

# Santé des lesbiennes, dont l'exposition à la violence conjugale

---

Article : *Pour une promotion de la santé lesbienne : état des lieux des recherches, enjeux et propositions*, par Clotilde Genon, Cécile Chartrain et Coraline Delabarre, dans *Lesbiennes*, Printemps 2009

Disponible à : <http://gss.revues.org/951>

Cet article est une analyse d'une centaine d'études s'intéressant en tout ou en partie aux lesbiennes et ayant été réalisées principalement en France, aux États-Unis, au Canada, en Angleterre et en Suisse. La majorité des ouvrages auxquels l'article fait référence datent des dix dernières années. Malgré que l'article ait été publié en 2009, nous avons cru utile d'en faire ici le résumé, étant donné que les informations sur la réalité des lesbiennes sont plutôt rares.

---

Les auteures font état dès le départ de la difficulté à comparer les résultats des diverses études étant donné le défi à identifier qui est lesbienne : celles qui « pratiquent », ou celles qui ont simplement une attirance? Celles qui l'ont déjà été et ne le « sont plus »? Celles qui le sont devenues plus tard dans leur vie? La majorité de celles qui s'identifient comme lesbiennes ont eu dans leur vie des relations sexuelles avec des hommes, certaines continuent d'en avoir et un grand nombre d'entre elles sont mères. Il n'y a donc pas qu'une seule réalité lesbienne (ce dont on devrait tenir compte par exemple, dans les soins ou la prévention en matière de santé), ce qui rend plus difficile l'analyse des résultats des études. Malgré cela, plusieurs éléments ressortent, portant sur les spécificités des lesbiennes, qui nuisent à leur droit d'accès à la santé et les exposent à des risques particuliers.

## Quelques éléments de cette réalité

- Le degré d'auto-acceptation de sa propre orientation sexuelle, le sentiment d'appartenir à un groupe social ou plutôt de sentir son exclusion sociale auront un impact sur la capacité d'interagir avec le milieu, que ce soit la famille, en

emploi ou dans la société en général, ce qui à son tour influencera l'état de santé.

- Si les hommes ne correspondant pas aux normes sociales en matière de masculinité vivent souvent des agressions physiques, les lesbiennes pour leur part, sont le plus souvent invisibilisées. Cependant, cela n'exclut pas les violences du fait de leur orientation sexuelle: en effet, dans une étude citée, 97 % ont vécu des agressions verbales, 24 % des agressions physiques et 44 % des agressions sexuelles. Autant être lesbienne peut être vécu comme étant une « libération » face à la norme d'hétérosexualité, autant cela peut rendre la femme vulnérable du fait qu'elle n'est pas conforme aux normes, et la violence à l'égard des lesbiennes peut être vue comme une tentative de les remettre dans le rang.
- Les manifestations de lesbophobie, vécues au moins une fois par 57 % d'entre elles (selon une étude menée en France) dans leurs parcours personnels : dans la rue ou dans les moyens de transport (45 %), dans leurs familles (44 %), au travail (24 %), dans le voisinage (18 %) ou parmi les amies et amis (24 %), ainsi que dans les milieux médicaux et de santé (10 %). L'appréhension de ces manifestations peut mener à l'auto-exclusion, à l'hypervigilance ou au contraire, à la banalisation de la violence.
- Dans les milieux de santé, la présomption d'hétérosexualité peut mener à des discriminations : par exemple, le fait qu'il soit plus difficile de trouver en pharmacie des digues dentaires (utilisées pour se protéger et protéger sa partenaire des infections transmises sexuellement (ITS) lors de rapports bucco-génitaux), et à bon prix, alors que les condoms sont disponibles partout.

