

# Orientation sexuelle, violences contre les femmes et santé

## Résultats de l'enquête nationale sur les violences envers les femmes en France

Brigitte LHOMOND, Marie-Josèphe SAUREL-CUBIZOLLES

*« Even when such aspects of [a lesbian's daily] life have been considered, they have been used to show the way her sexuality expresses itself in this non sexual activity. Rarely, for example, has her sexual activity been viewed as something that can be, and is, an expression of other forms of social activity »<sup>1</sup>.*

John Gagnon, William Simon, 1973

*« Le recours des hommes à la violence ou à la menace contre les femmes sert deux objectifs : l'un est d'exclure les femmes de certains domaines ou de restreindre leur champ d'action, l'autre de les obliger à un certain comportement. Les deux interagissent de telle façon qu'aboutir à l'un des objectifs est aider à l'aboutissement de l'autre ».*

Jalna Hanmer, 1977

### Résumé

À partir des données de l'enquête nationale sur les violences envers les femmes en France, réalisée en 2000, cet article compare la situation des femmes ayant eu des rapports homosexuels ou étant attirées par les femmes comparées à celle des autres femmes. Ces femmes se situent plutôt dans les catégories socialement favorisées et vivent surtout dans les grandes agglomérations. Plus souvent célibataires, elles ont une vie sexuelle plus diversifiée, commencée plus tôt, avec un plus grand nombre de partenaires, majoritairement des hommes. Elles sont plus souvent fumeuses, rapportent des consommations plus fréquentes d'alcool et surtout d'autres drogues. Elles subissent plus souvent des agressions physiques ou sexuelles. Leur état de santé témoigne d'un mal-être psychologique plus fréquent, notamment des tentatives de suicides plus nombreuses. Ces résultats, dans un domaine inexploré jusqu'alors en France, sont cohérents avec les données de la littérature anglo-saxonne. Ils témoignent des difficultés rencontrées dans des situations qui conjuguent indépendance et marginalité sociales.

**Mots clés :** femme, homosexualité, hétérosexualité, violence, santé.

---

<sup>1</sup> « Même quand de tels aspects de la vie [quotidienne des lesbiennes] ont été pris en compte, ils ont été utilisés pour montrer comment c'est la sexualité qui s'exprime dans les activités non sexuelles. Rarement, par exemple, cette activité sexuelle a été perçue comme quelque chose qui peut être, et est, une expression d'autres formes d'activité sociale ».

Peu d'études quantitatives se sont intéressées aux femmes homosexuelles, ou aux femmes qui ont des relations sexuelles avec des femmes, même si le nombre de publications, provenant pour l'essentiel des États-Unis, a augmenté ces dernières années. La plupart de ces études sont fondées sur des échantillons non aléatoires : recrutement auprès d'associations ou de lieux commerciaux, de lectrices de journaux, échantillons boules de neige, ce qui limite la généralisation des résultats. Les études qui permettent de comparer ces femmes avec les hétérosexuelles sont encore moins nombreuses. Des données françaises sur le sujet font défaut. Plusieurs éléments peuvent expliquer cet état de fait. Les questions sur l'attraction et les pratiques sexuelles sont rarement posées, en dehors des enquêtes sur la sexualité. L'épidémie de sida a multiplié le nombre d'enquêtes, et si la problématique de l'homosexualité ou de rapports sexuels avec des partenaires de même sexe est aujourd'hui plus présente, c'est quasi exclusivement pour les hommes, pour des raisons épidémiologiques de risque de transmission du VIH. Quand ces questions sont posées, les échantillons, souvent de petites dimensions, limitent les possibilités d'analyse prenant en compte l'orientation sexuelle. La raison la plus profonde, en ce qui concerne l'homosexualité des femmes, semble bien être le désintérêt des sciences sociales et de l'épidémiologie vis-à-vis de cette question, qu'il se manifeste par la non-prise en compte de données disponibles dans les enquêtes, ou par l'oubli de questions sur cette dimension, y compris dans des études relevant du champ de la sexualité, de la reproduction ou de la santé en général. Pourtant plusieurs études étrangères ont montré les risques différentiels pour la santé de ces femmes, ainsi qu'une structuration contrastée de la biographie sexuelle et des modes de vie.

L'objectif de cet article, basé sur l'analyse d'un large échantillon aléatoire, représentatif à l'échelle nationale des femmes adultes, est de montrer comment les dimensions de l'homosexualité considérées dans l'enquête Enveff (Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France)<sup>2</sup> sont associées à des parcours biographiques différenciés, en lien avec des expériences de violences et des difficultés de santé plus fréquentes.

## **Méthode de l'enquête ENVEFF**

### **La collecte des données**

Les données ont été recueillies de mars à juillet 2000, auprès d'un échantillon représentatif de 6 970 femmes âgées de 20 à 59 ans. La collecte a été effectuée selon la méthode Cati (collecte assistée par téléphone et informatique) par un groupe d'enquêtrices professionnelles.

Les « ménages » éligibles étaient ceux, équipés d'un téléphone fixe, y compris sur liste rouge (à partir de la déclinaison automatique de numéros et un tirage au sort ultérieur), comprenant au moins une femme âgée de 20 à 59 ans et

---

<sup>2</sup> L'équipe de recherche Enveff : Maryse Jaspard, démographe, responsable de l'enquête, Elizabeth Brown, démographe, Institut de démographie de l'Université Paris I (Idup) ; Stéphanie Condon, géographe, Jean-Marie Firdion, statisticien, Institut national d'études démographiques (Ined), Annik Houel, psychologue, Université de Lyon II ; Dominique Fougeyrollas-Schwebel, Brigitte Lhomond, Florence Maillochon, Marie-Ange Schiltz, sociologues, Centre national de la recherche scientifique (CNRS) ; Marie-Josèphe Saurel-Cubizolles, épidémiologiste, Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm).

parlant assez couramment le français. Parmi les femmes qui auraient dû être interrogées, le taux de refus global est estimé à 18 %.

Comparé à la population féminine métropolitaine de même âge décrite par l'enquête Emploi de l'Insee de 1999, l'échantillon présente de légères distorsions dans sa structure par âge, par catégorie socioprofessionnelle, par statut d'activité, et selon leur mode de vie, ce qui nous a conduit à l'application de coefficients de redressement.

### **Le questionnaire**

L'entretien, d'une durée moyenne de 45 minutes, était mené à partir d'un questionnaire fermé, constitué de trois parties. La première recueillait les données sociodémographiques et contextuelles, des éléments de biographie, dont la sexualité, et des informations sur l'état de santé. La deuxième partie portait sur les violences subies lors des douze derniers mois, dans différents contextes de vie : les espaces publics, le milieu de travail ou d'études, le couple, les relations avec un ex-conjoint, la famille d'origine et le cercle des proches, ainsi que les consultations ou visites à domicile. Des faits étaient présentés, qui décrivaient des violences verbales, psychologiques, physiques et sexuelles, par exemple avoir été insultée, ou avoir été giflée ou frappée, sans que les termes de violence ou d'agression soient utilisés. Une troisième partie concernait les violences physiques subies depuis l'âge de 18 ans et les agressions sexuelles subies depuis l'enfance.

### **L'analyse statistique**

Le test du Chi-2 a été utilisé pour comparer les caractéristiques des femmes ayant eu des rapports sexuels avec des femmes, ou ayant déclaré une attirance pour les femmes, à celles des autres femmes. Si nécessaire, le test de comparaison de moyennes a été appliqué (âge au premier rapport sexuel, par exemple). Les différences ont été considérées non significatives (« ns » dans les tableaux) pour un degré de signification  $p$  supérieur à 0,05.

Des modèles de régression logistique ont été mis en œuvre afin d'estimer l'intensité de l'association entre l'orientation sexuelle et divers indicateurs de santé ou de violences, tout en ajustant sur les principales caractéristiques qui, différenciant les femmes attirées par les femmes ou ayant eu des rapports homosexuels des autres femmes, seraient susceptibles d'expliquer les différences observées.

### **Indicateur d'homosexualité : définition et fréquence**

Dans l'enquête, deux questions relatives à l'orientation sexuelle ont été posées : l'une sur l'attirance pour d'autres femmes et l'autre sur le fait d'avoir eu des rapports sexuels avec des femmes. L'attirance par les femmes, quel que soit son degré, concerne 4 % des répondantes. Majoritairement, cette attirance pour le même sexe va de pair avec une attirance pour les hommes : 67 % des femmes attirées par les femmes sont surtout attirées par les hommes, 21 % autant par les deux sexes, 8 % surtout par les femmes et 4 % uniquement par les femmes.

Des rapports homosexuels au cours de la vie sont déclarés par 1 % des femmes ayant eu des rapports sexuels et par 0,1 % au cours des douze derniers mois.

Parmi les femmes ayant eu des rapports homosexuels la grande majorité, 93 %, ont eu également des rapports avec des hommes. Les relations homosexuelles sont d'autant plus fréquentes que l'attrance pour les femmes est prépondérante : ainsi 29 % des femmes attirées surtout par des hommes ont eu des rapports homosexuels, 17 % de celles qui sont attirées autant par les deux sexes, 64 % des femmes attirées surtout par des femmes et 89 % des femmes attirées uniquement par des femmes.

Plus des deux tiers (69 %) des femmes ayant une attrance pour les femmes n'ont eu des rapports sexuels qu'avec des hommes. Par ailleurs, 0,1 % des femmes uniquement attirées par des hommes ont eu une femme comme partenaire sexuelle au cours de leur vie.

