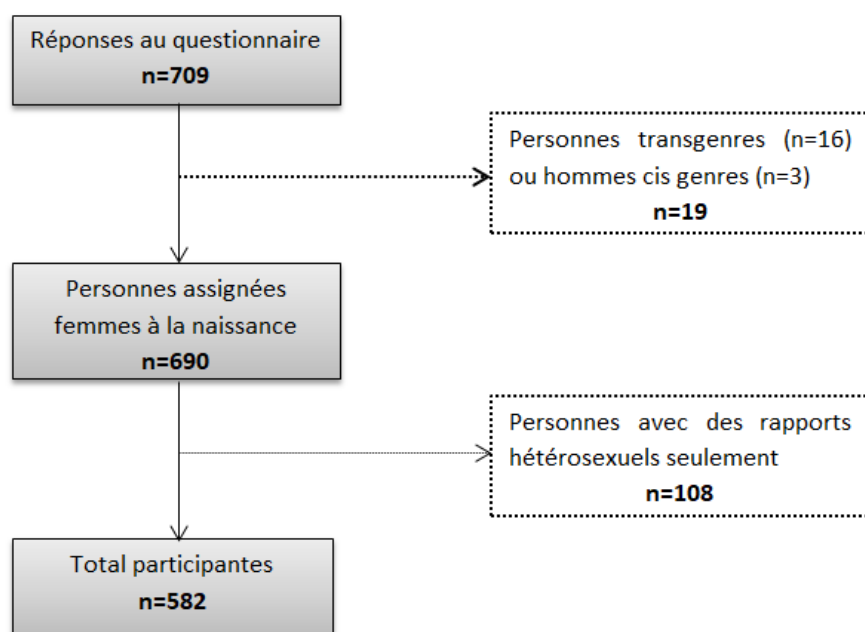
Les variables continues (âge) n'étant pas distribuées selon une loi Normale, des indices non paramétriques (médiane, mode et espaces interquartiles) ont été utilisés pour les statistiques descriptives.

Les variables qualitatives ont été décrites sous forme d'effectifs et de pourcentages. Afin de les comparer nous avons utilisé le test du Khi2 d'indépendance (tous les effectifs théoriques étant supérieur à 5). Nous avons utilisé Excel pour le traitement des données puis le logiciel en ligne BiostaTGV pour les analyses statistiques.

## 3 RESULTATS

### 3.1 Population

Nous avons tout d'abord obtenu 709 réponses au questionnaire. Compte tenu des critères d'exclusion exprimés plus haut, notre population finale s'élevait à 582 personnes (**Figure 1**).



**Figure 1 : Diagramme de flux**

### 3.2 Données descriptives

L'intégralité des régions de France métropolitaine est représentée (**Annexe VII**). Nous avons réparti les âges selon les différents dépistages organisés (**Tableau 1**) :

- avant 25 ans : aucun examen de dépistage organisé n'est prévu ;
- à partir de 25 ans : début du dépistage organisé du cancer de col de l'utérus ;
- à partir de 50 ans : début du dépistage organisé du cancer du sein par mammographie.

L'âge médian était de 24 ans [Q1 = 21 ; Q3 = 28].

Les professions médicales et paramédicales étaient peu représentées : 2,9 % (n=17) médecins ou étudiantes en médecine et 1,0 % (n=6) sages-femmes ou étudiantes sages-femmes.

**Tableau 1 : Caractéristiques de la population**

| Caractéristiques                                                        | Nombre de cas n (%)  |                |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------|
| <b>Age</b>                                                              | <b>n=582 (100 %)</b> |                |
| 18 à 24 ans                                                             | 298                  | (51,20)        |
| 25 à 50 ans                                                             | 273                  | (46,91)        |
| Plus de 50 ans                                                          | 11                   | (1,89)         |
| <b>Identité de genre</b>                                                | <b>n=582 (100 %)</b> |                |
| Femme cis-genre                                                         | 481                  | (82,65)        |
| Agence                                                                  | 7                    | (1,20)         |
| Non binaire                                                             | 61                   | (10,48)        |
| En questionnement                                                       | 20                   | (3,44)         |
| Ne souhaite pas répondre                                                | 2                    | (0,34)         |
| Autre                                                                   | 11                   | (1,89)         |
| <b>Expériences sexuelles</b>                                            | <b>n=582 (100 %)</b> |                |
| Avec des femmes uniquement                                              | 85                   | (14,60)        |
| Avec des femmes et des hommes                                           | 497                  | (85,40)        |
| <b>Niveau d'étude</b>                                                   | <b>n=582 (100 %)</b> |                |
| Etudes primaires, collège                                               | 0                    | (0,00)         |
| Lycée, CAP ou BEP                                                       | 16                   | (2,75)         |
| Baccalauréat                                                            | 43                   | (7,39)         |
| 1 <sup>er</sup> cycle universitaire – IUT – BTS – Classes préparatoires | 202                  | (34,71)        |
| 2 <sup>e</sup> cycle universitaire ou équivalent                        | 217                  | (37,29)        |
| 3 <sup>e</sup> cycle universitaire ou grandes écoles                    | 104                  | (17,87)        |
| <b>Catégorie socio-professionnelle</b>                                  | <b>n=582 (100 %)</b> |                |
| Agriculteurs exploitants                                                | 2                    | (0,34)         |
| Artisans, commerçants et chefs d'entreprise                             | 18                   | (3,09)         |
| Cadres et professions intellectuelles supérieures                       | 149                  | (25,60)        |
| Professions intermédiaires                                              | 70                   | (12,03)        |
| Employés                                                                | 135                  | (23,20)        |
| Ouvriers                                                                | 3                    | (0,52)         |
| Retraités                                                               | 1                    | (0,17)         |
| Autres personnes sans activité professionnelle                          | 204                  | (35,05)        |
| <b>Profession médicale ou paramédicale</b>                              | <b>n=582 (100 %)</b> |                |
| <b>Oui</b>                                                              | <b>76</b>            | <b>(13,06)</b> |
| Médecin / Etudiante en médecine                                         | 17                   | (2,92)         |
| Sage-femme / Etudiante sage-femme                                       | 6                    | (1,03)         |
| Paramédical*                                                            | 39                   | (6,70)         |
| Autre**                                                                 | 14                   | (2,41)         |
| <b>Non</b>                                                              | <b>506</b>           | <b>(89,94)</b> |

\* 19 infirmières/étudiantes infirmières, 5 kinésithérapeutes, 4 orthophonistes, 7 aides-soignantes ou auxiliaires de vie, 1 diététicienne, 1 ambulancière, 1 orthoptiste et 1 psychomotricienne.

\*\* 3 dentistes, 6 docteurs en pharmacie, 1 sexologue et 3 animatrices ou éducatrices en lien avec la sexualité

Une part assez importante (17,7 %, n=103) déclarait consommer au moins 2 toxiques quotidiennement ou souvent (hors tabac et alcool) (**Tableau 2**).

Une grande majorité des femmes interrogées témoignaient avoir été victime de violence (80,8 %, n=470) principalement d'ordre moral (39,0 %, n=227) et sexuel (35,7 %, n=208).

Elles sont également 62,9 % (n=366) à rapporter un ou plusieurs épisodes dépressifs au cours de leur vie, menant à une tentative de suicide pour 20,8 % (n=121) d'entre elles.

**Tableau 2 : Vulnérabilités de la population**

| <b>Vulnérabilités (n=582)</b>   | <b>Nombre de cas n (%)</b> |                |
|---------------------------------|----------------------------|----------------|
| <b>Consommation de toxique</b>  | <b>n=582 (100 %)</b>       |                |
| Tabac quotidien                 | 119                        | (20,45)        |
| Alcool quotidien                | 17                         | (2,92)         |
| Faiblement à risque*            | 364                        | (62,54)        |
| Moyennement à risque*           | 115                        | (19,76)        |
| Fortement à risque*             | 103                        | (17,70)        |
| <b>Antécédent.s de violence</b> | <b>n=582 (100 %)</b>       |                |
| <b>Oui</b>                      | <b>470</b>                 | <b>(80,76)</b> |
| - Violence physique             | 121                        | (20,79)        |
| - Violence conjugale            | 74                         | (12,71)        |
| - Tentative de suicide          | 121                        | (20,79)        |
| - Violence morale               | 227                        | (39,00)        |
| - Violence sexuelle             | 208                        | (35,74)        |
| - Violence gynécologique        | 117                        | (20,10)        |
| - Episode dépressif             | 366                        | (62,89)        |
| - Trouble alimentaire           | 216                        | (27,11)        |
| <b>Non</b>                      | <b>112</b>                 | <b>(19,24)</b> |

*\*Étudie la consommation de cannabis / héroïne / cocaïne / anxiolytiques / opioïdes / ecstasy / crack / champignons hallucinogènes / LSD*

### 3.3 Évaluation des connaissances

#### *Le suivi gynécologique*

Dans un premier temps une auto-évaluation des connaissances en matière du suivi gynécologique a été réalisée (**Tableau 3**).

Plus de la moitié des répondantes (54,5 %, n=317) estimait avoir des connaissances satisfaisantes.

**Tableau 3 : Evaluation personnelle du suivi gynécologique**

| <b>Evaluation personnelle suivi gynécologique (n=582)</b>              | <b>Nombre de cas n (%)</b> |         |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------|
| <b>Degré de connaissance suivi gynécologique sur échelle de 0 à 10</b> | 582                        | (100)   |
| Satisfaisante (Entre 6 et 10)                                          | 317                        | (54,47) |
| Moyenne (Entre 2 et 5)                                                 | 190                        | (32,65) |
| Méconnaissance (Entre 0 et 1)                                          | 75                         | (12,89) |

Dans un second temps, l'évaluation théorique a révélé des connaissances moyennes à chaque item (objectifs du suivi, durée théorique entre deux frottis cervico-utérin (FCU)) voire satisfaisantes (âge théorique du premier FCU, nécessité de réaliser un FCU si FSF, intérêt

porté au suivi gynécologique). Cependant les taux de méconnaissances restaient également élevés (exemple : 30,8 %, n=179, pour la durée théorique entre deux FCU).

Au total, les connaissances théoriques étaient majoritairement insuffisantes (86,4 %, n= 503) (**Tableau 4**).

**Tableau 4 : Evaluation théorique du suivi gynécologique**

| <b>Evaluation théorique suivi gynécologique (n=582)</b>               | <b>Nombre de cas n (%)</b> |         |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------|
| <b>Item 1 : Objectifs du suivi gynécologique</b>                      | <b>n=582 (100 %)</b>       |         |
| Connaissances satisfaisantes                                          | 160                        | (27,49) |
| Connaissances moyennes                                                | 343                        | (58,93) |
| Méconnaissances                                                       | 79                         | (13,57) |
| <b>Item 2 : Age théorique de réalisation du premier FCU</b>           | <b>n=582 (100 %)</b>       |         |
| Connaissances satisfaisantes                                          | 270                        | (46,39) |
| Connaissances moyennes                                                | 173                        | (29,73) |
| Méconnaissances                                                       | 139                        | (23,88) |
| <b>Item 3 : Durée théorique entre deux FCU</b>                        | <b>n=582 (100 %)</b>       |         |
| Connaissances satisfaisantes                                          | 106                        | (18,21) |
| Connaissances moyennes                                                | 297                        | (51,03) |
| Méconnaissances                                                       | 179                        | (30,76) |
| <b>Item 4 : Utilité d'un FCU en cas de FSF uniquement</b>             | <b>n=582 (100 %)</b>       |         |
| Connaissances satisfaisantes                                          | 477                        | (81,96) |
| Connaissances moyennes                                                | 105                        | (18,04) |
| <b>Item 5 : Sentiment d'être concernée par le suivi gynécologique</b> | <b>n=582 (100 %)</b>       |         |
| Connaissances satisfaisantes                                          | 453                        | (77,84) |
| Méconnaissances                                                       | 129                        | (22,16) |
| <b>TOTAL connaissances théoriques</b>                                 | <b>n=582 (100 %)</b>       |         |
| Suffisantes                                                           | 79                         | (13,57) |
| Insuffisantes                                                         | 503                        | (86,43) |

*La répartition des réponses à chaque item intermédiaire est consultable en **annexe VIII***

Individuellement une proportion importante indiquait « Je ne sais pas » aux questions sur les modalités de réalisation du FCU (**Annexe VIII**) :

- 14,8 % (n=86) pour l'âge théorique du premier FCU
- 15,0 % (n=87) pour la durée entre deux FCU
- 15,3 % (n=89) pour l'utilité de réaliser un FCU chez les FSF

Il n'existait pas de lien entre le niveau de connaissances théoriques et l'auto-évaluation (p=0,07) (**Tableau 5**).

**Tableau 5 : Confrontation évaluation personnelle et connaissances théoriques gynécologie**

| Evaluation personnelle | Connaissances théoriques suivi gynécologique n (%) |                     |         | p-valeur* |
|------------------------|----------------------------------------------------|---------------------|---------|-----------|
|                        | Suffisantes n (%)                                  | Insuffisantes n (%) | n TOTAL |           |
| Satisfaisante          | 51 (16,09)                                         | 266 (83,91)         | 317     | 0,07      |
| Moyenne                | 23 (12,10)                                         | 167 (87,90)         | 190     |           |
| Méconnaissance         | 5 (6,67)                                           | 70 (93,33)          | 75      |           |
| TOTAL n                | 79                                                 | 503                 | 582     |           |

\*test Khi2 d'indépendance

Il ne semblait pas exister de lien entre le degré de connaissances théoriques en matière de suivi gynécologique et l'orientation sexuelle ( $p=0,38$ ) (**Tableau 6**).

**Tableau 6 : Confrontation connaissances théoriques et expériences sexuelles**

| Expériences sexuelles     | Connaissances théoriques suivi gynécologique n (%) |                     |         | p-valeur* |
|---------------------------|----------------------------------------------------|---------------------|---------|-----------|
|                           | Suffisantes n (%)                                  | Insuffisantes n (%) | n TOTAL |           |
| Expériences homosexuelles | 9 (10,59)                                          | 76 (89,41)          | 85      | 0,38      |
| Expériences bisexuelles   | 70 (14,08)                                         | 427 (85,92)         | 497     |           |
| TOTAL n                   | 79                                                 | 503                 | 582     |           |

\*test Khi2 d'indépendance

Peu de femmes estimaient avoir reçu des informations suffisantes dans le milieu scolaire : 27,5 % ( $n=160$ ) au collège/ lycée et 14,0 % ( $n=81$ ) en études supérieures. Elles étaient peu nombreuses à avoir reçu des informations de la part des professionnels de santé. En majorité cela venait des gynécologues (38,0 %,  $n=221$ ) puis des médecins généralistes (23,0 %,  $n=134$ ) et enfin des sages-femmes dans 16,1 % ( $n=94$ ).

La majorité des femmes s'informait donc à l'aide de recherches personnelles, notamment sur internet (63,7 %,  $n=371$ ) ainsi que lors de partage d'expériences avec des amis-es et/ou partenaires pour 60,6 % ( $n=353$ ) (**Annexe IX**).

### *Les infections sexuellement transmissibles*

Une grande majorité des femmes (62,0 %,  $n=361$ ) estimait leurs connaissances autour des IST satisfaisantes lors de l'auto-évaluation (**Tableau 7**).

**Tableau 7 : Evaluation personnelle connaissances IST**

| Evaluation personnelle IST ( $n=582$ )           | Nombre de cas n (%) |         |
|--------------------------------------------------|---------------------|---------|
| Degré de connaissances IST sur échelle de 0 à 10 | n=582 (100 %)       |         |
| Satisfaisante (Entre 6 et 10)                    | 361                 | (62,03) |
| Moyenne (Entre 3 et 5)                           | 172                 | (29,55) |
| Méconnaissance (Entre 0 et 2)                    | 49                  | (8,42)  |

En théorie les connaissances à chaque item étaient satisfaisantes malgré un résultat final démontrant des connaissances insuffisantes pour 52,7 % (n=307) d'entre elles (**Tableau 8**).

Notons que les vaccins étaient méconnus ou considérés comme non efficaces pour 64,3 % (n=374) des participantes (**Annexe X**).

**Tableau 8 : Evaluation théorique connaissances IST**

| Evaluation théorique IST (n=582)            |     | Nombre de cas n (%) |  |
|---------------------------------------------|-----|---------------------|--|
| Item 1 : Prévention des IST                 |     | n=582 (100 %)       |  |
| Satisfaisante                               | 416 | (71,48)             |  |
| Moyenne                                     | 154 | (26,46)             |  |
| Méconnaissance                              | 12  | (2,06)              |  |
| Item 2 : Connaissances des IST              |     | n=582 (100 %)       |  |
| Satisfaisante                               | 423 | (72,68)             |  |
| Moyenne                                     | 150 | (25,77)             |  |
| Méconnaissance                              | 9   | (1,55)              |  |
| Item 3 : Conséquences des IST               |     | n=582 (100 %)       |  |
| Satisfaisante                               | 141 | (24,23)             |  |
| Moyenne                                     | 282 | (48,45)             |  |
| Méconnaissance                              | 159 | (27,32)             |  |
| Item 4 : Risque de transmission entre femme |     | n=582 (100 %)       |  |
| Satisfaisante                               | 534 | (91,75)             |  |
| Moyenne                                     | 30  | (5,17)              |  |
| Méconnaissance                              | 18  | (3,09)              |  |
| TOTAL connaissances théoriques              |     | n=582 (100 %)       |  |
| Suffisantes                                 | 275 | (47,25)             |  |
| Insuffisantes                               | 307 | (52,75)             |  |

*La répartition des réponses à chaque item intermédiaire est consultable en **annexe X***

Contrairement aux résultats retrouvés pour le suivi gynécologique, il existait un lien significatif entre l'auto-évaluation et les connaissances théoriques en matière d'IST ( $p < 0,001$ ) (**Tableau 9**).

**Tableau 9 : Lien entre évaluation personnelle et connaissances théoriques IST**

| Evaluation personnelle | Connaissances théoriques IST |                     |         | p-valeur* |
|------------------------|------------------------------|---------------------|---------|-----------|
|                        | Suffisantes n (%)            | Insuffisantes n (%) | n TOTAL |           |
| Satisfaisante          | 189 (52,35)                  | 172 (47,65)         | 361     | <0,001    |
| Moyenne                | 75 (43,60)                   | 97 (56,40)          | 172     |           |
| Méconnaissance         | 11 (22,45)                   | 38 (77,55)          | 49      |           |
| TOTAL n                | 275                          | 307                 | 582     |           |

\*test Khi2 d'indépendance

Les variables expériences sexuelles et connaissances théoriques étaient indépendantes ( $p = 0,46$ ) (**Tableau 10**).



**Tableau 10: Connaissances théoriques sur les IST et expériences sexuelles**

| Expériences sexuelles     | Connaissances théoriques IST n (%) |                    |         | p-valeur* |
|---------------------------|------------------------------------|--------------------|---------|-----------|
|                           | Suffisantes n (%)                  | Insuffisante n (%) | TOTAL n | 0,46      |
| Expériences homosexuelles | 37 (43,53)                         | 48 (56,47)         | 85      |           |
| Expériences bisexuelles   | 238 (47,89)                        | 259 (52,11)        | 497     |           |
| TOTAL n                   | 275                                | 307                | 582     |           |

\*test Khi2 d'indépendance

On observait une proportion plus importante de répondantes ayant reçu des informations concernant les IST au niveau scolaire que pour le suivi gynécologique : 48,4 % (n=282) versus 27,5 % (n=160) au collège/lycée et 19,2 % (n=113) versus 13,9 % (n=81) en études supérieures (**Annexe IX**).

