

ENQUÊTE SUR LA SANTÉ DES FEMMES* QUI ONT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC DES FEMMES (FSF) 2019

RAPPORT PRÉLIMINAIRE
ACCOMPAGNANT LES RÉSULTATS

Camille Béziane

Dre. Emmanuelle Anex

Dre. Med. Marie-Annick Le Pogam

Mehdi Künzle

Projet

Cette enquête a été menée par les associations vaudoises Les Klamydia's, Lilith et VoGay, en partenariat avec:

SANTE SEXUELLE suisse, la Fondation PROFA (le service de consultation en santé sexuelle et le Checkpoint Vaud), l'Organisation suisse des lesbiennes (LOS), les associations 360, Lestime (Genève), Lwork, Dialogai (Genève), Juragai (Jura), Sarigai (Fribourg), Alpagai (Valais), ToGayther (Neuchâtel), Pôle agression et violence (PAV), Thinkout (UniGe), LAGO (UniFr) et Lesbendemo.

Ce projet d'enquête sur la santé des femmes* qui ont des relations sexuelles avec des femmes (FSF) a été mené afin de dresser un état des lieux des enjeux de santé spécifiques aux FSF. L'enquête a été menée sous forme de projet communautaire avec un questionnaire en ligne élaboré par des expert-es de la santé. Ce questionnaire, publié sous le nom «Info Fouffe», a été diffusé dans l'ensemble des cantons romands à l'aide de la plupart des associations LGBTIQ+ romandes et d'autres organisations. Une partie des données a été récoltée grâce à une campagne de communication en ligne et lors de la deuxième édition de la Marche pour la visibilité lesbienne qui a eu lieu à Lausanne le 27 avril 2019.

L'enquête a été entièrement réalisée grâce au bénévolat et aux outils à disposition des trois associations porteuses du projet.

Élaboration du questionnaire

- Camille Béziane, responsable de l'association pour la santé sexuelle des femmes qui aiment les femmes Les Klamydia's, expert-e en santé sexuelle
- Maévanne Rosselet, ancienne responsable de la permanence de l'association pour la diversité sexuelle et de genre VoGay
- Luana Kautz, ancienne responsable du Pôle Santé VoGay

* L'emploi du mot « femme », du féminin et de l'acronyme FSF a été choisi dans cette enquête pour en alléger la lecture. L'enquête inclut toute personne qui s'identifie comme femme et toute personne qui se sent concernée, indépendamment de son identité de genre, de son orientation affective et sexuelle ou des termes qu'elle utilise pour se définir. Le questionnaire de l'enquête ne s'adressait en revanche pas aux personnes qui s'identifient en tant qu'hommes cis (cf. glossaire p. 2).

Communication et diffusion

- Charlotte Passera, graphiste de l'association pour la santé sexuelle des femmes qui aiment les femmes Les Klamydia's
- Mehdi Künzle, président de l'association pour la diversité sexuelle et de genre VoGay
- Camille Béziane, responsable de l'association pour la santé sexuelle des femmes qui aiment les femmes Les Klamydia's
- Luana Kauz, ancienne responsable du Pôle Santé VoGay
- Les associations/organisations partenaires et les associations impliquées dans la Marche pour la visibilité lesbienne du 27.4.2019 à Lausanne

Traitement des données

- Dre Emmanuelle Anex, chargée de recherche, Institut des sciences sociales, Faculté des sciences sociales et politiques (UNIL), coordinatrice du Pôle de Sensibilisation de l'association pour la diversité sexuelle et de genre VoGay
- Camille Béziane, responsable de l'association pour la santé sexuelle des femmes qui aiment les femmes Les Klamydia's, expert-e en santé sexuelle
- Dre Med. Marie-Annick Le Pogam, cheffe de Clinique, Médecin spécialiste FMH en Prévention et Santé Publique, Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique (UNIL)
- Mehdi Künzle, président de l'association VoGay

Gestion du Projet

- Camille Béziane, responsable de l'association pour la santé sexuelle des femmes qui aiment les femmes Les Klamydia's, expert-e en santé sexuelle

Date d'édition

Etat 25.11.2020

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|-------------------------------------|----|
| 1. Introduction | 1 |
| 2. Méthode | 3 |
| a. Contexte | 3 |
| b. Population | 3 |
| 3. Résultats | 6 |
| a. Santé générale et santé sexuelle | 6 |
| b. Santé mentale | 17 |
| c. Violences sexuelles | 19 |
| 4. Conclusion | 21 |

1. INTRODUCTION:

Excepté les résultats de l'enquête publiés par Anne Descuves et Sylvan Berrut en 2013 (1), il n'existe en Suisse, à l'heure actuelle, que très peu de données sur la santé et les besoins des femmes qui ont des relations sexuelles avec des femmes (FSF).

Les FSF subissent souvent une double discrimination, d'abord en tant que femmes, puis en tant que FSF. Elles restent encore oubliées des campagnes de prévention et leurs besoins sont peu intégrés dans les politiques publiques. Cette invisibilité a des impacts sur leur santé, leur accès aux soins et leur prise en charge. Ce constat vaut également pour les personnes trans et intersexes (cf. glossaire p. 2) qui subissent des discriminations spécifiques.

Les difficultés auxquelles doivent faire face les FSF sont parfois traitées dans la littérature scientifique mais peu de données sont disponibles à l'échelle européenne. En Suisse, cette enquête constitue la deuxième en son genre, les enquêtes prenant en compte l'orientation sexuelle et l'identité de genre restant rares. Il en résulte un manque de données au niveau national, ce qui limite les stratégies de prévention et de prise en charge en termes de santé. Cette enquête a pour but de répondre en partie à ce manque et de mettre en lumière les enjeux majeurs permettant une meilleure sensibilisation auprès des FSF et des professionnel-es de la santé et des violences.

(1) Résultats de l'enquête « La santé des femmes qui aiment les femmes » 2013, Anne Descuves, Sylvan Berrut.

Glossaire:

Personne trans: Une personne trans est une personne qui ne se reconnaît pas, ou pas entièrement, dans le sexe qui lui a été attribué à la naissance. Trans est un terme générique pour transgenre, transidentitaire et transsexuel-le. (définition TGNS)

Personne intersexe: Les personnes intersexes ou intersexuées sont des personnes dont le corps possède des caractéristiques biologiques ne correspondant pas ou qu'en partie aux catégories binaires employées généralement pour distinguer les corps "femelles" des corps "mâles". (définition InterAction)

Cis: Une personne cis est une personne dont l'identité de genre correspond au sexe qu'elle a reçu à la naissance (c'est le cas pour la plupart des gens). Cis est le contraire de trans. (définition TGNS)

2. MÉTHODE:

a. Contexte

L'enquête a été menée auprès des FSF dans les six cantons romands à travers la diffusion d'un questionnaire en ligne comprenant les thématiques de la santé générale, sexuelle et mentale. Certaines questions traitaient également des violences (surtout sexuelles).

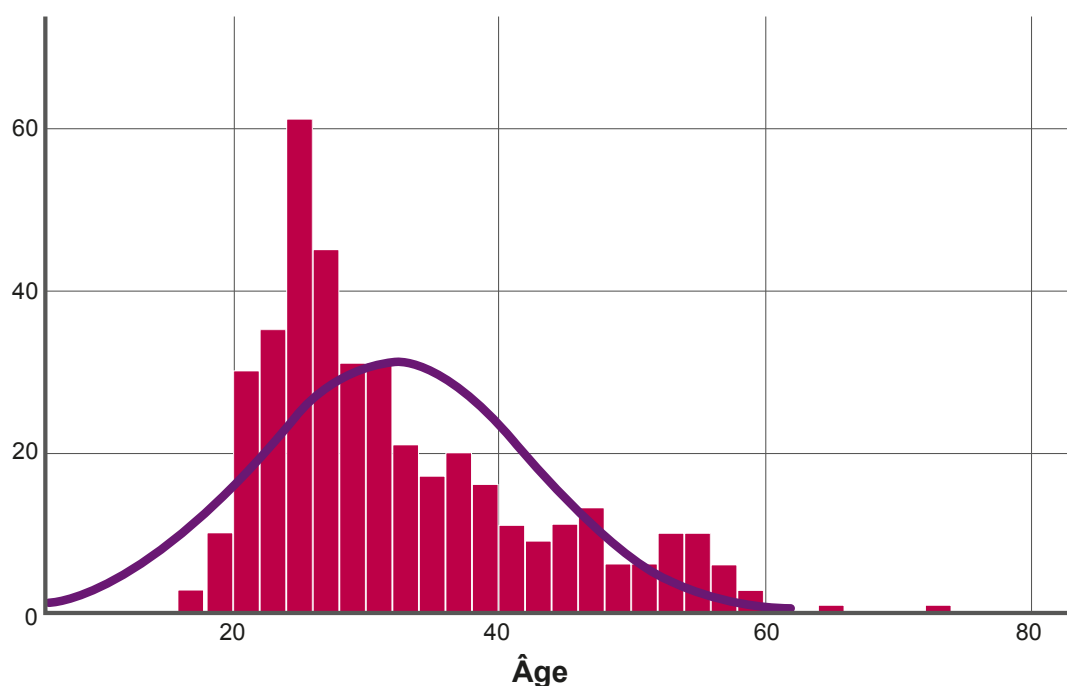
L'enquête s'est déroulée du 22 janvier 2019 au 31 mai 2019. 87% des questionnaires ont été considérés comme valides, soit 409 questionnaires. Les questionnaires incomplets, soit 13% des retours, ont été retirés. L'enquête était composée de 46 questions. La durée moyenne pour y répondre a été de 17 minutes par répondant-e.

