



**Coup de projecteur sur la
santé des lesbiennes**

2010

fps

Julia Laot

2011

Secrétariat général FPS

julia.laot@mutsoc.be

02/515-04-01

Introduction

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, « les déterminants sociaux de la santé sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie, ces circonstances étant déterminées par plusieurs forces: l'économie, les politiques sociales et la politique. »¹

Travailler sur les déterminants de santé permet donc de connaître la mesure dans laquelle une personne possède les ressources physiques, sociales et personnelles de vivre « en santé » et contribue à détecter les inégalités de santé.

Nous verrons dans cette analyse que les lesbiennes polarisent différents facteurs qui les rendent vulnérables et parfois même exclues des politiques de santé. En effet, « pouvoir affirmer son identité sexuelle fait partie des déterminants de santé qui concourent à ce bien-être qu'évoque la définition de l'OMS »².

Pour rappel, l'homosexualité était considérée comme une maladie par l'OMS jusqu'en 1991...

L'invisibilité des lesbiennes

La Fédération des centres de planning familial des FPS a réalisé en 2007 une enquête intitulée « La perception de l'homosexualité chez les jeunes de 13 à 21 ans ». A la première question, « Quand on dit 'homosexualité', à quoi cela te fait-il penser ? » plus d'un tiers de l'échantillon a fait référence aux hommes, alors que moins d'un jeune sur cinq a pensé aux femmes. Si les lesbiennes sont invisibles aux yeux des jeunes, nous verrons dans cette analyse que cela ne s'améliore pas avec l'âge...

¹ http://www.who.int/social_determinants/fr

² « Homosexuels, des patients comme les autres ? » Guide pratique édité par l'Association des médecins gays et Aides.

Omisses ou niées

Contrairement à la couleur de peau, le lesbianisme ne s'affiche pas et reste le plus souvent caché, invisible. Dans une société où l'on est présumée hétérosexuelle, la plupart des acteurs omettent tout simplement la potentialité d'être face à une femme qui aime les femmes.

Par exemple, dans les enquêtes de santé publique, lorsque l'on s'intéresse au pourcentage de femmes qui utilisent un contraceptif, on met en avant le fait qu'il est « inquiétant de constater que 16% des jeunes, sexuellement actifs, déclarent n'utiliser aucune méthode pour éviter une grossesse »³. On ne relativise jamais le fait qu'une partie d'entre eux sont certainement des lesbiennes qui n'ont donc pas besoin de se protéger d'une grossesse non désirée...

Pas étonnant dès lors que les lesbiennes ressentent un « ras le bol » face à des gynécologues qui ne comprennent pas pourquoi elles ne veulent pas prendre la pilule ou qui leur demandent (surtout quand elles sont jeunes) pourquoi elles viennent les voir si elles n'ont pas besoin de contraceptif...

Parallèlement, la sexualité entre femmes est soit fantasmée (et souvent loin de la réalité) soit considérée légèrement et futillement comme « inoffensive » (des petits bisous entre copines). Si la sexualité des femmes est déjà peu explorée dans la littérature et les études scientifiques - même si cela s'améliore- la thématique de la sexualité entre femmes est quasiment inexistante. Etant niées dans leur sexualité les lesbiennes sont, par ricochet, niées dans leur identité.

Englobées

Le « groupe » des lesbiennes est peu présent dans la sphère publique, médiatique, politique... Elles sont, au choix, reprises dans le groupe des femmes ou dans le groupe des homosexuels.

³ Enquête de santé, Belgique, 2004, p30

Or, comme cela a été démontré pour les femmes immigrées, même si celles-ci sont supposées être comprises dans le groupe des « femmes », on constate que les actions qui les ciblent uniquement en tant que « femmes » ne les touchent pas (ou peu). Le même mécanisme est à déplorer en ce qui concerne les lesbiennes.

D'un côté, si l'on examine le mouvement LGBT⁴ on s'aperçoit qu'il est loin d'être homogène et que les réalités et préoccupations des lesbiennes et des gays sont très éloignées. Les gays étant souvent majoritaires, les préoccupations des lesbiennes passent souvent à la trappe. Au mieux, on féminise les actions pour les gays.

D'un autre côté, le mouvement féministe ou féminin est lui aussi très divers. Pour autant, les combats ou revendications des unes et des autres ne permettent pas non plus toujours aux lesbiennes de s'y retrouver.

Choisir (délibérément ou non) d'englober les lesbiennes dans ces autres groupes amène ainsi à ne pas prendre en compte leurs spécificités et contribue à les exclure de certains services, tout en les laissant dans l'ombre.

Discriminées : homophobie, lesbophobie, sexisme...

L'homophobie est l'attitude d'hostilité, de rejet voir d'agressivité vis-à-vis des homosexuels. La lesbophobie est cette même attitude mais exclusivement dirigée à l'encontre des lesbiennes. Le sexisme est la discrimination fondée sur le genre. Les lesbiennes cumulent toutes ces formes de discriminations, ce qui les rend d'autant plus vulnérables.