Les recherches personnelles, particulièrement sur internet restaient encore le mode d'information privilégié (74,6 %, n=434). Les professionnels de santé quant à eux étaient peu représentés parmi les réponses des participantes. Les gynécologues pour 22,3 % (n=130) puis les médecins généralistes pour 18,4 % (n=107) et enfin les sages-femmes pour 10,1 % (n=59). Il existait un lien significatif entre le niveau de connaissances théoriques en matière de suivi gynécologique et celui concernant les IST ( $p < 0,001$ ) (**Tableau 11**).

**Tableau 11 : Lien entre connaissances gynécologie et IST**

| Connaissances théoriques gynécologie |                   | Connaissances théoriques IST n (%) |         |        | p-valeur* |
|--------------------------------------|-------------------|------------------------------------|---------|--------|-----------|
|                                      | Suffisantes n (%) | Insuffisantes n (%)                | TOTAL n | <0,001 |           |
| Insuffisantes                        | 221 (43,94)       | 282 (56,06)                        | 439     |        |           |
| Suffisantes                          | 54 (68,35)        | 25 (31,65)                         | 143     |        |           |
| TOTAL n                              | 275               | 307                                | 582     |        |           |

\*test Khi2 d'indépendance

### 3.4 Le recours aux soins et aux pratiques de dépistage

Les professionnels de santé les plus couramment consultés restaient les gynécologues (46,6 %, n=271) (**Tableau 12**). Par ailleurs on observait que près de 31 % (n=180) des personnes interrogées déclaraient n'être suivies par aucun professionnel.

**Tableau 12 : Professionnels de santé les plus consultés**

| Qui s'occupe de votre suivi gynécologique ? | Nombre de cas n (%) |         |
|---------------------------------------------|---------------------|---------|
|                                             | n=582 (100%)        |         |
| Un·une médecin généraliste                  | 89                  | (15,29) |
| Un·une gynécologue                          | 271                 | (46,56) |
| Un·une sage-femme                           | 99                  | (17,01) |
| Personne                                    | 180                 | (30,93) |

Le taux de participantes âgées de plus de 25 ans et ne bénéficiant pas d'un suivi gynécologique régulier (plus de 3 ans) s'élevait à 23,9 % (n=68).

De plus, il s'était écoulé plus de 10 ans depuis la dernière consultation pour 1,8 % (n=5) d'entre elles et plus de 7 % (n=20) indiquaient n'avoir jamais rencontré un professionnel de santé (**Tableau 13**).

**Tableau 13 : Dernière consultation de suivi gynécologique**

| Age         | Date de la dernière consultation de suivi gynécologique n (%) |             |            |            |          |           |       |
|-------------|---------------------------------------------------------------|-------------|------------|------------|----------|-----------|-------|
|             | < 1 an                                                        | 1 à 3 ans   | 3 à 5 ans  | 5 à 10 ans | > 10 ans | Jamais    | TOTAL |
| 25 –50 ans  | 103 (37,58)                                                   | 106 (38,83) | 32 (11,72) | 9 (3,30)   | 4 (1,47) | 19 (6,96) | 273   |
| > de 50 ans | 2 (18,18)                                                     | 5 (45,45)   | 1 (9,09)   | 1 (9,09)   | 1 (9,09) | 1 (9,09)  | 11    |
| TOTAL       | 105 (36,97)                                                   | 111 (39,08) | 33 (11,62) | 10 (3,52)  | 5 (1,76) | 20 (7,04) | 284   |

Plus de 22 % (n=129) estimaient ne pas être concernées par l'intérêt du suivi gynécologique régulier (**Tableau 14**).

Les principales raisons évoquées étaient : le désintérêt face à la contraception (48,8 %, n=63) et l'impression d'avoir des pratiques non à risques (32,2 %, n=48). Plus de 10 % (n=13) d'entre elles réalisaient leur propre suivi à l'aide d'auto-examens (spéculum, miroir, palpation mammaire).

**Tableau 14 : Intérêt porté au suivi gynécologique**

| Intérêt porté au suivi gynécologique (n=582)                                        | Nombre de cas n (%)  |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------|
| <b>Vous sentez-vous concerné-e par l'intérêt d'un suivi gynécologique ?</b>         | <b>n=582 (100 %)</b> |         |
| Oui                                                                                 | 453                  | (77,84) |
| Non                                                                                 | 129                  | (22,16) |
| <b>Non, pourquoi ? * Plusieurs réponses possibles</b>                               | <b>n=129 (100 %)</b> |         |
| Je considère que je n'ai pas de pratiques sexuelles à risques                       | 48                   | (32,21) |
| J'ai des relations sexuelles avec des femmes                                        | 33                   | (25,58) |
| J'ai un·une partenaire unique                                                       | 46                   | (35,66) |
| Je connais mon corps, je n'ai pas besoin de professionnel pour détecter une maladie | 6                    | (4,65)  |
| Je suis jeune                                                                       | 32                   | (24,81) |
| Je ne suis pas malade                                                               | 24                   | (18,60) |
| Je n'ai pas besoin de moyen de contraception                                        | 63                   | (48,84) |
| Je réalise moi-même mon suivi à l'aide d'auto-examens                               | 13                   | (10,08) |

Il n'était pas retrouvé de lien entre l'orientation sexuelle et un suivi gynécologique régulier (p=0,37) (**Tableau 15**).

**Tableau 15 : Relation entre orientation sexuelle et intérêt porté**

| Expériences sexuelles     | Sentiment d'être concernée n (%) |                    |            | p-valeur*   |
|---------------------------|----------------------------------|--------------------|------------|-------------|
|                           | Oui                              | Non                | Total      |             |
| Expériences homosexuelles | 63 (74,12)                       | 22 (26,88)         | 85         | <b>0,37</b> |
| Expériences bisexuelles   | 390 (78,47)                      | 107 (21,53)        | 497        |             |
| <b>Total</b>              | <b>453 (77,84)</b>               | <b>129 (22,16)</b> | <b>582</b> |             |

\*test Khi2 d'indépendance

On retrouvait 47,1 % (n=274) des FSF mécontentes, jugeant les professionnels de santé peu à l'écoute (44,5 %, n=122) ou peu informés sur les spécificités liées à leur sexualité (42 %, n=115). Comme pour toute minorité, la peur du jugement était une notion prépondérante : vis-à-vis de l'orientation sexuelle pour 42,7 % (n=117) et des pratiques sexuelles pour 28,8 % (n=79) (Tableau 16).

**Tableau 16 : Satisfaction vis-à-vis de son suivi gynécologique**

| Satisfaction (n=582)                                              | Nombre de cas n (%) |         |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------|---------|
| Ettes-vous satisfaite de votre suivi ?                            | n=582 (100 %)       |         |
| Oui                                                               | 308                 | (52,92) |
| Non                                                               | 274                 | (47,08) |
| Si non, pourquoi* Plusieurs réponses possibles                    | n=274 (100%)        |         |
| Je n'ai pas trouvé de professionnel à l'écoute                    | 122                 | (44,53) |
| Je ne me sens pas à l'aise/je ne me sens pas comprise             | 115                 | (41,97) |
| L'examen gynécologique me fait peur                               | 100                 | (36,50) |
| Place trop importante de la contraception                         | 78                  | (28,47) |
| Je n'ose pas poser les questions sur les sujets qui m'intéressent | 42                  | (15,33) |
| Difficulté de trouver un professionnel pour effectuer mon suivi   | 44                  | (16,06) |
| Je ne reçois pas les informations que je juge importantes         | 69                  | (25,18) |
| J'ai peur d'être jugé-e de par mes pratiques sexuelles            | 79                  | (28,83) |
| J'ai peur d'être jugé-e de par mon orientation sexuelle           | 117                 | (42,70) |
| Autre *                                                           | 52                  | (18,98) |

\*Antécédent de violence gynécologique et/ou sexuelle ; stigmatisation à cause du genre ; manque d'information des FSF elles-mêmes ; mauvaise expérience avec un professionnel de santé (hors violence) ; professionnels non informés sur les problématiques FSF ; absence de suivi gynécologique.

La catégorie « autre » comprenait 6 thèmes regroupant les différentes réponses écrites de manière libre par 52 participantes. On y retrouvait principalement des témoignages relatant des consultations avec des professionnels non formés aux spécificités de genre et aux pratiques sexuelles des FSF :

- « Eternel discours sexualité lesbienne = peu de risque, refus de prescription de test de dépistage »
- « Mon médecin généraliste n'en voit pas l'utilité »

- « Ne peuvent pas répondre à mes questions, méconnaissance de mes réalités »
- « Je suis intersexe\* et systématiquement pathologisé·e ».

### Pratiques de prévention lors des rapports sexuels

Le sexe oral était une activité peu protégée que cela soit lors de rapports hétérosexuels (1,6 %, n=6) ou homosexuels (2,9 %, n=13). Toutefois, les FSF semblaient être plus vigilantes lors de contacts avec le sexe masculin.

Pour les pratiques orales, le critère « jamais protégé » était moins observé pour la fellation 56,6 % (n=327) que pour la pratique hétérosexuelle du cunnilingus 87,0 % (n= 213) (**Tableau 17**).

Les pratiques sexuelles pendant les règles ou avec plusieurs partenaires étaient plus souvent protégées lors des rapports hétérosexuels qu'homosexuels (27,9 % versus 7,6 % et 24,2 % versus 9,7 % respectivement).

**Tableau 17 : Prévention des IST avec des partenaires occasionnel·les**

|                                        | Jamais        |          | Parfois<br>Souvent |         | Toujours |         | NPP* |         |
|----------------------------------------|---------------|----------|--------------------|---------|----------|---------|------|---------|
| Prévention des IST                     |               |          |                    |         |          |         |      |         |
| Partenaires occasionnelles féminines   | n=442 (100 %) |          |                    |         |          |         |      |         |
| Cunnilingus                            | 378           | (85,52)  | 40                 | (9,05)  | 13       | (2,94)  | 11   | (2,49)  |
| Partages jouets sexuels                | 206           | (46,61)  | 59                 | (13,35) | 67       | (15,16) | 110  | (24,89) |
| Pratiques sexuelles pendant les règles | 249           | (56,33)  | 52                 | (11,76) | 34       | (7,69)  | 107  | (24,21) |
| Pratiques à plusieurs partenaires      | 161           | (36 ,43) | 35                 | (7,92)  | 43       | (9,73)  | 203  | (45,93) |
| Partenaires occasionnels masculins     | n=376 (100%)  |          |                    |         |          |         |      |         |
| Cunnilingus                            | 327           | (86,97)  | 20                 | (5,32)  | 6        | (1,6)   | 23   | (6,12)  |
| Fellation                              | 213           | (56,65)  | 98                 | (26,06) | 30       | (7,98)  | 35   | (9,31)  |
| Partages jouets sexuels                | 122           | (32,45)  | 38                 | (10,11) | 36       | (9,57)  | 180  | (47,87) |
| Pénétration vaginale avec le pénis     | 14            | (3,72)   | 141                | (37,5)  | 206      | (54,79) | 15   | (3,99)  |
| Pénétration anale avec le pénis        | 47            | (12,5)   | 69                 | (18,35) | 92       | (24,47) | 168  | (44,68) |
| Pratiques sexuelles pendant les règles | 67            | (17,82)  | 98                 | (26,06) | 105      | (27,93) | 106  | (28,19) |
| Pratiques à plusieurs partenaires      | 53            | (14,1)   | 53                 | (14,1)  | 91       | (24,2)  | 179  | (47,61) |

\*NPP = Ne pratique pas cet acte

L'intégralité des résultats est consultable (**Annexe XI**).

Pourtant, les FSF estimaient à 71,6 % (n=417) être aussi vigilantes lors de leur relation avec un homme ou une femme (**Tableau 18**).

Cependant, parmi les 28 % (n=163) plus attentives avec un partenaire de sexe masculin, près de 10 % (n=16) considéraient que la transmission des IST se réalisait uniquement via le pénis ou le sperme. Elles étaient également plus de 6 % (n=10) à méconnaître le risque lié aux rapports bucco-génitaux.

Notons que pour plus de 49 % (n=81) des femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des femmes, c'était le manque d'information disponible sur la transmission d'IST chez les FSF qui leur faisait supposer un moindre risque.

**Tableau 18 : Vigilance lors des rapports en fonction du sexe du partenaire**

| <b>Pensez-vous être aussi vigilantes lors de rapports avec un homme ou une femme ?</b> | <b>n=582 (100%)</b> |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------|
| Oui                                                                                    | 417                 | (71,65) |
| Non, il faut faire plus attention avec un homme                                        | 163                 | (28,01) |
| Non, il faut faire plus attention avec une femme                                       | 2                   | (0,34)  |

| <b>Si non, il faut faire plus attention avec un homme</b>                           | <b>n=163 (100%)</b> |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------|
| Les IST se transmettent uniquement via le pénis ou le sperme                        | 16                  | (9,82)  |
| Tant qu'il n'y a pas de pénétration vaginale il n'y a pas de risque de transmission | 6                   | (3,68)  |
| L'utilisation de jouets sexuels ne comporte pas de risque de transmission           | 7                   | (4,29)  |
| Les rapports bucco-génitaux ne comportent pas de risque de transmission             | 10                  | (6,13)  |
| Il n'y a pas de risque de transmission entre deux femmes                            | 4                   | (2,45)  |
| Il y a peu d'informations concernant les FSF il doit donc y avoir moins de risque   | 81                  | (49,69) |
| Je ne me suis jamais posé-e la question                                             | 29                  | (17,79) |

### *Le recours aux dépistages*

Les FSF étaient 77,2 % (n=449) à avoir pratiqué au moins une fois un test de dépistage d'IST (**Tableau 19**). Pour les 22,8 % (n=133) qui n'y avaient jamais eu recours, la principale raison évoquée était le fait de n'avoir actuellement pas de relation sexuelle avec un homme ou de n'en avoir jamais eu (20,3 %, n=27 et 12,8 %, n=17 respectivement).

On remarquait également une méconnaissance du parcours de soin car 24,8 % (n=33) ne savaient pas qui consulter ou à qui en faire la demande. Pourtant elles avaient une bonne connaissance des structures permettant l'accès au dépistage, la PMI\* était la moins connue avec seulement 50,0 % (n=291) des participantes qui avaient répondu « Oui » à la question : « Selon-vous, est-il possible de réaliser un test de dépistage dans cette structure ». Les effectifs pour les autres établissements étaient importants : pour les médecins généralistes à 91,7 % (n=534), les gynécologues à 97,2 % (n=566), les sages-femmes à 89,5 % (n=521), les

CPEF\* à 89,0 % (n=518), les CEGIDD\* à 90,7 % (n=528) et enfin 88,5 % (n=515) pour les CIDDIST\*.

Cependant, malgré une bonne connaissance de ces lieux, seuls les médecins généralistes, les gynécologues et les sages-femmes étaient consultés par notre population, car aucune femme n'avait déjà eu recours au CPEF, PMI, CEGIDD ou CIDDIST (**Annexe XII**).

Pour finir plus de 28 % (n=38) de ces femmes n'avaient jamais pensé réaliser un test de dépistage.

**Tableau 19 : Recours aux pratiques de dépistage**

| Pratiques de dépistage (n=582)                                        |  | Nombre de cas n (%) |         |
|-----------------------------------------------------------------------|--|---------------------|---------|
| Réalisation d'un test de dépistage                                    |  | n=582 (100 %)       |         |
| Oui                                                                   |  | 449                 | (77,15) |
| Non                                                                   |  | 133                 | (22,85) |
| Non, pourquoi ?                                                       |  | n=133 (100 %)       |         |
| En ce moment, partenaire féminine                                     |  | 27                  | (20,30) |
| Jamais eu de partenaire masculin                                      |  | 17                  | (12,78) |
| Partenaire unique                                                     |  | 40                  | (30,08) |
| Utilisation de protection à chaque rapport                            |  | 5                   | (3,76)  |
| Je ne savais pas que c'était possible                                 |  | 6                   | (4,51)  |
| Je ne sais pas où aller pour le faire et/ou à qui en faire la demande |  | 33                  | (24,81) |
| Je ne souhaite pas consulter un professionnel de santé                |  | 35                  | (26,31) |
| Cela ne m'est jamais venu à l'esprit                                  |  | 38                  | (28,57) |
| Je ne sais pas                                                        |  | 14                  | (10,53) |

On observe une relation significative entre l'orientation sexuelle et la réalisation d'un test de dépistage ( $p < 0,001$ ), (**Tableau 20**).

**Tableau 20 : Relation entre orientation sexuelle et dépistage**

| Expérience sexuelle       | Réalisation test de dépistage n (%) |                    |            |  | p-valeur* |
|---------------------------|-------------------------------------|--------------------|------------|--|-----------|
|                           | Oui                                 | Non                | Total      |  |           |
| Expériences bisexuelles   | 396 (79,68)                         | 101 (20,32)        | 497        |  | <0,001    |
| Expériences homosexuelles | 53 (65,35)                          | 32 (37,65)         | 85         |  |           |
| <b>Total</b>              | <b>449 (77,15)</b>                  | <b>133 (22,85)</b> | <b>582</b> |  |           |

\*Khi2 d'indépendance

## 4 DISCUSSION

### 4.1 Résultats clés

Plus de la moitié des FSF de notre population estimait avoir des connaissances satisfaisantes en matière de suivi gynécologique. Cependant nous avons pu mettre en évidence à l'aide de questions théoriques qu'elles étaient globalement insuffisantes pour une très grande majorité que cela soit pour les femmes ayant des rapports strictement homosexuels ou bisexuels. Les mêmes constats ont été retrouvés lors de l'étude des connaissances en matière d'IST.

Pour ces deux variables, les informations données par l'enseignement secondaire ou les professionnels de santé étaient minoritaires. Les femmes de notre étude révélaient privilégier les recherches personnelles sur internet ou les échanges empiriques avec les amis·es et/ou partenaires.

Nous avons pu mettre en évidence que près de la moitié des participantes étaient mécontentes de leur suivi gynécologique de part un manque d'écoute et une peur du jugement des professionnels de santé. Ces derniers, aux vues de certains témoignages, ne seraient pas informés des spécificités de la population FSF, certains refusant la prescription de test de dépistage ou d'autre estimant le suivi gynécologique inutile en l'absence de partenaire masculin. Face à ce constat, nous avons réalisé que plus des trois quarts des FSF de notre étude se sentaient concernées par l'intérêt de réaliser un suivi gynécologique. Pourtant, chez les plus de 25 ans, près d'un quart déclaraient avoir un suivi datant de plus de 3 ans dont près de 9 % supérieur à 10 ans. Ces chiffres nous indiquent par la même occasion un retard à la réalisation du FCU.

