



**HAL**  
open science

# Élaboration d'un outil de prévention en santé sexuelle pour les femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes

Alma Dilly

► **To cite this version:**

Alma Dilly. Élaboration d'un outil de prévention en santé sexuelle pour les femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04581319

**HAL Id: dumas-04581319**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04581319>**

Submitted on 21 May 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

#### IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

Conformément au *Code de la propriété intellectuelle*, nous rappelons que le document est destiné à un **usage strictement personnel**. Les "analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information" sont autorisées sous réserve de mentionner les noms de l'auteur et de la source (article L. 122-4 du *Code de la propriété intellectuelle*). Toute autre représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite.

---

De ce fait, nous vous rappelons notamment que, **sauf accord explicite** de l'auteur de la thèse ou du mémoire, **vous n'êtes pas autorisé** à rediffuser ce document sous quelque forme que ce soit (impression papier, transfert par voie électronique, ou autre). Tout contrevenant s'expose aux peines prévues par la loi.

**NANTES UNIVERSITÉ**

---

**FACULTE DE MÉDECINE**

---

Année 2024

N°

**THÈSE**

pour le

**DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

(DES de MÉDECINE GÉNÉRALE)

par

***Alma DILLY***

---

Présentée et soutenue publiquement le 16 avril 2024

---

**ÉLABORATION D'UN OUTIL DE PRÉVENTION EN SANTÉ SEXUELLE  
POUR LES FEMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES  
FEMMES**

---

Président : Monsieur le Professeur Thibault THUBERT

Directeurs de thèse : Madame le Docteur Camille POUPON

Madame le Docteur Maud POIRIER

## SERMENT MEDICAL

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis (e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré (e) et méprisé (e) si j'y manque.

## REMERCIEMENTS

**Au Professeur Thibault THUBERT, Président du Jury de thèse**

*Professeur Universitaire et Praticien Hospitalier, CHU de Nantes*

Vous me faites l'honneur d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Soyez assuré de ma profonde reconnaissance.

**Au Docteur Camille POUPON,**

*Docteur en médecine générale, SSR de Nozay*

Camille, je te remercie pour ton implication dans cette thèse. Merci pour ta bienveillance, ton attention et ta disponibilité.

**Au Docteur Maud POIRIER,**

*Docteur en médecine générale, UGOMPS*

Je tiens à te remercier pour ta présence tout au long de cette thèse et pour ton engagement en tant que co-directrice. Tes conseils méthodologiques ont été essentiels. Merci d'avoir pris le temps.

**Au Docteur Luis MORENO,**

*Docteur en médecine générale, La Chapelle Sur Erdre*

Merci de me faire l'honneur d'être membre du jury. Merci pour ton soutien et tes conseils tout au long de la thèse.

**A Solène VOEGEL,** Merci pour ton travail sérieux et cette superbe affiche que tu as accepté de faire bénévolement.

**A Noémie MOURET,** merci pour ton investissement, tes conseils et la modération du deuxième focus group.

**À tous les participants des focus groups,** qui ont pris le temps de se déplacer et de m'apporter leur vision sur le sujet, merci. Merci également à toutes les personnes qui m'ont aidé au recrutement et à la réalisation de cette thèse.

**À Mathieu :** Merci pour ton soutien. Merci pour ta patience. Merci d'être là depuis 7 ans maintenant. Vivement la suite. Je t'aime.

**Maman,** merci pour ta présence ; merci de m'avoir soutenue et réconfortée dans les moments difficiles. Merci pour tout ce temps passé à me relire.

**Papa,** merci pour ton soutien à distance, merci de faire le déplacement pour ce jour important pour moi.

**À mes sœurs**, qui me soutiennent depuis le début. Emilia, merci pour tes recommandations power point ! A notre semaine à Contis studieuse, mémoire et thèse. Mahaut : merci pour tes conseils avisés, ton expertise ; mais surtout merci pour m'avoir donné envie de m'intéresser à ce sujet. Merci à toutes les deux pour votre patience pendant ces années d'étude.

