

LESBIENNES

Les risques de transmission du VIH chez les femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes

Brigitte Lhomond

Sociologue, CNRS, GS «Santé» (Lyon)

HIV seroprevalence and risk behaviors among lesbians and bisexuals women in San Francisco and Berkeley, California	Women at a sexually transmitted disease clinic who reported same-sex contact : their HIV seroprévalence and risk behaviors
Lemp G.F., Jones M., Kellog T.A., Nieri Giuliano N., Anderson L., Withum D., Katz M. American Journal of Public Health, 1995, 85, 11, 1549-1552	Bevier P.J., Chiasson M.A., Hefferman R.T., Castro K.G. American Journal of Public Health, 1995, 85, 10, 1366-1371

Le point central que soulèvent ces deux enquêtes épidémiologiques est que le risque d'infection par le VIH est

minimisé pour les femmes qui ont des relations sexuelles avec des femmes. Cette minimisation est le fait tant des femmes concernées que des services de santé, en raison de l'extrême rareté de la transmission sexuelle entre femmes. En filigrane, d'autres comportements statistiquement plus fréquents que chez les hétérosexuelles.

Le risque de transmission du VIH lors de rapports sexuels entre femmes est considéré comme extrêmement faible dans l'ensemble de la littérature scientifique sur le sujet (deux cas ont été décrits depuis le début de l'épidémie). De nouvelles études concernant à la fois ce risque de transmission et la séroprévalence chez les lesbiennes et les bisexuelles aux Etats-Unis renforcent cette analyse tout en mettant en lumière d'autres facteurs de risque.

Il est important de rappeler que la transmission sexuelle du VIH entre femmes d'une part, et le fait que des lesbiennes soient contaminées par le virus, d'autre part, sont deux choses très différentes qui sont souvent confondues lors des discussions sur ce sujet. Une analyse de la construction des catégories épidémiologiques et du discours sur le sida n'est cependant pas l'objet de cette note. Sur ces questions, on pourra lire les articles de Jenny Kitzinger et Diane Richardson parus dans «Aids, setting a feminist agenda» (1), ainsi que le texte de la conférence que Diane Richardson a exposé lors du cycle du GREH «Jalons pour une approche des sexualités à l'époque du sida» (2).

Le nombre de cas de sida enregistrés aux Etats-Unis chez les lesbiennes a été estimé à 2% de l'ensemble des cas déclarés chez les femmes (3). Dans la quasi totalité des cas, la contamination par le VIH est attribuée à l'injection de drogues ou, plus rarement, à la transfusion sanguine.

→ Un premier article rend compte d'une étude menée par Pamela Jean Bevier et coll. sur la séroprévalence et les comportements à risques pour le VIH chez des femmes qui déclarent des «contacts sexuels» avec d'autres femmes; les participantes à cette étude ont été recrutées dans un centre de traitement des maladies sexuellement transmissibles de New York. Les premiers résultats de cette enquête ont été présentés à la VIIIe Conférence Mondiale sur le sida à Amsterdam, en 1992 (4).

Sur les 1518 femmes de l'échantillon, 9% déclarent une ou des relations sexuelles avec des femmes depuis 1978, mais la grande majorité d'entre elles (93%) déclarent aussi des rapports hétérosexuels. 0,3% sont exclusivement homosexuelles (pas de rapport sexuel avec un homme depuis 1978).

Les principaux éléments qui différencient ce groupe de femmes des hétérosexuelles sont les suivants:

- elles sont plus actives sexuellement (38% ont eu trois partenaires ou plus dans les trois derniers mois contre 13% des hétérosexuelles);
- elles pratiquent plus fréquemment le coït anal (13% contre 6%) et la fellation (56% contre 39%) et moins la pénétration vaginale (81% contre 99%);
- leurs partenaires masculins sont plus souvent à risque: utilisateurs de drogue par voie intraveineuse (45% contre 21%), bisexuels (19% contre 5%) ou séropositifs (10% contre 6%);
- elles ont plus fréquemment des rapports sexuels, très majoritairement avec des hommes, en échange d'argent ou de drogues (48% contre 12%);
- elles ont plus souvent été atteintes de MST antérieurement (62% contre 48%);
- elles ont plus de risque d'être séropositives (17% contre 11% des hétérosexuelles).

Aucune des femmes exclusivement homosexuelles n'a été diagnostiquée séropositive et les auteurs «n'ont trouvé aucune preuve, clinique ou statistique, de transmission du VIH entre femmes». Pour celles qui ont des rapports sexuels avec les deux sexes, la séropositivité est associée avec des antécédents de syphilis, des rapports sexuels contre du crack et l'injection de drogues.

→ Un second article présente les résultats d'une enquête menée par George F. Lemp et coll. en 1993 sur 498

lesbiennes et bisexuelles qui fréquentent différents lieux publics de socialisation et de rencontres pour les lesbiennes (bars, boîtes, réunions organisées par la communauté lesbienne, mais aussi certains coins de rue ou espaces publics) à San Francisco et Berkeley.

Lors de leurs rapports sexuels avec des femmes dans les trois ans qui précèdent l'enquête, 92% déclarent des rapports orogénitaux sans protection, 25% des pénétrations vaginales avec le poing, et 29% le partage de godemichés sans utilisation de barrières de latex. 17% rapportent des activités de type sadomasochiste (fouet, piercing and cutting) allant jusqu'au saignement.