Les proportions d'attrance et de pratiques homosexuelles sont plus faibles que celles de l'enquête sur les comportements sexuels en France (ACSF) : 7 % des femmes de 18 à 59 ans déclaraient une attrance pour les femmes, 2 % des rapports avec des femmes au cours de la vie et 0,3 % dans les douze derniers mois [32]. Sans doute, outre la thématique différente des deux enquêtes, la place de la question sur l'attrance dans l'enquête Enveff, au début de la partie concernant la vie sexuelle, et précédée d'une introduction précisant la nature « intime » des questions à venir, qui pouvaient « ne pas concerner » la répondante, peut en partie expliquer cette moindre fréquence. Par ailleurs, dans toute enquête, les femmes qui déclarent une attrance ou des pratiques homosexuelles sont celles qui l'assument et sont prêtes à le dire dans un entretien. En ce sens elles représentent la part la plus « affirmée » des femmes concernées.

Aucune question sur l'auto-identification – se considérer lesbienne, bisexuelle ou hétérosexuelle – n'a été posée dans l'enquête ENVEFF. Cette question n'est d'ailleurs quasiment jamais posée dans les enquêtes en population générale en France. Elle semble réservée aux enquêtes sur les homosexuel(le)s, à qui il serait alors légitime de poser cette question, comme s'ils ou elles étaient les seuls à avoir une orientation sexuelle à définir (par exemple, cette question est posée dans les enquêtes Presse gaie, menées en France depuis 1985). Cette question est plus fréquemment utilisée dans les enquêtes en population générale aux États-Unis [1, 4, 10, 14, 16, 22]. Les liens, mais aussi les divergences entre ces trois dimensions, attrance, pratiques et identité, ont été discutés par Stuart Michaels dans l'analyse de l'enquête sur les comportements sexuels aux États-Unis [22]. Dans différentes enquêtes, tant en France que dans les pays anglo-saxons, la majorité des femmes auto-identifiées comme lesbiennes déclarent avoir eu des partenaires hommes au cours de leur vie, voire dans les douze derniers mois, que les enquêtes portent sur des échantillons représentatifs de la population [22] ou sur des populations d'homosexuel-le-s [2, 8, 9]. L'organisation de la vie sexuelle et les changements dans le cycle de vie sont complexes [13] et la pression à l'hétérosexualité est forte, surtout pour les femmes [24].

L'enquête Enveff ne posait pas de question sur l'autodéfinition ou identification des répondantes. De plus, comme la grande majorité des femmes ayant eu des rapports homosexuels ont eu une vie essentiellement hétérosexuelle, y compris au cours des douze derniers mois, il serait inadéquat et abusif de qualifier de lesbiennes, d'homosexuelles ou même de bisexuelles, l'ensemble des femmes qui ont eu des rapports avec des femmes. Le faible nombre de femmes vivant une relation de couple avec une femme au moment de l'enquête (n = 8), ou ayant

eu des relations sexuelles uniquement avec des femmes ( $n = 3$ ) ou encore ayant eu des relations homosexuelles dans l'année écoulée ( $n = 5$ ) ne permet pas de les distinguer comme sous-groupe.

Pour cet article, un indicateur d'orientation sexuelle a été construit à partir des deux questions disponibles. Trois modalités sont distinguées : 1) les femmes ayant eu au moins une femme comme partenaire sexuelle au cours de leur vie, quelle que soit leur attirance, qui représentent 1,2 % de l'échantillon analysé ( $n = 78$ ) ; 2) les femmes ayant déclaré une attirance pour les femmes et n'ayant eu que des partenaires hommes, soit 2,4 % ( $n = 160$ ) ; 3) les femmes attirées uniquement par des hommes et ayant eu uniquement des partenaires hommes, soit 96,4 % ( $n = 6\ 410$ ). Ainsi l'échantillon de la présente analyse comprend 6 410 femmes ayant eu des rapports sexuels et qui ont donné l'information sur le sexe de leurs partenaires.

## Éléments sociodémographiques

La distribution de l'âge n'est pas significativement différente entre les trois groupes (*tableau 1*). En revanche, les femmes qui ont eu des rapports homosexuels et, dans une moindre mesure, les femmes attirées par les femmes habitent plus souvent les grandes agglomérations et notamment la région parisienne. Elles sont plus souvent célibataires. Les femmes qui ont eu des rapports avec des femmes vivent plus souvent en couple non cohabitant ou n'ont pas de relation de couple ; elles sont aussi beaucoup plus souvent sans enfant que l'ensemble des femmes ayant eu des rapports hétérosexuels, quelle que soit leur attirance. Les femmes ayant eu des rapports homosexuels et les femmes attirées par les femmes ont plus fréquemment un niveau d'études élevé et exercent une profession de cadre, supérieur ou moyen. Pourtant, leur origine sociale, mesurée par la profession de leur père et de leur mère, n'est pas significativement différente. Leur statut d'emploi n'est pas différent de celui des autres femmes. Ces résultats sont proches de ceux d'enquêtes sur les comportements sexuels, tant en France, en Europe qu'aux États-Unis, en particulier en ce qui concerne les différences selon le lieu de résidence, le niveau d'études et le fait d'être célibataire [25, 31, 33] Cette sur-représentation des femmes qui ont eu des rapports homosexuels dans la catégorie des urbaines les plus diplômées, moins inscrites dans les institutions sociales de l'hétérosexualité (mariage et maternité), peut se comprendre comme un effet d'un environnement moins contraignant qui autoriserait plus facilement les relations homosexuelles. On peut aussi envisager que des pratiques homosexuelles entraîneraient des choix de vie où les pressions sociales et normatives sont moins fortes. Enfin, il est possible que certaines pratiques ou sentiments minoritaires soient plus dicibles quand la position est plus élevée dans l'échelle sociale.

## Éléments de la biographie sexuelle

Les femmes ayant eu des rapports homosexuels et, dans une moindre mesure, celles attirées par les femmes, ont débuté leur vie sexuelle plus tôt que les autres femmes (*tableau 2*). L'âge moyen au premier rapport est de 16,8 ans pour celles qui ont eu des rapports homosexuels, 17,8 pour celles qui déclarent une attirance homosexuelle et 18,5 ans pour les autres femmes. Cette relative précocité a déjà

Tableau 1.  
**Caractéristiques sociales et démographiques des femmes selon les pratiques et l'attrance sexuelles**

	Femmes qui ont eu des rapports homosexuels	Femmes hétérosexuelles attirées par les femmes	Femmes hétérosexuelles attirées uniquement par les hommes	S1	S2
	N = 78	N = 160	N = 6 172		
<b>Âge</b>					
20-24 ans	16,0	9,2	10,3		
25-34 ans	26,9	28,6	27,7	ns	ns
35-44 ans	29,7	26,9	27,9		
45-59 ans	27,4	35,3	34,1		
<b>Agglomération</b>					
Rural	11,3	22,9	29,3		
< à 5 000 habitants	9,4	0,9	6,2		
5 000 à 19 999 habitants	9,1	10,4	11,0	p < 0,001	p < 0,01
20 000 à 199 999 habitants	11,7	16,6	17,8		
200 000 et plus	22,0	25,6	18,9		
Région parisienne	36,5	23,6	16,8		
<b>État civil</b>					
Célibataire	65,6	41,4	30,4		
Mariée	22,2	50,7	57,8	p < 0,001	p < 0,05
Divorcée séparée	9,0	5,3	8,5		
Veuve	3,3	2,6	3,2		
<b>Être en couple actuellement</b>					
Pas de relation de couple actuelle	34,2	22,3	19,6		
Couple cohabitant	42,2	65,7	71,9	p < 0,001	ns
Couple non cohabitant	23,6	12,0	8,5		
<b>Sans enfant</b>					
	55,1	29,9	24,0	p < 0,001	ns
<b>Niveau de diplôme</b>					
Aucun	2,8	7,3	9,6		
Premier degré	21,6	22,4	32,8	p < 0,01	p < 0,001
Deuxième degré	31,8	28,2	30,4		
Supérieur	43,8	42,2	27,1		
<b>PCS</b>					
Agricultrices	1,0	0,0	1,1		
Artisanes		1,4	2,9		
Commerçantes	0,0				
Cadres supérieures	24,5	10,6	6,8		
Professions intermédiaires	28,2	23,4	14,9		
Employées	22,7	28,3	36,1	p < 0,001	p < 0,01
Ouvrières	4,2	5,6	9,2		
Retraitées	0	0,4	1,4		
Autres inactives	19,4	30,2	27,6		
<b>Statut d'emploi</b>					
Active occupée	71,9	64,8	62,2		
Chômage	11,1	7,5	10,0	ns	ns
Autres inactives	17,1	27,7	27,8		

S1 indique la comparaison statistique entre le groupe des femmes qui ont eu des rapports sexuels avec des femmes et celui des femmes hétérosexuelles attirées uniquement par les hommes, 1<sup>re</sup> et 3<sup>e</sup> colonnes.

S2 indique la comparaison statistique entre le groupe des femmes hétérosexuelles attirées par les femmes et celui des femmes hétérosexuelles attirées uniquement par les hommes, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> colonnes.

été observée auprès des jeunes en France [21] ainsi que pour les adultes dans divers pays d'Europe [31]<sup>3</sup>. Cette entrée dans la sexualité, qui se fait très majoritairement avec un homme, se fait moins souvent, pour les femmes attirées par les femmes, par un rapport qu'elles souhaitent. Qu'elles aient eu des rapports homosexuels ou, dans une moindre mesure, qu'elles soient attirées par les femmes, leur premier partenaire est plus souvent un homme dont elles n'étaient pas amoureuses, voire un homme qu'elles venaient juste de rencontrer. Alors que près de la moitié des femmes hétérosexuelles attirées uniquement par des hommes, 47 %, ont eu leur premier rapport avec leur conjoint ou futur conjoint, c'est le cas pour seulement 31 % des femmes attirées par les femmes, et pour 10 % de celles ayant eu des rapports homosexuels. Parmi ces dernières, 19 % ont eu leur premier rapport sexuel avec une femme.

