

**Bien être et promotion de la santé  
des femmes homo/bisexuelles :  
initiatives menées au PLAN F -  
Planning familial (Bruxelles)**

**Myriam MONHEIM**

Psychothérapeute systémique,  
spécialisée dans la promotion de la santé  
des publics LGBT

# Projet LGBT du Plan F

Initiative institutionnelle depuis 8 ans

Favoriser l'accès des publics LGBT au PF  
(psy, médical, socio-juridique)

- Accueil : information, soutien et orientation
- Psychothérapie individuelle ou de couple
- Travail en réseau avec structures de 1ère ligne (autre PF, structures psychosociales) et associations LGBT :
  - Développement d'outils de promotion de la santé  
ex. « **Filles entr'elles** » (Ex Aequo) et prévention du cancer du sein et col de l'utérus (Fondation contre le cancer & ILGA international)
- Formation d'acteurs associatifs LGBT & de professionnels psycho-médico-sociaux (dont de PF) sur les questions de genre et d'orientations sexuelles (ex. animation EVAS)

# Comment se découvre-t-on & se construit-on en tant que femme homo-bisexuel/le ?

- Développement des notions de
  - (identité de genre)
  - orientation sexuelle
  - coming out / coming in
  - d'homophobieS générale et spécifiques
- Enjeux spécifiques en matière de santé

# Identités sexuelles ?

Combinaison du *sexe*, de l'*identité de genre* et de l'*orientation sexuelle*

- **Sexe** : Femme / Homme + Intersexe
- **Genre social** : Construction socioculturelle des rôles, tâches, représentations symboliques attribués aux ♂ ou aux ♀.

*Rationnel vs émotionnel, activité vs passivité, force vs douceur, dur vs doux, autonomie vs dépendance, raison vs intuition, initiative vs tempérance, travail vs famille, sociabilité vs intimité, public vs privé...*

Ex. Photo bébé ♂ ou ♀

- -> Identité de Genre : féminin / masculin / transgenre  
≠ Pas de lien avec orientation sexuelle

# Orientations sexuelles

Attirance sexuelle et affective éprouvée pour une personne : **Homo / Bi / Hétéro**

⇒ Continuum des OS

cfr. Kinsey '48 : 7 catégories

⇒ OS n'est pas tjs liée par aux comportements sexuels réels.

ex. : ♂ actif avec partenaire masculin : s'identifie & perçu socialement comme hétéro

⇒ L'identité de genre n'influence pas l'OS

ex. lesbiennes masculines, trans' hétéro

# Parcours identitaires et orientations sexuelles minoritaires

## Similarités entre les OS

- Processus de construction de l'OS :
  - Déterminants de l'OS multiples et complexes.
    - Pas de consensus scientifique : éléments génétiques, familiaux, éducationnels, socioculturels.
  - Adolescence : période d'expérimentation et de détermination de la préférence sexuelle définitive
- OS n'est pas un choix
- Mais choix de vivre ou non / cacher ou revendiquer son OS

# Spécificités de l'OS homo/bisexuelle

≠ d'autres parcours identitaires (minorités ethniques, sociales, religieuses)

- Pas de sentiment d'appartenance ni de renforcement identitaire dans milieu familial/social d'origine :
  - « *Etre étranger chez soi* »
  - Illégitimité à être soi, condamnation sociale intériorisée (culpabilité, honte), peur de décevoir et d'être rejeté.
  - Enjeux à propos de l'affirmation de la différence (cfr. coming out)

# Coming out (of the closet)

- Interroge la ? de la socialisation :
  - Démarche intime : acceptation de soi par soi
    - À l'encontre des stéréotypes/préjugés intériorisés
  - Démarche sociale : reconnaissance par les autres
    - Les proches : ? Attachement/ autonomie/ appartenance
    - Les groupes d'appartenance : intégration vs différenciation
  - Impose révélation à autrui : car à priori considéré comme hétéro (cfr. Hétérosexisme)
- Processus permanent (v-à-v entourage, collègues, propriétaire...), souvent confondu avec revendication de l'Homosexualité
- Processus qui s'étend à l'entourage familial



# Moments de vulnérabilités accrues

- TS fréquentes (6 à 16x + fréquentes chez jeunes ♂ homo/bi que chez hétéros du même âge), prises de risques et passages à l'acte (usage de produits, mise en danger, échec scolaire, fugue, etc.)
- Jeunes gays : vulnérabilité face au VIH, ++ dans contexte de coming out
- Lesbiennes : ♀ s'identifient en moyenne plus tard que les ♂ (7 ans). Pressions sociales : rapports hétérosexuels (consentis ou forcés), maternité, etc.