**À ma belle-famille**, merci pour votre présence et votre accueil dans le Lot.

**Sarah, Camille, Anne, et Marie-Camille, Adri** : voilà maintenant 10 ans que notre amitié a débuté. Même avec la distance, notre amitié reste, et c'est toujours un plaisir de se retrouver. Sarah, merci de m'avoir aidée à déposer des flyers dans Nantes. Et MC, spéciale dédicace pour ton investissement dans cette thèse, tes réponses rapides à mes messages de détresse, mais surtout pour les heures d'analyse et de relecture !

**A la team Nantaise**,

**Margot** : à toutes nos heures passées à travailler ensemble (et peut-être à papoter). A ces virées en villes dont on a le secret. Merci ! Tu vas me manquer, quelle idée de rentrer à Strasbourg !

**Marie et Lauranne** : merci pour le soutien infailible, merci de m'avoir supportée dans les moments de doute à Cuba ! Vivement les prochaines escapades !

**Léna** : ton aide dans cette thèse a été précieuse. Merci.

**A Jess et Elo**, merci pour votre suivi de près des avancées de cette thèse, et votre soutien !

A la team de **Shanghai, Miki, Elo, Agathe** : on se voit trop peu, en espérant que la fin de ces études marque un nouveau rythme de retrouvailles.

A tous mes **co-internes** et **chefs** pendant l'externat et l'internat. Merci pour l'accueil, la bonne humeur, les rires.

**Aux cabinets médicaux de La Chapelle et Brains**, merci pour votre soutien pour cette thèse et pour votre aide pour le recrutement. Vous êtes super !

# TABLE DES MATIÈRES

ABREVIATIONS .....	1
1. INTRODUCTION.....	2
1.1. LES FEMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC DES FEMMES (FSF) .....	2
1.1.1. <i>Définitions</i> .....	2
1.1.2. <i>Particularités des FSF dans la société</i> .....	3
1.1.3. <i>Particularités des FSF dans la santé</i> .....	3
1.2. LA SANTE SEXUELLE DES FSF .....	5
1.2.1. <i>Définition</i> .....	5
1.2.2. <i>L'accès aux soins</i> .....	5
1.2.4. <i>Prévention</i> .....	7
1.3. OBJECTIF .....	7
2. MÉTHODE.....	8
2.1. TYPE D'ETUDE ET METHODOLOGIE.....	8
2.2. CONSTRUCTION DE L'ETUDE.....	8
2.3. CRITERES D'INCLUSION .....	9
2.4. FOCUS GROUPS.....	9
2.4.1. <i>Recrutement</i> .....	9
2.4.2. <i>Documents d'informations préalables</i> .....	10
2.4.3. <i>Guide d'entretien</i> .....	10
2.4.4. <i>Réalisation des focus groups</i> .....	10
2.5. RECUEIL DES DONNEES .....	11
2.6. ANALYSE DES DONNEES .....	11
2.7. CREATION DE L'AFFICHE.....	12
2.8. TEST DE COMPREHENSION.....	12
2.9. ASPECT ETHIQUE.....	13
3. RÉSULTATS .....	14
3.1. POPULATION ETUDIEE.....	14
3.2. LES ENTRETIENS COLLECTIFS .....	15
3.3. VISION DE LA SANTE SEXUELLE.....	15
3.3.1. <i>La santé sexuelle : nuage de mots</i> .....	15
3.3.2. <i>Invisibilité et besoin d'exister</i> .....	16
3.3.3. <i>Inconscience et méconnaissance des risques</i> .....	16
3.3.4. <i>Être en danger, renoncer aux soins</i> .....	17
3.3.5. <i>Autodétermination</i> .....	18
3.4. AMELIORER LES SOINS .....	18
3.4.1. <i>Être inclusif et briser les tabous</i> .....	18
3.4.2. <i>Consulter et accéder aux soins</i> .....	20
3.4.3. <i>Liberté de s'informer</i> .....	21
3.5. ÉLABORER UNE AFFICHE DE SENSIBILISATION.....	22
3.5.1. <i>Communiquer efficacement</i> .....	22
3.5.2. <i>Sensibiliser et susciter l'interrogation</i> .....	23
3.5.3. <i>Interpeller</i> .....	24
3.5.4. <i>Avoir un impact</i> .....	24
3.5.6. <i>Transmettre le savoir</i> .....	26