Le nombre de partenaires au cours de la vie est plus élevé pour les femmes ayant eu des rapports homosexuels, et aussi, avec une moindre amplitude, pour celles déclarant une attirance pour les femmes : respectivement 36 % et 16 % d'entre elles ont eu plus de 10 partenaires comparé à 5 % des autres femmes. Alors que 38 % de ces dernières n'ont eu qu'un seul partenaire, le quart des femmes attirées par les femmes sont dans cette situation. Aucune femme ayant eu des rapports homosexuels n'a eu qu'un-e seul-e partenaire ; en effet, les femmes ayant eu uniquement des rapports avec des femmes ont toutes eu plus d'une partenaire et les autres sont nécessairement multi-partenaires, ayant eu des rapports avec au moins un homme et une femme. De même, au cours de l'année écoulée, le pourcentage de femmes ayant eu plus d'un partenaire est plus élevé chez les femmes ayant eu des rapports homosexuels (14 %), chez celles qui sont attirées par les femmes (7 %), que chez les autres femmes (3 %).

De manière générale, la précocité sexuelle est fortement corrélée au nombre de partenaires [5]. Quand on prend en compte l'orientation sexuelle, 16 % des femmes hétérosexuelles attirées uniquement par les hommes, ayant eu leur premier rapport avant quinze ans, ont eu plus de 10 partenaires, 3 % quand le premier rapport a eu lieu entre 19 et 24 ans, et aucune quand ce premier rapport a eu lieu après 24 ans. En revanche, parmi les femmes qui ont eu des rapports avec des femmes, la part de celles qui ont eu plus de 10 partenaires, un peu plus d'un tiers, varie peu selon l'âge au premier rapport, lorsque celui-ci a eu lieu avant 25 ans. Ce même phénomène se retrouve avec une moindre amplitude pour les femmes attirées par les femmes : la proportion de celles qui ont eu plus de 10 partenaires au cours de leur vie, de l'ordre de 15 %, est assez stable, quel que soit l'âge au premier rapport avant 25 ans. Les femmes ayant eu des rapports homosexuels et celles attirées par les femmes ont eu aussi un plus grand nombre de relations de couple de plus de 6 mois.

Les femmes qui ont eu des partenaires des deux sexes au cours de leur vie, c'est-à-dire la très grande majorité des femmes ayant eu des rapports homosexuels, ont eu un nombre plus élevé de partenaires hommes que femmes. Ainsi, alors que la moitié d'entre elles n'ont eu qu'une seule partenaire, les trois quarts ont eu au moins trois partenaires hommes. La vie sexuelle des femmes ayant

<sup>3</sup> Théo Sandfort, comparant les résultats d'enquêtes sur la sexualité dans divers pays européens, montre que l'expérience homosexuelle est liée à un âge plus précoce au premier rapport pour les femmes. Ainsi, dans l'enquête ACSF en France, 5 % des femmes ayant eu leur premier rapport avant 17 ans ont eu des rapports homosexuels, au lieu de 2 % des femmes ayant eu leur premier rapport à 17 ans ou plus tard.

eu des rapports avec des femmes est donc principalement hétérosexuelle, avec un multi-partenariat masculin fréquent.

On retrouve ces mêmes éléments, plus grand nombre de partenaires au cours de la vie et de l'année écoulée, prépondérance des partenaires hommes pour les femmes ayant eu des partenaires des deux sexes, dans les enquêtes récentes sur la sexualité, tant en France qu'aux États-Unis [22, 25].

Tableau 2.  
**Éléments de la biographie sexuelle des femmes selon les pratiques et l'attirance sexuelles**

	Femmes qui ont eu des rapports homosexuels	Femmes hétérosexuelles attirées par les femmes	Femmes hétérosexuelles attirées uniquement par les hommes	S1	S2
	N = 78	N = 160	N = 6 172		
<b>Âge moyen au premier rapport</b>					
Moyenne (années)	16,8	17,8	18,5	p < 0,001	ns
<b>Âge au premier rapport sexuel</b>					
14 ans ou moins	8,1	6,2	2,6		
15-16 ans	32,2	13,6	14,2		
17-18 ans	37,7	37,1	42,3	p < 0,001	p < 0,05
19-24 ans	17,7	41,7	37,9		
25 ans ou plus	4,4	1,4	3,2		
<b>Le 1<sup>er</sup> rapport était...</b>					
Souhaité	79,5	76,4	85,4		
Non souhaité mais accepté	19,1	19,8	13,3	ns	p < 0,01
Forcé	1,5	3,8	1,3		
<b>Le 1<sup>er</sup> partenaire était...</b>					
Le conjoint ou futur conjoint	9,6	31,5	47,2		
Qq'un dont vous étiez amoureuse	59,0	49,4	43,4		
Qq'un de connu dont vous n'étiez pas amoureuse	24,6	13,3	6,6	p < 0,001	p < 0,001
Qq'un juste rencontré	6,8	5,7	2,5		
Autre	0	0	0,4		
<b>Nombre de partenaires vie</b>					
Un	0	25,3	38,1		
Deux ou trois	16,8	17,7	30,0	p < 0,001	p < 0,001
Quatre à dix	46,8	41,2	26,9		
Plus de dix	36,4	15,8	5,0		
<b>Nombre de partenaires 12 mois</b>					
Aucun	13,9	12,1	11,0		
Un	71,7	81,2	86,1		
Deux	9,9	5,0	2,1	p < 0,001	p < 0,05
Trois ou plus	4,5	1,8	0,7		

S1 indique la comparaison statistique entre le groupe des femmes qui ont eu des rapports sexuels avec des femmes et celui des femmes hétérosexuelles attirées uniquement par les hommes, 1<sup>re</sup> et 3<sup>e</sup> colonnes.

S2 indique la comparaison statistique entre le groupe des femmes hétérosexuelles attirées par les femmes et celui des femmes hétérosexuelles attirées uniquement par les hommes, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> colonnes.



## Contraception, santé sexuelle et reproductive

Les femmes ayant eu des rapports homosexuels sont beaucoup plus nombreuses à n'avoir aucune méthode contraceptive au moment de l'enquête, 40 %, que les femmes hétérosexuelles attirées ou non par les femmes, 19 % (*tableau 3*). C'est surtout la pilule qui est moins utilisée : 26 % des femmes ayant eu des rapports homosexuels la prennent, 34 % des femmes attirées par les femmes et 42 % des autres femmes. La part des utilisatrices du stérilet est légèrement inférieure pour les femmes ayant eu des rapports homosexuels. Le préservatif, comme contraceptif actuel, est plus souvent utilisé par les femmes attirées par les femmes, 17 %, au lieu de 9 % pour les femmes attirées uniquement par les hommes<sup>4</sup>. L'utilisation des préservatifs comme contraceptif au cours de la vie est également plus fréquente pour les femmes qui déclarent une attirance homosexuelle, 72 %, ou des rapports homosexuels, 66 %, que pour les autres femmes, 53 %.

L'usage du préservatif à un moment quelconque de la relation actuelle comme protection vis-à-vis du VIH est un peu plus fréquent pour les femmes qui ont eu des rapports homosexuels, 25 %, que pour les deux autres groupes de femmes mais la différence n'est pas significative. La pratique du test de dépistage des anticorps anti-VIH a été plus souvent réalisée par les femmes ayant eu des rapports homosexuels, et plus souvent de façon répétée. Ainsi, pratiquement un quart d'entre elles, 24 %, ont effectué trois tests ou plus, au lieu de 12 % des femmes attirées uniquement par les hommes<sup>5</sup>. Globalement, la pratique de ce test n'est pas différente pour les femmes attirées par les femmes et pour les femmes attirées uniquement par les hommes.

Les femmes ayant eu des rapports homosexuels sont nettement moins nombreuses que les autres femmes à avoir été enceintes, elles sont d'ailleurs plus nombreuses à ne pas avoir d'enfant (*tableau 1*). Parmi celles qui l'ont été, elles sont plus nombreuses que les femmes attirées uniquement par les hommes à avoir pratiqué une interruption volontaire de grossesse (IVG) : 49 % au lieu de 20 %. Alors que le pourcentage de femmes ayant été enceintes est voisin, les femmes attirées par les femmes ont également une fréquence plus élevée d'IVG, 36 %, que les femmes attirées par les hommes.

La fréquence d'infections sexuellement transmissibles au cours de la vie est significativement plus élevée pour les femmes ayant eu des rapports homosexuels, 25 %, et pour celles attirées par les femmes, 14 %, que pour les autres femmes, 9 %. Pour l'ensemble des femmes ces infections sont en très grande majorité des mycoses puis, moins fréquemment, des infections par le virus de l'herpès.

<sup>4</sup> Pour l'ensemble des femmes, l'utilisation du préservatif comme contraceptif actuel est d'autant plus fréquente que le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois augmente : 9 % pour les femmes ayant eu un seul partenaire, 18 % pour celles qui en ont eu 2, et 25 % pour celles qui en ont eu 3 ou plus.

<sup>5</sup> Pour une analyse plus détaillée de la pratique du test et de l'usage du préservatif dans l'enquête Enveff, on peut se reporter au rapport de Marie-Ange Schiltz, Maryse Jaspard et l'équipe Enveff « Femmes et VIH », ANRS, 2002.