Les rapports hétérosexuels concernent 81% de l'échantillon. Parmi elles, 39% ont pratiqué le coït vaginal et 11% la sodomie sans préservatifs. 10% déclarent avoir eu ces pratiques avec des hommes gais ou bisexuels et 6% avec des utilisateurs de drogues par voie intraveineuse.

4% des enquêtées se sont injecté des drogues depuis trois ans (dont 71% en partageant des seringues et 31% le faisant avec des hommes gais ou bisexuels).

1,2% des femmes interrogées ont été trouvées séropositives pour le VIH, cette séropositivité étant corrélée à l'usage de drogues par voie intraveineuse ou à des rapports sexuels pénétratifs, vaginaux ou anaux, non protégés, avec soit des hommes homo ou bisexuels soit des utilisateurs de drogues par voie intraveineuse. Pour les auteurs, si ce taux de séropositivité est supérieur à celui que l'on trouve, en Californie, chez les femmes enceintes (0,2%) ou dans des études en population générale (0,4%), il est inférieur à celui des femmes qui utilisent les services d'une clinique de MST à San Francisco (2,5%). Ils n'ont trouvé aucun cas de transmission sexuelle du VIH entre femmes, mais insistent sur les risques d'infection par le VIH dans cette population, risques liés au taux non négligeable d'usage de drogues injectables et de comportements sexuels «unsafe».

→ Le point central que soulèvent ces deux enquêtes épidémiologiques est que le risque d'infection par le VIH est minimisé pour les femmes qui ont des relations sexuelles avec des femmes. Cette minimisation est le fait tant des femmes

concernées que des services de santé, en raison de l'extrême rareté de la transmission sexuelle entre femmes.

D'autres études ont été menées récemment, tant aux Etats-Unis qu'en Italie, qui aboutissent aux mêmes conclusions; par exemple The Lesbian AIDS project's women sex survey, à l'initiative d'Amber Hollibaugh, coordinatrice du LAP au Gay men's health center (document inédit multigraphié, présenté par Rebecca M. Young (5)), ou l'étude de R. Raiteri et coll. publiée en 1994 dans *Genitourinary Medicine* (6). Cette enquête trouve 6,1% de séropositives dans un échantillon de 181 lesbiennes, dont la quasi totalité sont des utilisatrices de drogues intraveineuses.

L'arbre cacherait la forêt, celle des autres comportements qui sont chez elles statistiquement plus fréquents que chez les hétérosexuelles. Plutôt que de se focaliser sur la transmission sexuelle entre femmes, il semble nécessaire de prendre la juste mesure des autres risques qu'elles encourent, risques souvent niés ou minimisés, et de tenter d'y remédier par une information appropriée. Une telle information s'est très lentement mise en place en France : une première brochure «Les lesbiennes et le sida» a vu le jour en 1989, éditée par l'ALS (Lyon). Elle a été suivie par quelques autres dont les plus récentes (1996) sont celle du groupe ARIS de Lyon «Sida, VIH, lesbiennes, protégez vous» et celle du groupe PILES (Prévention Information Lesbiennes et Sida) de l'association AIDES. Le mensuel du Centre Gai et Lesbien de Paris a publié un dossier sur les lesbiennes et le sida (7). De plus, le journal *Lesbia* a consacré à plusieurs reprises ses colonnes à des informations et a encarté des brochures.

— Il serait aussi souhaitable que de telles enquêtes, tant épidémiologiques que sociologiques aient lieu en France, afin de connaître la situation de cette population. De plus, le nombre de lesbiennes ou de bisexuelles séropositives (dont nous n'avons en France aucune estimation, mais les éléments dont nous disposons à partir des enquêtes étrangères laissent présumer qu'il n'est pas nul) nécessite une prise en compte de cette réalité, tant dans la «communauté lesbienne» que dans les associations de lutte contre le sida, sans oublier les pouvoirs publics. - Brigitte Lhomond

- 1 - Doyal Lesley, Naidoo Jennie and Wilton Tamsin (eds) Aids, Setting a feminist agenda, Londres, Taylor and Francis, 1994 (en particulier Kitzinger Jenny, Visible and invisible women in Aids discourses, pp.95-109 et Richardson Diane, Inclusions and exclusions : lesbians, HIV and Aids, pp. 159-170).
- 2 - Diane Richardson Lesbians, sexuality and Aids lors du cycle du GREH «Jalons pour une approche des sexualités à l'époque du sida», Paris, Sorbonne, 9 fev. 1996.
- 3 - CHU SY. et al.
«Epidemiology of reported cases of AIDS in lesbians, United States, 1980-89»
Am J Pub Health, 1990, 80, 1380-1381
- 4 - B. Lhomond
«Lesbiennes : un risque moins sexuel que social»
Le Journal du Sida, 1992, 43-44, 43-44
- 5 - The Lesbian AIDS Project's Women Sex Survey, à l'initiative d'Amber Hollibaugh, coordinatrice du LAP au Gay Men's Health Center, document inédit multigraphié présenté par Rebecca M. Young, 1994, 38p.
- 6 - R. Raiteri, R. Fora, P. Gioannini et al.
«Seroprevalence, risk factors and attitude to HIV-1 in a representative sample of lesbians in Turin»
Genitourinary Medecine, 1994, 70, 3, 200-205
- 7 - Dossier sur les lesbiennes et le sida
mensuel du Centre Gai et Lesbien de Paris, 1996, 19, 33-43