Le présent rapport préliminaire retranscrit uniquement les résultats vérifiés de l'enquête en ligne. Il ne présente pas une analyse détaillée des données récoltées et ne livre pas, sauf exception, de comparaison avec la population générale féminine. Il formule, dans sa conclusion, des premières hypothèses qui pourront être approfondies dans le cadre de futures publications.

b. Population

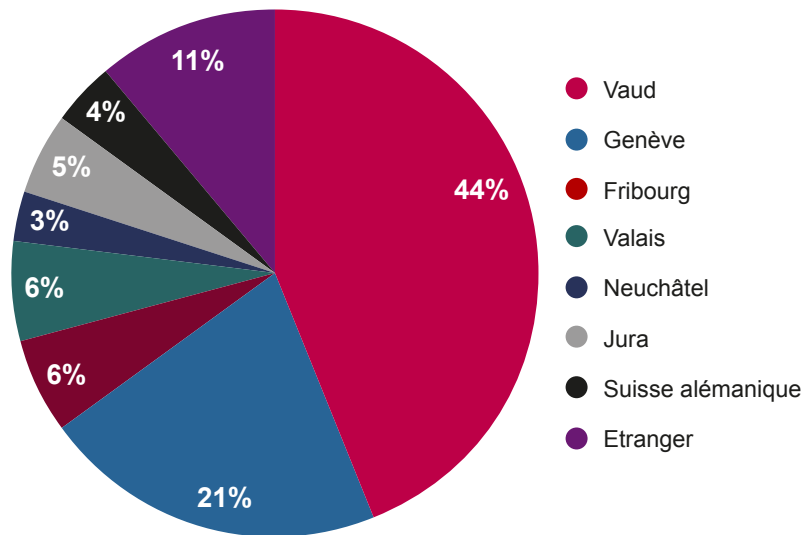
i. Âge des répondant-es

L'âge moyen des répondant-es est de 32 ans et l'âge médian de 29 ans. 75% des répondant-es ont entre 20 et 40 ans. Au moment de l'enquête, la personne la plus jeune avait 17 ans et la plus âgée 73 ans.



ii. Provenance des répondant-es

181 répondant-es (44%) résident dans le canton de Vaud, 86 (21%) dans celui de Genève, 25 (6%) dans celui de Fribourg, 23 (6%) dans celui du Valais, 21 (5%) dans celui du Jura, 16 (4%) dans la Suisse alémanique et 14 (3%) dans le canton de Neuchâtel. Les 43 répondant-es (11%) restant-es résident à l'étranger et pour la plupart en France voisine.

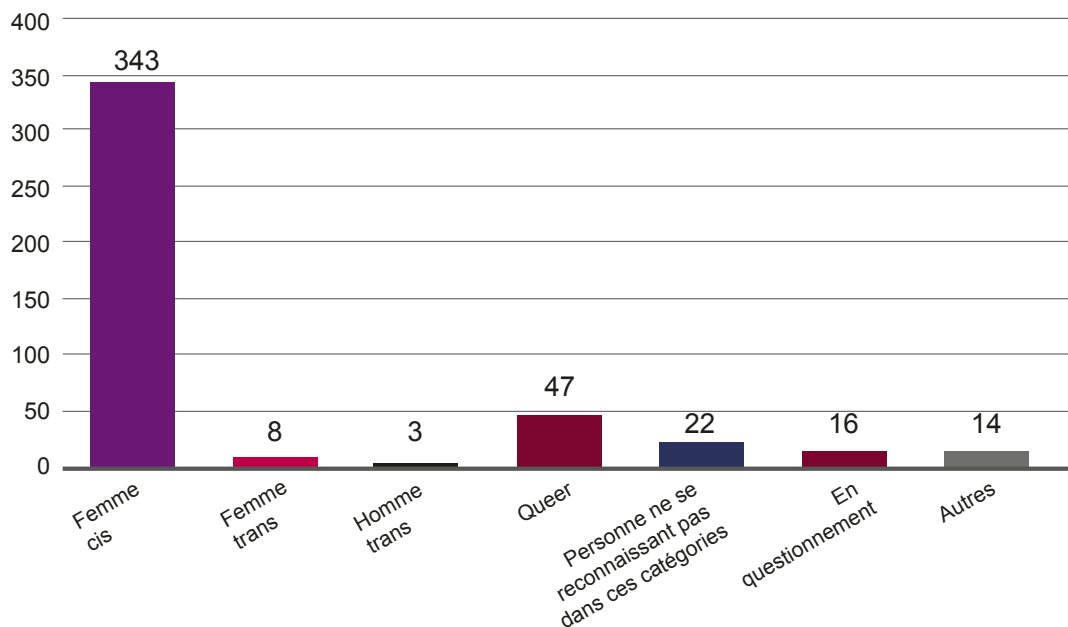


iii. Identité de genre des répondant-es

Plusieurs réponses étaient possibles pour cette question.

Parmi les 409 répondant-es, 343 (84%) personnes s'identifient comme femmes cis. 311 répondant-es (76%) s'identifient comme exclusivement cis et 98 (24%) comme non-exclusivement cis.

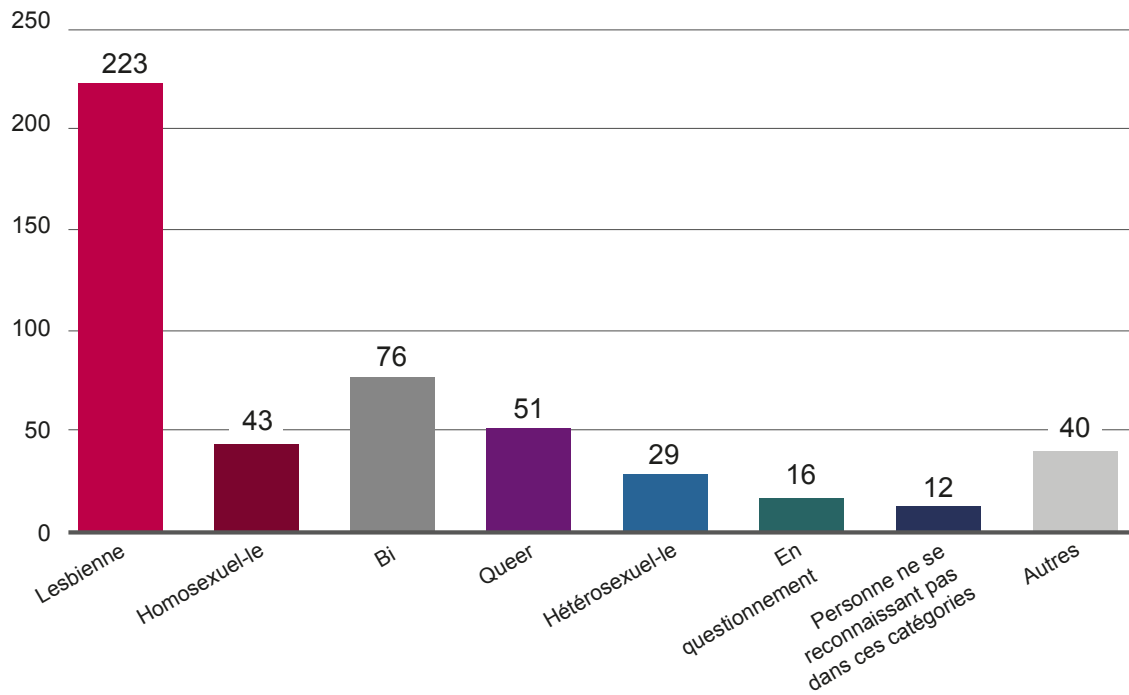
Il est à observer que l'identité de genre est plus fluide chez les plus jeunes.



iv. Orientation sexuelle des répondant-es

Plusieurs réponses étaient possibles pour cette question.

223 répondant-es (55%) se définissent comme lesbiennes. Parmi ces 223 répondant-es, 22 (soit 10%) s'identifient aussi comme homosexuel-les, 14 (6%) comme bisexuel-les et 17 (soit 6%) comme queer (queer pouvant être à la fois une identité de genre et une orientation sexuelle).