De plus, bien que 72 % des personnes interrogées considéraient qu'il était important de protéger aussi bien ses rapports avec des femmes que des hommes, on a remarqué de manière générale, qu'à acte identique l'absence de protection était plus importante lors de rapport avec une partenaire sexuelle féminine. En effet pour la moitié des femmes estimant devoir être plus vigilantes lors de rapports hétérosexuels, l'absence d'information signifiait un moindre risque de transmission lors de contacts homosexuels.

Pour finir, les femmes bisexuelles étaient significativement plus nombreuses à avoir réalisé un test de dépistage d'IST par rapport aux femmes lesbiennes.

## 4.2 Forces et limites

### *Forces*

La principale force de notre étude résidait dans la diversité des territoires représentés et des questions proposées. En effet, nous avons souhaité tout d'abord apprendre à connaître notre population (catégorie socio-économique, âge, vulnérabilité, facteurs de risques...) en interrogeant également leur vécu personnel (freins, difficultés rencontrées, témoignages...).

Nous avons ensuite pu étudier leurs connaissances théoriques à la fois sur le suivi gynécologique mais également sur les différentes IST. Enfin, conformément à notre intérêt d'interroger de manière globale les FSF, nous avons aussi porté notre attention sur leurs différentes pratiques de réduction des risques (dépistage et protection lors des rapports sexuels).

Tout ceci nous a permis d'avoir une vision large pour comprendre et mettre en lumière les différents besoins des FSF, population encore trop peu étudiée en France et trop souvent à l'écart des différentes campagnes de santé publique.

La plupart des informations données aux FSF sont issues d'associations LGBT ou réseaux féministes. Ainsi, nous avons souhaité, à notre échelle, tenter de la démocratiser en créant 3 brochures explicatives pour tous·tes : « Vrai / Faux Gynéco », « Les infections sexuellement transmissibles pour tous·tes » et « Modes de contamination et méthodes de prévention » (**Annexe XIII**).

### *Limites*

Un premier biais de sélection est retrouvé, malgré un nombre important de sollicitations, peu d'associations ou d'organismes ont accepté de relayer notre étude, jugée, la plupart du temps, trop peu inclusive car n'intégrant pas toutes les identités de genres notamment les personnes transgenres. Cela a été une difficulté majeure rencontrée durant la réalisation de ce travail. Ensuite, le questionnaire a été diffusé en ligne ciblant majoritairement une population jeune. Nous avons évité au maximum les pages d'informations ciblées en gynécologie pour autant, certaines pages Instagram telles que « Orgasme et Moi » ; « Masha » ou encore « Merci Beaucul » traitent des sujets autour de la pluralité de la



sexualité. Ainsi nous pouvons penser que les personnes abonnées ayant répondu à notre questionnaire via ces réseaux étaient plus informées que la population générale. Malgré cela, contrairement à ce que nous aurions pu penser, les connaissances retrouvées restent insuffisantes.

Nous retrouvons aussi un biais de mémorisation car nous avons interrogé une grande partie de la vie génésique et intime des femmes. Certains événements ont pu se dérouler de nombreuses années en arrière, ainsi certains détails ont peut-être été oubliés ou d'autres majorés.

Le biais de désirabilité sociale peut également être souligné. Il s'agit de la peur d'être jugé et de ce fait, certains comportements, jugés comme non désirables ou mauvais par la société ont pu ne pas être rapportés. Ainsi, les femmes ont donc pu majorer leur recours au soin, au dépistage ou aux pratiques de prévention lors des rapports sexuels. Pour autant, là encore contrairement à ce qu'on aurait pu attendre, les FSF déclaraient peu se protéger.

C'est pourquoi notre travail n'était malheureusement pas généralisable à la population générale, il serait intéressant pour cela de réaliser une étude à grande échelle.

### **4.3 Interprétation**

#### *Caractéristiques de notre population*

Dans la littérature, les femmes avec un haut niveau socio-économique sont le plus souvent représentées au sein de la population FSF (32) ; (33), ce qui était aussi retrouvé dans notre population pour le niveau d'études mais pas pour la catégorie socio-professionnelle. Un âge jeune de notre population d'étude (âge médian de 24 ans) pouvait expliquer la proportion importante de femmes sans activité professionnelle car majoritairement étudiantes.

Tout comme dans notre population, il est courant de retrouver dans la littérature une prédisposition à la consommation de toxiques (34) (25). Sont en cause : des souffrances psychologiques, affectives et sexuelles liées la plupart du temps à une présomption d'hétérosexualité, des stéréotypes de genre, de l'homophobie (35). Le plus souvent cela est majoré par un contexte de violence plus accru que chez les femmes hétérosexuelles (36) (34) (25) (9). Dans la population générale, il est rapporté que 14,5 % des femmes déclaraient

avoir vécu au moins une forme d'agression sexuelle (37). Dans notre travail, nous rappelons que ce taux était de 35,7 %, résultat s'élevant à 44 % lors d'une recherche européenne s'intéressant spécifiquement aux violences dont sont sujettes les femmes lesbiennes (15).

Ce contexte de violence s'immisce dans la vie de ces femmes au plus jeune âge. Une étude américaine constatait que les femmes lesbiennes et bisexuelles étaient plus susceptibles de déclarer des abus physiques et sexuels pendant l'enfance et l'adolescence et cela serait corrélé positivement au risque de consommation de tabac et d'alcool par la suite (38).

### *Les connaissances théoriques*

La population FSF estimait avoir de bonnes connaissances tant sur le plan de la gynécologie que sur celui des IST. Cependant, cela n'était pas le cas en théorie et ce, quelle que soit l'orientation homosexuelle ou bisexuelle.

Le manque d'informations et l'absence de campagne de santé publique inclusive pourraient expliquer ces résultats car nous avons observé également que les structures officielles (éducation nationale, professionnel·le·s médicaux) n'étaient pas en première ligne pour délivrer des connaissances. Les modes d'informations empiriques ou recherches personnelles étaient grandement privilégiés.

En France seul le planning familial de l'Isère a réalisé une campagne de prévention en direction des FSF (39). Des associations LGBT telles que SOS homophobie ont également réalisé des livrets d'informations (40) (41) mais cela n'est pas visible par la population générale et demande des recherches personnelles.

### *Recours au suivi gynécologique*

De nombreuses études américaines révélaient une prévalence élevée de certains facteurs de risque de cancer du sein dans la population lesbienne ou bisexuelle à savoir : nulliparité\*, surpoids, obésité, tabagisme, consommation d'alcool (38). Il a d'ailleurs été mis en évidence en Californie que les zones à plus forte densité de femmes lesbiennes étaient significativement associées à une incidence plus élevée de cancer du sein (42). La population

lesbienne aux Etats-Unis restait cependant moins susceptible que les femmes hétérosexuelles d'avoir recours à un examen clinique des seins, et ce, même lorsque la couverture d'assurance était égale entre les groupes (43). Cette différence ne s'observait pas chez les femmes âgées de plus de 50 ans (44). Cette différence significative se retrouvait également dans la pratique du FCU (38) (42) (43) alors même que ces femmes seraient plus à risque de cancer du col de l'utérus (45). Ce moindre recours aux soins était également visible au sein de notre population. Aucun lien entre orientation sexuelle et intérêt porté au suivi gynécologique n'a pu être démontré.

La place de la contraception prenait une part importante dans l'idée que se font les FSF du suivi gynécologique. D'ailleurs, parmi celles n'estimant pas être concernées, 49 % expliquaient leur décision par le fait qu'elles n'avaient pas besoin de moyen de contraception. Cela occultait alors tous les autres objectifs (dépistage IST/cancer/violences, informations générales...). Dans la littérature, il est en effet retrouvé une prédisposition des lesbiennes à consulter uniquement pour des troubles déclarés (46).

Pourtant, la violence conjugale dans un couple de femmes est encore une notion taboue et peu discutée mais bien réelle. Le taux et les mécanismes seraient sensiblement les mêmes que dans des relations hétérosexuelles (entre 25 % et 33 % des couples) (47). Dans notre société où la lutte contre les violences faites aux femmes reste un combat permanent, les professionnel-le-s de santé sont en première ligne. Il est donc primordial de ne pas ignorer les réalités et besoins de cette population.

Les FSF interrogées ont révélé un taux important de non-satisfaction vis-à-vis de leur suivi gynécologique. Nous leur avons donné la possibilité de témoigner sur les raisons de ce mécontentement. La peur de l'examen gynécologique a été citée plusieurs fois en plus du manque d'écoute et de la peur du jugement. Certaines auraient été mal informées :

- « *Les campagnes ne s'adressent pas à moi. Les premières fois que j'ai consulté il y a plus de dix ans on m'a dit que je n'étais pas concernée à plusieurs reprises alors j'ai arrêté d'avoir un suivi* »
- « *Le gynécologue que j'ai consulté m'a dit qu'il n'y avait pas de nécessité avant d'avoir eu de rapport hétérosexuel* ».

La plupart du temps il s'agit d'un manque de formation de la part des professionnel.le-s de santé, mais il arrive aux femmes d'être confrontées à des situations lesbophobes\*. Une enquête réalisée par SOS Homophobie en 2008 recensait 10 % de témoignages de ce type dans le milieu médical majoritairement chez le gynécologue (44 %) (48). En 2019 le nombre de témoignages est resté stable mais le nombre d'appels de femmes lesbiennes victimes de lesbophobie en gynécologie ou lié à la PMA\* réalisée à l'étranger a augmenté (49).

De plus, il a été décrit que l'angoisse d'un coming-out\* forcé, l'incompréhension du professionnel et le refus de soin (notamment du FCU et du suivi de grossesse par PMA) majorent les réticences des FSF à consulter (35) (50). Dans notre étude nous retrouvons un taux de violence gynécologique s'élevant à 20,1 % sans plus de précision et un certain nombre de témoignages allaient dans ce sens également.

Pour mémoire, la santé sexuelle et reproductive a été définie en 1994 lors de la Conférence mondiale du Caire sur la population et le développement comme « *le bien-être général tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmités* » (51). L'OMS\* stipulait également dans sa constitution de 1946 que « *la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale* » (52). Ces différentes définitions nous rappellent notre devoir de prise en charge optimale quels que soient le genre, l'orientation ou les pratiques sexuelles de nos patientes.

### *Recours aux pratiques de dépistage et de réduction des risques*

Les témoignages des participantes ont révélé que l'IST la plus crainte des FSF restait le VIH. Elles semblaient être conscientes du moindre risque de transmission de celle-ci lors de rapport entre femmes, ce qui était un critère rassurant pour elles. Ces propos illustraient le sentiment d'immunité sexuelle expliqué dans l'introduction et souvent généralisé aux autres IST malgré leur risque bien réel de transmission (35).

Tout comme retrouvé dans la littérature, nous avons observé un moindre recours aux pratiques de prévention lors de rapports sexuels à risques (53). Le sexe oral restait un acte peu protégé que cela soit avec un partenaire occasionnel de sexe masculin ou féminin.

Bien qu'elles déclaraient l'importance d'être aussi vigilantes avec un ou une partenaire, nous avons pu remarquer une meilleure protection lors de rapports hétérosexuels. Notre étude ne nous permettait pas de savoir si les femmes ayant des rapports sexuels uniquement avec des femmes optaient pour une sexualité plus ou moins protégée que les femmes bisexuelles.

Par ailleurs nous avons remarqué un lien entre l'orientation sexuelle et le recours au dépistage des IST, les femmes bisexuelles y ayant plus souvent eu recours que les femmes ayant eu des rapports seulement avec des femmes. Certaines études montraient en effet que les lesbiennes avaient moins recours aux dépistages que les bisexuelles et hétérosexuelles (46).

Les structures proposant des conseils et des dépistages étaient pourtant connues d'une très grande majorité des répondantes malgré une faible utilisation.

Même si elles affirmaient à plus de 90 % la possibilité de transmission d'IST entre femmes, la population FSF restait peu informée sur les risques encourus et sur les pratiques de réduction de ces derniers. La diffusion de campagnes de prévention inclusives ainsi que des consultations avec des professionnels formés aux particularités des FSF seraient des mesures essentielles à démocratiser.

#### **4.4 Axes d'amélioration**

En France, le ministère des Affaires Sociales et de la santé a publié sa « *Stratégie nationale de santé sexuelle, agenda 2017 – 2030* » où l'on peut retrouver une partie spécifique aux HSH et une autre concernant les personnes transgenres (37). Cela est important pour leur visibilité et offre de bonnes perspectives mais nous regrettons l'absence de partie spécifique aux FSF. Toutefois, ce document invite à « *développer des programmes de santé sexuelle des femmes lesbiennes sous-dépistées notamment en ce qui concerne le cancer du col* ». Il s'agit de la seule phrase leur étant directement adressée.

En Suisse, le groupe Santé PREOS regroupant des militants et des scientifiques établit des axes d'améliorations prioritaires en matière de santé sexuelle des lesbiennes :

- « documenter la situation et les besoins de santé des lesbiennes, bisexuelles et autres FSF ;

- diffuser des informations adaptées [...] sur la santé sexuelle et la prévention VIH et IST et promouvoir les contrôles gynécologiques auprès d'elles ;
- sensibiliser et former les soignant·e·s à la thématique de l'orientation sexuelle et aux besoins spécifiques ;
- promouvoir l'anamnèse sexuelle en médecine et gynécologie ;
- rendre la thématique de la diversité sexuelle visible dans les lieux de soin ;
- intégrer systématiquement la thématique de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre dans les cours d'éducation sexuelle, en ne se limitant pas à la thématique du VIH/SIDA » (50).

Des mesures simples peuvent permettre de créer un climat sécurisant en consultation propice à aborder les questions autour de la sexualité et l'identité de genre. Tout d'abord éviter de partir du principe que toute femme est hétérosexuelle et ainsi adopter principalement un langage neutre comme par exemple : « Vivez-vous en couple ? » plutôt que « Avez-vous un partenaire régulier ? ».

Garder à l'esprit qu'une femme lesbienne peut également avoir eu ou avoir des relations sexuelles avec un homme.

Enfin mettre à disposition dans les salles d'attente des brochures explicatives spécifiques ou des symboles marquant sa sensibilité à la cause LGBT (logo arc-en-ciel...) pour ainsi mettre en confiance ces femmes avant leur consultation.

## 5 CONCLUSION

Cette étude nous a permis d'appréhender les spécificités liées à la population FSF. Malgré des risques plus importants de cancer (col de l'utérus, sein) ou d'IST, la santé génésique de ces femmes reste méconnue tant des professionnel-le-s que des femmes elles-mêmes.

Elles multiplient les difficultés de par leur plus grande vulnérabilité sociale et les pratiques discriminatoires dont elles sont victimes. Pour autant elles sont absentes des différents messages publics de prévention. Cela a des répercussions sur leur recours au système de santé qui est moindre en gynécologique. Ce dernier est d'ailleurs jugé insuffisant, également par les femmes lesbiennes qui ne se sentent pas comprises et, parfois, sont même victimes de lesbophobie. Tout cela entretient une méconnaissance globale des FSF sur une grande partie des problématiques liées à la santé sexuelle.

Nous sommes convaincues qu'il ne faut pas faire des FSF une population à part mais au contraire les intégrer de manière égale dans nos messages de prévention.

Ainsi, les sages-femmes doivent être des interlocuteurs privilégiés et se former aux particularités liées aux minorités sexuelles afin de prodiguer des soins de qualité pour tous·tes.

## 6 BIBLIOGRAPHIE

1. Libert L-M. Les personnes lesbiennes et gays dans l'histoire. Paris : Vivre FM ; C. Clémence ; 2018. [cité le 28 fév 2021]. Podcast audio : 33 minutes. Disponible : <https://www.vivrefm.com/posts/2018/12/lgbt-1>
2. World Health Organization. Mettre fin à la discrimination contre les hommes et les femmes homosexuels. [cité le 28 fév 2021]. Disponible : <https://www.euro.who.int/fr/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/news/news/2011/5/stop-discrimination-against-homosexual-men-and-women>
3. Quinn GP, Sanchez JA, Sutton SK et al. Cancer and lesbian, gay, bisexual, transgender/transsexual, and queer/questioning (LGBTQ) populations. CA Cancer J Clin. 2015 Sep-Oct;65(5):384-400.
4. Ottavioli P. Différences de suivi gynécologique et visibilité des femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes : enquête de pratique auprès de médecins généralistes rhônalpins. Grenoble : Université Grenoble Alpes, UFR de médecine ; 2019 [cité le 04 oct 2019]. Disponible : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02132776/document>
5. Delebarre C. Enquête sexoFSF : résultats préliminaires. Colloque international « la santé des personnes LGBT ». Paris ; 2018. [cité 2 mars 2020]. Disponible : <https://www.paris2018.com/wp-content/uploads/2017/01/Coraline-Delebarre.pdf>
6. Giles C. Le suivi gynécologique des femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes : déterminants, enjeux, perspectives. Paris : Université Paris Descartes, école de sage-femme de Beaudelocque ; 2019 [cité le 04 oct 2019]. Disponible : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/MEM-UNIV-PARIS5/dumas-01925322v1>
7. Dubuc D. LGBTQI2SNBA+ : les mots de la diversité liée au sexe, au genre et à l'orientation sexuelle. Quebec ; 2017 [cité le 22 fév 2021]. Disponible : <https://fneeq.qc.ca/wp-content/uploads/Glossaire-2017-08-14-corr.pdf>
8. Bajos N, Rahib D, Lydié N. Baromètre santé 2016. Santé publique France ; 2019 [cité le 24 fév 2021 ]. Disponible : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/enquetes-etudes/barometre-sante-2016-genre-et-sexualite>
9. Bajos N, Beltzer N, Prudhomme A. Les sexualités homo-bisexuelles : d'une acceptation de principe aux vulnérabilités sociales et préventives. Enquête sur la sexualité en France. La Découverte; 2008 [cité le 17 fév 2021].
10. Garcia M-C. Natacha Chetcuti se dire lesbienne. Vie de couple, sexualité, représentation de soi. 2011 [cité 24 fév 2021]. Disponible : <http://journals.openedition.org/lectures/1337>