Tableau 3.  
**Contraception, santé sexuelle et reproductive selon les pratiques et l'attirance sexuelles**

	Femmes qui ont eu des rapports homosexuels	Femmes hétérosexuelles attirées par les femmes	Femmes hétérosexuelles attirées uniquement par les hommes	S1	S2
	N = 78	N = 160	N = 6 172		
<b>Contraception actuelle*</b>					
Pilule	25,5	34,5	41,8		
Stérilet	15,2	19,6	17,8		
Préservatif	10,0	16,7	9,5	p < 0,001	ns
Autre méthode	8,9	10,5	12,2		
Aucune méthode contraceptive	40,3	18,7	18,7		
<b>Préservatif comme contraception au cours de la vie</b>	66,5	71,9	52,7	p < 0,05	p < 0,001
<b>Préservatif comme protection contre le VIH dans la relation actuelle**</b>	25,0	18,7	17,2	ns	ns
<b>Pratique du test de dépistage du VIH au cours de la vie</b>					
Jamais	28,5	45,7	46,4		
Une fois	30,9	24,1	27,8		
Deux fois	16,9	12,2	14,1	p < 0,01	ns
Trois fois ou plus	23,7	18,0	11,7		
<b>Avoir été enceinte au cours de la vie</b>	54,1	82,6	78,9	p < 0,001	ns
<b>Avoir fait une IVG***</b>	49,0	36,4	19,7	p < 0,001	p < 0,001
<b>Infection sexuellement transmissible au cours de la vie</b>	24,6	14,3	9,3	p < 0,001	p < 0,05

\* Parmi les femmes non ménopausées ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois.

\*\* Au moins à un moment de la relation, parmi les femmes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois.

\*\*\* Parmi les femmes ayant été enceintes.

S1 indique la comparaison statistique entre le groupe des femmes qui ont eu des rapports sexuels avec des femmes et celui des femmes hétérosexuelles attirées uniquement par les hommes, 1<sup>re</sup> et 3<sup>e</sup> colonnes.

S2 indique la comparaison statistique entre le groupe des femmes attirées par les femmes et celui des femmes hétérosexuelles attirées uniquement par les hommes, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> colonnes.

Ces éléments qui caractérisent les femmes ayant eu des rapports homosexuels – moindre contraception actuelle, usage plus fréquent du préservatif comme contraceptif au cours de la vie, recours plus fréquent au test de dépistage du VIH, à l'IVG, infections sexuellement transmissibles plus fréquentes – sont à mettre en rapport avec certaines caractéristiques de leur vie sexuelle, notamment l'âge plus précoce au premier rapport et le plus grand nombre de partenaires hommes. Lorsqu'on ajuste sur l'âge, le niveau d'études, la taille d'agglomération,

la situation de couple, l'âge au premier rapport et le nombre de partenaires, le fait d'avoir effectué un test de dépistage du VIH, ainsi que d'avoir fait une IVG, n'est pas plus fréquent pour les femmes ayant eu des rapports homosexuels. De même, la fréquence de l'usage du préservatif comme contraception au cours de la vie devient identique que les femmes aient eu des rapports homosexuels ou non. En revanche, la prise en compte de ces caractéristiques ne modifie pas le fait que les femmes ayant eu des rapports homosexuels utilisent moins souvent une méthode contraceptive actuellement et qu'elles ont un risque plus élevé d'avoir eu des infections sexuellement transmissibles. Le risque accru d'infections sexuellement transmissibles pour les femmes attirées par les femmes n'est plus significatif après ajustement sur ces caractéristiques.

## Éléments de sociabilité actuelle

Les femmes ayant eu des rapports homosexuels et celles attirées par les femmes ont une sociabilité plus diverse. Elles sont en général plus nombreuses à pratiquer des activités de loisirs en groupe et à sortir seule le soir, quelle qu'en soit la raison (*tableau 4*). La participation à des associations est plus fréquente pour les femmes attirées par des femmes, ce qui n'est pas le cas pour les femmes ayant eu des rapports homosexuels. Les différences observées sont certes liées à leur mode de vie. Lorsqu'on prend en compte simultanément l'âge, le niveau d'études, la taille de l'agglomération, la vie en couple et le fait d'avoir des enfants, les différences observées persistent uniquement en ce qui concerne les sorties seule le soir, en particulier pour aller au cinéma ou au spectacle ainsi que pour aller au restaurant ou dans un bar.

Les femmes qui ont eu des rapports homosexuels, ainsi que celles qui sont attirées par les femmes, parlent plus souvent que les autres de leurs problèmes personnels à des amis ou des connaissances. Le conjoint est l'interlocuteur privilégié pour l'ensemble des femmes mais celles ayant une attirance pour les femmes sont un peu moins nombreuses à le choisir comme confident. En revanche, elles parlent plus souvent avec des professionnels de santé, qu'elles consultent d'ailleurs plus fréquemment quand ils sont spécialisés en santé mentale (voir *tableau 7*).

## Consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues

Les femmes ayant eu des rapports homosexuels sont beaucoup plus souvent fumeuses que les femmes attirées par les hommes, 50 % au lieu de 29 % (*tableau 5*). Le pourcentage de fumeuses n'est pas significativement plus élevé parmi les femmes attirées par les femmes, 34 %, que parmi les femmes attirées par les hommes. Les femmes ayant eu des rapports homosexuels et celles attirées par les femmes sont plus nombreuses à avoir consommé beaucoup d'alcool à l'occasion de fêtes, de moments difficiles – particulièrement pour les femmes ayant eu des rapports homosexuels – ou à avoir ressenti le besoin de diminuer leur consommation au cours des 12 derniers mois. Ces résultats concernant la consommation de tabac et d'alcool ont été observés par plusieurs études, aussi bien auprès des jeunes que chez les adultes [1, 4, 10, 16, 30, 33].

Les femmes ayant eu des rapports homosexuels et celles attirées par les femmes sont aussi beaucoup plus nombreuses à avoir consommé du cannabis ou

Tableau 4.  
**Éléments de sociabilité selon les pratiques et l'attrance sexuelles**

	Femmes qui ont eu des rapports homosexuels	Femmes hétérosexuelles attirées par les femmes	Femmes hétérosexuelles attirées uniquement par les hommes	S1	S2
	N = 78	N = 160	N = 6 172		
<b>Pratique d'une activité sportive, de loisir ou culturelle, en groupe</b>					
Non	49,2	56,7	62,2	p < 0,001	p < 0,01
Une seule	21,9	21,2	25,1		
Plusieurs	28,9	22,1	12,7		
<b>Participation à une association</b>					
Non	78,1	70,2	81,6	ns	p < 0,01
Une seule	18,4	22,6	13,6		
Plusieurs	3,5	7,2	4,8		
<b>Sortir seule le soir, au cours du dernier mois</b>					
Pour rejoindre des amis	62,8	50,8	38,0	p < 0,001	p < 0,01
Pour aller au cinéma ou spectacle	38,2	35,7	19,6	p < 0,001	p < 0,001
Pour aller dans un bar ou restaurant	29,2	21,6	11,4	p < 0,001	p < 0,001
Pour aller à une réunion d'association	26,2	32,3	24,8	ns	p < 0,05
Sans raison particulière	65,6	42,6	32,7	p < 0,001	p < 0,01
<b>En cas de problèmes personnels, se confier à :</b>					
Conjoint ou ami/e*	81,6	82,2	88,6	ns	p < 0,05
Personnes de la famille	58,6	63,8	66,5	ns	ns
Amis	81,5	80,2	63,8	p < 0,01	p < 0,001
Religieux	7,9	7,6	7,0	ns	ns
Professionnel médical ou social	31,8	49,0	26,8	ns	p < 0,001
Autres personnes	14,8	14,9	7,9	p < 0,05	p < 0,01

\* Pour les femmes qui ont une relation de couple actuellement.

S1 indique la comparaison statistique entre le groupe des femmes qui ont eu des rapports sexuels avec des femmes et celui des femmes hétérosexuelles attirées uniquement par les hommes, 1<sup>re</sup> et 3<sup>e</sup> colonnes.

S2 indique la comparaison statistique entre le groupe des femmes hétérosexuelles attirées par les femmes et celui des femmes hétérosexuelles attirées uniquement par les hommes, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> colonnes.

d'autres drogues, tant au cours de leur vie que durant la dernière année ; ces consommations concernent plus souvent les femmes ayant eu des rapports homosexuels que celles qui ont déclaré une attrance pour les femmes. Parmi les autres drogues, c'est essentiellement pour le LSD, la cocaïne et l'ecstasy, substances le plus souvent citées par les répondantes, qu'on observe les plus grandes différences. Par exemple, 10 % des femmes ayant eu des rapports homosexuels ont pris du LSD au cours de leur vie, et 7 % de la cocaïne, au lieu de respectivement 0,4 % et 0,5 % des femmes attirées uniquement par les hommes. Plusieurs études nord-américaines montrent que l'utilisation de marijuana et de cocaïne est plus fréquente pour les femmes homosexuelles que dans la population générale [4, 27].

Tableau 5.  
**Consommation de tabac, d'alcool et d'autres substances selon l'attriance et les rapports homosexuels**

	Femmes qui ont eu des rapports homosexuels	Femmes hétérosexuelles attirées par les femmes	Femmes hétérosexuelles attirées uniquement par les hommes	S1	S2
	N = 78	N = 160	N = 6 172		
<b>Consommation de tabac</b>					
Fumeuses	49,5	33,8	29,2	p < 0,001	ns
<b>Alcool dans les 12 mois</b>					
Boire beaucoup à l'occasion d'une fête	61,0	32,0	19,0	p < 0,001	p < 0,001
Boire beaucoup à l'occasion de moments difficiles	13,6	5,3	2,5	p < 0,001	p < 0,05
Avoir ressenti le besoin de diminuer la consommation d'alcool	15,7	13,8	3,8	p < 0,001	p < 0,001
<b>Consommation de cannabis</b>					
Dans les 12 mois	29,0	14,5	3,0	p < 0,001	p < 0,001
Au cours de la vie	63,6	35,9	10,7	p < 0,001	p < 0,001
<b>Consommation d'autres drogues*</b>					
Dans les 12 mois	3,1	1,5	0,2	p < 0,001	p < 0,01
Au cours de la vie	13,2	7,3	1,4	p < 0,001	p < 0,001

\* Questions distinctes pour les substances suivantes : ecstasy ; amphétamines ; cocaïne ; LSD, acide, champignon hallucinogène ; médicaments détournés de leur usage (coupe-faim, codéine...) ; des produits à inhaler (éther, colle, solvants) ; autres substances (crack, héroïne, opium, par exemple).