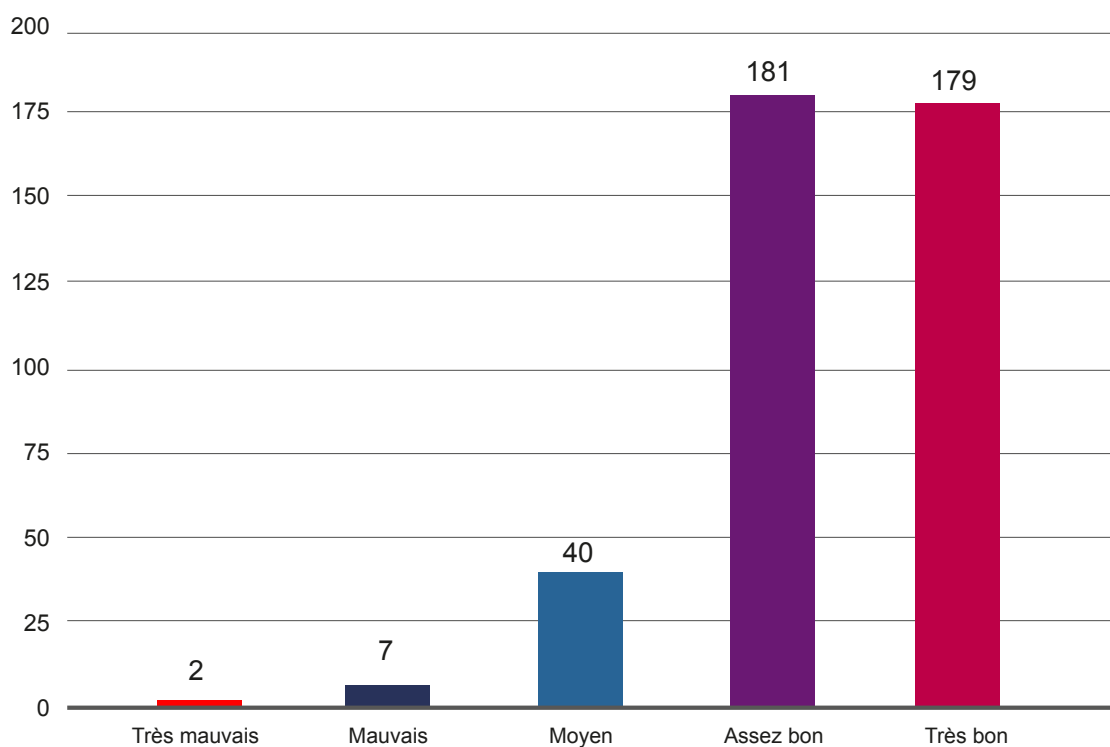


3. RÉSULTATS:

a. Santé générale et santé sexuelle

i. Appréciation santé générale

360 répondant-es (88%) se considèrent en assez bonne santé ou en très bonne santé. 40 répondant-es (10%) estiment avoir une santé moyenne tandis que 9 répondant-es (2%) disent être en assez mauvaise voire très mauvaise santé.

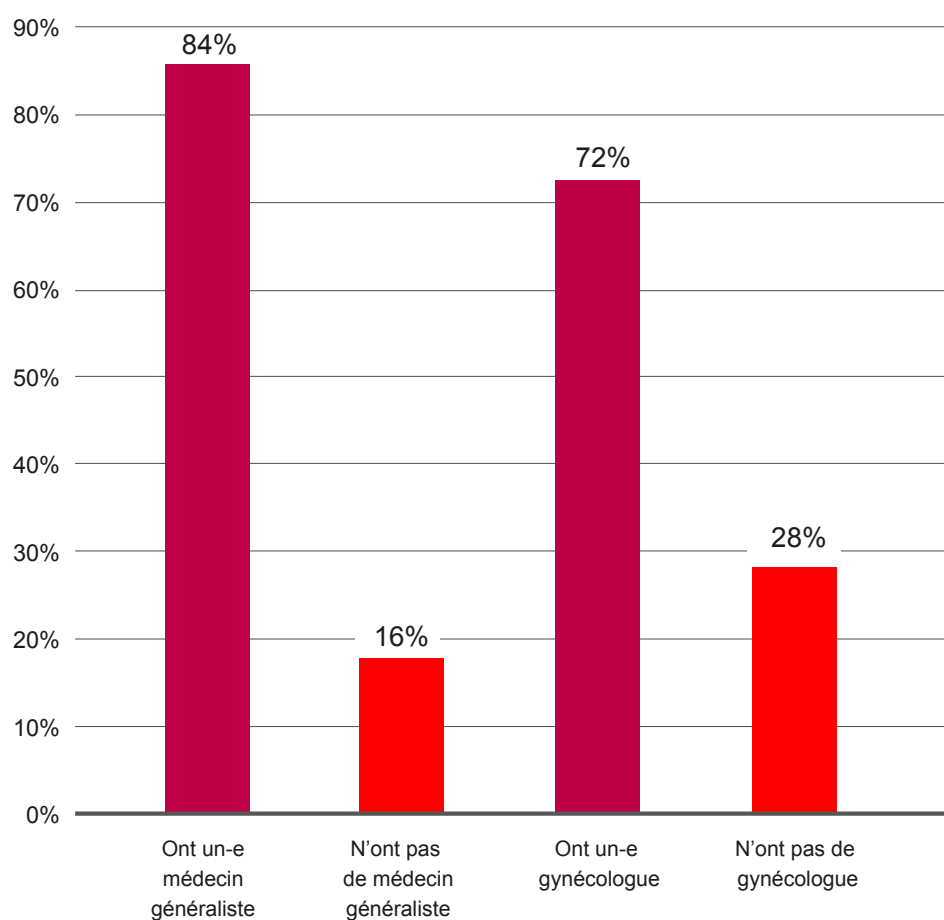


ii. Suivi santé générale et gynécologique

343 répondant-es (84%) ont un-e médecin généraliste.

295 répondant-es (72%) ont un-e gynécologue tandis que 114 (28%) n'en ont pas et ne sont pas suivi-es pour leur santé sexuelle.

Parmi les répondant-es ayant un-e gynécologue, 65 répondant-es (16%) consultent également un-e autre spécialiste ou professionnel-le de la santé pour leur santé sexuelle. Il s'agit surtout d'endocrinologues ou de médecins généralistes.

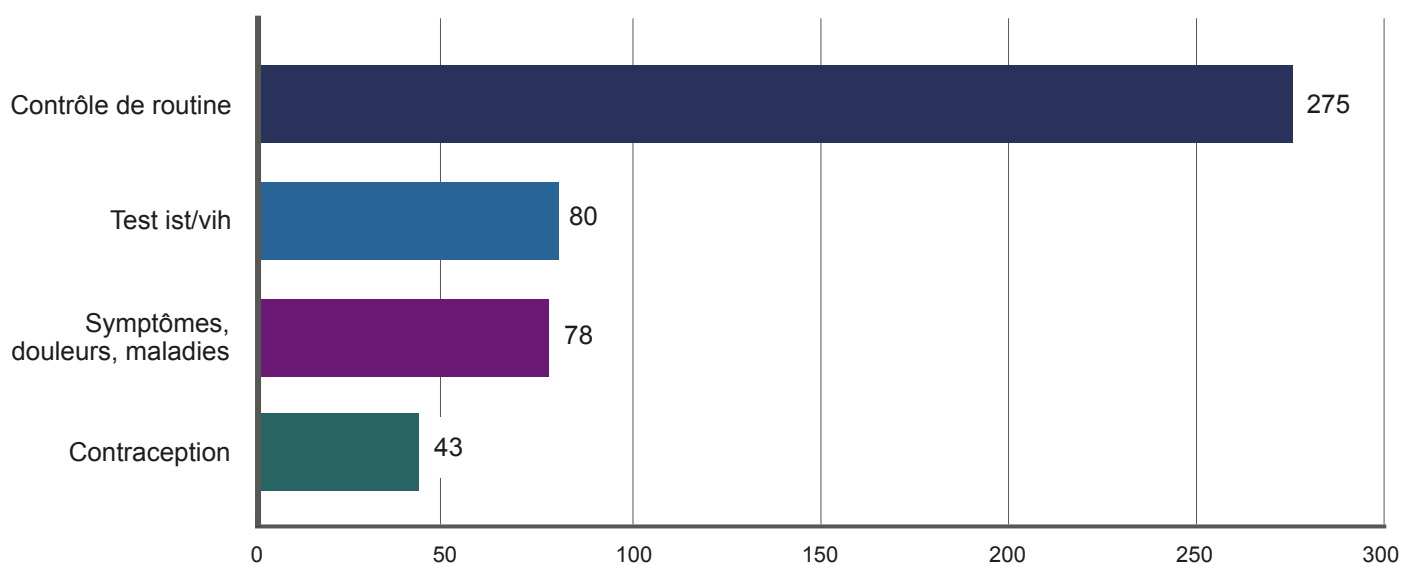


iii. Motifs principaux de la dernière consultation chez un-e professionnel-le de la santé

Plusieurs réponses étaient possibles pour cette question.

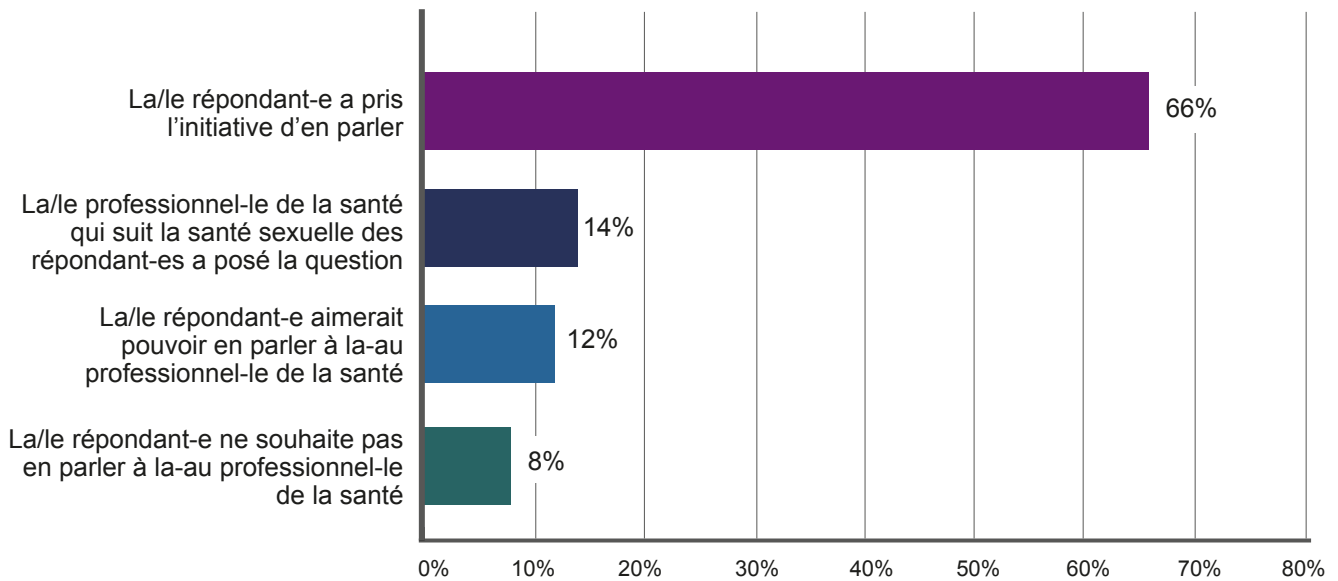
Le motif principal de la dernière consultation chez un-e professionnel-le de la santé était le contrôle de routine (275 réponses, soit 67%). Suivent les consultations ayant pour motifs les tests VIH/IST (80 réponses, soit 20%), les symptômes, douleurs et/ou maladies (78 réponses, soit 19%) ainsi que la contraception (43 réponses soit 11%).