3.6.	MODELES EXPLICATIFS ET RESULTAT PRINCIPAL .....	27
3.6.1.	<i>Élaboration d'une affiche puissante : schéma explicatif</i> .....	27
3.6.2.	<i>Le cahier des charges</i> .....	28
3.6.3.	<i>L'affiche</i> .....	29
3.7.	TEST DE COMPREHENSION DE L’AFFICHE .....	31
4.	DISCUSSION .....	32
4.1.	RESULTAT PRINCIPAL : L’AFFICHE .....	32
4.2.	OBJECTIF SECONDAIRE : VISION DE LA SANTE SEXUELLE.....	35
4.3.	FORCES ET LIMITES DE L’ETUDE .....	37
5.	PERSPECTIVES ET CONCLUSION .....	40
	BIBLIOGRAPHIE .....	41
	ANNEXES.....	45



## Abréviations

**CEGIDD** : Centre de dépistage en Santé sexuelle

**CNGOF** : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

**COREQ**: Consolidated criteria for Reporting Qualitative Research

**CNIL** : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

**ENIPSE** : Équipe Nationale d'Intervention en Prévention et en Santé

**FSF** : Femmes ayant des rapports Sexuels avec des Femmes

**IFOP** : Institut Français d'Opinion Publique

**IREPS** : Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé

**IST** : Infections Sexuellement Transmissibles

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**HPV** : Virus du Papillome Humain ou Human Papillomavirus

**HSH** : Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes

**LGB** : lesbiennes, Gays, Bisexuels

**LGBT** : lesbiennes, Gays, Bisexuels et Transgenres

**LGBTQIA+** : lesbiennes, Gays, Bisexuels et Transgenres, Queers, Intersexes et Asexuel-les

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**OCDE** : Organisation de Coopération et de Développement Économique

**VIH** : Virus de l'Immunodéficience Humaine

**VSV** : Personnes à Vulve ayant des rapports Sexuels avec d'autres personnes à Vulve

# 1. INTRODUCTION

## 1.1. Les femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes (FSF)

### 1.1.1. Définitions

En épidémiologie, le terme FSF désigne les « Femmes ayant des rapports Sexuels avec des Femmes ». Ce terme s'en tient aux pratiques sexuelles. On distingue par ailleurs le sexe, le genre, l'expression de genre et l'orientation sexuelle (1).

- Le sexe est un terme médical faisant référence aux organes génitaux et aux chromosomes. Il existe 3 possibilités : homme, femme, inter sexe.
- Le genre, ou identité de genre, reflète l'expérience intime de son genre. On distingue : non binaire, femme, queer (genderfluid) et homme. Elle coïncide ou non avec le genre assigné à la naissance (2). On distingue les personnes **cisgenres** s'identifiant au genre assigné à la naissance ; des personnes **transgenres** qui ne se reconnaissent pas, ou pas exclusivement dans le genre assigné à la naissance. Une personne transmasculine s'identifie donc au genre masculin. Une personne transféminine s'identifie au genre féminin. Les personnes **non-binaires** ne se reconnaissent ni dans le genre féminin, ni dans le genre masculin. Une personne **queer** est une personne ne souhaitant pas s'identifier à une catégorie de genre ou d'orientation sexuelle (3).
- L'orientation sexuelle est décrite par l'attirance envers quelqu'un. Il existe les personnes asexuelles, n'ayant pas d'attirance pour un genre. Les personnes attirées par le genre opposé sont hétérosexuelles. Les personnes attirées par le même genre sont gay, lesbiennes et/ou homosexuelles. Les personnes attirées par les hommes et les femmes sont bisexuelles. Les personnes attirées par toute identité de genre sont pansexuelles (1).