11. Delebarre C. Enquête sexoFSF : résultats préliminaires. 2018 [cité 2 mars 2020]. Disponible : <https://docplayer.fr/54201869-Enquete-sexofsf-resultats-preliminaires.html>
12. Chetcuti N. Hétéronormativité et hétérosocialité. *Raison Présente* 2012;183(1):69-77.
13. Welzer-Lang. Prostitution: les uns, les unes et les autres. FeniXX. 1994
14. Chan SK, Thornton LR, Chronister KJ, et al. Likely Female-to-Female Sexual Transmission of HIV. *Morbidity and Mortal Weekly Report* 2014;63(10):209-12.
15. Genon C, Chartrain C, Delebarre C. Pour une promotion de la santé lesbienne : état des lieux des recherches, enjeux et propositions. *Genre Sex Société*. 2009
16. IST : la HAS recommande un dépistage systématique de l'infection à Chlamydia trachomatis chez les jeunes femmes. Haute Autorité de Santé. [cité 15 avr 2020]. Disponible : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2879454/fr/ist-la-has-recommande-un-depistage-systematique-de-l-infection-a-chlamydia-trachomatis-chez-les-jeunes-femmes](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2879454/fr/ist-la-has-recommande-un-depistage-systematique-de-l-infection-a-chlamydia-trachomatis-chez-les-jeunes-femmes)
17. World Health Organization. Tout ce qu'il faut savoir sur les quatre principales infections sexuellement transmissibles (IST) curables. 2019 [cité 16 avril 2020]. Disponible : <https://www.who.int/fr/news-room/feature-stories/detail/four-curable-sexually-transmitted-infections---all-you-need-to-know>
18. Danet S, Olier L, Moisy M, France, Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques. La santé des femmes en France. Documentation française. Paris ; 2009
19. Warszawski J, Goulet V. Infections sexuellement transmissibles : des conditions inégales d'accès au dépistage. *Enquête sur la sexualité en France. La Découverte*; 2008
20. Singh D, Fine DN, Marrazzo JM. Chlamydia trachomatis infection among women reporting sexual activity with women screened in family planning clinics in the Pacific Northwest, 1997 to 2005. *Am J Public Health*. juill 2011;101(7):1284-90
21. Gorgos LM, Marrazzo JM. Sexually transmitted infections among women who have sex with women. *Clin Infect Dis*. 2011 Dec;53 Suppl 3:S84-91
22. Xu F, Sternberg MR, Markowitz LE. Women who have sex with women in the United States: prevalence, sexual behavior and prevalence of herpes simplex virus type 2 infection-results from national health and nutrition examination survey 2001-2006. *Sexually transmitted diseases*. 2010;37(7):407-13
23. Marrazzo JM, Stine K, Wald A. Prevalence and risk factors for infection with Herpes Simplex Virus Type-1 and -2 among lesbians. *Sex Transm Dis*. déc 2003;30(12):890-5
24. Marrazzo JM, Koutsky LA, Stine KL et al. Genital Human Papillomavirus infection in women who have sex with women. *J Infect Dis*. 1998;178(6):1604-9
25. Daveluy C, Institut de la statistique du Québec. Enquête sociale et de santé 1998. Québec ; 2001. [cité le 23 fev 2021]. Disponible : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-sociale-et-de-sante-1998-2e-edition.pdf>

26. Marrazzo JM, Koutsky LA, Kiviat NB et al. Papanicolaou test screening and prevalence of genital human papillomavirus among women who have sex with women. *Am J Public Health*. juin 2001;91(6):947-52
27. Bernat DH, Gerend MA, Chevallier K et al. Characteristics associated with initiation of the Human Papillomavirus vaccine among a national sample of male and female young adults. *J Adolesc Health*. nov 2013;53(5):630-6
28. Chavoustie SE, Eder SE, Koltun WD et al. Experts explore the state of bacterial vaginosis and the unmet needs facing women and providers. *Int J Gynecol Obstet*. 2017;137(2):107-9
29. Kellock D, O'Mahony CP. Sexually acquired metronidazole resistant trichomoniasis in a lesbian couple. *Genitourin Med*. févr 1996;72(1):60-1
30. Campos-Outcalt D, Hurwitz S. Female-to-female transmission of Syphilis: a case report. *Sex Transm Dis*. févr 2002;29(2):119-20
31. Elm E von, Altman DG, Egger Met al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *The Lancet*. oct 2007;370(9596):1453-7
32. Lhomond B, Michaels S. Homosexualité/hétérosexualité : les enquêtes sur les comportements sexuels en France et aux USA. *J Anthropol Assoc Fr Anthropol*. déc 2000;(82-83):91-111
33. Valanis BG, Bowen DJ, Bassford T et al. Sexual orientation and health: comparisons in the women's health initiative sample. *Arch Fam Med*. oct 2000;9(9):843-53
34. Chamberland L, Lebreton C. La santé des adolescentes lesbiennes et bisexuelles : état de la recherche et critique des biais androcentristes et hétérocentristes. *Rech Féministes*. 21 févr 2011;23(2):91-107
35. Delebarre C. Sexualité entre femmes : une clinique particulière ? Éléments de compréhension pour une meilleure prise en charge des FSF (femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes) en santé sexuelle. *Sexologies*. Juill 2019;28(3):96-103
36. Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne. Enquête sur les personnes LGBT dans l'UE. 2014 [cité 3 mars 2020]. Disponible : <https://fra.europa.eu/fr/publication/2014/enquete-sur-les-personnes-lgbt-dans-lue-enquete-sur-les-personnes-lesbiennes-gays>
37. Ministère des affaires sociales et de la santé. Stratégie nationale sante sexuelle, agenda 2017-2030 [en ligne]. [cité 3 mars 2020]. Disponible : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie\\_nationale\\_sante\\_sexuelle.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf)
38. Institute of Medicine (US) Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Issues and Research Gaps and Opportunities. The health of Lesbian, Gay, Bisexual, and

Transgender people: building a foundation for better understanding. Washington (DC): National Academies Press (US); 2011

39. Le planning familial. Lancement de la campagne de prévention et de promotion de la santé affective et sexuelle des lesbiennes et FSF [en ligne]. [cité 19 févr 2021]. Disponible : <https://www.planning-familial.org/fr/lgbtqi/lancement-de-la-campagne-de-prevention-et-de-promotion-de-la-sante-affective-et-sexuelle-des>
40. SOS homophobie. Tomber la culotte 2. 2020 [cité 7 avr 2021]. Disponible : <https://www.sos-homophobie.org/tomber-la-culotte-2>
41. SOS homophobie. Sur le bout des lèvres [Internet. 2020 [cité 7 avr 2021]. Disponible : <https://www.sos-homophobie.org/article/sur-le-bout-des-levres>
42. Boehmer U, Miao X, Maxwell NI et al. Sexual minority population density and incidence of lung, colorectal and female breast cancer in California. *BMJ Open* 2014 ;4(3)
43. Buchmueller T, Carpenter CS. Disparities in health insurance coverage, access, and outcomes for individuals in same-sex versus different-sex relationships, 2000-2007. *Am J Public Health*. mars 2010;100(3):489-95
44. Diamant AL, Wold C, Spritzer K et al. Health behaviors, health status, and access to and use of health care: a population-based study of lesbian, bisexual, and heterosexual women. *Arch Fam Med*. déc 2000;9(10):1043-51
45. Bize R, Volkmar E, Berrut S et al. Vers un accès à des soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres. *Revue Médicale Suisse*. 2011 [cité 3 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2011/RMS-307/Vers-un-acces-a-des-soins-de-qualite-pour-les-personnes-lesbiennes-gays-bisexuelles-et-transgenres>
46. Fohet C, Borten-Krivine I. Les patientes homosexuelles en gynécologie. *Gynecol Obstet Fertil*. 2004;32(3):228-232
47. Vallée V. La femme et la question criminelle : violence conjugale chez les lesbiennes. Faculté de l'éducation permanent ; Université de Montréal. 2014 [cité le 04 avril 2020]. Disponible : [https://www.academia.edu/9473486/Violence\\_conjugale\\_chez\\_les\\_lesbiennes](https://www.academia.edu/9473486/Violence_conjugale_chez_les_lesbiennes)
48. SOS Homophobie. Rapport de l'enquête sur la lesbophobie. 2008 [cité le 02 avril 2020]. Disponible : <https://www.sos-homophobie.org/sites/default/files/ra2008.pdf>
49. SOS homophobie. Rapport homophobie.2019 [cité 2 mars 2020]. Disponible : [https://www.sos-homophobie.org/sites/default/files/rapport\\_homophobie\\_2019\\_interactif.pdf](https://www.sos-homophobie.org/sites/default/files/rapport_homophobie_2019_interactif.pdf)
50. PREOS. Vers l'égalité des chances en matière de santé pour les personnes lgbt : le rôle du système de santé – état des lieux et recommandations. Lausanne ; 2012 [cité 8 avr 2021]. Disponible : <https://www.santegaie.ch/medias/2018/03/vers-l-egalite-des->

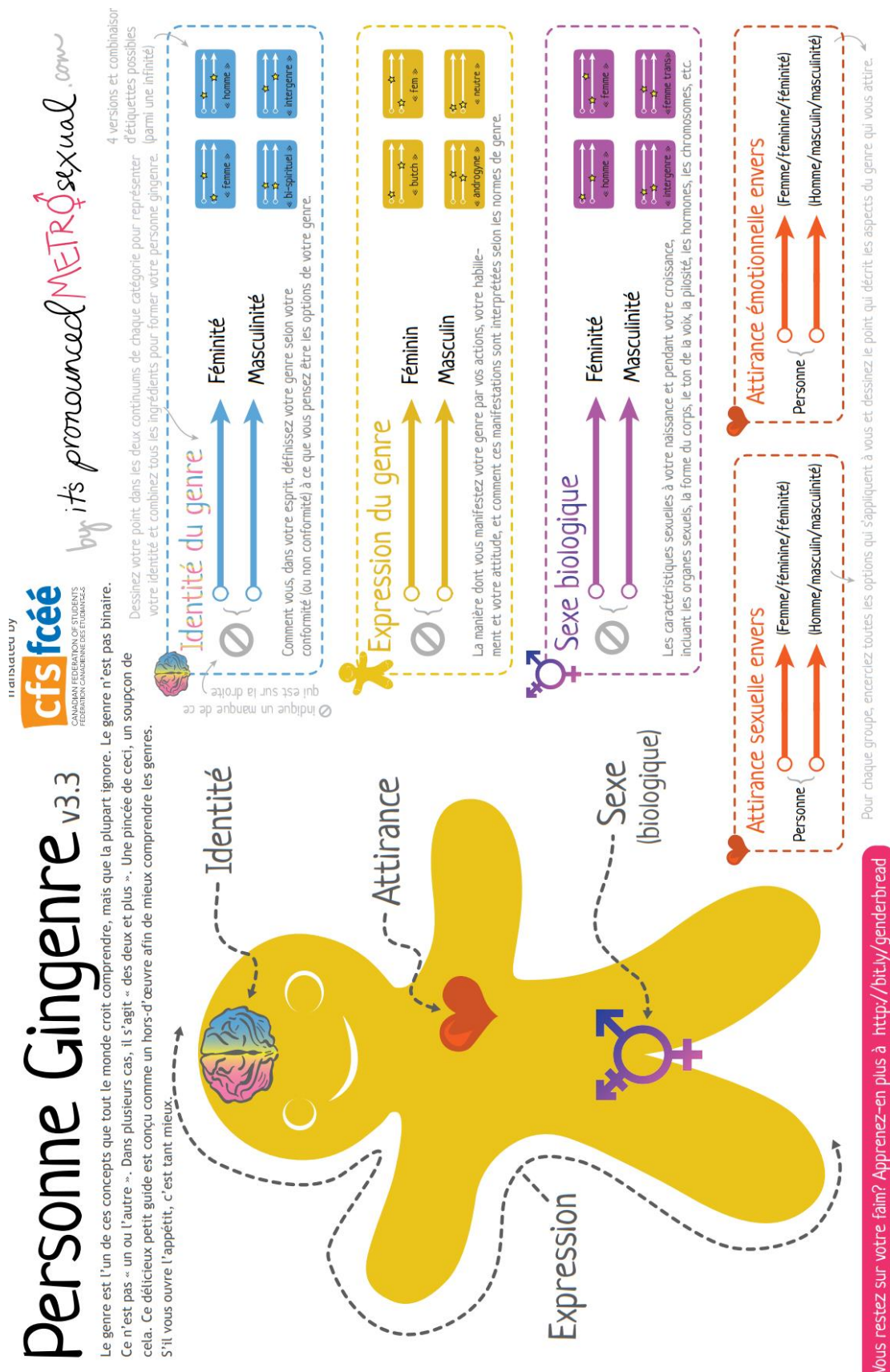
chances-en-matierede-sante-pour-les-personnes-lgbt\_le-role-du-systeme-de-sante\_etat-des-lieux-et-recommandations.pdf

51. Organisation des Nations Unies. Rapport de la conférence internationale sur la population et le développement. Le Caire ; 1994 [cité 8 avr 2021]. Disponible : [https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd\\_fre\\_3.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_fre_3.pdf)
52. World Health Organization . Constitution de l'OMS. New York ; 1946 [cité 7 avr 2021]. Disponible : <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitution>
53. Rowen TS, Breyer BN, Lin T-C et al. Use of barrier protection for sexual activity among women who have sex with women. Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet. janv 2013;120(1):42-5

# Personne Gingenre v3.3

initiated by  
**cfs fcée**  
COMITÉ FÉDÉRAL DES OUTILS  
D'ÉVALUATION COMMUNICATIVE

Le genre est l'un de ces concepts que tout le monde croit comprendre, mais que la plupart ignore. Le genre n'est pas binaire. Ce n'est pas « un ou l'autre ». Dans plusieurs cas, il s'agit « des deux et plus ». Une pincée de ceci, un soupçon de cela. Ce délicieux petit guide est conçu comme un hors-d'œuvre afin de mieux comprendre les genres. S'il vous ouvre l'appétit, c'est tant mieux.



## ANNEXE I: LE PERSONNAGE GINGENRE

« The Genderbread » de Sam Killerman créateur du site internet « It's Pronounced Metrosexual »

## ANNEXE II: LE QUESTIONNAIRE

### Recours au système de soin et sexualité

Bonjour,

Je m'appelle Marine, je suis étudiante sage-femme et pour mon mémoire de fin d'études je m'intéresse au sujet suivant : Le recours aux soins et aux pratiques de dépistages des femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes. Je souhaite, par ce questionnaire recueillir le plus de témoignages possibles, dans le but de donner de la visibilité à la population LGBTQI+ en comprenant leurs attentes et leurs réticences face aux problématiques de santé sexuelle.

Qui peut y répondre ?

- Agé.e de plus de 18 ans
- Ayant eu un/des rapport(s) sexuel(s) avec une/des personne(s) ayant un vagin

Mon objectif est d'être la plus inclusive possible et je m'excuse si certains propos ne le sont pas pour vous, ce n'est en aucun cas un jugement discriminatoire. Quel que soit votre identité de genre, vous pouvez répondre au questionnaire. Cependant, dans la suite, toute question avec le terme "femme" fera référence aux personnes assignées femmes à la naissance et sans rapport avec votre identité de genre. Par ce choix, je souhaite respecter votre identité, car je sais qu'elle ne dépend pas des organes génitaux présents à la naissance mais je suis malheureusement obligé pour la faisabilité de l'étude de faire cette précision.

Ce questionnaire est totalement anonyme et ne prendra que quelques minutes, Je vous remercie d'avance pour l'aide apportée.

Marine

## **Partie 1 : Généralité**

**1- Quel âge avez-vous ? Une seule réponse possible.**

- ☐ 18
- ☐ 19

- ☐ ...
- ☐ 99

**2- Identité de genre ? Une seule réponse possible.**

- ☐ Femme cis-genre
- ☐ Homme transgenre
- ☐ Femme transgenre
- ☐ Agenre
- ☐ Non binaire
- ☐ En questionnement
- ☐ Ne souhaite pas répondre
- ☐ Autre : \_\_\_\_\_

**3- Niveau d'études ? Une seule réponse possible.**

- ☐ Études primaires, collège (6<sup>e</sup> -3<sup>e</sup>)
- ☐ Lycée ou CAP ou BEP
- ☐ Baccalauréat
- ☐ 1<sup>er</sup> cycle universitaire, IUT, BTS, classes préparatoires ou équivalent
- ☐ 2<sup>e</sup> cycle universitaire (master) ou équivalent
- ☐ 3<sup>e</sup> cycle universitaire (doctorat, ingénieur, >Bac+5) ou grandes écoles

**4- Dans quelle région résidez-vous ? Une seule réponse possible.**

- ☐ Auvergne-Rhône-Alpes
- ☐ Bourgogne-Franche-Comté
- ☐ Bretagne
- ☐ Centre-Val de Loire
- ☐ Corse
- ☐ Grand Est
- ☐ Hauts-de-France
- ☐ Ile-de-France
- ☐ Normandie
- ☐ Nouvelle-Aquitaine
- ☐ Occitanie
- ☐ Pays de la Loire
- ☐ PACA
- ☐ Guadeloupe
- ☐ Martinique
- ☐ Guyane
- ☐ La Réunion
- ☐ Mayotte



5- **A quel groupe socio-professionnel appartenez-vous ?** *Une seule réponse possible.*

- ☐ Agriculteurs exploitants
- ☐ Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- ☐ Cadres et professions intellectuelles supérieures
- ☐ Professions intermédiaires
- ☐ Employés
- ☐ Ouvriers
- ☐ Retraités
- ☐ Autres personnes sans activité professionnelle

6- **Travaillez / étudiez-vous dans le milieu de la santé ?** *Une seule réponse possible.*

- ☐ Oui → *Passez à la question 7*
- ☐ Non → *Passez à la question 8*

7- **Dans quel domaine de la santé êtes-vous ?** *Une seule réponse possible.*

- ☐ Médecin / Étudiant·e en médecine
- ☐ Sage-femme / Étudiant·e sage-femme
- ☐ Infirmier·ère / Étudiant·e infirmier·ère
- ☐ Autre : \_\_\_\_\_

## **Partie 2 : le suivi gynécologique**

8- **Pensez-vous être suffisamment informé·e sur le suivi gynécologique ?** *Une seule réponse possible.*

|                       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |                      |
|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----------------------|
| Pas du tout informé·e |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    | Totalement informé·e |

9- **Comment avez-vous eu ces informations ?** *Plusieurs réponses possibles*

- ☐ Collège / lycée
- ☐ Etudes supérieures
- ☐ Recherches internet / forum / réseaux sociaux
- ☐ Dans des livres
- ☐ En consultation avec un/une médecin généraliste
- ☐ En consultation avec un/une gynécologue
- ☐ En consultation avec un/une sage-femme
- ☐ Par le biais d'associations LGBT+



- ☐ Par le biais d'associations non LGBT+
- ☐ En discutant avec des ami.e.s et/ou partenaire.s
- ☐ Par des membres de ma famille
- ☐ Je n'ai pas reçu d'information

**10- Selon vous, en quoi consiste un suivi gynécologique régulier (hors suivi de grossesse) ? Plusieurs réponses possibles.**

- ☐ Prescription et suivi d'une contraception
- ☐ Dépistage des infections sexuellement transmissibles
- ☐ Réalisation d'un frottis du col de l'utérus
- ☐ Palpation des seins
- ☐ Un temps pour échanger, poser des questions sur notre vie sexuelle et affective
- ☐ Dépistage de lésions pré-cancéreuses
- ☐ Dépistage de pathologies, maladies gynécologiques
- ☐ Cela ne sert à rien
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Autre : \_\_\_\_\_

**11- Selon vous, quand doit être réalisé le premier frottis ? Une seule réponse possible.**

*Le frottis est un examen médical qui se réalise au cours d'un examen gynécologique. Après introduction d'un spéculum le professionnel de santé va prélever des cellules au niveau du col de l'utérus à l'aide d'une petite brosse. Le but est de dépister d'éventuelles lésions pré-cancéreuses.*

- ☐ A l'apparition des premières règles
- ☐ Peu de temps après son premier rapport sexuel
- ☐ A l'âge de 20 ans
- ☐ A l'âge de 25 ans
- ☐ A l'âge de 30 ans
- ☐ A l'âge de 35 ans
- ☐ Ce n'est pas nécessaire
- ☐ Je ne sais pas