Il est à préciser que 69 répondant-es (17%) suivent un traitement de type hormonal. Une majorité d'entre elles/eux ont recours à un contraceptif (pilule, autres) notamment pour les raisons suivantes : syndrome prémenstruel, règles douloureuses et endométriose.



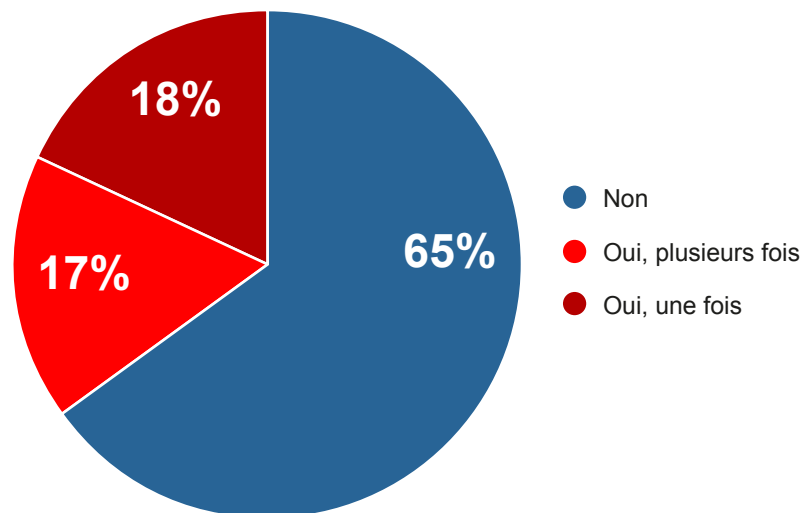
iv. Coming out auprès des professionnel-les de la santé sexuelle

Parmi les 295 répondant-s (72%) ayant un suivi pour leur santé sexuelle, 182 répondant-es (66%) ont pris l'initiative d'en parler. 39 répondant-es (14%) ont indiqué que les professionnel-les de la santé qui les suivent pour leur santé sexuelle leur ont posé la question et 33 répondant-es (12%) aimeraient pouvoir en parler à la/au professionnel-le de la santé. 23 répondant-es (8%) ne souhaitent pas en parler à la/au professionnel-le de la santé.



v. Discrimination ou prise en charge inadéquate en raison de l'identité de genre/l'orientation sexuelle

144 répondant-es (soit 35%) ont déjà été discriminé-es ou pris-es en charge de manière inadéquate au moins une fois en raison de leur orientation sexuelle et/ou de leur identité de genre.



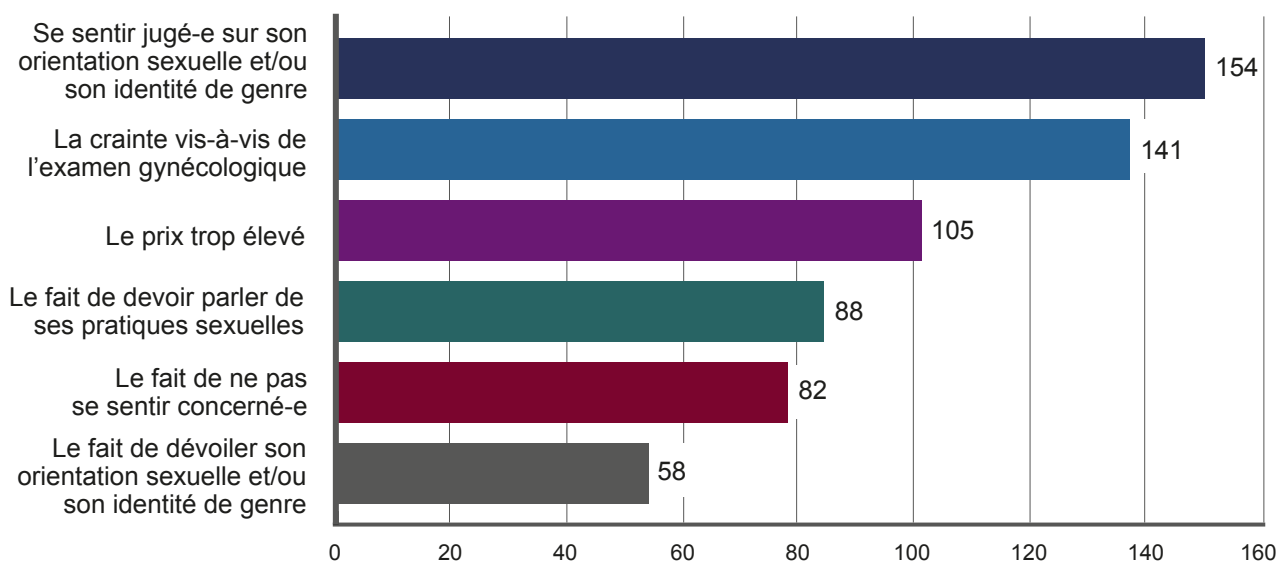
vi. Motifs principaux de dissuasion face au contrôle gynécologique

Plusieurs réponses étaient possibles pour cette question.

Les principaux motifs de dissuasion mentionnés sont : le fait de se sentir jugé-e sur son orientation sexuelle (133, soit 33%) ou son identité de genre (21, soit 5%). Viennent ensuite la crainte vis-à-vis de l'examen gynécologique (141 réponses, soit 34%) et le prix trop élevé (105, soit 26%).

Le fait de devoir parler de ses pratiques sexuelles (88 réponses, soit 22%) ou encore de ne pas se sentir concerné-es (82, soit 20%) constituent également des motifs de dissuasion importants.

Enfin, le fait de dévoiler son orientation sexuelle (52, soit 13%) ou son identité de genre (6, soit 1%) figure aussi parmi les motifs évoqués et peut être mis en lien avec le fait de se sentir jugé-e évoqué précédemment.



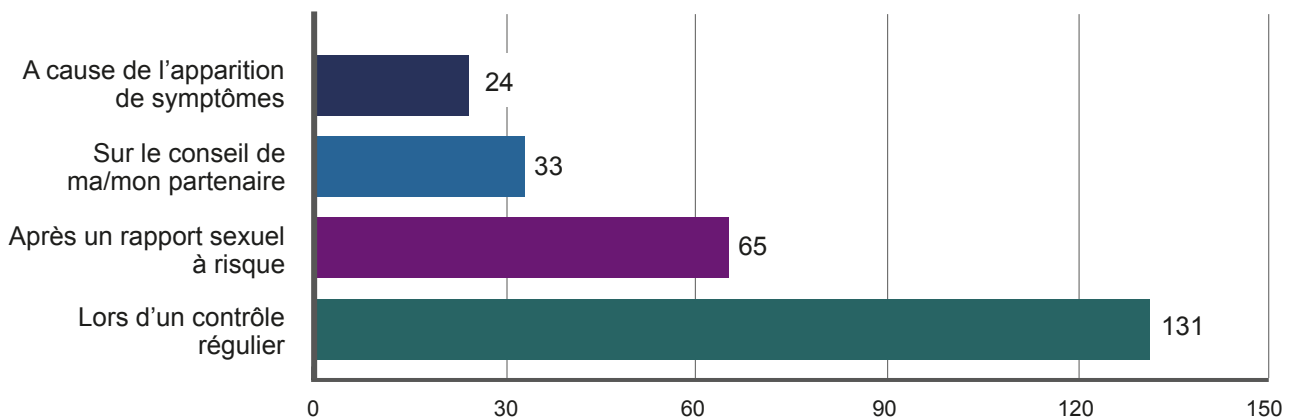
vii. Dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et vaccination

Plusieurs réponses étaient possibles pour cette question.

Plus des deux tiers des 286 répondant-es (70%) ont déjà fait un dépistage pour les IST. Les raisons suivantes ont été avant tout évoquées concernant l'occasion du dernier dépistage : contrôle régulier, rapport sexuel à risque, conseil de la/du partenaire et apparition de symptômes.

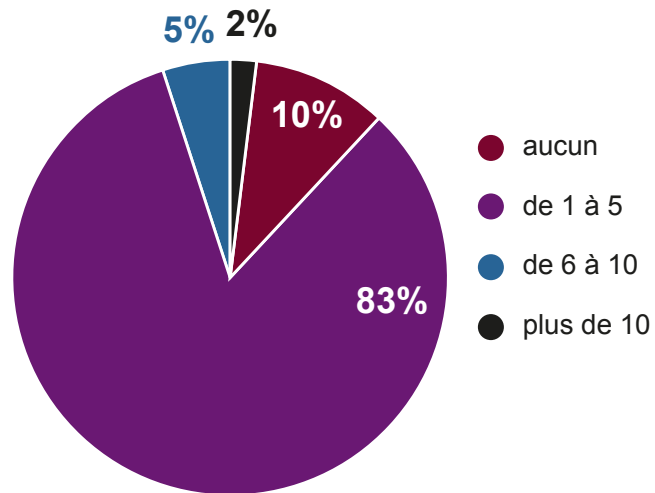
D'autres réponses ont été apportées par les répondant-es : changement de partenaire, don du sang (dépistage VIH, syphilis et hépatites B et C), initiative personnelle, possibilité de dépistages gratuits et grossesse.