**Dans cette thèse, le terme FSF regroupe toute personne ayant un appareil sexuel féminin, cisgenre ou transgenre, ayant des rapports avec d'autres personnes ayant également un appareil sexuel féminin.**

### **1.1.2. Particularités des FSF dans la société**

En 2019, les personnes LGB (Lesbiennes, Gay, Bisexuelles) représentent 2,7% de la population adulte soit environ 17 millions d'adultes dans les 14 pays de l'OCDE (Organisation de Coopération et de Développement Économique) (4). Les personnes transgenres ne sont pas compatibles dans ce dernier recensement. Il est difficile de connaître le nombre de FSF en France. Un sondage de l'IFOP (Institut Français d'Opinion Publique) montrait que 10% des femmes avaient déjà eu des relations sexuelles avec des femmes, et pourtant seulement 3% des femmes se disaient bisexuelles (5). S'adresser à cette population relève d'un défi sémantique.

Les FSF sont victimes de violences sociales, et d'homophobie, plus particulièrement de lesbophobie. Vingt-huit pour cent des cas rapportés de lesbophobie ont lieu au sein de la famille ; 13 % sur le lieu de travail et 4% dans le domaine des soins et de la santé. Les manifestations sont diverses : rejet (64%), insultes (39%), harcèlement (25%) et menaces (23%) (2).

L'invisibilité de la population LGBT (Lesbiennes, Gays, Bisexuels et Transgenres) est toujours très présente au travail. 83% des personnes LGBT interrogées choisissent de rester invisibles pour préserver leur évolution de carrière et 67% pour assurer leur bien-être dans la sphère professionnelle (6).

### **1.1.3. Particularités des FSF dans la santé**

Une revue de littérature de 2000 à 2019 a souligné un manque de données sur la santé sexuelle des FSF, ainsi qu'une confusion concernant leur orientation sexuelle et pratiques sexuelles (7). La population FSF est invisible dans la société. Les FSF sont oubliées des campagnes de prévention. L'invisibilité de cette population contribue activement à la croyance générale selon laquelle les lesbiennes sont protégées contre le VIH et autres IST (Infections Sexuellement Transmissibles) (8).

Quarante-huit virgule sept pour cent des lesbiennes n'ont jamais parlé de leur orientation sexuelle à leur médecin généraliste (9). Selon un sondage IFOP de 2022, 34,7% des personnes ayant fait leur *coming out* médical se sont senties jugées par

leur médecin et 57,5% des femmes lesbiennes craignent d'être jugées ou discriminées en annonçant leur sexualité (10).

La santé des FSF présente quelques particularités. Elles consomment plus d'alcool, de tabac, de cannabis, de cocaïne et plus de médicaments psychotropes (11,12). Les femmes lesbiennes et bisexuelles sont plus à risque sur le plan cardiovasculaire d'après une étude de cohorte française récente (13). Comparativement aux femmes hétérosexuelles, les femmes lesbiennes et bisexuelles sont 12 à 14% plus à risque de contracter des pathologies cardiovasculaires (13).

L'état de santé des femmes lesbiennes et bisexuelles est globalement moins bon que celui des femmes hétérosexuelles (14). En 2020, l'enquête canadienne Trans PULSE démontrait que 27% des personnes transgenres interrogées avaient qualifié leur santé de passable ou mauvaise (15). Une étude de cohorte conduite aux Etats-Unis de 2014 à 2017 a prouvé avec un odds ratio de 4,9 que les hommes transgenres avaient, après ajustement aux facteurs de risques cardiovasculaires, un risque 4,9 fois supérieur d'avoir un infarctus du myocarde par rapport aux femmes cisgenres et 2,53 fois supérieur par rapport aux hommes cisgenres (16).