**12- Selon vous, un frottis doit être réalisé ? Une seule réponse possible.**

- ☐ Une fois dans sa vie seulement
- ☐ Tous les 2 ans
- ☐ Tous les 3 ans
- ☐ Tous les 5 ans
- ☐ Tous les 10 ans
- ☐ A chaque changement de partenaire
- ☐ Ce n'est pas nécessaire
- ☐ Je ne sais pas

**13- Selon vous, est-il utile de réaliser un frottis si vous pratiquez des relations sexuelles uniquement avec des femmes ? Une seule réponse possible.**

- ☐ Oui → *Passez à la question 14*
- ☐ Non → *Passez à la question 15*
- ☐ Je ne sais pas → *Passez à la question 16*

**14- Si oui à la question 13, pourquoi selon vous est-il utile de réaliser un frottis lorsque que l'on pratique des relations sexuelles uniquement avec des femmes ? Plusieurs réponses possibles.**

- ☐ Les relations sexuelles entre femmes sont plus à risques de transmission du cancer du col de l'utérus
- ☐ Les relations sexuelles entre femmes sont autant à risque de transmission du cancer du col de l'utérus
- ☐ Le cancer du col de l'utérus ne touche que les femmes, elles sont donc les seules à pouvoir le transmettre
- ☐ Le genre de nos partenaires sexuels ne doit pas modifier notre suivi gynécologique
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Autre : \_\_\_\_\_

*Passez à la question 16*

**15- Si non à la question 13, pourquoi selon vous n'est-il PAS utile de réaliser un frottis lorsque que l'on pratique des relations sexuelles uniquement avec des femmes ?**

*Plusieurs réponses possibles.*

- ☐ Les relations sexuelles entre femmes ne sont pas à risque de transmission du cancer du col de l'utérus
- ☐ Seules les pénétrations vaginales avec un pénis sont responsables de transmission du cancer du col de l'utérus
- ☐ Le virus responsable du cancer du col de l'utérus ne se retrouve que dans le sperme
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Autre : \_\_\_\_\_

*Passez à la question 16*

**16- Qui s'occupe de votre suivi gynécologique ?** *Plusieurs réponses possibles.*

- ☐ Mon médecin traitant
- ☐ Un médecin généraliste autre que mon médecin traitant
- ☐ Un/ Une gynécologue
- ☐ Un / Une sage-femme
- ☐ Personne

**17- De quand date votre dernière consultation de suivi gynécologique (hors grossesse) ?** *Une seule réponse possible.*

- ☐ Cette année
- ☐ 1 à 3 ans
- ☐ 3 à 5 ans
- ☐ 5 à 10 ans
- ☐ Plus de 10 ans
- ☐ Jamais

**18- Êtes-vous satisfait·e de votre suivi gynécologique ?** *Une seule réponse possible.*

- ☐ Oui → *Passez à la question 20*
- ☐ Non → *Passez à la question 19*

**19- Si non à la question 18, pourquoi n'êtes-vous pas satisfait-e ? Plusieurs réponses possibles.**

- ☐ Je n'ai pas trouvé de professionnel.le suffisamment à l'écoute
- ☐ Je ne me sens pas à l'aise avec les professionnel.les de santé / ils ne me comprennent pas
- ☐ Je ne consulte peu voire pas car l'examen gynécologique me fait peur
- ☐ J'ai l'impression que ce rendez-vous se résume à la contraception
- ☐ Je n'ose pas poser les questions sur les sujets qui m'intéressent
- ☐ Peu de professionnel.les de santé disponibles où je vis pour s'occuper de mon suivi gynécologique
- ☐ Je ne reçois pas les informations que je juge importantes
- ☐ J'ai peur d'être jugé.e de par mes pratiques sexuelles
- ☐ J'ai peur d'être jugé.e de par mon orientation sexuelle
- ☐ Autre : \_\_\_\_\_

*Passez à la question 20*

**20- Vous sentez-vous concerné par l'intérêt d'un suivi gynécologique régulier ? Une seule réponse possible.**

- ☐ Oui → *Passez à la question 21*
- ☐ Non → *Passez à la question 22*

**21- Si oui à la question 20, pourquoi vous sentez-vous concerné par l'intérêt d'un suivi gynécologique régulier ? Plusieurs réponses possibles.**

- ☐ J'ai des pratiques sexuelles à risques
- ☐ Cela me rassure vis à vis des risques de cancer
- ☐ Cela me rassure vis à vis des risques d'infections sexuellement transmissibles
- ☐ Pour recevoir des conseils en termes de dépistage / prévention
- ☐ Pour la contraception
- ☐ Je souffre de pathologie(s) gynécologique(s) nécessitant un suivi régulier
- ☐ Je pense que tout le monde sans exception doit avoir un suivi gynécologique régulier
- ☐ Je ne sais pas

*Passez à la question 23*

**22-Si non à la question 20, pour quelle(s) raison(s) pensez-vous ne PAS être concerné par l'intérêt d'un suivi gynécologique régulier ? Plusieurs réponses possibles.**

- ☐ Je considère que je n'ai pas de pratiques sexuelles à risque
- ☐ J'ai des relations sexuelles avec des femmes
- ☐ J'ai une partenaire unique
- ☐ Je connais mon corps, je n'ai pas besoin de médecin/sage-femme pour détecter une maladie
- ☐ Je suis jeune
- ☐ Je ne suis pas malade
- ☐ Je n'ai pas besoin de moyen de contraception
- ☐ Je réalise moi-même mon suivi à l'aide d'auto-examens (autopalpation ; observation miroir, speculum personnel...)
- ☐ Autre : \_\_\_\_\_

**23-En dehors d'une consultation de suivi, quelles situations vous amèneraient à consulter ? Plusieurs réponses possibles.**

- ☐ Si j'ai eu un rapport non protégé avec UN nouveau partenaire
- ☐ Si j'ai eu un rapport non protégé avec UNE nouvelle partenaire
- ☐ Si je suis en désir de grossesse
- ☐ Si je ressens des douleurs lors des rapports sexuels
- ☐ Si j'observe un écoulement inhabituel de mon vagin / anus
- ☐ Si j'observe des boutons et/ou des lésions douloureuses au niveau de mon vagin/vulve/anus
- ☐ Si j'observe des boutons et/ou lésions NON douloureuses au niveau de mon vagin/vulve/anus
- ☐ Je ne souhaite pas consulter de professionnels de santé
- ☐ Autre : \_\_\_\_\_

**24-Selon vous, est-il important que les femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes bénéficient d'un suivi gynécologique régulier ? Une seule réponse possible.**

- ☐ Oui autant que les femmes ayant des relations sexuelles avec des hommes
- ☐ Oui, mais moins important que les femmes ayant des relations sexuelles avec des hommes
- ☐ Oui, plus important que les femmes ayant des relations sexuelles avec des hommes
- ☐ Non ce n'est pas utile
- ☐ Je ne sais pas

### **Partie 3 : Les infections sexuellement transmissibles (IST)**

**25- Pensez-vous être suffisamment informé·e sur la prévention des IST ?** *Une seule réponse possible.*

|                              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                             |
|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----------------------------|
|                              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |                             |
| <b>Pas du tout informé·e</b> |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    | <b>Totalement informé·e</b> |

**26- Comment avez-vous eu ces informations ?** *Plusieurs réponses possibles*

- ☐ Collège / lycée
- ☐ Etudes supérieures
- ☐ Recherches internet / forum / réseaux sociaux
- ☐ Dans des livres
- ☐ En consultation avec un/une médecin généraliste
- ☐ En consultation avec un/une gynécologue
- ☐ En consultation avec un/une sage-femme
- ☐ Par le biais d'associations LGBT+
- ☐ Par le biais d'associations non LGBT+
- ☐ En discutant avec des ami.e.s et/ou partenaire.s
- ☐ Par des membres de ma famille
- ☐ Je n'ai pas reçu d'information

27- Selon vous, lequel/lesquels de ces établissements peut/peuvent vous orienter concernant les IST et pratiques des dépistages ? Une seule réponse possible par ligne.

|                                                                                                        | Oui, j'y ai déjà eu recours | Oui mais je n'y ai jamais eu recours | Non | Je ne connais pas |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|-----|-------------------|
| Médecin généraliste                                                                                    |                             |                                      |     |                   |
| Gynécologue                                                                                            |                             |                                      |     |                   |
| Sage-femme                                                                                             |                             |                                      |     |                   |
| CPEF<br>Centre de planification et d'éducation familiale                                               |                             |                                      |     |                   |
| PMI<br>Protection maternelle et infantile                                                              |                             |                                      |     |                   |
| CeGIDD<br>Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des IST, du VIH et des hépatites |                             |                                      |     |                   |
| CIDDIST<br>Centre d'information, de dépistage, de diagnostic des IST                                   |                             |                                      |     |                   |

28- Avez-vous déjà effectué un dépistage d'IST (hors bilan prescrit au cours de la grossesse) ? Une seule réponse possible.

- ☐ Oui → Passez à la question 29
- ☐ Non → Passez à la question 30

**29- Si oui à la question 28, pour quelle(s) raison(s) avez-vous déjà effectué un test de dépistage d'IST ? Plusieurs réponses possibles.**

- ☐ Après l'apparition de symptômes au niveau gynécologique
- ☐ Après un incident de rupture du préservatif
- ☐ Après l'annonce de la contamination d'un partenaire sexuel
- ☐ Après une relation sexuelle au cours de laquelle nous avons pris des risques
- ☐ Parce que je vérifie régulièrement mon état de santé face aux infections sexuellement transmissibles
- ☐ A la suite d'un changement de partenaire
- ☐ Quand nous avons souhaité arrêter de nous protéger avec ma/mon partenaire
- ☐ Dans le cadre d'une campagne de don du sang
- ☐ Un médecin / sage-femme me l'a proposé sans raison préalable
- ☐ Avant une opération chirurgicale
- ☐ J'en ai fait la demande sans raison préalable

*Passez à la question 31*

**30- Si non à la question 28, selon vous, pourquoi n'avez-vous jamais réalisé de dépistage d'IST ? Plusieurs réponses possibles.**

- ☐ Je n'ai pas besoin, en ce moment je n'ai des relations sexuelles qu'avec une/des femme.s
- ☐ Je n'ai pas besoin, je n'ai jamais eu de relation sexuelle avec un homme
- ☐ Je n'ai pas besoin, j'ai un/une partenaire unique
- ☐ Je n'ai pas besoin, nous utilisons systématiquement un moyen de protection à tous les rapports
- ☐ Je ne savais pas que cela était possible
- ☐ Je ne sais pas où aller pour le faire et/ou à qui en faire la demande
- ☐ Je ne souhaite pas consulter un.une professionnel.le de santé
- ☐ Cela ne m'est jamais venu à l'esprit
- ☐ On ne me l'a jamais proposé
- ☐ Je ne sais pas

*Passez à la question 31*

**31- Dans votre vie, avez-vous déjà eu un/des partenaire(s) OCCASIONNEL(S) de sexe MASCULIN ? Une seule réponse possible**

*Ici partenaire occasionnel = Personne avec un pénis avec qui vous ne vous êtes pas considérés comme en couple*

- ☐ Oui → *Passez à la question 33*
- ☐ Non → *Passez à la question 32*



**32- Dans votre vie, avez-vous déjà eu un/des partenaire(s) OCCASIONNEL(S) de sexe FÉMININ ? Une seule réponse possible**

*Ici partenaire occasionnelle = Personne avec un vagin avec qui vous ne vous êtes pas considérés comme en couple*

- ☐ Oui → Passez à la question 34
- ☐ Non → Passez à la question 36

**33- Au cours de relations sexuelles avec UN partenaire OCCASIONNEL, utilisez-vous un moyen de protection contre les IST ? Une seule réponse possible par ligne.**

|                                     | Jamais | Parfois | Souvent | Toujours | Je ne pratique pas cet acte |
|-------------------------------------|--------|---------|---------|----------|-----------------------------|
| Cunnilingus (bouche-vulve)          |        |         |         |          |                             |
| Fellation (bouche-pénis)            |        |         |         |          |                             |
| Partage d'objets sexuels (sex-toys) |        |         |         |          |                             |
| Caresse sexe du partenaire          |        |         |         |          |                             |
| Frottement sexe contre sexe         |        |         |         |          |                             |
| Pénétration vaginale doigts         |        |         |         |          |                             |
| Pénétration vaginale pénis          |        |         |         |          |                             |
| Pénétration vaginale poing          |        |         |         |          |                             |
| Pénétration vaginale jouet sexuel   |        |         |         |          |                             |
| Pénétration anale doigts            |        |         |         |          |                             |
| Pénétration anale pénis             |        |         |         |          |                             |
| Pénétration anale poing             |        |         |         |          |                             |
| Pénétration anale jouet sexuel      |        |         |         |          |                             |
| Pratiques sadomasochistes           |        |         |         |          |                             |
| Pratiques pendant les règles        |        |         |         |          |                             |
| Pratiques à plusieurs partenaires   |        |         |         |          |                             |

Passez à la question 32

**34- Au cours de relations sexuelles avec UNE partenaire OCCASIONNELLE, utilisez-vous un moyen de protection contre les IST ? Une seule réponse possible par ligne.**

|                                     | Jamais | Parfois | Souvent | Toujours | Je ne pratique pas cet acte |
|-------------------------------------|--------|---------|---------|----------|-----------------------------|
| Cunnilingus (bouche-vulve)          |        |         |         |          |                             |
| Partage d'objets sexuels (sex-toys) |        |         |         |          |                             |
| Caresse sexe du partenaire          |        |         |         |          |                             |
| Frottement sexe contre sexe         |        |         |         |          |                             |
| Pénétration vaginale doigts         |        |         |         |          |                             |
| Pénétration vaginale poing          |        |         |         |          |                             |
| Pénétration vaginale jouet sexuel   |        |         |         |          |                             |
| Pénétration anale doigts            |        |         |         |          |                             |
| Pénétration anale poing             |        |         |         |          |                             |
| Pénétration anale jouet sexuel      |        |         |         |          |                             |
| Pratiques sadomasochistes           |        |         |         |          |                             |
| Pratiques pendant les règles        |        |         |         |          |                             |
| Pratiques à plusieurs partenaires   |        |         |         |          |                             |

**35- Avez-vous déjà eu une/des relation(s) STABLES ? Une seule réponse possible.**

*Ici partenaire stable = personne avec qui vous vous considérez ou avez considéré être en couple*

- ☐ Oui, avec des femmes uniquement → Passer à la question 37
- ☐ Oui, avec des hommes uniquement → Passer à la question 38
- ☐ Oui, avec des femmes et des hommes → Passer à la question 37
- ☐ Non → Passez à la question 38

**36- Avez-vous déjà eu une/des relation(s) STABLES ?** Une seule réponse possible.

- ☐ Oui, avec des femmes uniquement → *Passer à la question 37*
- ☐ Oui, avec des hommes uniquement → *Fin de questionnaire*
- ☐ Oui, avec des femmes et des hommes → *Passer à la question 37*
- ☐ Non → *Fin de questionnaire*

**37- Au cours de relations sexuelles avec UNE partenaire STABLE, avez-vous utilisé un moyen de protection contre les IST ?** Une seule réponse possible par ligne.

| Jamais                                 | Les<br>premiers<br>jours | Les<br>premières<br>semaines | Les<br>premiers<br>mois | Jusqu'à<br>réalisation<br>dépistage | Nous nous<br>protégeons<br>toujours | Ne<br>pratique<br>pas |
|----------------------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| Cunnilingus (bouche-<br>vulve)         |                          |                              |                         |                                     |                                     |                       |
| Partage d'objets<br>sexuels (sex-toys) |                          |                              |                         |                                     |                                     |                       |
| Caresse sexe du<br>partenaire          |                          |                              |                         |                                     |                                     |                       |
| Frottement sexe contre<br>sexe         |                          |                              |                         |                                     |                                     |                       |
| Pénétration vaginale<br>doigts         |                          |                              |                         |                                     |                                     |                       |
| Pénétration vaginale<br>poing          |                          |                              |                         |                                     |                                     |                       |
| Pénétration vaginale<br>jouet sexuel   |                          |                              |                         |                                     |                                     |                       |
| Pénétration anale<br>doigts            |                          |                              |                         |                                     |                                     |                       |
| Pénétration anale<br>poing             |                          |                              |                         |                                     |                                     |                       |
| Pénétration anale jouet<br>sexuel      |                          |                              |                         |                                     |                                     |                       |
| Pratiques<br>sadomasochistes           |                          |                              |                         |                                     |                                     |                       |
| Pratiques pendant les<br>règles        |                          |                              |                         |                                     |                                     |                       |
| Pratiques à plusieurs<br>partenaires   |                          |                              |                         |                                     |                                     |                       |

*Passer à la question 38*

**38- Pensez-vous qu'il faut être aussi vigilant concernant les IST lors de rapports sexuels avec un homme ou avec une femme ? Une seule réponse possible.**

- ☐ Oui → *Passer à la question 41*
- ☐ Non, il faut faire plus attention avec un homme → *Passer à la question 39*
- ☐ Non, il faut faire plus attention avec une femme → *Passer à la question 40*

**39- Selon vous, pourquoi est-il PLUS important de se protéger lors d'une relation avec un HOMME ? Plusieurs réponses possibles.**

- ☐ Les infections sexuellement transmissibles se transmettent uniquement via un pénis ou le sperme
- ☐ Tant qu'il n'y a pas de pénétration vaginale il n'y a pas de risque de transmission
- ☐ L'utilisation de jouets sexuels ne comportent pas de risque de transmission
- ☐ Les rapports bucco-génitaux ne comportent pas de risque de transmission
- ☐ Il n'y a pas de risque de transmission entre deux femmes
- ☐ Il y a peu d'informations concernant les rapports entre femmes, il doit donc y avoir moins de risque
- ☐ Je ne me suis jamais posé.e la question
- ☐ Autre : \_\_\_\_\_

*Passer à la question 41*

**40- Selon vous, pourquoi est-il PLUS important de se protéger lors d'une relation avec une FEMME ? Une seule réponse possible**

- ☐ Les pratiques sexuelles pendant les règles sont plus à risques
- ☐ Il y a peu d'informations concernant les rapports entre femmes, je préfère donc me protéger
- ☐ J'ai appris que les rapports sexuels entre femmes étaient plus à risque mais j'ignore pourquoi
- ☐ Je ne me suis jamais posé.e la question
- ☐ Autre : \_\_\_\_\_

*Passer à la question 41*

41- Selon vous, quels sont les dispositifs qui protègent des IST ? Une seule réponse possible par ligne.

|                                                               | Oui | Non | Ne connais pas |
|---------------------------------------------------------------|-----|-----|----------------|
| Préservatif externe<br><i>ou masculin</i>                     |     |     |                |
| Préservatif interne <i>ou</i><br><i>féminin</i>               |     |     |                |
| Doigtier                                                      |     |     |                |
| Retrait<br><br><i>pénis avant éjaculation</i>                 |     |     |                |
| Gant,<br><br><i>latex, polyuréthane,</i><br><i>caoutchouc</i> |     |     |                |
| Digue dentaire                                                |     |     |                |
| Pilule du lendemain                                           |     |     |                |
| Douche vaginale                                               |     |     |                |
| Vaccin                                                        |     |     |                |
| PrEP<br><br><i>Prophylaxie médicamenteuse)</i>                |     |     |                |

42- Connaissez-vous d'autre(s) méthode(s) de protection contre les IST ? Une seule réponse possible.