58 (14%) des 409 répondant-es sont vacciné-es contre les hépatites A et B, 30 (7%) contre l'hépatite B et 24 (6%) contre le papillomavirus (HPV).

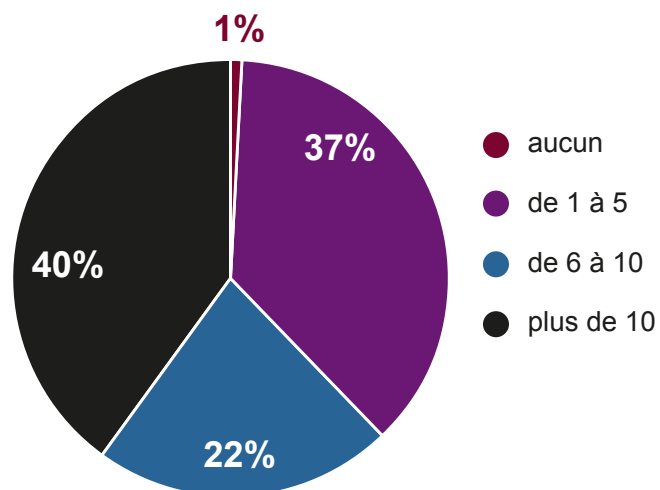


viii. Nombre de partenaire(s)

Le nombre moyen de partenaire(s) sexuel-le(s) dans les 12 derniers mois est de 1 à 5.



Le nombre moyen de partenaire(s) sexuel-le(s) durant toute la vie est de 6 à 10.



ix. Évaluation des risques entre femmes* et safer sex

279 répondant-es (69 %) estiment qu'il existe potentiellement des risques de transmissions d'IST lors de rapports sexuels entre femmes (ou entre des partenaires ayant une vulve et un vagin).

79 répondant-es (19%) répondent qu'il existe beaucoup de risques.

36 répondant-es (9%) estiment qu'il n'existe pas ou peu de risques.

13 répondant-es (3%) ne savent pas et 2 répondant-es (1%) estiment qu'il n'existe aucun risque.

x. Moyens de protection et stratégies de réductions des risques

250 répondant-es (61%) indiquent ne jamais se protéger lors de rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-les.

64 répondant-es (16%) se protègent rarement. 43 répondant-es (10%) se protègent souvent et 52 (13%) se protègent toujours.

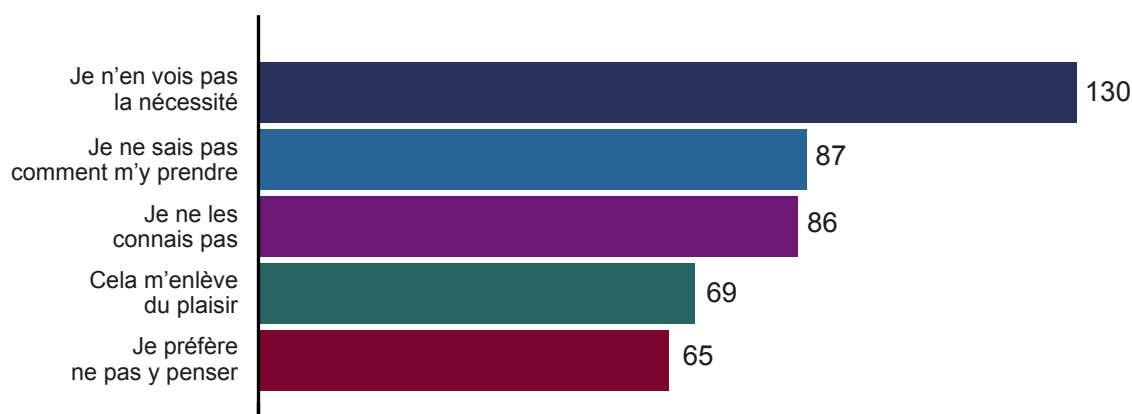
Le moyen de protection le plus utilisé est le préservatif externe, très loin devant les gants et la digue dentaire.

102 répondant-es (25%) ont des pratiques destinées à réduire le risque de transmission d'IST. 28 répondant-es (7%) évitent les contacts entre muqueuses, 13 répondant-es (3%) évitent d'avoir des partenaires occasionnel-les.

Plusieurs réponses étaient possibles pour la question relative aux raisons de la non-utilisation de moyen(s) de protection.

Les raisons principales évoquées pour expliquer la non-utilisation de moyen(s) de protection sont : l'absence de nécessité de le faire (130 réponses, soit 34% des répondant-es), la méconnaissance des moyens (86 réponses, soit 23%) et de leur utilisation (87 réponses, soit 23%).

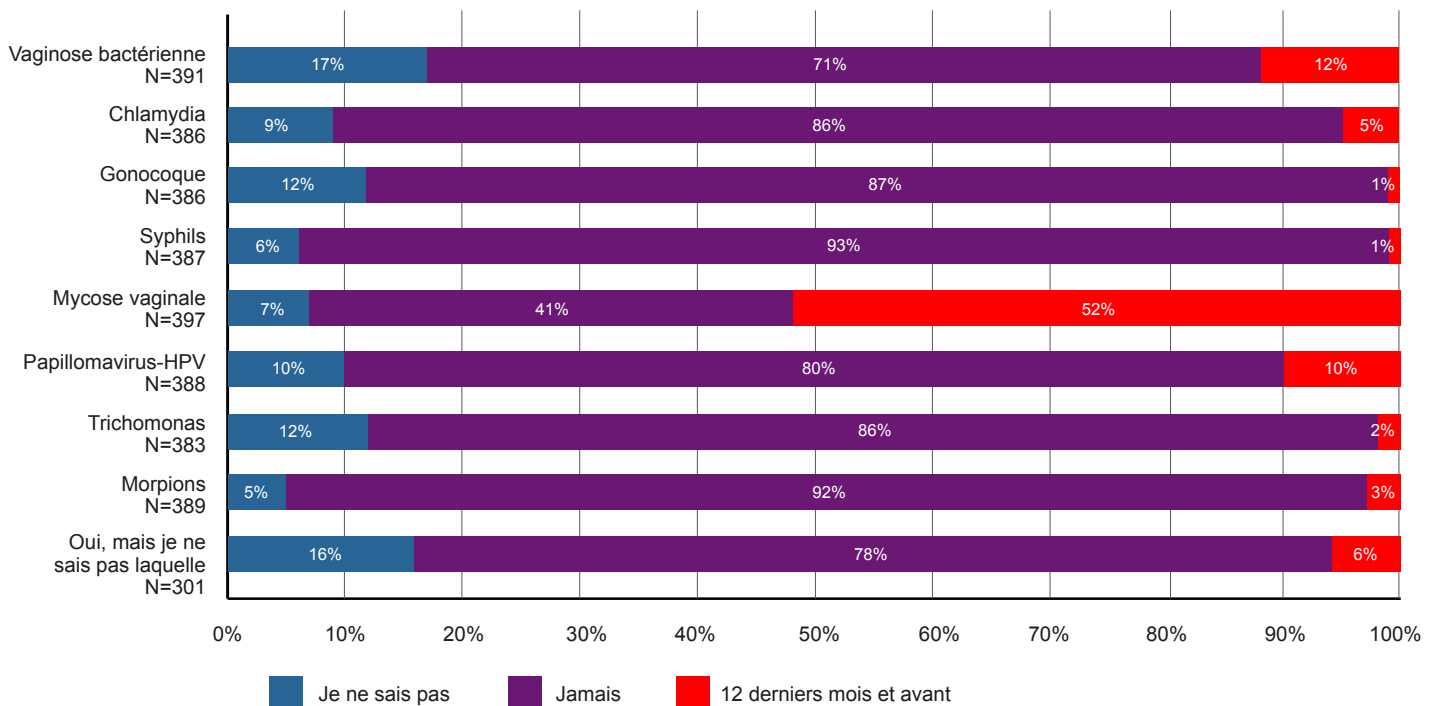
D'autres raisons ont été mentionnées quant à la non-utilisation des moyens de protection : le fait d'être dans un couple fidèle avec un-e partenaire stable ainsi que le manque d'accessibilité (disponibilité dans les commerces et prix trop élevés) des moyens de protection.



xi. Infections Sexuellement Transmissibles (IST)

Les IST qui ont le plus touché les répondant-es sont la mycose (pas une IST au sens strict), le papillomavirus (HPV), la vaginose et la chlamydia.