L'attitude sociale de rejet est parfois tellement présente dans l'environnement des lesbiennes qu'elles l'ont entièrement intégré : on parle alors de lesbophobie intériorisée.

Une recherche québécoise⁵ a permis de mettre en avant « trois facteurs de vulnérabilité à la lesbophobie intériorisée et à l'isolement social : une famille lesbophobe; un réseau social pauvre

⁴ Lesbiennes Gays Bi Trans

⁵ Résumé du rapport de recherche "Pour le dire... Rendre les services sociaux et les services de santé accessibles aux lesbiennes », RQASF, sept. 2003

(peu ou pas de réseau de soutien) ; de mauvaises expériences et la discrimination (au travail surtout) ».

Dans les conclusions de son rapport sur la santé des lesbiennes, l'association ILGA soulève ainsi que « le manque de confiance en soi et d'estime de soi sont une question clé et peuvent avoir une répercussion négative sur le bien-être des femmes, en particulier chez les lesbiennes et bisexuelles »⁶.

Les spécificités de la santé des lesbiennes

Santé sexuelle

- Visite chez le gynécologue

Souvent considérée comme liée à la contraception, à la maternité et éventuellement aux IST⁷, la visite chez le gynécologue est largement délaissée par les lesbiennes. Pourtant, dans un souci de prévention, une visite régulière chez le gynécologue est hautement recommandée pour toutes les femmes. On constate par exemple que « plus de 50% des femmes « rencontrent » ces virus {HPV} au cours de leur vie sexuelle ».⁸ Le dépistage est indispensable dans la prévention des IST et des cancers (voir ci-dessous).

Plus que pour d'autres femmes, le fait « d'être en confiance » avec son médecin est essentiel pour les lesbiennes. Comme le précise la revue du CRISP « L », il n'est pas question d'obliger les lesbiennes à s'identifier comme telles auprès de leur gynécologue. Cependant, il est important qu'il y ait la place pour « parler de {leurs} préférences et pratiques sexuelles qui vont influencer sur {leur} corps et sur les maladies que {elles pourront} rencontrer tout au long de {leur} vie »⁹. Il

⁶ « La santé des femmes lesbiennes et bisexuelles : questions locales préoccupations communes », ILGA, N°121, avril 2007

⁷ Infections sexuellement transmissibles

⁸ Chiffre issu de « Pour toutes les femmes qui aiment les femmes », dépliant de la Fondation contre le cancer coordonné par P. Curzi.

⁹ L, « Le suivi gynécologique des lesbiennes », n°1, avril 2004, CRISP

s'agit également de prévenir les conduites à risque : rapports non protégés avec des hommes et des femmes, consommations excessives, ...

Voici quelques exemples de conseils spécifiques : éviter les échanges de sécrétions au moment des règles, maintenir les ongles courts et limés, dépister régulièrement les IST, avoir les bons réflexes de prévention en cas de relations hétérosexuelles (prévention des grossesses non désirées).

- IST/ Sida

Peu de recherches ont été menées sur le VIH et les lesbiennes, ce qui amène parfois les organismes de santé publique à exclure complètement les lesbiennes des messages de prévention car leur groupe est considéré comme marginal en termes de prévalence.

Or, les femmes sont, de façon générale, plus à risque en matière d'IST car leurs muqueuses sont plus exposées, leur surface est plus importante, les premiers signes sont moins détectés car elles ont plus de parties internes... Malheureusement, il existe peu d'informations sur cette particularité, et rares sont les messages de prévention qui incluent des règles de base d'hygiène intime, ce qui est pourtant un premier acte de prévention.

De plus, les lesbiennes recourent d'autres facteurs de risque pour les IST : entrée plus précoce dans la vie sexuelle, pratiques sexuelles plus diversifiées, plus de partenaires,... Elles sont notamment plus vulnérables pour le HPV (papillomavirus), l'herpès (lié aux pratiques oro-vaginales) et la syphilis.

- Cancers du sein, du col de l'utérus

Phénomène directement lié à l'irrégularité voire à l'absence de visites chez le gynécologue, le dépistage par frottis ou par mammographie est beaucoup plus rare chez les lesbiennes. Cette population présente par conséquent des risques plus élevés en matière de cancer de l'utérus (principalement liés à des IST mal/pas soignées) mais aussi de cancer du sein (lié aussi à d'autres facteurs de risques comme l'absence de grossesse avant 30 ans, une surconsommation

d'alcool, une plus grande sédentarité... voir ci-après). Le dépliant¹⁰ de la Fondation contre le cancer répond d'ailleurs directement à cette problématique.