S1 indique la comparaison statistique entre le groupe des femmes qui ont eu des rapports sexuels avec des femmes et celui des femmes hétérosexuelles attirées uniquement par les hommes, 1<sup>re</sup> et 3<sup>e</sup> colonnes. S2 indique la comparaison statistique entre le groupe des femmes attirées par les femmes et celui des femmes hétérosexuelles attirées uniquement par les hommes, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> colonnes.

Si l'usage de drogues, tant de cannabis que d'autres drogues, est plus fréquent chez les plus jeunes, quelle que soit leur orientation sexuelle, il faut noter que chez les femmes ayant eu des rapports homosexuels, avoir fumé du cannabis dans sa vie reste une expérience majoritaire quel que soit l'âge : alors que 94 % de ces femmes de 20 à 25 ans en ont consommé, elles sont encore une majorité, 53 %, chez celles qui ont plus de 45 ans ; ces pourcentages sont respectivement de 25 % et 3 % chez les femmes hétérosexuelles attirées uniquement par les hommes.

## Violences subies au cours de la vie et des 12 derniers mois

Les femmes qui déclarent des rapports homosexuels ou une attriance pour les femmes sont plus nombreuses à avoir eu des conditions d'enfance ou d'adolescence difficiles : elles ont plus souvent subi des sévices ou des coups répétés, respectivement 9 % et 11 % au lieu de 4 % pour les autres femmes. Elles ont aussi, notamment les femmes ayant eu des rapports homosexuels, plus souvent constaté de graves tensions ou un climat de violence entre leurs parents, 40 %

et 20 % au lieu de 15 %. De même, elles ont eu plus souvent un grave conflit avec leurs parents, 24 % et 18 % au lieu de 8 %. D'ailleurs, elles ont quitté plus fréquemment le domicile de leurs parents à la suite d'un conflit, respectivement 22 % et 13 % au lieu de 6 %.

### **Les violences au cours des douze derniers mois**

Les femmes qui ont eu des rapports avec des femmes et, dans une moindre mesure, celles qui déclarent une attirance pour les femmes, sont plus souvent victimes de violences : ainsi, au cours des 12 derniers mois, 47 % des premières et 38 % des secondes ont subi des insultes, pour 22 % des autres femmes ; de même, 26 % des femmes ayant eu des rapports homosexuels ont subi des atteintes sexuelles (pelotage, être suivie, avoir été confrontée à un exhibitionniste ou avoir subi des avances sexuelles non désirées) pour 9 % des femmes hétérosexuelles attirées uniquement par des hommes (*tableau 6*). Quand elles ont eu des rapports homosexuels, elles sont plus souvent victimes d'agressions physiques (giffes, coups, brutalités physiques, menace avec arme ou tentative de meurtre) : 22 % au lieu de 4 % des femmes hétérosexuelles attirées par les hommes. En revanche, les fréquences d'agressions sexuelles (attouchements sexuels, tentatives de viol et viols), bien que légèrement supérieures, ne sont pas significativement différentes.

Si l'on analyse dans quels cadres ces violences sont survenues au cours des 12 derniers mois, les tendances suivantes se dégagent. Dans les espaces publics, alors que la fréquence des agressions physiques n'est pas significativement différente selon l'attirance et les pratiques sexuelles, de 1 % à 3 %, les atteintes sexuelles (surtout le fait d'être suivie et les pelotages) sont beaucoup plus fréquentes pour les femmes ayant eu des rapports homosexuels, 22 %, que pour les femmes hétérosexuelles attirées par les hommes, 8 %. Au travail, 7 % des femmes ayant eu des rapports homosexuels ont subi des agressions physiques et 11 % des atteintes sexuelles ; pour respectivement 1 % et 2 % des femmes hétérosexuelles attirées uniquement par les hommes. Les différences sont essentiellement observées pour les avances sexuelles non désirées. Dans la famille ou le cercle des amis, où ces agressions concernent moins de 1 % des femmes, aucune variation n'est observée selon l'orientation sexuelle. Dans le couple, les agressions physiques sont plus fréquentes pour les femmes ayant eu des rapports homosexuels, 12 %, au lieu de 2 % des femmes attirées uniquement par les hommes ; la fréquence des agressions sexuelles est également plus élevée, 4 %, au lieu de 1 %. Parmi le petit nombre de femmes en couple avec une femme, aucune ne déclare des agressions physiques ou sexuelles de la part de sa compagne.

Dans le cadre de leur relation de couple actuelle avec un homme, les femmes ayant eu des rapports homosexuels ainsi que celles attirées par les femmes sont plus nombreuses à déclarer qu'elles en sont elles-mêmes venues aux mains lors de disputes, respectivement 6 % et 4 %, que les autres femmes, 1 %. De même, elles sont plus nombreuses à déclarer qu'il leur est arrivé de gifler ou frapper un adulte au cours des 12 derniers mois, respectivement 5 % et 4 %, que les autres femmes, 2 %. Ces femmes semblent faire preuve d'un comportement un peu plus agressif, soit qu'elles reconnaissent plus facilement leur propre agressivité, soit qu'elles fassent preuve d'une plus grande capacité à l'agir.

## Les violences au cours de la vie

La fréquence des violences physiques depuis l'âge de 18 ans est très supérieure chez les femmes qui ont eu des rapports homosexuels : 42 % en ont été victimes, ainsi que chez les femmes attirées par les femmes : 31 % d'entre elles en ont subi, au lieu de 17 % des autres femmes (*tableau 6*). Ce sont essentiellement des coups et brutalités physiques. De manière générale, les auteurs d'agressions physiques sont principalement des hommes : 84 % des victimes de brutalités physiques ont été agressées par un homme, 93 % pour les tentatives de meurtre, quelle que soit leur orientation sexuelle<sup>6</sup>.

Si les femmes ayant eu des rapports homosexuels ou celles attirées par des femmes ont été plus souvent victimes de violences dans presque tous les cadres de vie, c'est surtout dans le couple – où la fréquence est la plus élevée pour toutes les femmes – que les différences sont le plus prononcées. Ainsi, 26 % des femmes ayant eu des rapports homosexuels et 19 % des femmes attirées par des femmes ont été victimes de la violence physique d'un conjoint au lieu de 9 % des autres femmes.

Les agressions sexuelles sur l'ensemble de la vie, toujours commises par des hommes, sont également beaucoup plus fréquentes pour les femmes ayant eu des rapports homosexuels ou une attirance pour les femmes. Le quart d'entre elles, environ, en ont été victimes au lieu de 11 % des autres femmes. Les attouchements sexuels, qui ont eu lieu principalement dans l'enfance, ont été imposés plus fréquemment aux femmes qui déclarent une attirance pour les femmes (16 % d'entre elles en ont été victimes pour 5 % des femmes attirées uniquement par les hommes). Celles qui ont eu des rapports homosexuels et celles qui déclarent une attirance pour les femmes sont, en moyenne, deux fois plus nombreuses à avoir subi des viols et trois fois plus nombreuses à avoir subi des tentatives de viol<sup>7</sup>.

Cette différence dans la fréquence des agressions sexuelles se retrouve dans les différents cadres de vie. Par exemple, 14 % des femmes attirées par les femmes ont subi des agressions sexuelles dans les espaces publics au lieu de 5 % des femmes hétérosexuelles attirées par les hommes. Parmi les femmes ayant eu des relations homosexuelles, 9 % ont été victimes d'agressions sexuelles de la part d'un conjoint pour 2 % des femmes attirées uniquement par les hommes.

Plusieurs auteurs montrent que la fréquence des abus sexuels dans l'enfance est élevée parmi les femmes homosexuelles [18, 26, 28]. Nos résultats sont plus nuancés. Si les agressions sexuelles subies dans l'enfance ou l'adolescence sont plus fréquentes pour les femmes attirées par les femmes, la différence n'est pas significative pour les femmes ayant eu des rapports homosexuels. Pour ces dernières, la fréquence des agressions sexuelles après 18 ans est beaucoup plus élevée : 15 % au lieu de 5 % pour les femmes hétérosexuelles attirées uniquement par les hommes.

<sup>6</sup> Quand les agressions physiques sont commises par une femme, il s'agit de la mère ou belle-mère de la victime dans le plus grand nombre de cas.

<sup>7</sup> On retrouve ce même phénomène dans l'enquête ACSF sur les comportements sexuels en France : 10 % des femmes de 18 à 59 ans sexuellement attirées par des femmes, et 12 % des femmes ayant eu des relations sexuelles avec des femmes ont subi des rapports sexuels contraints au cours de leur vie pour 4 % des autres femmes (chiffres non publiés, Lhomond et Michaels, données personnelles).