- ☐ Non
- ☐ Autre : \_\_\_\_\_

**43- Selon vous, parmi ces propositions, lesquelles sont des IST ? Plusieurs réponses possibles.**

- ☐ Gonocoque
- ☐ Syphilis
- ☐ Hépatite B
- ☐ Herpès
- ☐ Papillomavirus
- ☐ Condylomes
- ☐ Chlamydia
- ☐ Trichomonas
- ☐ Gardnerella
- ☐ VIH/SIDA
  
- ☐ Mycose

**44- Avez-vous déjà contracté une IST ? Une seule réponse possible.**

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

**45- Selon vous, quelles peuvent être les conséquences d'une IST non traitée ? Plusieurs réponses possibles.**

- ☐ Rien de grave
- ☐ Cancer des voies ORL
- ☐ Cancer du foie
- ☐ Cancer du vagin
- ☐ Cancer du col de l'utérus
- ☐ Cancer du pénis
- ☐ Atteinte possible du nouveau-né en cas de grossesse
- ☐ Stérilité
- ☐ Cirrhose
- ☐ Cancer de l'anus
- ☐ Infection des articulations
  
- ☐ Augmente les risques de contamination par le VIH / SIDA

**46- Selon vous les relations sexuelles entre femmes sont-elles à risque de transmission**

**d'IST ?** *Une seule réponse possible.*

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

#### **Partie 4 : Mode de vie**

**47- Actuellement, avez-vous un ou une partenaire stable ?** *Une seule réponse possible.*

- ☐ Oui
- ☐ Non

**48- Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un/une/des partenaire(s)**

**OCASSIONNEL·LE(S) ?** *Une seule réponse possible.*

- ☐ Oui, uniquement de sexe féminin
- ☐ Oui, uniquement de sexe masculin
- ☐ Oui, de sexe féminin et masculin
- ☐ Non

49- Vous arrive-t-il de consommer ? Une seule réponse possible par ligne.

|                                                            | Jamais | Occasionnellement | Souvent | Quotidien | J'ai arrêté |
|------------------------------------------------------------|--------|-------------------|---------|-----------|-------------|
| Tabac                                                      |        |                   |         |           |             |
| Alcool                                                     |        |                   |         |           |             |
| Cannabis                                                   |        |                   |         |           |             |
| Héroïne                                                    |        |                   |         |           |             |
| Cocaïne                                                    |        |                   |         |           |             |
| Anxiolytiques                                              |        |                   |         |           |             |
| Médicaments<br>opioïdes<br><br>(morphine,<br>oxycodone...) |        |                   |         |           |             |
| Ecstasy                                                    |        |                   |         |           |             |
| Crack                                                      |        |                   |         |           |             |
| Champignons<br>hallucinogènes                              |        |                   |         |           |             |
| LSD                                                        |        |                   |         |           |             |

50 – Avez-vous déjà été confronté-e personnellement dans votre vie aux situations suivantes ? Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Episode(s) dépressif(s)
- ☐ Trouble(s) alimentaire(s) (anorexie/boulimie)
- ☐ Violences physiques
- ☐ Violences conjugales
- ☐ Tentative(s) de suicide
- ☐ Violences morales
- ☐ Violences sexuelles
- ☐ Violences gynécologiques / obstétricales
- ☐ Non

51- Expression libre



### ANNEXE III : GUIDE DE REDACTION DES ETUDES OBSERVATIONNELLES (STROBE)

|                              | Item<br>N° | RECOMMENDATION                                                                                                                           | Page<br>N°             |
|------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Title and abstract           | 1          | (a) Indicate the study’s design with a commonly used term in the title or the abstract                                                   |                        |
|                              |            | (b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found                                      |                        |
| INTRODUCTION                 |            |                                                                                                                                          |                        |
| Background/ratio<br>nale     | 2          | Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported                                                     | 1.1-1.2<br><br>p 1 à 6 |
| Objectives                   | 3          | State specific objectives, including any prespecified hypotheses                                                                         | 1.3<br><br>p 6         |
| METHODS                      |            |                                                                                                                                          |                        |
| Study design                 | 4          | Present key elements of study design early in the paper                                                                                  | 2.1<br><br>p 7         |
| Setting                      | 5          | Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection          | 2.1<br><br>p 7         |
| Participants                 | 6          | <i>Cross-sectional study</i> —Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants                    | 2.2<br><br>p 7 à 8     |
| Variables                    | 7          | Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable | 2.3<br><br>p 8 à 9     |
| Data sources/<br>measurement | 8*         | For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe                         | -                      |

|                               |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |
|-------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                               |    | comparability of assessment methods if there is more than one group                                                                                                                                                                                                                                               |            |
| <b>Bias</b>                   | 9  | Describe any efforts to address potential sources of bias                                                                                                                                                                                                                                                         | p 22 à 23  |
| <b>Study size</b>             | 10 | Explain how the study size was arrived at                                                                                                                                                                                                                                                                         | -          |
| <b>Quantitative variables</b> | 11 | Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why                                                                                                                                                                                      | 2.4<br>p 9 |
| <b>Statistical methods</b>    | 12 | (a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding                                                                                                                                                                                                                             | 2.4<br>p 9 |
|                               |    | (b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions                                                                                                                                                                                                                                               | -          |
|                               |    | (c) Explain how missing data were addressed                                                                                                                                                                                                                                                                       | -          |
|                               |    | (d) <i>Cohort study</i> —If applicable, explain how loss to follow-up was addressed<br><br><i>Case-control study</i> —If applicable, explain how matching of cases and controls was addressed<br><br><i>Cross-sectional study</i> —If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy | -          |
|                               |    | (e) Describe any sensitivity analyses                                                                                                                                                                                                                                                                             | -          |

## RESULTS

|                     |     |                                                                                                                                                                                                   |             |
|---------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>Participants</b> | 13* | (a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed | 3.1<br>p 10 |
|                     |     | (b) Give reasons for non-participation at each stage                                                                                                                                              |             |
|                     |     | (c) Consider use of a flow diagram                                                                                                                                                                | Figure 1    |

|                         |     |                                                                                                                                                                                                              |                                             |
|-------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>Descriptive data</b> | 14* | (a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders                                                                     | Tableaux 1 et 2<br>3.2<br>p 11à 12          |
|                         |     | (b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest                                                                                                                          | -                                           |
|                         |     | (c) <i>Cohort study</i> —Summarise follow-up time (eg, average and total amount)                                                                                                                             | -                                           |
| <b>Outcome data</b>     | 15* | <i>Cohort study</i> —Report numbers of outcome events or summary measures over time                                                                                                                          | -                                           |
|                         |     | <i>Case-control study</i> —Report numbers in each exposure category, or summary measures of exposure                                                                                                         |                                             |
|                         |     | <i>Cross-sectional study</i> —Report numbers of outcome events or summary measures                                                                                                                           |                                             |
| <b>Main results</b>     | 16  | (a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included | Tableaux 3 à 20<br>3.3 à 3.4<br>p 12 à p 21 |
|                         |     | (b) Report category boundaries when continuous variables were categorized                                                                                                                                    |                                             |
|                         |     | © If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period                                                                                               |                                             |
| <b>Other analyses</b>   | 17  | Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses                                                                                                               | -                                           |
| <b>DISCUSSION</b>       |     |                                                                                                                                                                                                              |                                             |
| <b>Key results</b>      | 18  | Summarise key results with reference to study objectives                                                                                                                                                     | 4.1<br>p 22                                 |
| <b>Limitations</b>      | 19  | Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision.                                                                                                              | 4.2                                         |

|                         |    |                                                                                                                                                                            |                        |
|-------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|                         |    | Discuss both direction and magnitude of any potential bias                                                                                                                 | p 22 à 24              |
| <b>Interpretation</b>   | 20 | Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence | 4.3 à 4.4<br>p 24 à 30 |
| <b>Generalisability</b> | 21 | Discuss the generalisability (external validity) of the study results                                                                                                      | 4.2<br>p 22            |

#### OTHER INFORMATION

|                |    |                                                                                                                                                               |   |
|----------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| <b>Funding</b> | 22 | Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based | - |
|----------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|

## ANNEXE IV : DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE

| Magazine/écrivain                                                                                                                                                                       | Contact          | Réponse               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------|
| Têtu                                                                                                                                                                                    | Messenger        | Absence               |
| Jeanne                                                                                                                                                                                  | Messenger        | Oui mais pas de suite |
| MAG                                                                                                                                                                                     | Messenger + Mail | Absence               |
| Komitid                                                                                                                                                                                 | Mail             | REFUS                 |
| Mathilde Blézat, Naïké Desquesnes, Mounia El Kotni, Nina Faure, Nathy Fofana, Hélène de Gunzburg, Marie Hermann, Nana Kinsky et Yéléna Perret auteures du livre : Notre corps nous même | Oui              | Oui                   |
| Fraiches                                                                                                                                                                                | Oui              | REFUS                 |

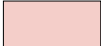
| Page Facebook                      | Contact   | Réponse                   |
|------------------------------------|-----------|---------------------------|
| Gynandco                           | Messenger | REFUS                     |
| Bi'cause                           | Messenger | REFUS                     |
| Collectif lesbien lyonnais         | Messenger | Oui + inclusion liste raf |
| Fédération sportive gay et lesbien | Messenger | Absence                   |
| FièrES                             | Messenger | Absence                   |
| Flash info fouffes                 | Messenger | Oui                       |
| Les klamydia's                     | Messenger | Oui                       |
| Personn'ailles                     | Messenger | Absence                   |
| Etudiant Nantes                    | Messenger | Oui                       |
| ALUN' (asso LGBTQI+ etu Nan)       | Messenger | Oui                       |
| Multiprism (étudiants Lorient)     | Messenger | Absence                   |
| West Up (étudiant Brest)           | Messenger | Oui                       |
| AGLAE (Saint Brieuc)               | Messenger | Absence                   |
| Centre LGBT de Vendée              | Messenger | Absence                   |
| QUAZAR (Angers et Maine et Loire)  | Messenger | Absence                   |
| Quazar jeune                       | Messenger | Absence                   |
| Gay pride.fr                       | Messenger | Absence                   |
| Aris Lyon                          | Messenger | Absence                   |
| Wanted community paris             | Messenger | Oui                       |
| Wanted community Nantes            | Messenger | Oui                       |
| Pôle santé t'entend                | Messenger | Oui                       |
| Etudiant de Nantes                 | Messenger | Oui                       |
| Paye pas ton gynéco                | Messenger | Oui                       |

| Liste de diffusion           | Contact        | Réponse |
|------------------------------|----------------|---------|
| raf = Rhône alpes féministe  | Mail           | Oui     |
| APGL                         | Mail           | Absence |
| Efigies                      | Inscription ok | Oui     |
| Association                  | Contact        | Réponse |
| Ligne azur                   | Mail           | Absence |
| Grey pride (sénior)          | Mail           | Absence |
| Aides                        | Mail           | Absence |
| Fédération LGBTI+            | Mail           | Absence |
| Homoboulot                   | Mail           | Absence |
| Le refuge                    | Mail           | Absence |
| Festival ciné Pride (Nantes) | Mail           | Absence |
| Solidarité femmes            | Mail           | Absence |
| Nosig (Nantes)               | Mail           | Refus   |
| CAELIF                       | Facebook       | Oui     |
| Sos homophobie               | Messenger      | Retweet |
| Aides en Loire Atlantique    | Messenger      | Absence |

| Page Instagram     | Contact | Réponses |
|--------------------|---------|----------|
| Le plaisir féminin | Oui     | Absence  |
| Et toi tu jouis ?  | Oui     | Absence  |
| Imagyne            | Oui     | Oui      |
| Masha explique     | Oui     | Oui      |
| Orgasme et moi     | Oui     | Oui      |
| Merci beaucul      | Oui     | Oui      |
| Drama gouine       | Oui     | Oui      |
| Lesbien.raisonable | Oui     | Absence  |
| Gouinementlundi    | Oui     | Absence  |
| Jemenbatsleclito   | Oui     | Absence  |
| Lgbt               | Oui     | Absence  |
| Osez le féminisme  | Oui     | Absence  |
| T'es pas solo      | Oui     | Absence  |

 Réponse et diffusion

 Pas de réponse

 Refus de diffuser

## ANNEXE V : CONNAISSANCES THEORIQUES SUIVI GYNECOLOGIQUE

Liste des items étudiés :

- 1- Objectif du suivi gynécologique
- 2- Age théorique de réalisation du premier FCU
- 3- Durée théorique entre deux FCU
- 4- Utilité d'un FCU si FSF uniquement
- 5- Sentiment d'être concernée par le suivi gynécologique

Pour chaque item, la participante sera classée dans un des groupes suivants : connaissances satisfaisantes, moyennes ou méconnaissance.

### *Paramètres évaluant les 5 items d'études*

Il y a 2 types de questions, dont celles avec plusieurs bonnes réponses. La classification se fera en fonction du nombre de réponses cochées.

Pour celles avec 1 seule bonne réponse possible, la classification se fera comme suit :

- Connaissances satisfaisantes : Bonne réponse
- Connaissances moyennes : Mauvaise réponse mais n'entraîne pas de sur-risque
- Méconnaissance : Mauvaise réponse et sur-risque pour la femme

### **ITEM 1 : Objectifs du suivi gynécologique : « Selon-vous, en quoi consiste un suivi gynécologique régulier » (Q10)**

|   | Réponses proposées                                                              | Bonnes réponses | Mauvaises réponses |
|---|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------|
| 1 | Prescription et suivi d'une contraception                                       | X               |                    |
| 2 | Dépistage des infections sexuellement transmissible                             | X               |                    |
| 3 | Réalisation d'un frottis du col de l'utérus                                     | X               |                    |
| 4 | Palpation des seins                                                             | X               |                    |
| 5 | Un temps pour échanger, poser des questions sur notre vie sexuelle et affective | X               |                    |
| 6 | Dépistage de lésions pré-cancéreuses                                            | X               |                    |
| 7 | Dépistage de pathologies, maladies gynécologiques                               | X               |                    |
| 8 | Cela ne sert à rien                                                             |                 | X                  |
| 9 | Je ne sais pas                                                                  |                 | X                  |

*Tableau rempli avec les bonnes réponses*

**Connaissances satisfaisantes** : Si au moins 6 bonnes réponses

**Connaissances moyennes** : Si entre 3 et 6 bonnes réponses

**Méconnaissance** : Si au moins 1 mauvaise réponse ou moins de 3 bonnes réponses

**ITEM 2 : Age théorique de réalisation du premier FCU : « Selon-vous quand doit être réalisé le premier frottis ? » (Q11)**

| Réponses proposées                            | Classification               |
|-----------------------------------------------|------------------------------|
| A l'apparition des premières règles           | Méconnaissance               |
| Peu de temps après son premier rapport sexuel | Connaissances moyennes       |
| A l'âge de 20 ans                             | Connaissances moyennes       |
| A l'âge de 25 ans                             | Connaissances satisfaisantes |
| A l'âge de 30 ans                             | Méconnaissance               |
| A l'âge de 35 ans                             | Méconnaissance               |
| Ce n'est pas nécessaire                       | Méconnaissance               |
| Je ne sais pas                                | Méconnaissance               |

**ITEM 3 : Durée théorique entre 2 FCU : « Selon-vous, un frottis doit être réalisé ? (Q12)**

| Réponses proposées                | Classification               |
|-----------------------------------|------------------------------|
| Une fois dans sa vie seulement    | Méconnaissance               |
| Tous les 2 ans                    | Connaissances moyennes       |
| Tous les 3 ans                    | Connaissances satisfaisantes |
| Tous les 5 ans                    | Méconnaissance               |
| Tous les 10 ans                   | Méconnaissance               |
| A chaque changement de partenaire | Méconnaissance               |
| Ce n'est pas nécessaire           | Méconnaissance               |
| Je ne sais pas                    | Méconnaissance               |

Nous avons fait le choix de questionner les participantes concernant les anciennes recommandations pour le FCU (tous les deux ans après deux FCU normaux à un an d'intervalle à partir de 25 ans). En effet, le recueil de données ayant débuté en juillet 2020, il nous a semblé que les dernières recommandations en date de juillet 2019 restaient encore peu appliquées et méconnues.



**ITEM 4 : Utilité d'un FCU en cas de FSF uniquement : « Selon-vous est-il utile de réaliser un frottis si FSF uniquement ? » (Q13)**

| Réponses proposées | Classification               |
|--------------------|------------------------------|
| Oui                | Connaissances satisfaisantes |
| Non                | Méconnaissance               |
| Je ne sais pas     | Méconnaissance               |

*Tableau rempli avec les bonnes réponses*

**ITEM 5 : Sentiment d'être concernée par le suivi gynécologique : « Vous sentez-vous concernée par l'intérêt d'un suivi gynécologique régulier ? » (Q20)**

| Réponses proposées | Classification               |
|--------------------|------------------------------|
| Oui                | Connaissances satisfaisantes |
| Non                | Méconnaissance               |

*Tableau rempli avec les bonnes réponses*

Nous avons souhaité placer la question du sentiment d'être concernée dans les items interrogeant les connaissances théoriques. En effet, toutes les femmes étant concernées, le fait même de ne pas se sentir impliquée révèle une méconnaissance globale.

*Classification finale*

Pour la suite de l'étude, seule la classification finale sera utilisée. Les connaissances théoriques seront alors considérées comme :

- Insuffisantes si au cours des 5 items la participante s'est retrouvée :
  - Au moins deux fois dans le groupe « Connaissances moyennes »
  - Ou au moins une fois dans le groupe « Méconnaissance ».
- Sinon, nous avons considéré ses connaissances théoriques comme suffisantes.

## ANNEXE VI : CONNAISSANCES THEORIQUES DES IST

Liste des items étudiés :

- 1- Prévention des IST
- 2- Connaissances des IST
- 3- Conséquences des IST
- 4- Risque de transmission entre femmes

Pour chaque item, la participante sera classée dans un des groupes suivants : connaissances satisfaisantes, moyennes ou méconnaissance.