# Parcours identitaire minoritaire “épanoui”

- Dépasser homophobie intériorisée :  
propres préjugés, honte et dégoût de soi, culpabilité (envers famille), (auto-)exclusion
- Dépasser stigmatisations & homophobie dans vie quotidienne sociale, professionnelle, etc.
- Interroge la question du *Coming In* : (Re-)socialisation au sein de la communauté LGBT
  - Ex. : pressions à faire coming out, « homonormativité »
  - Milieu lesbien assez réduit (associatif surtout militant / commercial nocturne) : peu d'espaces de sociabilisation intermédiaires, et encore moins hors des grandes villes

# Homophobies

- à l'encontre des homosexuel/les
- des personnes perçues comme telles
- personnes dérogeant aux normes de genre  
Ex. Femme hétéro, jugée masculine = lesbienne
- ⇒ Stigmatisations (ê réduit à sa sexualité - cfr. Goffman)
- ⇒ Discriminations : travail, logement, etc.
- ⇒ Agressions : violence verbale, psychologique, physique (viols « thérapeutiques », menaces d'outing)
- Homophobies “spécifiques” :  
Biphobie - Transphobie - Lesbophobie

# Lesbophobie

- Cumul **homophobie** et **sexisme**
- Lesbienne = la femme « **invisible** »

## Homosexualité féminine

- noyée dans un discours sur l'Hté en général: et donc l'Hté masculine
- assimilée aux ♀ en général : et donc hétérosexuelles
- Manque d'images identificatoires positives
- Sexualité inexistante, minimisée (« anecdotique) ou « pornographiée »

# Que faire de tout ça en consultation ?

- Etre au clair sur
  - ce que l'on sait / ne sait pas ...
  - ses valeurs, ses limites, ses interrogations
- Sortir de son cadre de référence pour se mettre à la place de l'autre (empathie)
- Ne pas enfermer d'emblée le patient dans une orientation sexuelle quelconque (ni dans une identité de genre)
- Ne pas présumer des pratiques sexuelles sur base de l'OS : ex. « aucune lesbienne ne pratique la pénétration vaginale », « tous les gays pratiquent la pénétration anale ».

## Que faire de tout ça ? - 2

- (Re-)Lancer des perches :
  - Utiliser langage inclusif et questions ouvertes :
    - « Votre partenaire » vs « votre conjoint/e »
    - Inclure possibilité de partenaires masculins et féminins dans l'anamnèse
- Visibiliser dans les locaux l'ouverture à certains sujets (affiches, brochures ...) + mettre en avant les ressources locales (accueil, soutien des publics LGBT)

# Santé sexuelle des femmes homo/bisexuelles

- Très peu d'info sur les pratiques sexuelles et modes de prévention spécifiques (public et soignant-es)
- Croyance qu'elles sont "à l'abri du VIH" et donc des autres IST (patiente + soignant)
- Peu/pas de contacts avec corps médical pour suivi gynéco de routine (ex.: contraception)
- Si contacts, crainte à dévoiler OS et pratiques sexuelles réelles
- Si partenaires masculins occasionnels : pas de contraception

# Prévention IST/VIH

- IST fréquentes :
    - Chlamydia, herpès, HBV, vaginite bactérienne
    - HPV : dépistage insuf or facteurs aggravant (pas d'enfants, alcool + tabac)
  - Pratiques sexuelles à risque
    - Cunnilingus ou anulingus
    - Contacts sexe/sexe (ciseau)
    - Pénétrations vaginales/anales (doigt, main ou sex toys)
  - Matériel de prévention
    - Digue dentaire ou carré de latex
    - Préservatif masculin ou féminin
    - Gant de latex
- + ... Lubrifiant



# Safe(r) sex dans la pratique

- Usage du matériel de prévention assez peu fréquent dans les faits

## *Mais surtout*

- Très peu ou pas de dialogue entre partenaires à propos des IST
- Avec partenaires occasionnelles : pas de stratégies de RDR
- Rareté d'un dépistage conjoint en début de relation stable