Tableau 6.  
**Violences physiques et sexuelles subies selon les pratiques homosexuelles et l'attrance**

	Femmes qui ont eu des rapports homosexuels	Femmes hétérosexuelles attirées par les femmes	Femmes hétérosexuelles attirées uniquement par les hommes	S1	S2
	N = 78	N = 160	N = 6 172		
<b>Violences au cours des 12 mois</b>					
Insultes	47,0	38,2	21,7	p < 0,001	p < 0,001
Atteintes d'ordre sexuel*	26,4	14,2	9,3	p < 0,001	ns
Agressions physiques	21,8	6,1	4,0	p < 0,001	ns
Agressions sexuelles	3,3	2,5	1,1	ns	ns
Agressions physiques ou sexuelles	22,2	8,3	4,7	p < 0,001	p < 0,05
<b>Violences au cours de la vie (inclus les 12 derniers mois)</b>					
Agressions physiques depuis 18 ans	41,5	30,8	17,4	p < 0,001	p < 0,001
Coups et brutalités physiques	39,9	28,0	14,9	p < 0,001	p < 0,001
Tentatives de meurtre	7,7	10,1	5,3	ns	p < 0,05
Agressions sexuelles depuis l'enfance	24,6	27,3	11,1	p < 0,001	p < 0,001
Attouchements sexuels	9,4	16,3	5,4	ns	p < 0,001
Tentatives de viol	15,4	14,1	5,8	p < 0,001	p < 0,001
Viols	6,9	5,2	2,8	p < 0,05	ns
Agressions sexuelles avant 15 ans	6,3	13,2	4,1	ns	p < 0,001
Agressions sexuelles avant 18 ans	8,8	16,7	6,0	ns	p < 0,001
Agressions sexuelles après 18 ans	15,1	10,6	5,0	p < 0,001	p < 0,01
Agressions physiques ou sexuelles	56,4	46,2	23,8	p < 0,001	p < 0,001

\* Les atteintes d'ordre sexuel comprennent le fait d'avoir été suivie, d'avoir été confrontée à un exhibitionniste ou d'avoir subi des « pelotages » ainsi que des avances sexuelles non désirées au travail au cours des 12 derniers mois.

S1 indique la comparaison statistique entre le groupe des femmes qui ont eu des rapports sexuels avec des femmes et celui des femmes hétérosexuelles attirées uniquement par les hommes, 1<sup>re</sup> et 3<sup>e</sup> colonnes.

S2 indique la comparaison statistique entre le groupe des femmes hétérosexuelles attirées par les femmes et celui des femmes hétérosexuelles attirées uniquement par les hommes, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> colonnes.

Globalement, 22 % des femmes ayant eu des rapports homosexuels et 8 % des femmes attirées par les femmes ont subi des agressions physiques ou sexuelles au cours des 12 derniers mois au lieu de 5 % des autres femmes. Environ la moitié des femmes ayant eu des relations avec des femmes ou étant attirées par elles ont subi des agressions physiques ou sexuelles dans leur vie alors que moins d'un quart des femmes hétérosexuelles attirées uniquement par des hommes en ont été victimes.

Certaines caractéristiques sociodémographiques, de biographie sexuelle et de mode de vie liées à l'orientation sexuelle sont associées à des fréquences plus



Tableau 7.  
Associations entre les agressions physiques ou sexuelles et les pratiques et attirance sexuelles : *odds ratios* bruts et ajustés

	Femmes qui ont eu des rapports homosexuels		Femmes hétérosexuelles attirées par les femmes		Femmes hétérosexuelles attirées uniquement par les hommes
<b>Agressions physiques au cours des 12 mois</b>					
Bruts	6,8	(3,8-11,9)	1,6	(0,8-3,1)	1
Ajustement 1	5,6	(3,1-10,0)	1,5	(0,8-3,1)	1
Ajustement 2	4,0	(2,2-7,3)	1,4	(0,7-2,7)	1
Ajustement 3	3,5	(1,9-6,6)	1,2	(0,6-2,5)	1
<b>Agressions physiques depuis 18 ans</b>					
Bruts	3,4	(2,1-5,4)	2,1	(1,5-3,0)	1
Ajustement 1	2,9	(1,8-4,6)	2,1	(1,4-3,0)	1
Ajustement 2	1,7	(1,0-2,8)	1,6	(1,1-2,4)	1
Ajustement 3	1,4	(0,9-2,4)	1,5	(1,0-2,2)	1
<b>Agressions sexuelles au cours de la vie</b>					
Bruts	2,6	(1,5-4,5)	3,0	(2,1-4,4)	1
Ajustement 1	2,0	(1,2-3,5)	2,7	(1,8-3,9)	1
Ajustement 2	1,2	(0,6-2,0)	2,2	(1,5-3,3)	1
Ajustement 3	0,9	(0,5-1,6)	1,9	(1,3-2,8)	1

L'ajustement 1 inclut l'âge des femmes, leur niveau d'études, leur statut matrimonial et la taille d'agglomération où elles résident.

L'ajustement 2 inclut, outre les variables de l'ajustement 1, l'âge au premier rapport sexuel et le nombre de partenaires au cours de la vie.

L'ajustement 3 inclut, outre les variables de l'ajustement 2, l'usage de cannabis ou d'autres drogues au cours des 12 derniers mois pour les agressions des 12 derniers mois et l'usage de cannabis ou d'autres drogues au cours de la vie en ce qui concerne les agressions au cours de la vie.

élevées de violences, comme nous l'avons montré par ailleurs [19]. La prise en compte simultanée de l'âge, du niveau d'études, du statut matrimonial et de la taille d'agglomération, puis de l'âge au premier rapport sexuel et du nombre de partenaires, et enfin de l'usage du cannabis ou d'autres drogues explique une partie des différences dans la fréquence des violences entre les femmes ayant eu des rapports homosexuels ou ayant déclaré une attirance pour les femmes et les autres, comme le montre la diminution des *odds ratios*<sup>8</sup> (tableau 7). Néanmoins, la différence dans la fréquence des agressions physiques au cours des 12 derniers mois reste importante : ainsi le risque de ces violences est multiplié par 3 pour les femmes ayant eu des rapports homosexuels tandis qu'il n'est pas significativement accru pour les femmes attirées par les femmes. En ce qui concerne les agressions physiques depuis l'âge de 18 ans, la différence n'est

<sup>8</sup> L'*odds ratio* est un indicateur statistique permettant de quantifier l'association entre deux variables – par exemple, un indicateur de violence et un indicateur d'homosexualité. Il donne une mesure comparée du risque : si on fixe à 1 le risque d'agressions physiques au cours des 12 derniers mois pour les femmes qui déclarent n'être attirées que par les hommes, le risque est estimé à 6,8 pour les femmes qui ont eu des rapports avec des femmes et à 1,6 pour les femmes qui sont attirées par les femmes. Si la borne inférieure de l'intervalle de confiance à 95 %, qui figure après l'*odds ratio*, est plus petite que 1, l'*odds ratio* n'est pas significativement différent de 1, valeur attribuée au groupe de référence. Par régression logistique, les *odds ratios* peuvent être ajustés sur d'autres facteurs, ce qui permet de contrôler l'influence éventuelle de ces facteurs et de donner une mesure de « l'effet propre » de la variable étudiée, l'orientation sexuelle en l'occurrence.

plus significative pour les femmes ayant eu des rapports homosexuels, et reste à la limite de la significativité pour les femmes attirées par les femmes. En ce qui concerne les agressions sexuelles au cours de la vie, l'excès de risque pour les femmes ayant eu des rapports homosexuels apparaît entièrement attribuable aux éléments de leur biographie sexuelle pris en compte. Par contre, ce risque reste plus important pour les femmes attirées par les femmes, même après ajustement ; ceci est sans doute lié à la fréquence des agressions sexuelles dans l'enfance dont elles ont été victimes, ce dont les événements ultérieurs de leur biographie ne peuvent rendre compte.

Même si plusieurs études abordent la question des violences envers les femmes selon l'orientation sexuelle, les résultats ne permettent pas de dresser un tableau précis. La majorité des études récentes traitant des violences en fonction de l'orientation sexuelle s'intéressent soit aux seules lesbiennes [23], soit aux différences entre les couples de même sexe et les couples hétérosexuels [6], soit aux différences entre les couples gays et les couples lesbiens [7], soit ne concernent que les violences physiques chez les jeunes des deux sexes. Ainsi, dans un large échantillon de jeunes lycéens et étudiants américains en 1995, les violences dans le cadre scolaire (menaces ou blessures par arme, détérioration volontaire des affaires personnelles) subies 10 fois ou plus au cours de l'année écoulée concernent 10 % des étudiantes homosexuelles (définies à partir des pratiques sexuelles et de l'auto-identification) au lieu de 1 % des autres femmes [4]. Toutefois, l'enquête sur la santé des femmes de Chicago (*The Chicago Women's Health Survey*) montre que la fréquence des violences physiques est voisine, que les femmes soient lesbiennes (définies par l'auto-identification, l'attraction et le comportement sexuels actuels) ou hétérosexuelles [18, 26].

## État de santé et consommation de soins

La perception de l'état de santé n'est pas différente pour les trois groupes de femmes : environ 4 % des femmes de l'échantillon évaluent leur état de santé comme « médiocre » ou « franchement mauvais », compte tenu de leur âge (*tableau 8*). En revanche, les femmes hétérosexuelles attirées par les femmes présentent plus souvent un niveau élevé de détresse psychologique, 23 % au lieu de 12 % pour les femmes attirées uniquement par des hommes<sup>9</sup>. La tendance est moindre et non significative pour les femmes ayant eu des rapports homosexuels. Ces dernières, ainsi que les femmes attirées par les femmes, ont un indice de stress plus élevé<sup>10</sup>. La littérature sur la santé psychique des femmes homosexuelles est nuancée : certaines études observent des fréquences plus élevées de dépression ou d'anxiété [33] alors que d'autres ne trouvent pas de différence [3, 29].

La consommation régulière de médicaments psychotropes au cours des 12 derniers mois est plus fréquente pour les femmes attirées par les femmes, 17 %

<sup>9</sup> La détresse psychologique était mesurée par une échelle standardisée en 12 items, le *General Health Questionnaire* ; un niveau faible correspond à 2 items positifs ou moins, un niveau modéré entre 3 et 5 items positifs et un niveau élevé à plus de 5 items « positifs » (c'est-à-dire évoquant un état de malaise) sur les 12.