### *Détail des paramètres évaluant les 4 items d'études*

**ITEM 1 : Prévention IST : « Selon-vous, quels sont les dispositifs qui protègent des IST » (Q41)**

|    | Réponses proposées                         | Oui | Non | NCP |
|----|--------------------------------------------|-----|-----|-----|
| 1  | Préservatif externe ou masculin            | X   |     |     |
| 2  | Préservatif interne ou féminin             | X   |     |     |
| 3  | Doigtier                                   | X   |     |     |
| 4  | Spermicide                                 |     | X   |     |
| 5  | Retrait du pénis avant l'éjaculation       |     | X   |     |
| 6  | Gants en latex, polyuréthane ou caoutchouc | X   |     |     |
| 7  | Digue dentaire                             | X   |     |     |
| 8  | Pilule du lendemain                        |     | X   |     |
| 9  | Douche vaginale                            |     | X   |     |
| 10 | Vaccins                                    | X   |     |     |
| 11 | PrEP (Prophylaxie médicamenteuse)          | X   |     |     |

\*NCP = Ne connaît pas – Tableau rempli avec les bonnes réponses

**Connaissances satisfaisantes** : Au moins 7 bonnes réponses

**Connaissances moyennes** : Entre 4 et 6 bonnes réponses

**Méconnaissance** : Moins de 4 bonnes réponses

**ITEM 2 : Connaissance des IST « Parmi ces propositions lesquelles sont des IST ? » (Q43)**

|    | Réponses proposées | Oui | Non |
|----|--------------------|-----|-----|
| 1  | Gonocoque          | X   |     |
| 2  | Syphilis           | X   |     |
| 3  | Hépatite B         | X   |     |
| 4  | Herpès             | X   |     |
| 5  | Papillomavirus     | X   |     |
| 6  | Condylomes         | X   |     |
| 7  | Chlamydia          | X   |     |
| 8  | Trichomonas        | X   |     |
| 9  | Gardnerella        |     | X   |
| 10 | VIH / SIDA         | X   |     |
| 11 | Mycose             |     | X   |

*Tableau rempli avec les bonnes réponses*

**Connaissances satisfaisantes** : Au moins 7 bonnes réponses

**Connaissances moyennes** : Entre 4 et 6 bonnes réponses

**Méconnaissance** : Moins de 4 bonnes réponses

**ITEM 3 : Conséquences IST : « Selon-vous, quelles peuvent être les conséquences d'une infection sexuellement transmissible non traitée ? » (Q45)**

|    | Réponses proposées                        | Oui | Non |
|----|-------------------------------------------|-----|-----|
| 1  | Rien de grave                             |     | X   |
| 2  | Cancer ORL                                | X   |     |
| 3  | Cancer foie                               | X   |     |
| 4  | Cancer vagin                              | X   |     |
| 5  | Cancer col de l'utérus                    | X   |     |
| 6  | Cancer du pénis                           | X   |     |
| 7  | Atteinte possible du nouveau-né           | X   |     |
| 8  | Stérilité                                 | X   |     |
| 9  | Cirrhose                                  | X   |     |
| 10 | Cancer de l'anus                          | X   |     |
| 11 | Infection articulations                   | X   |     |
| 12 | Augmente le risque contamination VIH/SIDA | X   |     |

*Tableau rempli avec les bonnes réponses*

**Connaissances satisfaisantes** : Au moins 8 bonnes réponses

**Connaissances moyennes** : Entre 4 et 7 bonnes réponses

**Méconnaissance** : Moins de 4 bonnes réponses OU si « Rien de grave »

**ITEM 4 : Transmission FSF : « Selon vous, les relations sexuelles entre femmes sont-elles à risques de transmission d'infections sexuellement transmissibles ? » (Q46)**

| Réponses proposées | Classification               |
|--------------------|------------------------------|
| Oui                | Connaissances satisfaisantes |
| Non                | Méconnaissance               |
| Je ne sais pas     | Connaissances moyennes       |

*\*Tableau des bonnes réponses*

*Classification finale*

Pour la suite de l'étude, seule la classification finale sera utilisée. Les connaissances théoriques seront considérées comme :

- Insuffisantes si au cours des 4 items la participante s'est retrouvée :
  - Au moins deux fois dans le groupe « Connaissances moyennes »
  - Ou au moins une fois dans le groupe « Méconnaissance ».
- Sinon, nous avons considéré ses connaissances théoriques comme suffisantes.

## ANNEXE VII : REPARTITION POPULATION

Carte réalisée à l'aide du site : <https://www.geoportail.gouv.fr/carte>



*\*DROM = Guadeloupe – Martinique – Guyane – Mayotte – La Réunion*

## ANNEXE VIII : REPONSES AUX ITEMS « CONNAISSANCES THEORIQUES SUIVI GYNECOLOGIQUE »

### **ITEM 1 : Objectif du suivi gynécologique : « Selon-vous, en quoi consiste un suivi gynécologique régulier » (Q10)**

|                                                                                 | Nombre de cas n (%) |         |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------|
| <b>Objectifs du suivi gynécologique</b>                                         |                     |         |
| Prescription et suivi d'une contraception                                       | 393                 | (67,53) |
| Dépistage des infections sexuellement transmissibles                            | 421                 | (72,34) |
| Réalisation d'un frottis cervico utérin                                         | 479                 | (82,30) |
| Palpation des seins                                                             | 438                 | (75,26) |
| Un temps pour échanger, poser des questions sur notre vie sexuelle et affective | 355                 | (61,00) |
| Dépistage de lésion pré cancéreuses                                             | 337                 | (57,90) |
| Dépistage de pathologies, maladie gynécologique                                 | 423                 | (72,68) |
| Cela ne sert à rien                                                             | 1                   | (0,17)  |
| Je ne sais pas                                                                  | 24                  | (4,12)  |

### **ITEM 2 : Age théorique de réalisation du premier FCU : « Selon-vous quand doit être réalisé le premier frottis ? » (Q11)**

|                                               |     | Nombre de cas n (%) |
|-----------------------------------------------|-----|---------------------|
| Âge théorique du 1er FCU                      |     |                     |
| A l'apparition des premières règles           | 27  | (4,64)              |
| Peu de temps après son premier rapport sexuel | 119 | (20,45)             |
| A l'âge de 20 ans                             | 54  | (9,28)              |
| A l'âge de 25 ans                             | 270 | (46,39)             |
| A l'âge de 30 ans                             | 18  | (3,09)              |
| A l'âge de 35 ans                             | 2   | (0,34)              |
| Ce n'est pas nécessaire                       | 6   | (1,03)              |
| Je ne sais pas                                | 86  | (14,78)             |
| TOTAL                                         | 582 | 100                 |

### **ITEM 3 : Durée théorique entre 2 FCU : « Selon-vous, un frottis doit être réalisé ? (Q12)**

|                                   | Nombre de cas n (%) |       |
|-----------------------------------|---------------------|-------|
| Durée théorique entre 2 FCU       |                     |       |
| Une fois dans sa vie seulement    | 1                   | 0,17  |
| Tous les 2 ans                    | 297                 | 51,03 |
| Tous les 3 ans                    | 106                 | 18,21 |
| Tous les 5 ans                    | 57                  | 9,79  |
| Tous les 10 ans                   | 2                   | 0,34  |
| A chaque changement de partenaire | 27                  | 4,64  |
| Ce n'est pas nécessaire           | 5                   | 0,86  |
| Je ne sais pas                    | 87                  | 14,95 |
| TOTAL                             | 582                 | 100   |

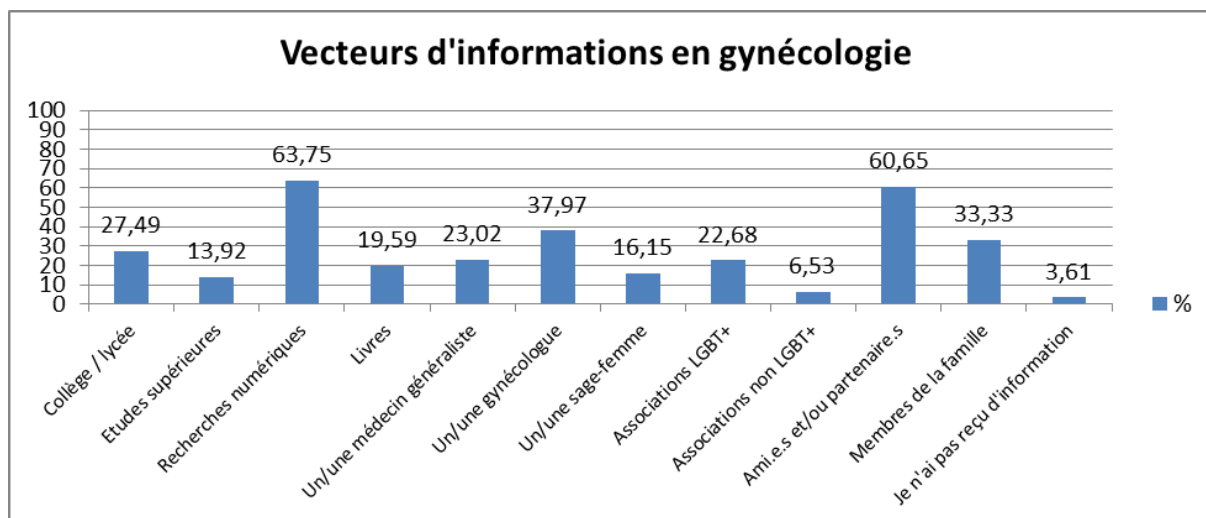
**ITEM 4 : Utilité d'un FCU en cas de FSF uniquement : « Selon-vous est-il utile de réaliser un frottis si FSF uniquement ? » (Q13)**

| Nombre de cas n (%) |     |         |
|---------------------|-----|---------|
| Oui                 | 477 | (81,96) |
| Non                 | 16  | (2,75)  |
| Je ne sais pas      | 89  | (15,29) |

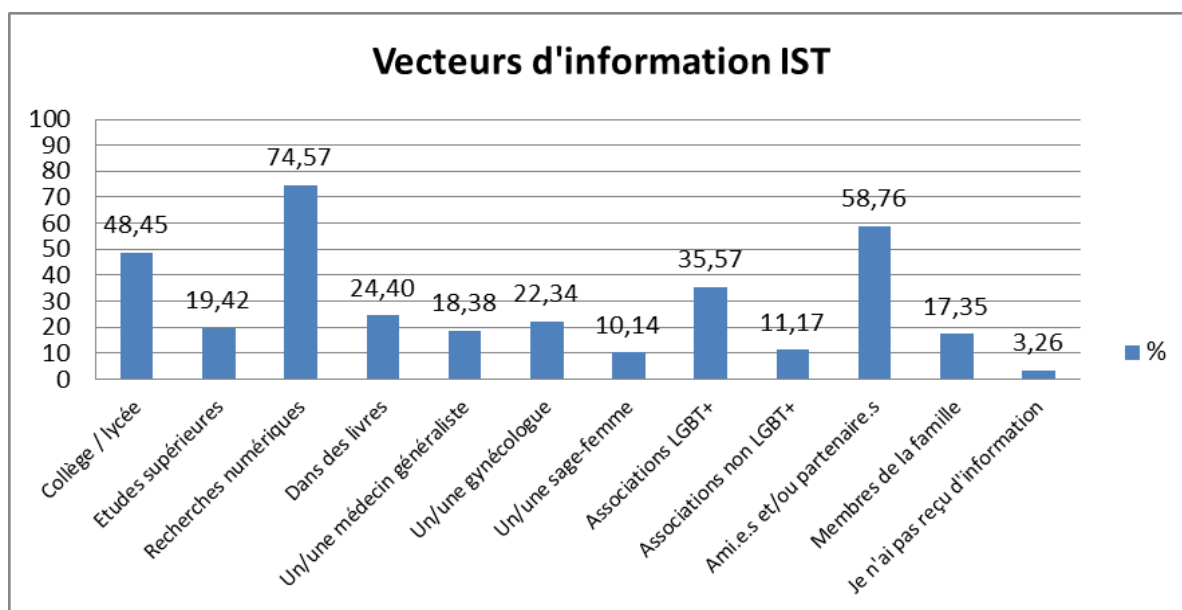
**ITEM 5 : Sentiment d'être concernée par le suivi gynécologique : « Vous sentez-vous concernée par l'intérêt d'un suivi gynécologique régulier ? » (Q20)**

| Nombre de cas n (%)                           |     |         |
|-----------------------------------------------|-----|---------|
| Sentiment d'être concernée par suivi régulier | n   | %       |
| Oui                                           | 453 | (77,84) |
| Non                                           | 129 | (22,16) |

## ANNEXE IX : VECTEURS D'INFORMATIONS



\*Recherches numériques comprend : Site internet – Forum – Réseaux sociaux



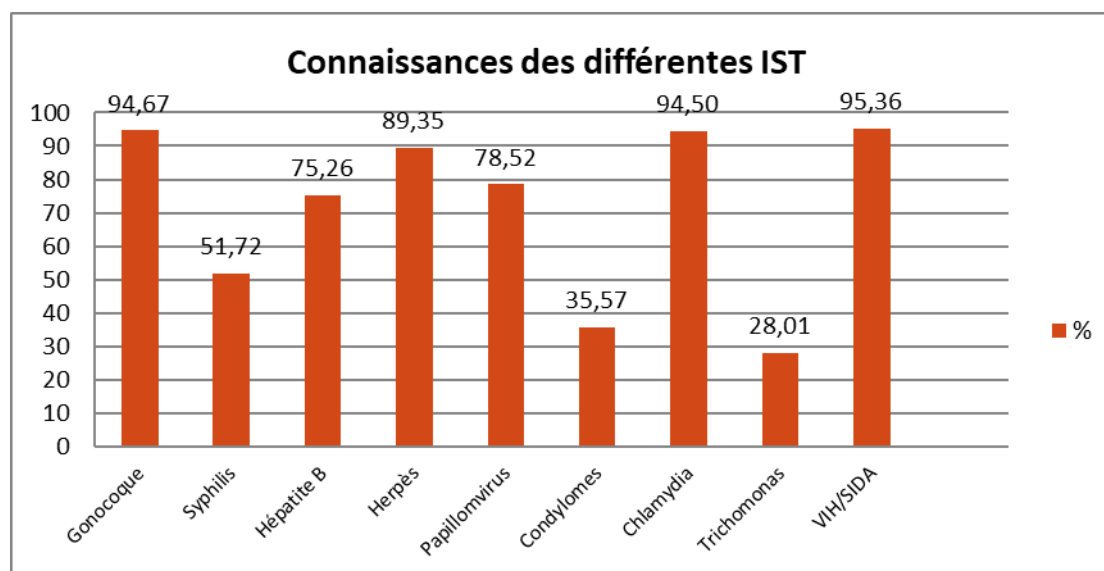


## ANNEXE X : REPONSES AUX ITEMS « CONNAISSANCES THEORIQUES IST »

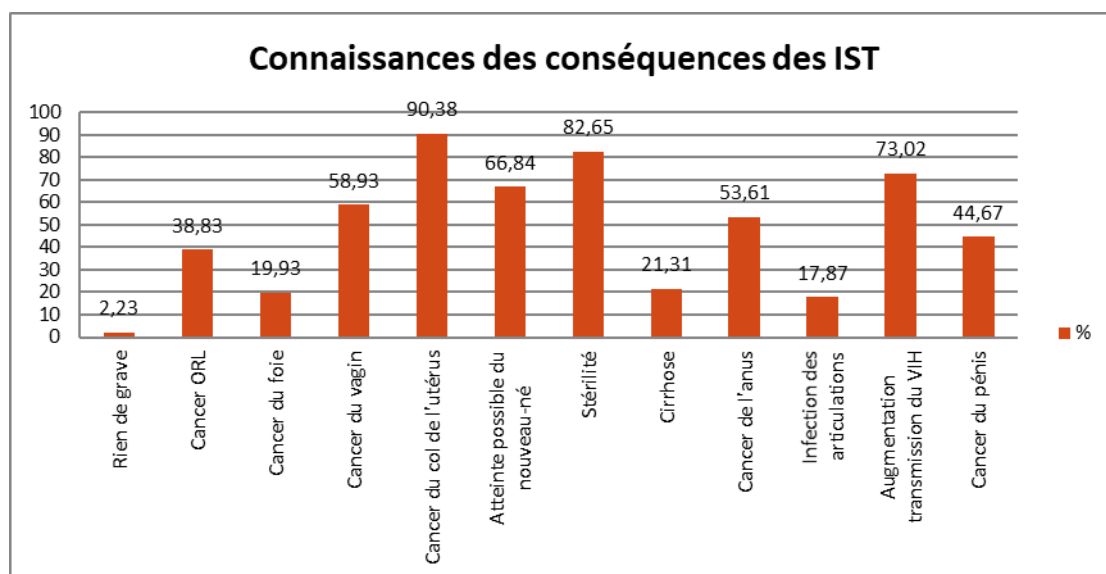
### ITEM 1 : Prévention IST : « Selon-vous, quels sont les dispositifs qui protègent des IST » (Q41)

|                                | Nombre de cas n (%) |         |     |         |                |         |
|--------------------------------|---------------------|---------|-----|---------|----------------|---------|
|                                | Oui                 |         | Non |         | Ne connais pas |         |
| Préservatif masculin / externe | 577                 | (99,14) | 2   | (0,34)  | 3              | (0,52)  |
| Préservatif féminin / interne  | 547                 | (93,99) | 19  | (3,26)  | 16             | (2,75)  |
| Doigtier                       | 212                 | (36,43) | 63  | (10,86) | 307            | (52,75) |
| Spermicide                     | 46                  | (7,90)  | 368 | (63,23) | 168            | (28,75) |
| Retrait                        | 11                  | (1,89)  | 561 | (96,39) | 10             | (1,72)  |
| Gants                          | 335                 | (57,56) | 164 | (28,18) | 83             | (14,26) |
| Digue dentaire                 | 431                 | (74,05) | 46  | (7,90)  | 105            | (18,04) |
| Pilule du lendemain            | 28                  | (4,81)  | 529 | (90,89) | 25             | (4,30)  |
| Douche vaginale                | 13                  | (2,23)  | 470 | (80,76) | 99             | (17,01) |
| Vaccins                        | 208                 | (35,74) | 305 | (52,41) | 69             | (11,86) |
| PrEP                           | 225                 | (38,66) | 122 | (20,96) | 235            | (40,38) |

### ITEM 2 : Connaissance des IST « Parmi ces propositions lesquelles sont des IST ? » (Q43)



**ITEM 3 : Conséquences IST : « Selon-vous, quelles peuvent être les conséquences d'une infection sexuellement transmissible non traitée ? » (Q45)**



**ITEM 4 : Transmission FSF : « Selon vous, les relations sexuelles entre femmes sont-elles à risques de transmission d'infections sexuellement transmissibles ? » (Q46)**

|                | Nombre de cas n (%) |         |
|----------------|---------------------|---------|
| Oui            | 534                 | (91,75) |
| Non            | 18                  | (3,09)  |
| Je ne sais pas | 30                  | (5,15)  |