Il y a cinq aspects de la santé des lesbiennes qui méritent une attention particulière

1. La **santé mentale** et la **consommation d'alcool et de drogues**

L'homosexualité a été retirée de la liste des maladies mentales en 1991, toutefois, les préjugés persistent et la pression à l'hétérosexualité demeure. Les homosexuels et homosexuelles seraient plus enclins à la dépression, aux tentatives de suicide (entre 15 et 25 ans, 54 % des filles attirées par une autre fille ont pensé sérieusement au suicide, contre 31 % de celles attirées par l'autre sexe), et à la surconsommation d'alcool. Les causes : le stress du « coming out » (il ne faut pas oublier que le « coming out » se fait plusieurs fois

dans une vie, auprès de plusieurs groupes ou individu.e.s), l'isolement (l'exclusion familiale, entre autres), les violences, ou encore les limites des possibilités de socialisation (le seul lieu étant un bar, par exemple). Il y aurait aussi une plus grande consommation de tabac chez les lesbiennes et de substances illicites.

## 2. Les **cancers et les troubles vasculaires**

La consommation plus grande de tabac et d'alcool serait des facteurs de risque pour les cancers, mais également les lacunes en matière de prévention, car on supposerait trop souvent que les lesbiennes n'ont pas de vie sexuelle ou qu'elles seraient moins à risque et ainsi, subiraient par exemple, moins de test Pap. Comme elles ne font pour la plupart pas usage de contraceptifs, elles consulteraient moins les gynécologues, un obstacle à la détection précoce de certains cancers.

## 3. Un **sujet controversé**

Les lesbiennes seraient plus sujettes à l'embonpoint. Pourquoi? La lesbophobie intériorisée mènerait-elle à plus de sentiment dépressif ou de mal-être, d'où une plus grande sédentarité? Par contre, il pourrait aussi s'agir d'une manifestation de la non-conformité aux normes hétérosexuelles, ce qui pourrait avoir un effet positif sur leur santé. Toutefois, les données semblent démontrer qu'elles seraient plus à risque de maladies cardio-vasculaires à cause de leur surpoids.

## 4. Les **infections transmissibles sexuellement (ITS)**

La prévention en matière d'infections transmises sexuellement s'adresse le plus souvent au public hétérosexuel, ce qui touche peu les lesbiennes, et lorsque la prévention vise les « homosexuels », il s'agit le plus souvent de prévention à l'intention des hommes gais. Les études portant sur la transmission du VIH entre femmes ayant démontré que les risques étaient faibles, c'est comme si on avait alors tenu pour acquis que les risques de transmission de toutes les ITS entre femmes étaient inexistantes, ce qui n'est pas le cas.

## 5. La **violence conjugale**

Dans les groupes de femmes dénonçant la violence conjugale, le débat a porté – comme il se doit! - principalement sur la domination et la violence masculines, et l'on a présumé pendant longtemps que les relations entre femmes étaient non-violentes. Les études citées font état de taux de violence

semblable tant dans les relations homosexuelles que dans les relations hétérosexuelles, cependant, il s'agit d'études non spécifiques aux lesbiennes et qui incluent les gais, les trans *Male-to-female* et *Female-to-male*. Quel que soit le taux de violence, l'accent devrait porter sur le besoin dans les couples de lesbiennes où il y a de la violence, de se défaire de la structure relationnelle traditionnelle, basée sur le pouvoir inégal entre les partenaires. La violence sexuelle dans les couples lesbiens n'est pas abordée dans l'article.

L'article se termine sur une série de **recommandations**, dont certaines pourraient être utiles dans notre secteur.

- Plus de recherches portant sur l'identité lesbienne et sur les besoins des lesbiennes, tout en étant conscientes qu'elles ne forment pas un groupe homogène
- Instaurer des espaces de parole et d'échange pour les lesbiennes
- Que les activités de prévention aient un volet spécifique aux lesbiennes, dont la réflexion sur l'identité de genre et la déconstruction des rôles sociaux et des stéréotypes de genre, dans le but de prévenir la violence dans les relations intimes entre lesbiennes
- L'engagement à lutter dans nos espaces et dans la société en général contre l'homophobie et la lesbophobie.

Bonne lecture!

Par Ghislaine Sirois, septembre 2013, pour l'Institut de formation en matière de violence faite aux femmes d'AOCVF.