Les personnes transgenres développent dix fois plus de risques de se suicider que les personnes cisgenres (17). Le taux de violences sexuelles et de tentatives de suicide est particulièrement élevé lors de l'adolescence (18). Une étude américaine montrait que 43% des personnes transgenres interrogées avaient vécu une dépression, 36% d'entre elles avaient eu des pensées suicidaires et 10% avaient fait une tentative de suicide au cours des derniers mois de l'enquête (19). Les femmes lesbiennes et bisexuelles développent un risque plus élevé de souffrance mentale (OR 1,53,  $P < 0,001$  ; OR 2,08,  $P < 0,001$ ) et de dépression (OR 1,93,  $P < 0,01$  ; OR 3,15,  $P < 0,001$ ) comparées aux femmes hétérosexuelles (20).

## **1.2. La santé sexuelle des FSF**

### **1.2.1. Définition**

La santé sexuelle, selon l’OMS (Organisation Mondiale de la Santé), est un état de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie, de dysfonctionnement ou d’infirmité. La santé sexuelle s’entend comme une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que comme la possibilité de vivre des expériences sexuelles agréables et sûres, exemptes de coercition, de discrimination et de violence (21). Le concept de santé sexuelle est apparu en 1974. Il dissocie l’activité sexuelle reproductive et non reproductive (22).

### **1.2.2. L’accès aux soins**

En 2014 aux États-Unis, Robert et Fantz ont identifié plusieurs freins à l’accès aux soins pour les FSF. Il s’agit de la stigmatisation ancrée, des freins financiers et structurels, du manque d’expérience des professionnels de santé à les prendre en charge (23). Les professionnels de santé sont, de fait, insuffisamment formés à leur prise en charge et négligent même leur potentielle existence. A cette réalité s’ajoute l’absence des FSF des politiques de santé publique. En résulte chez elles le sentiment d’être à la fois invisibilisées et oubliées (24).

### **1.2.3. FSF et santé sexuelle**

Il n’existe pas de recommandations spécifiques en termes de santé sexuelle pour les FSF cisgenres. Il est reconnu qu’elles consultent moins, se font moins régulièrement dépister, ont des rapports non protégés plus fréquents, et un nombre plus élevé de partenaires sexuels (1,25). Les FSF ont en moyenne leur première relation sexuelle plus tôt que les femmes n’ayant que des rapports avec des partenaires masculins. Elles sont plus fréquemment sujettes aux vaginoses bactériennes (25). Plusieurs études, et notamment une étude anglaise de 2007, ont démontré que, comparées aux femmes ayant uniquement des rapports avec des hommes, les FSF ayant des rapports

avec des hommes rapportaient un nombre significativement plus important de partenaires masculins (26,27). Les données de la littérature laissent penser que la plupart des lesbiennes ont eu au moins une fois un partenaire masculin au cours de leur vie. Les pratiques de réduction des risques (digue dentaire, préservatif, gants) sont peu connues et peu utilisées entre femmes (28). Les femmes se définissant comme bisexuelles, et ayant eu des partenaires masculins, sont nombreuses à ne jamais avoir utilisé de préservatif au cours des douze derniers mois (29).

Les FSF ont une prévalence plus importante d'IST (Infections Sexuellement Transmissibles) que les femmes n'ayant eu que des partenaires masculins. La prévalence rapportée des infections à chlamydiae chez les FSF peut aller jusqu'à 3% dans certaines études et celle du gonocoque jusque 2,8% (25). La transmission du VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine) entre femmes est possible, bien que rare, mais les études restent peu nombreuses. Pour les personnes transgenres, la prévalence des IST varie fortement en fonction des études. La prévalence du VIH chez les personnes transmasculines varie de 0 à 8,3% pour le VIH, de 2 à 24,7% pour la syphilis et de 0 à 10,5% pour le gonocoque. La prévalence du chlamydiae se situe entre 1,2 et 11,1% pour les personnes trans masculines (30).