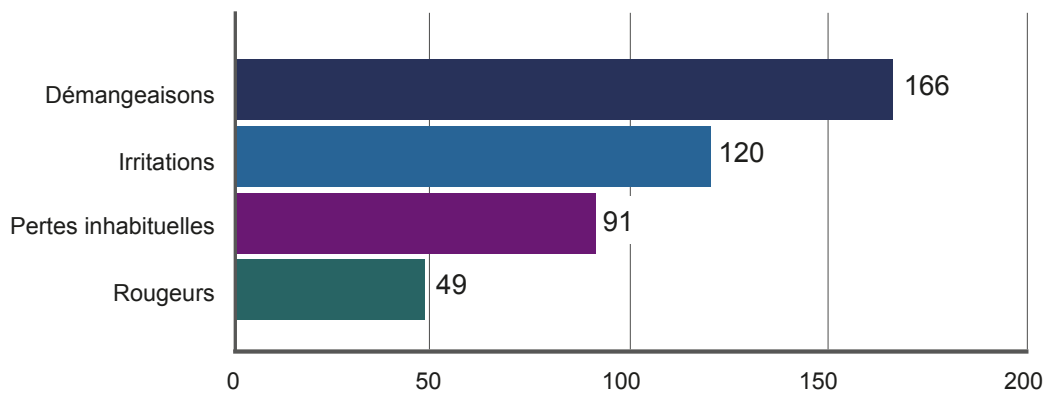
356 répondant-es (87%) seraient prêt-es à se faire dépister s'il y avait un rabais/ une gratuité des dépistages. Cette donnée est cependant à relativiser en raison du biais d'induction dans la formulation de la question.



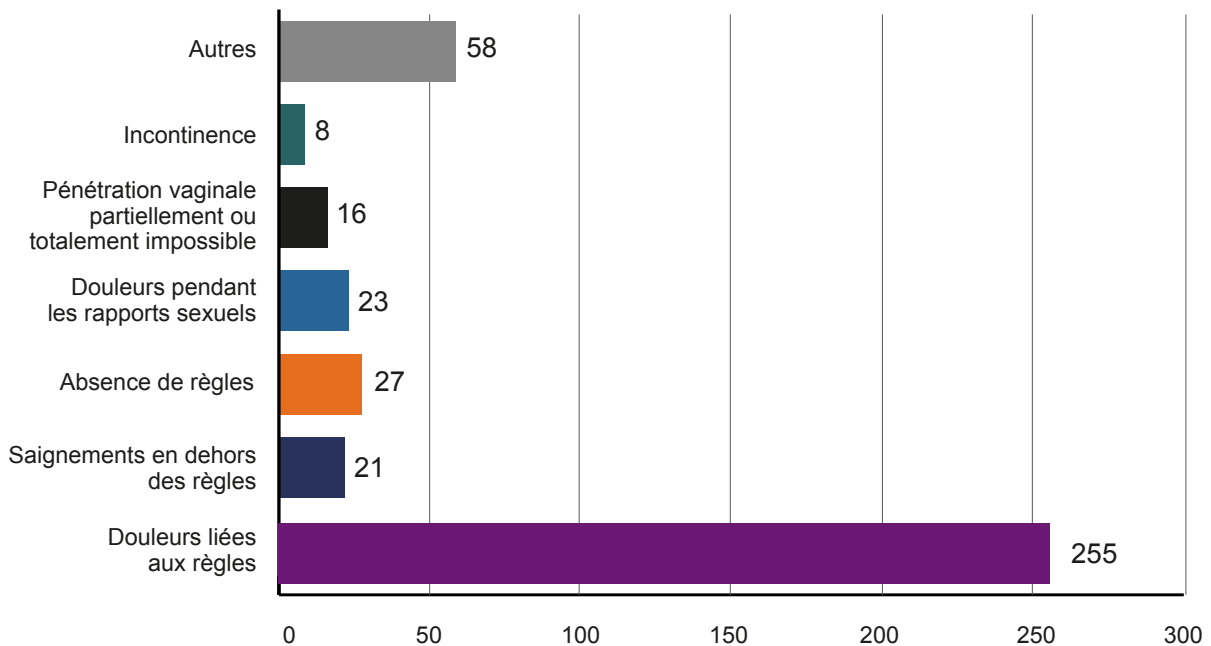
xii. Symptômes et affections

Plusieurs réponses étaient possibles pour cette question.

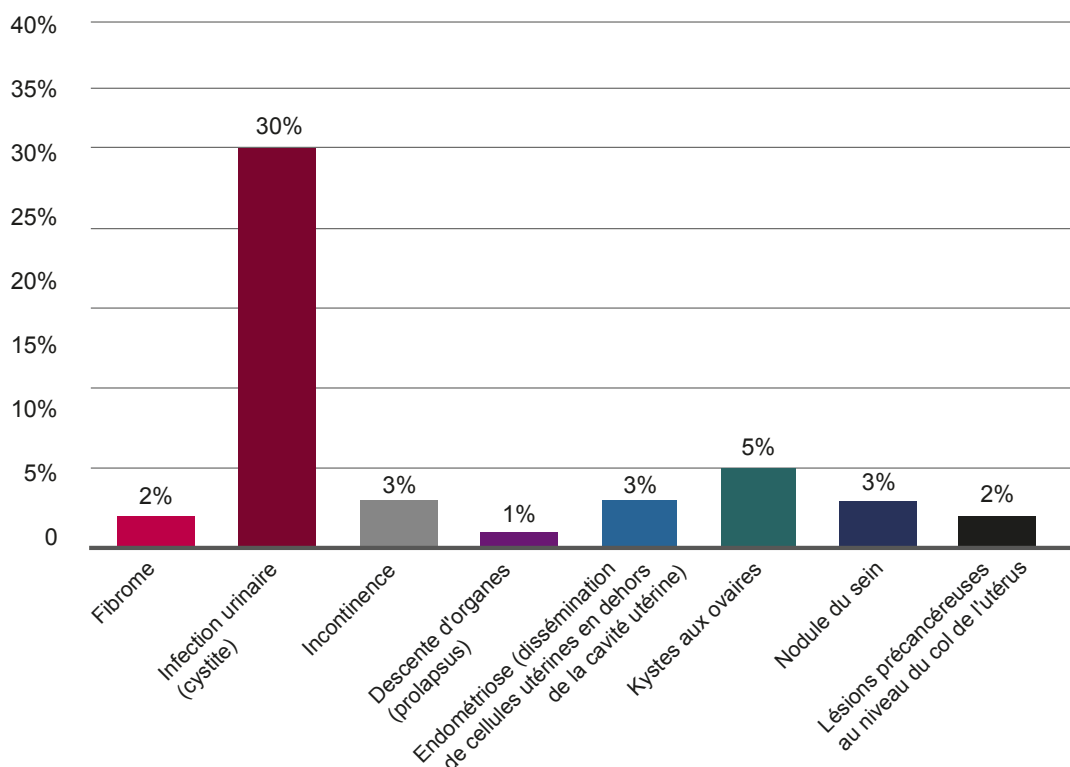
Les répondant-es à l'enquête rapportent avoir eu les symptômes suivants au cours des douze mois précédant l'enquête: démangeaisons (166 répondant-es, soit 41%), irritations (120, soit 29%), pertes inhabituelles (91, soit 22%) et rougeurs (49, soit 12%).



En outre, 255 répondant-es (65%) rapportent avoir eu des douleurs liées aux règles au cours de la vie.



Enfin, l'affection actuelle ou passée rapportée la plus fréquemment est la cystite. Un-e répondant-e a rapporté avoir ou avoir eu un cancer.



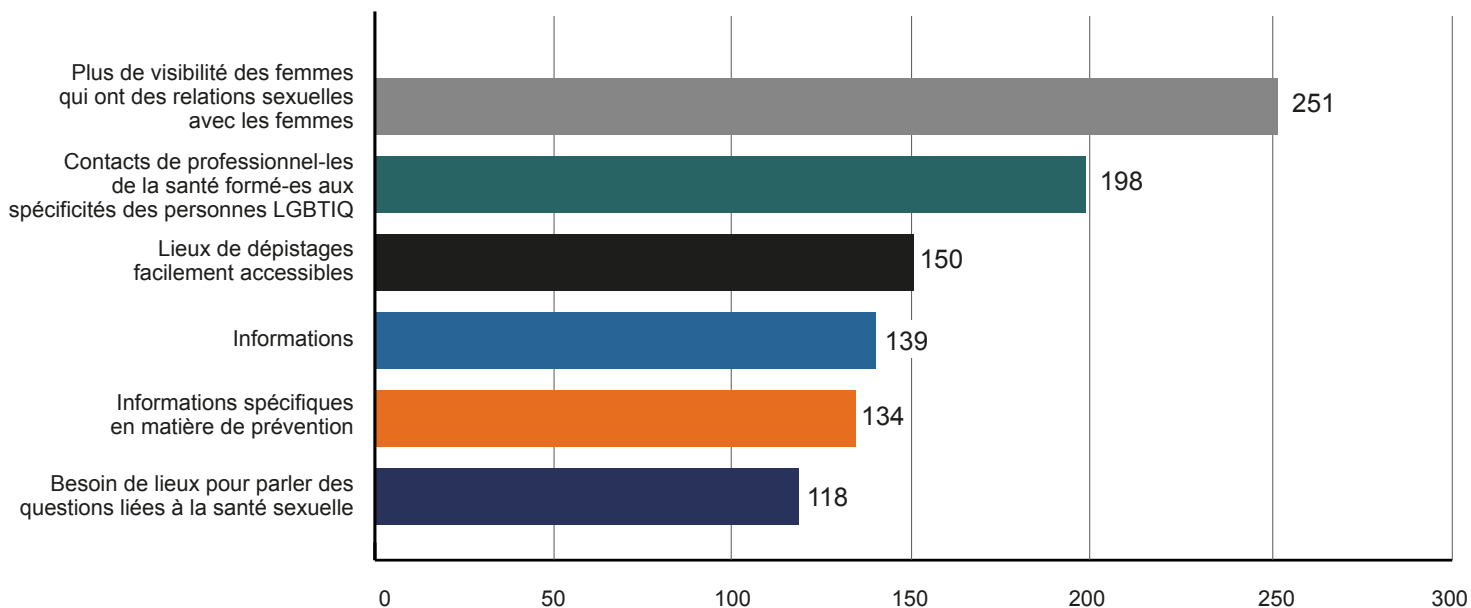
xiii. Principaux besoins/attentes concernant la santé sexuelle

Plusieurs réponses étaient possibles pour cette question.