Consommations excessives

Dans la revue « Genre, sexualité et société »¹¹ N°1, les auteures mettent en avant quelques précautions en précisant que « les recherches relatives à l'usage de produits psycho-actifs chez les lesbiennes ont fourni des résultats variables ». Toutefois, de nombreuses études mettent en avant une consommation d'alcool supérieure à celle des hétérosexuelles ; « cette consommation semble en partie liée à la place occupée par les bars dans la culture homosexuelle »¹²

Sachant que, surtout pour les lesbiennes, les bars sont davantage fréquentés en période de vulnérabilité, on constate une surconsommation d'alcool et de drogues au moment du coming out. En dehors de ces périodes, les lesbiennes « auraient plus tendance à consommer chez des ami-e-s que dans les lieux commerciaux et associatifs »¹³.

La surconsommation de tabac pourrait s'apparenter à un besoin de montrer des signes de liberté, d'indépendance, d'affirmation de soi mais aussi de rébellion.

La surconsommation de nourriture et donc le surpoids sont également relevés par certains auteurs¹⁴ qui l'expliquent par une lesbophobie intériorisée, un mal-être, plus de sédentarité, ou une résistance assumée par rapport à des attentes sociales.

Cela a bien évidemment des répercussions sur la santé cardiovasculaire de ce public.

¹⁰ Idem 8

¹¹ Genre, sexualité et société, N°1, Printemps 2009, « Pour une promotion de la santé lesbienne », C. Genon, C. Chartrain, C. Delebarre

¹² Idem 11

¹³ "Lesbiennes en santé", Rosine Horincq, Chronique féministe N°103-104, juillet/décembre 2009

¹⁴ Boehmer, Bowen Bauer, 2007, cités par C. Genon, C. Chartrain, C. Delebarre dans le « Genre, sexualité et société », N°1, Printemps 2009, « Pour une promotion de la santé lesbienne ».

Santé mentale

Dans un article de « Chronique féministe », Rosine Horincq cite divers problèmes psychologiques qui découlent des facteurs de vulnérabilité cités précédemment : « des angoisses, de la dépression, des tentatives de suicide (selon les études taux de trois à douze fois supérieur chez les lesbiennes par rapport aux filles et femmes hétérosexuelles et ce taux est aussi supérieur aux gays), des équivalents suicidaires, voire un suicide, du stress post-traumatique, des troubles alimentaires etc. »¹⁵

Comme pour la visite chez le gynécologue, les lesbiennes ont parfois peur de consulter un-e psychologue et d'être confrontées à ses préjugés ou sa méconnaissance. La lesbophobie intériorisée, qui est donc la honte (voir la haine) de soi, amène des « anticipations de discrimination qui peuvent nuire à la relation thérapeutique et conduire à l'évitement des services sociaux et des services de santé »¹⁶

Les femmes qui aiment les femmes mais qui ne sont pas engagées dans une pratique lesbienne ne se sentent pas autorisées à vivre leur sexualité et s'isolent d'autant plus.

On peut enfin souligner que la période de l'adolescence, avec une recherche identitaire, est d'autant plus à risque en termes de dépression et de suicide. La période du « coming out » est considérée par toutes comme particulièrement stressante.

Pourquoi s'intéresser à un groupe particulier ?

Un travail à long terme avec tous les acteurs du secteur psycho-médico-social mais aussi avec des acteurs politiques « permettrait qu'un jour, il n'y ait plus besoin de services spécifiques et que les pratiques soient réellement adéquates et inclusives des réalités des publics cibles »¹⁷.

¹⁵ « Lesbiennes en santé », Rosine Horincq, Chronique féministe N°103-104, juillet/décembre 2009

¹⁶ Idem 4

¹⁷ « Vers une meilleure accessibilité des soins de santé pour les personnes homosexuelles et bisexuelles », M. Monheim et R. Horincq, Bruxelles santé, N°38, avril 2005

Mais, comme nous l'avons vu dans la première partie de cette analyse, à ce jour, les discriminations persistent et un travail spécifique reste essentiel.

Comme le souligne une étude québécoise¹⁸, la « croyance {persiste} qu'un traitement semblable à l'endroit de toutes les catégories d'usagers et d'usagères signifie l'absence de discrimination. Au contraire, traiter pareillement des personnes de statuts sociaux différents ou inégaux équivaut à pratiquer de la discrimination »

Des services spécifiques ou, du moins, des projets spécifiques doivent donc être mis en œuvre afin de rencontrer les demandes des lesbiennes et de prendre en compte l'ensemble des déterminants de santé qui les rendent particulièrement vulnérables à certaines maladies ou pathologies. Plus largement, la lutte contre l'homophobie, la lesbophobie et le sexisme doivent permettre de faire évoluer les mentalités à tous les niveaux.

En tant qu'association féministe et mutuelliste, ce travail s'inscrit pleinement dans notre souci de faciliter l'accès à la santé pour toutes et tous. En tant qu'association d'éducation permanente, la lutte contre toutes les formes de discriminations et notamment celles vécues par les femmes, fait partie intégrante de nos missions.

¹⁸ Résumé du rapport de recherche "Pour le dire... Rendre les services sociaux et les services de santé accessibles aux lesbiennes », RQASF, sept. 2003