En 2001, une étude a montré que, chez des femmes n'ayant eu que des partenaires féminines, l'infection à HPV (Human Papillomavirus) était possible (31). Le risque de cancer du col de l'utérus dû à une exposition à l'HPV est prouvé chez des femmes n'ayant jamais eu de rapports avec des hommes (25). Un premier rapport sexuel précoce, un plus grand nombre de partenaires et le tabagisme sont des facteurs de risques reconnus de l'infection à HPV. Le risque de contracter un cancer du col de l'utérus n'est pas plus important pour les FSF que chez les femmes hétérosexuelles. Les FSF sont moins à jour de leur dépistage du cancer du col de l'utérus (32). Le risque de dépistage positif à l'HPV est de 16% chez les personnes transmasculines. Ce taux est comparable à celui des femmes cisgenres (33). L'autoprélèvement à la recherche d'HPV est une stratégie bien acceptée dans cette population (33). Chez les personnes transféminines opérées, il existe un risque de cancer du néovagin et de la vulve. La recherche d'HPV et de dysplasies est nécessaire. Il n'y a pas de recommandation officielle sur la fréquence à laquelle devrait avoir lieu l'examen vulvovaginal des personnes transféminines.

#### **1.2.4. Prévention**

Il existe des brochures informatives à destination des FSF : *Dick lit et T claques*, *Tomber la culotte*, *Sur le bout des lèvres*, *Santé des lesbiennes mythes et réalités* (34–37). Il n'existe pas, à ce jour, et à notre connaissance, d'affiche de sensibilisation dans la sphère publique, diffusée à une grande échelle pour encourager les FSF à prendre soin de leur santé sexuelle. Et pourtant, la prévention permet de réduire l'impact des déterminants des maladies ou des problèmes de santé. Elle permet d'éviter la survenue, la progression ou de limiter les conséquences de maladies ou des problèmes de santé (38). Le rapport *Sexe, Genre et Santé* souligne l'importance de développer des instruments de politique publique de santé plus inclusifs (39). Une information claire et officielle est plus qu'attendue par cette population.

### **1.3. Objectif**

Les FSF sont largement oubliées des campagnes de santé publique en France. Elles sont en attente d'une communication les visant spécifiquement, les invitant à se faire dépister, à consulter, à discuter de leur santé sexuelle (40). Ce travail a donc pour vocation d'ouvrir ce champ de discussion, pour les patientes mais aussi les soignants et ainsi démocratiser l'accès aux soins de cette population.

L'objectif principal de cette thèse est d'élaborer un outil de prévention en santé sexuelle pour les FSF et avec l'aide des FSF.

Les objectifs secondaires de cette thèse sont de comprendre comment la santé sexuelle est perçue par les FSF et de tester la compréhension de l'affiche créée.

## **2. MÉTHODE**

### **2.1. Type d'étude et méthodologie**

Une étude qualitative, inspirée de la théorisation ancrée, a été réalisée. Afin de faire émerger des idées sur la création d'une affiche, une étude avec recueil des données par entretiens collectifs (focus groups) semi dirigés, a donc été réalisée. Les entretiens collectifs permettent aux participants d'interagir et de se confronter à d'autres visions que les leurs.

### **2.2. Construction de l'étude**

Une bibliographie concernant l'élaboration d'un outil de prévention a été effectuée. Les mots clés utilisés étaient : sensibilisation, prévention, document, HAS, santé sexuelle. La méthode est basée sur une méthode HAS intitulée *Élaboration d'un Document Écrit à l'Attention des Usagers du Système de Santé* ainsi que sur *l'Initiation à la Recherche Qualitative en Santé* (41,42).

Un rendez-vous par visioconférence a eu lieu le 10 novembre 2022 avec la sociologue Sylvie MOREL, afin de préparer la construction de l'étude et de discuter des critères d'inclusion. Il est ressorti de cet entretien l'importance d'inclure les personnes transgenres dans l'étude.