## ANNEXE XI : EFFECTIFS TOTAUX SELON SEXE DU PARTENAIRE

|                                     | Nombre de cas en %           |       |       |       |                                |       |       |       |
|-------------------------------------|------------------------------|-------|-------|-------|--------------------------------|-------|-------|-------|
|                                     | Rapports homosexuels (n=442) |       |       |       | Rapports hétérosexuels (n=376) |       |       |       |
|                                     | J                            | P/S   | T     | NP    | J                              | P S   | T     | NP    |
| <b>Cunnilingus</b>                  | 85,52                        | 9,05  | 2,94  | 2,49  | 86,97                          | 5,32  | 1,6   | 6,12  |
| <b>Fellation</b>                    |                              |       |       |       | 56,65                          | 26,06 | 7,98  | 9,31  |
| <b>Partages jouets sexuels</b>      | 46,61                        | 13,35 | 15,16 | 24,89 | 32,45                          | 10,11 | 9,57  | 47,87 |
| <b>Caresse sexe</b>                 | 91,18                        | 4,98  | 3,85  | 0     | 86,7                           | 9,31  | 1,6   | 2,39  |
| <b>Frottement</b>                   | 83,48                        | 9,05  | 2,49  | 4,98  | 45,74                          | 31,38 | 14,1  | 8,78  |
| <b>Pénétration vaginale doigts</b>  | 88,91                        | 7,24  | 3,62  | 0,23  | 87,23                          | 6,91  | 1,86  | 3,99  |
| <b>Pénétration vaginale pénis</b>   |                              |       |       |       | 3,72                           | 37,5  | 54,79 | 3,99  |
| <b>Pénétration vaginale poing</b>   | 40,72                        | 2,49  | 1,36  | 55,43 | 29,26                          | 3,19  | 0,8   | 66,76 |
| <b>Pénétration vaginale jouets</b>  | 51,58                        | 12,22 | 12,22 | 23,98 | 36,44                          | 10,37 | 8,24  | 44,95 |
| <b>Pénétration anale doigts</b>     | 56,56                        | 5,88  | 2,49  | 35,07 | 51,06                          | 6,12  | 1,6   | 41,22 |
| <b>Pénétration anale poing</b>      | 34,39                        | 1,58  | 1,81  | 62,22 | 24,2                           | 3,46  | 1,33  | 71,01 |
| <b>Pénétration anale pénis</b>      |                              |       |       |       | 12,5                           | 18,35 | 24,47 | 44,68 |
| <b>Pénétration anale jouets</b>     | 35,52                        | 6,33  | 7,92  | 20,23 | 26,86                          | 6,91  | 6,65  | 59,57 |
| <b>Pratiques SM</b>                 | 35,75                        | 5,66  | 4,07  | 54,52 | 23,4                           | 8,51  | 6,12  | 61,97 |
| <b>Pratiques pendant les règles</b> | 56,33                        | 11,76 | 7,69  | 24,21 | 17,82                          | 26,06 | 27,93 | 28,19 |
| <b>Pratiques à plusieurs</b>        | 36,43                        | 7,92  | 9,73  | 45,93 | 14,1                           | 14,1  | 24,2  | 47,61 |

\*Résultats exprimés en pourcentage J = Jamais – P/S = Parfois/Souvent – T = Toujours – NP = Ne pratique pas

## ANNEXE XII : RECOURS AUX ETABLISSEMENTS DE DEPISTAGES

| Etablissements    |             | Nombre de cas n (%) |             |        |             |        |             |        |             |         |             |        |             |        |
|-------------------|-------------|---------------------|-------------|--------|-------------|--------|-------------|--------|-------------|---------|-------------|--------|-------------|--------|
| Non               | MG          |                     | Gynéco      |        | SF          |        | CPEF        |        | PMI         |         | CEGIDD      |        | CIDDIST     |        |
|                   | 44          | (7,56)              | 13          | (2,23) | 36          | (6,36) | 30          | (5,15) | 162         | (27,84) | 9           | (1,55) | 10          | (1,72) |
|                   |             |                     |             |        |             |        |             |        |             |         |             |        |             |        |
|                   | 332 (57,04) |                     | 351 (60,31) |        | 428 (73,54) |        | 518 (89,00) |        | 291 (50,00) |         | 528 (90,72) |        | 515 (88,49) |        |
|                   |             |                     |             |        |             |        |             |        |             |         |             |        |             |        |
| Oui sans recours  | 202 (34,71) |                     | 215 (36,94) |        | 93 (15,98)  |        | - -         |        | - -         |         | - -         |        | - -         |        |
| Oui avec recours  | 202 (34,71) |                     | 215 (36,94) |        | 93 (15,98)  |        | - -         |        | - -         |         | - -         |        | - -         |        |
| Je ne connais pas | 4 (0,69)    |                     | 3 (0,52)    |        | 24 (4,12)   |        | 34 (5,84)   |        | 129 (22,16) |         | 45 (7,73)   |        | 57 (9,79)   |        |
| TOTAL             | 582         |                     | 582         |        | 582         |        | 582         |        | 582         |         | 582         |        | 582         |        |

**MG** : Médecin généraliste

**Gynéco** : Gynécologue

**SF** : Sage-femme

**CPEF** : Centre de planification et d'éducation familiale

**PMI** : Protection maternelle et infantile

**CEGIDD** : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des IST, du VIH et des hépatites

**CIDDIST** : Centre de d'Information, de Dépistage, de Diagnostic des IST

## ANNEXE XIII : BROCHURES EXPLICATIVES

Recto

# Le Frottis

# Où ?

# Le suivi gynécologique

**Le frottis cervico utérin c'est quoi ?**

C'est un **examen médical** permettant de dépister les **lésions pré-cancéreuses** au niveau du **col de l'utérus**. Ce cancer est dû à un virus : le **papillomavirus** présent dans le **sperme et les sécrétions vaginales**. Il se transmet aussi bien lors de rapports entre femmes ou entre un homme et une femme. Il est également responsable de cancer au niveau : ORL, de l'anus, du pénis, du vagin.

**Il existe un vaccin contre le papillomavirus**  
Parlez en à votre professionnel·le de santé

**Quand le faire ?**  
Premier frottis : **25 ans**  
Second frottis : **1 an après le premier**  
Troisième frottis : **3 ans après le second**

Ensuite selon les dernières recommandations, si aucun frottis précédents n'est anormal, seul un prélèvement vaginal sera réalisé tous les **5 ans à partir de 30 ans**

Le prélèvement vaginal spécifique au cancer du col de l'utérus se **nomme HPV Test**

**Le frottis cervico utérin, comment ça se passe ?**  
Au cours d'un **examen gynécologique**, le·la professionnel·le de santé dispose tout d'abord un **spéculum** pour écarter les parois vaginales. Ensuite il·elle utilise une petite **brosse** pour frotter doucement la zone au niveau du **col de l'utérus** et **prélever les cellules superficielles**. Elles seront ensuite envoyées au laboratoire pour analyse.

L'examen est **rapide et peu douloureux**.

N'hésitez pas à dire vos craintes et appréhensions, le·la professionnel·le de santé sera en mesure de vous expliquer et vous rassurer

**Les centres et professionnel·le·s pour le suivi gynéco :**

- Un·une **médecin généraliste**
- Un·une **gynécologue**
- Un·une **sage-femme**
- **CPEF** : Centre de planification et d'éducation familiale
- **PMI** : Protection maternelle et infantile

**VRAI** Je peux consulter un·une sage-femme même si je ne suis pas enceinte ?

Les sage-femmes peuvent s'occuper du suivi gynécologique, de la contraception, du suivi de grossesse, de la rééducation périnéale chez les femmes **avant eu ou non des enfants**.

**Le CeGIDD** : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des IST

**Le CIDDIST** : Centre d'Information de Dépistage et de Diagnostic des IST

En plus des professionnel·le·s cité·e·s précédemment, ces 2 centres sont **spécialisés dans le dépistage des IST**. Ils sont **anonymes et gratuits**.

**Pour plus d'informations pour TOUS·TES :**

- [www.info-IST.fr](http://www.info-IST.fr) (On y trouve la liste des CeGIDD)
- [www.planning-familial.org](http://www.planning-familial.org)
- [www.choisirsacontraception.fr](http://www.choisirsacontraception.fr)
- [www.gynandco.fr](http://www.gynandco.fr)
- Tomber la culotte (**SOS Homophobie**)
- Sur le bout des lèvres (**SOS Homophobie**)

**Infos**

**Vrai/Faux Gynéco**  
POUR TOUS·TES

Pour qui Pourquoi Comment Ou

**LGBTQ+**

Verso

# Pour qui ?

# Pourquoi ?

# Comment ?

Toute personne avec un utérus, vagin et/ou une vulve **indépendamment de son orientation sexuelle ou de son genre**.

**VRAI** Les femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes doivent avoir un suivi gynécologique régulier ?

**FAUX** Je suis concerné·e uniquement si mes pratiques sexuelles sont à risques ?

Il est recommandé d'effectuer une visite **au moins 1 fois par an** après le premier rapport sexuel.

**VRAI** Je dois continuer mon suivi gynécologique annuel même si j'ai un·une partenaire unique ?

**FAUX** Je suis jeune et en bonne santé, je n'ai pas besoin d'être suivi·e tous les ans ?

Il est important de faire le point sur les risques liés aux IST\* réaliser des dépistages ou bien répondre à toutes les questions concernant la sexualité

**VRAI** Les personnes transgenres peuvent bénéficier d'un suivi gynécologique régulier ?

Les femmes transgenres avec un néovagin ou bien les hommes transgenres ayant gardé leur génitalité native doivent avoir un suivi régulier.

\* IST = Infections sexuellement transmissibles

**Pourquoi est-ce important d'avoir un suivi régulier ?**

- Prescrire et suivre une **contraception**
- Dépister des **infections sexuellement transmissibles**
- Dépister de lésions pré-cancéreuses par **frottis**
- Discuter autour de la **vie sexuelle et affective**
- Dépister et traiter des maladies gynécologiques
- Dépister le **cancer du sein**
- Suivre la **grossesse**

**Ne restez pas avec des doutes, des craintes, des douleurs, des symptômes...**  
Le·la professionnel·le de santé est là pour répondre à toutes vos questions

**Pour quelles raisons consulter ?**

- Après un **rapport sexuel non protégé** avec un nouveau partenaire, quelque soit son sexe
- En cas de **douleurs** (pendant un rapport, pendant les règles...)
- En cas d'**écoulement inhabituel** (du vagin, de l'anus...)
- En cas de **boutons douloureux ou non** (vulve, vagin, anus)
- S'il y a **désir de grossesse**
- Si souhaitez débuter une **contraception**
- Pour toutes **questions relative à la vie sexuelle et affective**

**... 1 fois par an pour refaire le point**

**FAUX** Je réalise moi même mon suivi à l'aide d'auto examen (auto palpation, observation...) inutile donc de consulter ?

Certaines IST ne donnent pas de symptômes. Certains dépistages doivent être réalisés par un·une professionnel·le de santé

**Comment se passe une consultation ?**

**FAUX** Chaque consultation de gynécologie se termine par un examen obligeant à retirer ses vêtements ?

Hormis en cas de symptômes ou de nécessité à réaliser un frottis (cf rubrique correspondante), la consultation est avant tout un moment d'échange. L'examen n'est donc pas systématique et est fait uniquement si besoin.

**VRAI** Je peux demander à la personne de mon choix de m'accompagner si je le souhaite ?

**Les personnes mineures n'ont pas besoin d'une autorisation parentale.**  
Le·la professionnel·le de santé est tenu·e au secret médical

**Quels sont les examens possibles ?**

**Palpation des seins** : Conseillé une fois par an. Cet examen n'est pas douloureux. C'est un premier pas dans le dépistage du cancer du sein.

**Toucher vaginal** : Fait uniquement si douleurs ou symptômes au niveau gynécologique. Cet examen nécessite de retirer son sous vêtement (seulement le bas). S'il est fait avec douceur, bien que dérangeant, il n'est pas douloureux.

**Pose de spéculum** : Fait si symptômes au niveau gynécologique. Cet examen nécessite de retirer le bas et demande d'être en position gynécologique. S'il est fait avec douceur, bien que dérangeant, il n'est pas douloureux.

**Prélèvement vaginal** : Pour rechercher une infection, il consiste à passer un coton tige sur les parois du vagin. Cela sera ensuite envoyé au laboratoire pour être analysé. On peut vous proposer de le faire vous même si vous préférez.

**Frottis cervico vaginal** : Cf rubrique correspondante

## Recto

### LES MÉTHODES DE DÉPISTAGES

#### Chlamydia & Gonocoque

Auto-prélèvement possible

**Au moins 1 fois** chez les femmes sexuellement actives de **15 à 25 ans** ou > 25 ans et facteurs de risques (multipartenariat, antécédent ou diagnostic d'une autre IST...)

**1 fois par an** si : **Rapport sexuel non protégé** avec un **nouveau partenaire**

#### HPV

**Tous les 3 ans à partir de 25 ans et jusqu'à 65 ans.** Il s'agit du frottis, réalisé par votre médecin ou sage femme

#### VIH

**Au moins 1 fois dans sa vie** ET si changement de partenaire et/ ou **multipartenariat**

**1 fois par an ou +** si **travailleurs/ses du sexe** ou usagers de **drogues injectables**

#### Hépatite B

**1 fois en l'absence de vaccination**

**1 fois par an ou +** si **travailleurs/ses du sexe**

#### Syphilis

Sur symptômes évocateurs

Et **1 fois par an** si **travailleurs/ses du sexe** (Syphilis uniquement)

Par prise de sang  =Prélèvement local  
=Passage d'un coton tige au niveau des parois vaginales  Par examen gynécologique



INFOS  
IST



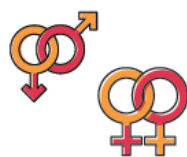
## Les infections sexuellement transmissibles

**POUR TOUS.TES**

LGBTQ+

## Verso

| IST les plus à risques de transmission lors de rapports sexuels entre femmes | SYMPTÔMES                                                                               | APPARITION 1er SYMPTÔMES              | COMPLICATIONS                                                        | TRAITEMENTS                                                                                                                                    | INFOS EN +                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CHLAMYDIA</b>                                                             | Rien le plus souvent<br>Brûlures en urinant<br>écoulement anormal (vagin/anus)          | <b>1 à 2 Semaines</b>                 | Salpingite<br>Stérilité<br>Grossesse extra- utérine                  | Traitement antibiotique                                                                                                                        | <b>IST la plus fréquente</b><br>Votre partenaire doit être traité(e) aussi               |
| <b>GONOCOQUE</b>                                                             | Rien le plus souvent<br>Brûlures en urinant<br>écoulement anormal (vagin/anus)          | <b>2 à 7 Jours</b>                    | Stérilité<br>Grossesse extra-utérine<br>Infections des articulations | Traitement antibiotique                                                                                                                        | Votre partenaire doit être traité(e) aussi                                               |
| <b>HERPÈS</b>                                                                | Boutons douloureux (cloques)<br>Démangeaisons                                           | <b>1 Semaine</b>                      | Atteinte du nouveau-né si crise non traitée durant l'accouchement    | N'élimine pas le virus mais permet de limiter la douleur, l'intensité et la durée de la crise                                                  | <b>Eviter rapport bucco-génital si boutons de fièvre au niveau de la bouche</b>          |
| <b>HUMAN PAPILLOMAVIRUS (HPV)</b>                                            | Verrues au niveau génital (= condylomes)<br>ET / OU Lésions non visibles                | Plusieurs semaines à Plusieurs années | Cancers : Col de l'utérus, vagin, utérus, anus, pénis, voies ORL     | Traitement des condylomes par le froid ou le laser<br><b>Il existe un vaccin</b>                                                               | Plusieurs virus HPV existent, tous ne sont pas à risque de cancer                        |
| <b>SYPHILIS</b>                                                              | Chancre (= Plaque non douloureuse)<br>Boutons / plaques rouges sur la peau et muqueuses | <b>2 à 4 Semaines</b>                 | Atteinte du cerveau, des nerfs, du cœur des artères et des yeux      | Traitement antibiotique                                                                                                                        | IST en augmentation depuis les années 2000                                               |
| <b>VIH</b>                                                                   | Fièvre, Fatigue<br>Éruptions cutanées<br>Diarrhée                                       | <b>&gt;15 Jours</b>                   | Evolution possible au stade SIDA (immunodépression)                  | <b>Traitement post exposition :</b><br>Allez aux urgences dans les <b>48h maxi</b> après la prise de risque pour limiter le risque d'infection | Pas de traitement curatif mais retour à une vie quasi normale si traitements bien suivis |
| <b>HÉPATITE B</b>                                                            | Douleurs musculaires/ articulaires,<br>Fatigue, Fièvre, Maux de tête, Nausées, Diarrhée | <b>2 à 8 Semaines</b>                 | Cirrhose<br>Cancer du foie<br>Transmission au nouveau-né             | <b>Il existe un vaccin</b>                                                                                                                     | Guéri dans 90% des cas mais peut devenir chronique                                       |



## LES MODES DE

## CONTAMINATION

\*Caresse sexuelles = contact main/sexe; main/ anus hors période de règles ou blessures

|            | FELLATION | CUNILINGUS | ANULINGUS | CARESSES SEXUELLES* | PÉNÉTRATION VAGINALE/ANALE | AUTRES |
|------------|-----------|------------|-----------|---------------------|----------------------------|--------|
|            |           |            |           |                     |                            |        |
| CHLAMYDIA  |           |            |           |                     |                            |        |
| GONOCOQUE  |           |            |           |                     |                            |        |
| HERPES     |           |            |           |                     |                            |        |
| HPV        |           |            |           |                     |                            |        |
| SYPHILIS   |           |            |           |                     |                            |        |
| VIH        |           |            |           |                     |                            |        |
| HÉPATITE B |           |            |           |                     |                            |        |

|            | SPERME | SÉCRÉTIONS VAGINALES | SALIVE | SANG | SELLES | URINES | LARMES SUEUR |
|------------|--------|----------------------|--------|------|--------|--------|--------------|
|            |        |                      |        |      |        |        |              |
| CHLAMYDIA  |        |                      |        |      |        |        |              |
| GONOCOQUE  |        |                      |        |      |        |        |              |
| HERPES     |        |                      |        |      |        |        |              |
| HPV        |        |                      |        |      |        |        |              |
| SYPHILIS   |        |                      |        |      |        |        |              |
| VIH        |        |                      |        |      |        |        |              |
| HÉPATITE B |        |                      |        |      |        |        |              |

- Risque important
- Risque moyen
- Risque faible
- Absence de risque

- Partage de seringue
- Partage d'objets sexuels
- Transmission de la mère à l'enfant
- IST les plus à risques de transmission entre femmes



# LES MÉTHODES DE PRÉVENTION



## PRÉSERVATIFS INTERNES/EXTERNES

Aussi appelés "préservatifs masculins/féminins. Ils sont à usage unique et permettent de vous protéger vous et votre partenaire lors des pénétrations vaginales/anales ou lors des fellations. Ils doivent être mis avant tout contact et retirés peu de temps après l'éjaculation. .



- **Changer le préservatif** lorsque vous passez d'une pénétration **anale à vaginale**
- Utiliser un **préservatif externe** lorsque vous **partagez vos jouets sexuels**

## LA DIGUE DENTAIRE

Il s'agit d'un carré de latex à usage unique conçu pour protéger les rapports bucco-génitaux (cunnilingus/anulingus). Il suffit de le poser sur le sexe de votre partenaire.



Comment faire vous-même votre digue dentaire avec un préservatif ?



## GANT OU DOIGTIER

Les gants ou doigtiers permettent une protection lors des caresses sexuelles ou des pénétrations par les doigts/le poing. Cela est d'autant plus important en cas de blessures sur les mains.



Pensez à changer de gant/doigtier lorsque vous :

- Passez d'une pénétration anale à vaginale
- Changez de partenaire

## LES VACCINS

A ce jour, il existe des vaccins pour : l'hépatite B et l'HPV  
Parlez-en à votre médecin ou sage-femme

## LA PrEP

Il s'agit d'un traitement médicamenteux permettant de protéger une personne contre le VIH. Il est recommandé aux personnes de plus de 18 ans à haut risque de contamination par le VIH. Parlez-en à votre médecin ou sage-femme.