Les répondant-es ont indiqué que leurs besoins concernant leur santé sexuelle seraient, par ordre d'importance: davantage de visibilité des FSF (251, soit 61%), des professionnel-les de la santé formé-es aux spécificités des personnes LGBTIQ (198, soit 48%), des lieux de dépistage facilement accessibles (150, soit 37%), des informations en général (139, soit 34%), des informations spécifiques en matière de prévention (134, soit 33%) et des lieux pour parler de santé sexuelle (118, soit 29%).

Les répondant-es ont également fait les propositions suivantes: (meilleure) accessibilité des moyens de protection (surtout la digue dentaire) et besoin d'avoir un-e ou des partenaire(s).

28 répondant-es indiquent qu'elles-ils n'ont aucun besoin.

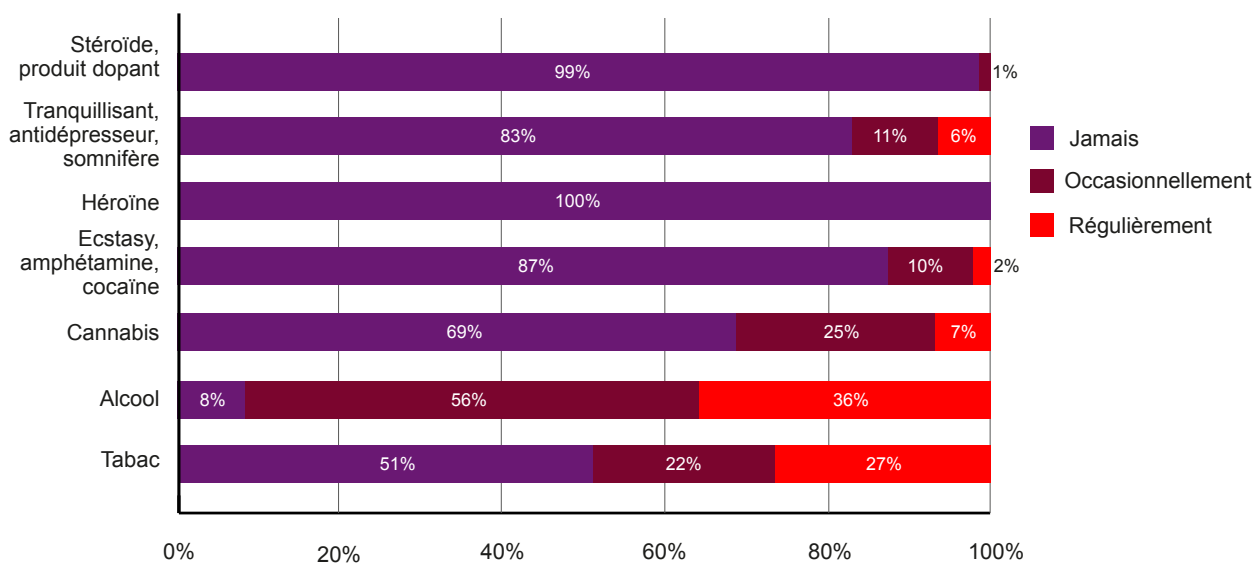


b. Santé mentale

i. Fréquence de la consommation de substances psychoactives

Par rapport à la population féminine générale*, les répondant-es consomment occasionnellement ou régulièrement:

- Plus d'alcool: 92% contre 77%
- Plus de tabac: 49% contre 23%
- Plus de cannabis: 31% contre 25%
- Plus de cocaïne: 13% contre 2%
- Autant d'héroïne: 0% contre 0.4%
- Plus de médicaments psychotropes 17% contre 11%



* Source: Enquête suisse sur la santé 2017 (femmes 15 ans et plus) et Addiction Suisse (Gmel, G. et al. 2016)

ii. Etats psychiques

Durant le mois précédant l'enquête:

Environ 2/3 (64%) des répondant-es ont rapporté s'être senti-es heureux-es la plupart du temps ou tout le temps.

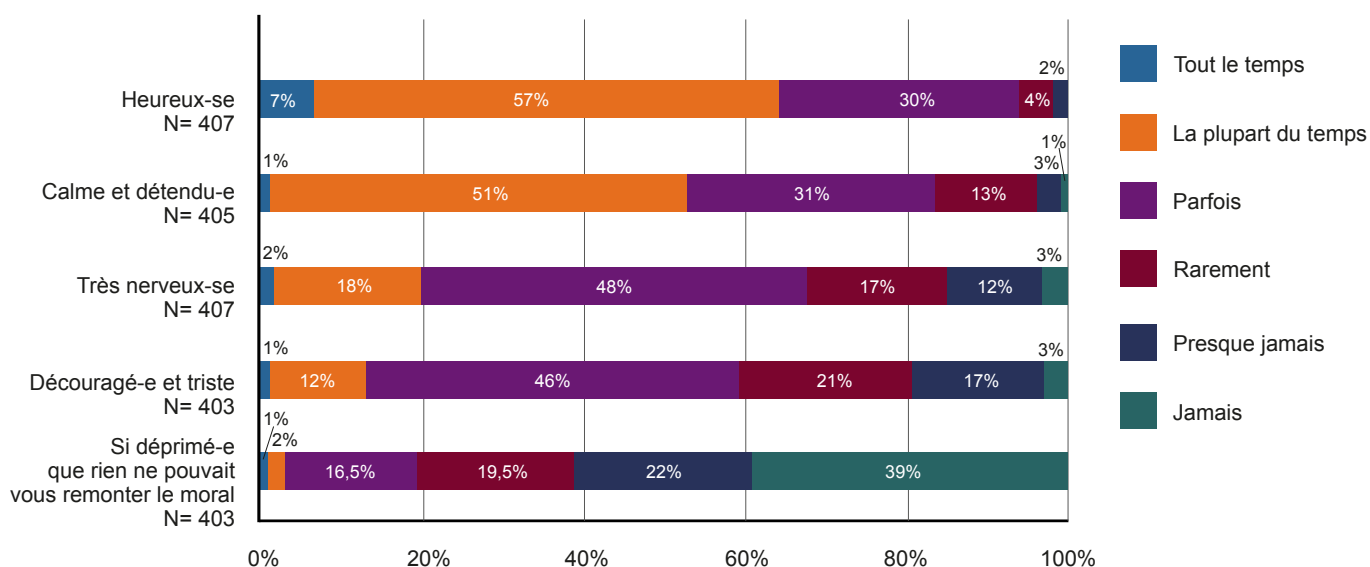
A l'inverse, 6% ont rapporté s'être senti-es rarement ou jamais heureux-se.

La moitié (52%) ont rapporté s'être senti-es calmes et détendu-es la plupart du temps ou tout le temps contre 17% qui se sont senti-es rarement voire jamais calme et détendu-es.

1 répondant-e sur 5 (20%) s'est senti-e la plupart du temps ou tout le temps très nerveux-ses.

13% des répondant-es ont rapporté s'être senti-es la plupart du temps ou tout le temps découragé-es et tristes.

Enfin 3% ont rapporté s'être senti-es la plupart du temps ou tout le temps si déprimé-es que rien ne pouvait leur remonter le moral.



Dans les douze mois précédant l'enquête:

52 répondant-es (13%) ont rapporté s'être senti-es seul-es la plupart du temps

50 répondant-es (12%) ont rapporté s'être senti-es déprimé-es la plupart du temps.

70 répondant-es (17%) ont rapporté s'être senti-es désespéré-es en pensant à l'avenir la plupart du temps.

iii. Pensées suicidaires et tentatives de suicide

7 répondant-es (2%) ont rapporté penser au suicide la plupart du temps.

220 répondant-es (54%) ont déjà eu des pensées suicidaires sans pour autant passer à l'acte. 3% des répondant-es sont passé à l'acte (tentative de suicide)

au cours des deux années précédant l'enquête. Sur ces 3% (14 répondant-es), 12 ont moins de 30 ans. A titre de comparaison, l'Enquête Suisse sur la Santé 2017 (18'724 femmes de 16 ans et plus) rapporte que 0.25% des femmes ont fait une tentative de suicide dans les 12 derniers mois.

Moins d'un tiers (30%) des répondant-es ayant des pensées suicidaires et/ou ayant fait des tentatives de suicide durant les deux années précédant l'enquête ont consulté un-e professionnel-le pour parler. 1% ne souhaite pas répondre à cette question.