Le 2 décembre 2022, un rendez-vous à l'IREPS (Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé) a permis de revoir la construction des focus groups. L'idée d'avoir recours à un tableau pour noter et synthétiser les représentations de l'expression « santé sexuelle » a émergé. Des affiches concernant la santé sexuelle ont pu être récupérées afin d'animer le focus group. Ces affiches étaient majoritairement liées aux HSH (Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes) et au dépistage du VIH.



## **2.3. Critères d'inclusion**

Les critères d'inclusion étaient :

- Avoir plus de 18 ans,
- Et être une personne à vulve ayant des rapports avec d'autres personnes à vulve.

## **2.4. Focus groups**

### **2.4.1. Recrutement**

Les participants ont été recrutés à l'aide d'une affiche diffusée dans différents lieux de la ville de Nantes, tels que le planning familial, le CEGIDD (Centre de dépistage en Santé sexuelle), des lieux de rencontres (bars, restaurants). Parallèlement, une communication a été lancée sur les réseaux sociaux (facebook), newsletters, ainsi que par le bouche-à-oreille. L'affiche contenait un QR code qui permettait de s'inscrire au focus group en communiquant sa tranche d'âge, en confirmant être une personne à vulve ayant des rapports avec d'autres personnes à vulve, en donnant un numéro de téléphone et une adresse électronique pour être contacté. À la suite des critiques émises lors du premier entretien collectif, l'affiche de recrutement a été retravaillée (Annexe 1 et 2).

La première vague de recrutement a eu lieu entre le 27 février et le 18 mars 2023. Sur quinze inscriptions au formulaire, neuf personnes se sont révélées être disponibles le 11 avril 2023. Une personne n'a pas autorisé l'utilisation de ses données afin de la recontacter. Deux personnes ont annulé le jour même. Une personne s'est présentée sans s'être inscrite via le formulaire. Il y a eu un total de sept participants.

Le recrutement pour le deuxième focus group a eu lieu du 25 août au 19 septembre 2023. Il y eu six inscriptions via le formulaire. Une personne n'a pas confirmé sa participation. Une personne a participé sans s'être inscrite sur le formulaire. Il y a eu un total de six participants au focus group.

#### **2.4.2. Documents d'informations préalables**

Les personnes inscrites au focus groups étaient invitées à confirmer par mail à la thésarde leur participation. Ils recevaient dans ce même temps une note d'information sur le déroulement des entretiens et le formulaire de consentement (Annexe 3). Chaque participant avait reçu, au moins une semaine avant le focus group ces documents par mail, afin de les inviter à en prendre connaissance. Les documents ont été à nouveau distribués à chacun à leur arrivée le jour du focus group. Avant chaque entretien, les formulaires de consentement ont été recueillis, après information orale et écrite.

#### **2.4.3. Guide d'entretien**

Le guide d'entretien a été élaboré entre novembre 2022 et février 2023 (Annexe 4). Le guide d'entretien était semi directif et n'a pu être testé au préalable dans les conditions réelles. Une deuxième lecture a été demandée à Sylvie MOREL, sociologue à l'université de Nantes.

Le guide d'entretien a été amélioré à la suite du premier focus group : changement de l'activité brise-glace, ajout d'un modérateur, création d'une activité afin de définir les règles à respecter pour le bon déroulement du focus group (Annexe 5).

#### **2.4.4. Réalisation des focus groups**

Avant le début des entretiens collectifs, le formulaire de consentement éclairé a été signé par chaque participant. Ces derniers ont également rempli un questionnaire anonyme afin de renseigner quelques données socio-démographiques (Annexe 6).

Le premier focus group a eu lieu à l'Espace Simone de Beauvoir à Nantes le 11 avril 2023. L'Espace Simone de Beauvoir est un espace associatif nantais, regroupant plusieurs associations. C'est un espace « mixte et laïque » de promotion des femmes et de lutte contre toutes les formes de discrimination.