<sup>10</sup> Cet indice a été construit à partir de la fréquence de trois symptômes au cours des 12 derniers mois : anxiété, cauchemars et crise de panique, mesurée par des questions spécifiques à cette enquête.

Tableau 8.  
**État de santé selon l'attriance et les rapports homosexuels**

	Femmes qui ont eu des rapports homosexuels	Femmes hétérosexuelles attirées par les femmes	Femmes hétérosexuelles attirées uniquement par les hommes	S1	S2
	N = 78	N = 160	N = 6 172		
<b>État de santé perçue</b>					
– très bon ou bon	83,4	75,0	79,1		
– moyen	13,3	18,5	16,5	ns	ns
– mauvais ou très mauvais	3,3	6,5	4,4		
<b>Détresse psychologique</b>					
– faible	65,6	58,5	70,2		
– modérée	19,0	18,7	18,0	ns	p < 0,001
– élevée	15,4	22,8	11,8		
<b>Indice de stress</b>					
– faible	42,5	39,2	56,8		
– modéré	48,4	54,2	37,1	p < 0,05	p < 0,001
– élevé	9,1	6,6	6,1		
<b>Consommation de psychotropes, 12 mois</b>					
– jamais	66,9	63,8	77,1		
– occasionnelle	17,0	19,4	12,4	ns	p < 0,001
– régulière	16,1	16,8	10,5		
<b>Consultation auprès d'un généraliste, 12 mois</b>					
– aucune	20,7	13,4	17,5		
– 1 à 4	55,7	59,5	57,1	ns	ns
– 5 ou plus	23,6	27,1	25,4		
<b>Consultation auprès d'un gynécologue, 12 mois</b>					
– aucune	35,6	29,1	30,8		
– 1 à 4	58,0	66,0	62,6	ns	ns
– 5 ou plus	6,4	4,8	6,6		
<b>Consultation auprès d'un psychiatre ou psychothérapeute, 12 mois</b>					
	13,5	22,0	7,0	p < 0,05	p < 0,001
<b>Tentative de suicide</b>					
– au cours des 12 mois	7,5	0,6	0,3	p < 0,001	ns
– au cours de la vie	25,2	13,9	6,4	p < 0,001	p < 0,001

S1 indique la comparaison statistique entre le groupe des femmes qui ont eu des rapports sexuels avec des femmes et celui des femmes hétérosexuelles attirées uniquement par les hommes, 1<sup>re</sup> et 3<sup>e</sup> colonnes.

S2 indique la comparaison statistique entre le groupe des femmes attirées par les femmes et celui des femmes hétérosexuelles attirées uniquement par les hommes, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> colonnes.

Tableau 9.  
**Associations entre les tentatives de suicide et les pratiques et attirance sexuelles :  
 odds ratios bruts et ajustés**

	Femmes qui ont eu des rapports homosexuels		Femmes hétérosexuelles attirées par les femmes		Femmes hétérosexuelles attirées uniquement par les hommes
<b>Tentatives de suicide au cours des 12 mois</b>					
Bruts	25,2	(9,5-66,6)	1,8	(0,2-15,7)	1
Ajustement 1	23,0	(7,9-66,8)	2,2	(0,2-19,1)	1
Ajustement 2	11,5	(3,6-36,5)	1,6	(0,2-14,1)	1
Ajustement 3	6,4	(1,8-23,2)	1,2	(0,1-10,9)	1
<b>Tentatives de suicide au cours de la vie</b>					
Bruts	4,9	(2,9-8,4)	2,4	(1,5-3,8)	1
Ajustement 1	4,8	(2,8-8,4)	2,6	(1,6-4,3)	1
Ajustement 2	3,3	(1,8-5,9)	2,0	(1,2-3,3)	1
Ajustement 3	2,5	(1,4-4,6)	1,7	(1,0-2,8)	1

L'ajustement 1 inclut l'âge des femmes, leur niveau d'études, leur statut matrimonial et la taille d'agglomération où elles résident.

L'ajustement 2 inclut, outre les variables de l'ajustement 1, le fait d'avoir subi des violences physiques ou sexuelles au cours des 12 derniers mois pour les tentatives de suicide des 12 derniers mois et le fait d'avoir subi des violences physiques ou sexuelles au cours de la vie pour les tentatives de suicide au cours de la vie.

L'ajustement 3 inclut, outre les variables de l'ajustement 2, l'usage de cannabis ou d'autres drogues au cours des 12 derniers mois pour les tentatives de suicide des 12 derniers mois et l'usage de cannabis ou d'autres drogues au cours de la vie en ce qui concerne les tentatives de suicide au cours de la vie.

au lieu de 10 %, de même que la consommation occasionnelle, 19 % au lieu de 12 %. La différence est de même ampleur, bien que non significative, pour les femmes ayant eu des rapports homosexuels.

Au cours des 12 derniers mois, le nombre de consultations auprès d'un généraliste ou d'un gynécologue n'est pas différent quelle que soit l'orientation sexuelle. Par contre, les femmes ayant eu des rapports homosexuels et, particulièrement, celles attirées par les femmes ont plus souvent consulté un spécialiste de la santé mentale : respectivement 14 % et 18 % au lieu de 7 % des femmes attirées par les hommes, résultat qui concorde avec la littérature [3, 29].

La fréquence des tentatives de suicide est beaucoup plus importante pour les femmes ayant eu des rapports homosexuels, aussi bien au cours des 12 derniers mois qu'au cours de la vie entière. Ainsi, un quart d'entre elles ont tenté de se suicider au cours de leur vie, au lieu de 6 % des femmes attirées uniquement par les hommes. Le risque de tentatives de suicide au cours de la vie est également plus élevé pour les femmes hétérosexuelles attirées par les femmes, tandis que la différence ne s'observe pas pour les tentatives au cours des 12 derniers mois. Cet excès de risque de tentative de suicide est très significatif, même si l'on prend en compte l'âge des femmes, leur niveau d'études, leur statut matrimonial et la taille d'agglomération où elles résident (*tableau 9*). Une part de cet excès de risque est expliquée par les violences qu'elles subissent : ainsi la prise en compte des agressions physiques ou sexuelles subies au cours des 12 derniers mois réduit assez nettement les *odds ratios* de tentatives de suicides de l'année écoulée. Néanmoins, les violences ne sont pas explicatives de la totalité de cet excès de risque et, même parmi les femmes ne déclarant pas de

violences, les tentatives de suicide sont plus fréquentes pour les femmes ayant des pratiques ou une attirance homosexuelles. De même, la prise en compte de la consommation de drogues illicites, au cours de la vie ou des douze derniers mois, ne permet pas d'expliquer ce risque plus élevé, même si elle le réduit. Ce risque accru de tentatives de suicide est rapporté par plusieurs auteurs [18, 26], y compris chez les jeunes [4, 11]. Toutefois, contrairement à nos données, Garofalo et son équipe observent qu'après la prise en compte des violences subies et de la consommation de drogues illicites, le risque de tentatives de suicide au cours des 12 derniers mois n'est pas significativement plus élevé pour les jeunes femmes homosexuelles que pour les hétérosexuelles, alors que la différence demeure importante pour les jeunes hommes [14]. De même, à partir d'un échantillon représentatif de la population âgée de 15 à 54 ans aux États-Unis, Gilman et ses collaborateurs ne retrouvent pas un excès de risque significatif de tentative de suicide pour les femmes ayant eu des rapports homosexuels alors que la différence est plus importante et significative pour les hommes [15]. En Australie, Jorm et son équipe montrent que des pensées et des actions suicidaires sont plus fréquentes parmi les personnes homosexuelles ou bisexuelles que parmi les hétérosexuelles ; les résultats ne sont pas distingués selon le sexe [20].

Globalement, alors que plusieurs indicateurs de santé psychique (détresse psychologique, stress, consommation de psychotropes, consultation d'un psychiatre) montrent que les femmes attirées par les femmes témoignent un peu plus souvent d'un malaise psychologique que les femmes ayant eu des rapports homosexuels, ces dernières sont néanmoins plus nombreuses à tenter de mettre fin à leurs jours.

## Conclusion

Cette étude a l'intérêt de montrer des résultats originaux, issus de données récentes sur un grand échantillon représentatif de femmes adultes en France. Le fait de considérer deux indicateurs « d'homosexualité », l'un concernant des attitudes ou des sentiments, l'autre des comportements, indicateurs pour lesquels on retrouve des tendances similaires, renforce la validité de nos résultats. En deçà des pratiques homosexuelles, le simple fait d'être attirée par des femmes et de le reconnaître dans une enquête de ce type est un élément qui, inscrit dans une organisation complexe des histoires de vie, est lié au fait, par exemple, d'avoir subi plus fréquemment certaines violences.

Néanmoins, la façon de définir l'homosexualité (comme l'hétérosexualité), ou ses différentes dimensions, reste partielle et sans doute floue. L'absence d'informations sur l'auto-identification, ainsi que l'impossibilité de prendre en compte de manière fine les différents temps de la vie amoureuse et sexuelle, leur imbrication et leur succession, limitent notre analyse. De plus, malgré la taille, pourtant importante, de l'échantillon, il ne nous est pas possible d'isoler un groupe de femmes, que nous pourrions qualifier de lesbiennes ou d'homosexuelles, sur la base de leurs comportements actuels.