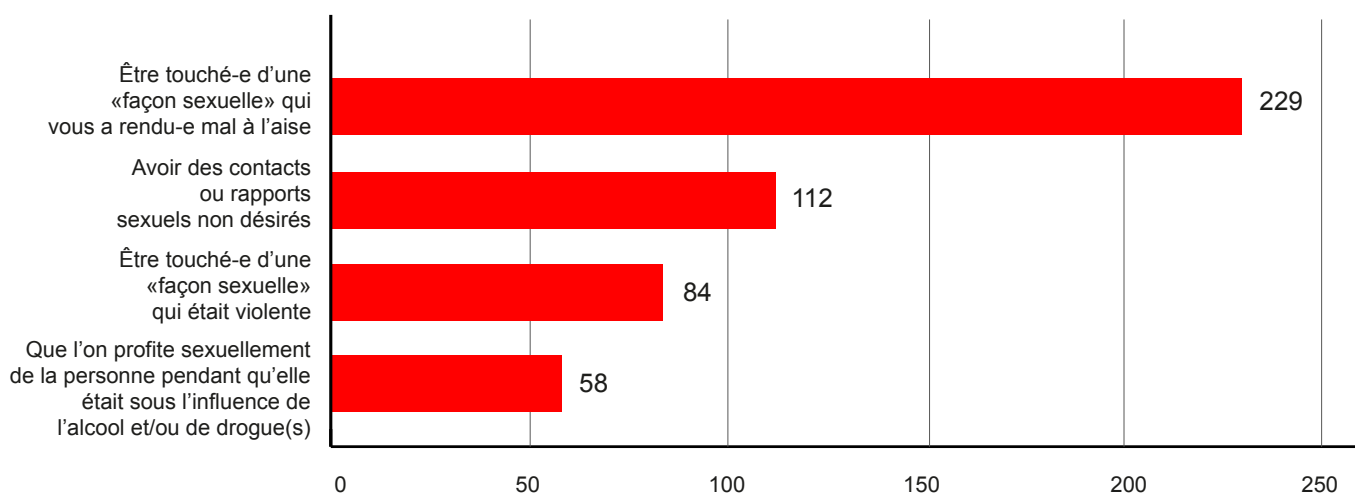
c. Violences sexuelles

i. Evénements

Plusieurs réponses étaient possibles pour cette question relative aux différents types de violences sexuelles dont les répondant-es ont pu être victimes.

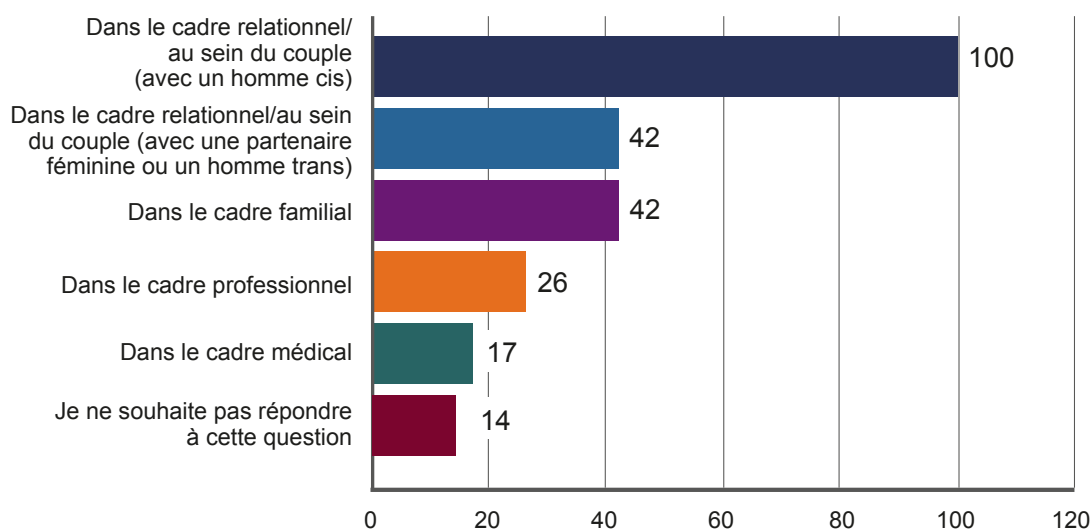
Sur les 407 personnes ayant répondu à cette question, seulement 128 répondant-es (31%) ont indiqué ne pas être concerné-es par cette question. Plus de la moitié des répondant-es (229, soit 56%) rapportent avoir été touché-es d'une « façon sexuelle » qui les a rendu-es mal à l'aise et 112 répondant-es (28%) rapportent avoir eu des contacts ou rapports sexuels non-désirés. En outre, 84 répondant-es (21%) rapportent avoir été touché-es d'une « façon sexuelle » qui était violente et 58 répondant-es (14%) rapportent que l'on a profité sexuellement d'elles-eux pendant qu'elles-ils étaient sous l'influence de l'alcool et/ou de drogue(s).

A titre de comparaison, l'Enquête gfs.bern 2019 mandatée par Amnesty International (4'495 femmes suisses de 16 ans et plus) rapporte que 22% des femmes ont subi des actes sexuels non désirés et 7% ont été contraintes à avoir des rapports sexuels.



ii. Contexte des événements

Parmi les 279 répondant-es (69%) concerné-es par les violences sexuelles, 100 répondant-es (36%) ont indiqué que ces événements avaient eu lieu dans un cadre relationnel/au sein du couple avec un homme cis (cf. glossaire p. 2). 42 répondant-es (15%) ont précisé qu'il s'agissait d'un cadre relationnel/au sein du couple avec une partenaire féminine ou un homme trans (cf. glossaire p. 2). 42 répondant-es (15%) ont indiqué qu'il s'agissait du cadre familial. Enfin, 26 répondant-es (9%) ont mentionné qu'il s'agissait du cadre professionnel et 17 répondant-es (6%) du cadre médical. Les répondant-es qui ont coché la case "autres" ont précisé que ces violences avaient eu lieu dans les espaces publics/les clubs/en soirée ou avec des ami-es. 14 répondant-es (5%) n'ont pas souhaité répondre à cette question.



iii. Agression sexuelle en raison de l'orientation sexuelle/de l'identité de genre

Parmi les 279 répondant-es victimes de violences sexuelles, 27 répondant-es (10%) ont été victimes d'une agression sexuelle en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre. 9 répondant-es (3%) ont eu un rapport sexuel imposé pour les faire changer d'orientation sexuelle et ou d'identité de genre.

iv. Recours à un service spécialisé dans les violences

Parmi les 279 répondant-es victimes de violences sexuelles, 23 répondant-es (8%) ont eu recours à un service spécialisé dans les violences.

4. Conclusion

Malgré la complexité du questionnaire et les questions délicates qui y figuraient, les répondant-es ont fait preuve d'un réel engagement en participant à cette enquête sur la santé des FSF 2019. Elles/ils ont souvent pris la peine de préciser certaines de leurs réponses et de livrer des informations personnelles les concernant. Il est peut-être possible d'en conclure que les répondant-es s'intéressent à leur santé voire à la production de données dans le domaine de la santé des FSF et ce, même si une partie d'entre elles-eux ont peu recours à des professionnel-les du domaine. La mise à disposition d'informations en matière de prévention, l'accessibilité aux soins ainsi que leur adéquation aux besoins des FSF sont des enjeux relevés régulièrement dans les différentes parties de l'enquête.

Une grande partie de l'échantillon s'identifie de manière très fluide en termes d'orientations sexuelles et d'identités de genre. Ce constat peut être expliqué en partie par l'âge des participant-es, en moyenne 32 ans, et les changements socio-culturels des dernières années.

L'évaluation optimiste de leur santé générale par la grande majorité des répondant-es peut s'expliquer par le fait que la population de l'enquête est jeune et que l'appréciation de l'état de santé générale est souvent principalement associé à la santé physique. Cette évaluation n'est toutefois pas confirmée par les résultats concernant les différents états psychiques ressentis par les répondant-es ni par les données concernant les pensées suicidaires.

Le manque de connaissances concernant les risques et moyens de protection lors de relations sexuelles entre FSF et le fait qu'une partie des professionnel-es de la santé sexuelle ignore l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre de leur patient-es démontrent la nécessité d'un meilleur travail de sensibilisation auprès des FSF et des professionnel-les.

La consommation de substances (dont psychotropes) confirme des données déjà connues dans ce domaine, dont certaines qui sont significativement au-dessus de la moyenne par rapport à la population féminine générale, surtout chez les plus jeunes. L'hypothèse de l'impact du stress communautaire mentionné dans la littérature scientifique peut expliquer cet état de fait. Le manque d'accessibilité à des ressources communautaires et au conseil par les pairs peut également y contribuer.

Les questions sur la santé mentale n'ont pas porté sur les raisons qui dissuadent les répondant-es de consulter un-e professionnel-le lors de l'occurrence de pensées suicidaires. Il est néanmoins peut-être possible d'expliquer cette situation en invoquant les mêmes raisons que celles évoquées pour la santé sexuelle, à savoir la difficulté, le coût et l'adéquation des soins. Malgré le petit échantillon, l'hypothèse d'une corrélation entre juvénilité et le passage à l'acte suicidaire peut être émise.

La majeure partie des répondant-es a vécu des violences sexuelles. Ces violences ont lieu dans les cadres relationnels proches (couple, famille, ami-es) mais également dans l'espace public (soirées, clubs, rue) ainsi que dans le milieu professionnel et médical. L'hétérogénéité des occasions dans lesquelles se produisent les violences met en exergue le peu d'espaces qui peuvent être considérés comme sûrs/safe par les répondant-es. Leur faible taux de recours à des services spécialisés montre, là encore, le besoin de sensibilisation des professionnel-les et des FSF mais également le besoin d'inclusion de ces dernières dans les programmes de lutte contre les violences domestiques, contre le harcèlement et contre les violences faites aux femmes.

L'enquête sur la santé des FSF 2019 ne comprend pas les enjeux exhaustifs liés à la santé des FSF et ne prend pas en compte tous les facteurs qui peuvent les influencer. Elle ne pose pas, par exemple, la question du niveau socio-économique/éducatif. Elle ne traite pas non plus, entre autres, de la santé reproductive, de l'égalité juridique, du (cyber)harcèlement, ou des difficultés rencontrées dans les milieux professionnels, dans le sport ou encore dans le milieu carcéral. Elle permet toutefois de disposer d'une photographie de la plupart des défis qui se posent sur le terrain en matière de santé communautaire et, espérons-le, de réfléchir à des pistes d'action pour permettre un meilleur accès à la prévention et aux soins.