Pourtant ces femmes, ayant eu des relations sexuelles avec des femmes ou même simplement attirées par des femmes tout en ayant eu uniquement des rapports hétérosexuels, se différencient sur un certain nombre de plans des femmes hétérosexuelles uniquement attirées par les hommes. Elles se situent plutôt dans les catégories plus favorisées sur le plan social, vivant dans les

grandes agglomérations. Plus souvent célibataires, elles ont eu une vie sexuelle plus diversifiée, commencée plus tôt, avec plus de partenaires. Leur sociabilité est aussi plus variée. Leur consommation de substances psychoactives, légales ou illégales, est plus forte. Elles ont plus souvent fait une tentative de suicide, récemment ou non, qui signale un mal être psychologique plus fréquent. L'ensemble de ces facteurs est surtout visible pour les femmes ayant eu des rapports homosexuels, les femmes attirées par les femmes se situant d'une certaine manière comme un groupe intermédiaire entre celles pour lesquelles l'homosexualité a été agie et celles dont l'hétérosexualité est affirmée dans les attirances comme dans les pratiques. On pourrait dire que les femmes qui ont eu des rapports homosexuels ont pu bénéficier d'une plus grande liberté, mais aussi que leurs choix les placent dans une forme de marginalité sociale ou du moins dans une situation, actuelle ou passée, moins normée, sujette à d'éventuelles stigmatisations ou discriminations. Les violences que les hommes exercent à l'encontre des femmes sont l'un des outils du contrôle social des femmes [17]. On peut faire l'hypothèse que le contrôle social s'exerce de manière plus forte sur celles qui dérogent plus largement aux obligations faites à leur sexe, et que la conjugaison d'attitudes ou de comportements « déviants », dont l'échappée, même temporaire, hors de l'hétérosexualité est un élément, est alors sanctionnée par des violences plus fréquentes, tant dans la sphère publique que privée. Les violences seraient une tentative de remise au pas. On peut aussi penser que la perception des violences subies est plus aiguë chez des femmes qui adhèrent moins aux normes liées à leur statut social de femmes. Ainsi, elles pourraient être plus conscientes du fait qu'il s'agit bien de violences, de l'inacceptable de ces agressions, et ainsi pourraient en parler dans le cadre de l'enquête.

Il faut souligner que les liens décrits dans cet article ne constituent pas des causalités, mais bien des co-occurrences, dont le sens n'est pas déterminé. Ce n'est pas « l'homosexualité » des femmes en soi qui entraînerait d'avoir subi plus de violences, pas plus d'ailleurs qu'aucune autre caractéristique d'un groupe donné. Ce sont les agresseurs, soutenus par une structure sociale qui organise les rapports entre les sexes, dont les hommes comme groupe tirent bénéfice, qui sont la cause première de la violence qu'ils agissent. Mais certaines situations, qui conjuguent indépendance et stigmatisation, autonomie et vulnérabilité, peuvent placer les femmes qui les occupent dans une position d'avoir à faire face à la brutalité du rappel à l'ordre.

Il est important de développer et d'approfondir les connaissances sur ce sujet, ce qui signifie aussi recueillir des données empiriques. Pour ce faire, il est nécessaire de mettre en place des programmes spécifiques de recherche et aussi de poser l'ensemble des questions sur l'orientation sexuelle dans les grandes enquêtes sociologiques et épidémiologiques, en France. De plus, des travaux qualitatifs permettraient d'éclairer et de mieux comprendre les liaisons observées. Par ailleurs, ces résultats attirent l'attention sur des moyens de prévention à mettre en œuvre, compte tenu des risques observés en ce qui concerne les violences et les tentatives de suicide. En ce sens, il est nécessaire de développer l'information et la sensibilisation des professionnels de santé, souvent ignorants ou aveugles, comme bon nombre de chercheurs, aux questions de l'orientation sexuelle.

## Références bibliographiques

1. Aaron DJ, Markovic N, Danielson ME, *et al.* Behavioral risk factors for disease and preventive health practices among lesbians. *Am J Publ Health* 2001 ; 91 (6) : 972-5.
2. Bell AP, Weinberg MS. *Homosexualités*. Paris : Albin Michel, 1980.
3. Bernhard LA. Lesbian health and health care. *Annu Rev Nurs Res* 2001 ; 19 : 145-77.
4. Bontempo DE, D'Augelli AR. Effects of at-school victimization and sexual orientation on lesbian, gay, or bisexual youths' health risk behavior. *J Adolesc Health* 2002 ; 30 (5) : 364-74.
5. Bozon M. L'entrée dans la sexualité : le premier rapport et ses suites. Du calendrier aux attitudes. *Population* 1993 ; 5 : 1317-52.
6. Brand PA, Kidd AH. Frequency of physical aggression in heterosexual and female homosexual dyads. *Psychol Rep*, 1986 ; 59 (3) : 1307-13.
7. Burke LK, Follingstad DR. Violence in lesbian and gay relationships ; Theory, prevalence, and correlational factors. *Clin Psychol Rev* 1999 ; 19 (5) : 487-512.
8. Cavailles J, Dutey P, Bach-Ignasse G. *Rapport Gai, enquête sur les modes de vie homosexuels*. Paris : Personna, 1984.
9. Diamant AL, Schuster MA, McGuigan K, *et al.* Lesbians' sexual history with men : implications for taking a sexual history. *Arch Intern Med* 1999 ; 159 (22) : 2730-6.
10. Diamant AL, Wold C, Spritzer K, *et al.* Health behaviors, health status, and access to and use of health care : a population-based study of lesbian, bisexual, and heterosexual women. *Arch Fam Med* 2000 ; 9 (10) : 1043-51.
11. Fergusson DM, Horwood LJ, Beautrais AL. Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people ? *Arch Gen Psychiatry* 1999 ; 56 (10) : 876-80.
12. Gagnon JH, Simon W. *Sexual conduct : the social sources of human sexuality*. Chicago : Aldine Pub. Co., 1973.
13. Gagnon JH. Gender preference in erotic relations : the Kinsey scale and sexual scripts. In : McWhirter DP, Sanders SA, Reinisch JM, eds. *Homosexuality/heterosexuality : concepts of sexual orientation*. New York : Oxford University Press, 1990 : 177-207.
14. Garofalo R, Wolf RC, Wissow LS, *et al.* Sexual orientation and risk of suicide attempts among a representative sample of youth. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999 ; 153 (5) : 487-93.
15. Gilman SE, Cochran SD, Mays VM, *et al.* Risk of psychiatric disorders among individuals reporting same-sex sexual partners in the National Comorbidity Survey. *Am J Publ Health* 2001 ; 91 (6) : 933-9.
16. Gruskin EP, Hart S, Gordon N, *et al.* Patterns of cigarette smoking and alcohol use among lesbians and bisexual women enrolled in a large health maintenance organization. *Am J Publ Health* 2001 ; 91 (6) : 976-9.
17. Hanmer J. Violence et contrôle social des femmes. *Questions féministes* 1977 ; 1 : 69-88.
18. Hughes TL, Pollinger Haas A, Avery L. Lesbians and mental health : preliminary results from the Chicago women's health survey. *J Gay Lesbian Medical Association* 1997 ; 1 (3) : 137-48.

19. Jaspard M, Brown E, Condon S, *et al.* *Les violences envers les femmes en France : une enquête nationale*. Paris : La Documentation française, 2003.
20. Jorm AF, Korten AE, Rodgers B, *et al.* Sexual orientation and mental health : results from a community survey of young and middle-aged adults. *Br J Psychiatry* 2002 ; 180 : 423-7.
21. Lagrange H, Lhomond B, eds. *L'entrée dans la sexualité : le comportement des jeunes dans le contexte du sida*. Paris : La Découverte, 1997.
22. Laumann EO, Gagnon JH, Michael RT, Michaels S. *The Social organization of sexuality : sexual practices in United States*. Chicago : University of Chicago Press, 1994.
23. Lesben Informations und Beratungstelle eV. *First European symposium. Violence against lesbians*. Berlin : Queer Verlag, 2001.
24. Lhomond B. Les enquêtes sur les comportements sexuels, de Kinsey au Rapport Gai. In : Pollak M, Mendès Leitê R, Van dem Borghe J, eds. *Homosexualités et sida : actes du colloque international au ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité, 12 et 13 avril 1991*. Lille : Cahiers Gai Kitsch Camp, 1991 : 41-51 (republié dans *Sociétés*, 1993, 39 : 29-35).
25. Lhomond B, Michaels S. Homosexualité/hétérosexualité : les enquêtes sur les comportements sexuels en France et aux USA. *Journal des Anthropologues* 2000 ; 82-83 : 91-111.
26. Matthews AK, Hughes TL, Johnson T, *et al.* Prediction of depressive distress in a community sample of women : the role of sexual orientation. *Am J Publ Health* 2002 ; 92 (7) : 1131-9.
27. McKirnan DJ, Peterson PL. Alcohol and drug use among homosexual men and women : epidemiology and population characteristics. *Addict Behav* 1989 ; 14 (5) : 545-53.
28. Roberts SJ, Sorensen L. Prevalence of childhood sexual abuse and related sequelae in a lesbian population. *J Gay Lesbian Medical Association* 1999 ; 3 (1) : 11-9.
29. Roberts SJ. Lesbian health research : a review and recommendations for future research. *Health Care Women Int* 2001 ; 22 (6) : 537-52.
30. Ryan H, Wortley PM, Easton A, *et al.* Smoking among lesbians, gays, and bisexuals : a review of the literature. *Am J Prev Med* 2001 ; 21 (2) : 142-9.
31. Sandfort T. Homosexual and bisexual behavior in european countries. In : Hubert M, Bajos N, Sandfort T, eds. *Sexual behavior and HIV/AIDS in Europe : comparisons of national surveys*. London : UCL Press, 1998 : 68-105.
32. Spira A, Bajos N, et le Groupe ACSF. *Les comportements sexuels en France : rapport au Ministre de la recherche et de l'espace*. Paris : La Documentation Française, 1993.
33. Valanis BG, Bowen DJ, Bassford T, *et al.* Sexual orientation and health : comparisons in the women's health initiative sample. *Arch Fam Med* 2000 ; 9 (9) : 843-53.