Le deuxième focus group a eu lieu le 19 septembre 2023 à l'espace Pol'n qui regroupe 12 associations. L'un de leurs objectifs est notamment de décloisonner les pratiques et les personnes, en favorisant l'échange et la curiosité.

## **2.5. Recueil des données**

La directrice de thèse, Dr Camille POUPON, était l'investigatrice principale lors des entretiens collectifs. La thésarde était l'observatrice principale. La co-directrice de thèse Dr Maud POIRIER jouait le rôle d'observatrice secondaire. Noémie MOURET était modératrice du deuxième focus groupe.

Les focus groups ont été enregistrés à l'aide de deux dictaphones : OLYMPUS WS-812 et OLYMPUS VN-540PC. L'ensemble des entretiens a été retranscrit sur *Word*<sup>®</sup> avec anonymisation des données. Les enregistrements audios ont été stockés sur les dictaphones jusqu'à suppression complète dès la retranscription terminée.

## **2.6. Analyse des données**

L'analyse des données (étiquetage, émergence de catégories) a été réalisée avec le logiciel *NVivo*<sup>®</sup>. L'ensemble de l'analyse ouverte a bénéficié d'une triangulation des données de la chercheuse et médecin généraliste MCD.

La construction du modèle explicatif (analyse intégrative) a été réalisé à l'aide du logiciel *PowerPoint*<sup>®</sup>.

Le cahier des charges a été réalisé sur le logiciel *Word*<sup>®</sup>. Le modèle explicatif a été joint au cahier des charges (Annexe 7).

Cette thèse est basée sur les critères de la grille COREQ (Consolidated criteria for Reporting Qualitative Research) permettant de juger de la qualité d'un travail de recherche qualitative (Annexe 8).

## **2.7. Création de l’affiche**

Le cahier des charges a été transmis le 24 novembre 2023 à la graphiste professionnelle Solène VOEGEL.

Une première proposition de croquis a été faite le 28 décembre 2023 (Annexe 9). À la suite de cette proposition, un retour a été fait à la dessinatrice. L’organisation du premier croquis semblait pertinente. Les dessins du deuxième croquis étaient plus doux et moins enfantins que ceux du premier croquis. Il a donc été demandé à la dessinatrice de combiner les deux affiches, et d’ajouter quelques symboles.

La graphiste a envoyé une première maquette d’affiche le 10 janvier 2024 (Annexe 10). Des modifications mineures lui ont été transmises : modification de teinte d’un vêtement et correction orthographique. L’affiche finale a été reçue le 12 janvier 2024 (Annexe 11).

Le travail de création de l’affiche a été réalisé bénévolement par Solène VOEGEL.

## **2.8. Test de compréhension**

Le test de compréhension de l’affiche a été réalisé et diffusé à l’aide du site « Framiform ». Il consistait en un questionnaire regroupant sept questions (Annexe 12). Le but était de vérifier la compréhension de cette affiche selon le modèle HAS (Haute Autorité de Santé) d’élaboration d’un document écrit (42). Le questionnaire a été élaboré en suivant les directives de ce modèle.

Le lien vers le test était envoyé par mail. Douze participants sur treize avaient manifesté le souhait d’être contactées à la suite des focus groups. Le questionnaire leur a été envoyé le 19 janvier 2024. Dix personnes y ont répondu.

## **2.9. Aspect éthique**

Le consentement éclairé a été recueilli le jour des focus groups. Une semaine avant les focus groups, chaque participant a reçu le formulaire de consentement éclairé afin d'en prendre connaissance. Chaque participant était informé qu'il pouvait quitter la salle à tout moment. Les données recueillies ont été anonymisées. Les noms des participants ont été substitués par un code.

Cette étude respectait une méthodologie de référence MR-003 recommandée par la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés). Au vu des données possiblement sensibles collectées, l'avis du comité d'éthique a été demandé. Le comité d'éthique a donné son autorisation le 23 février 2023, sous réserve du retrait des données permettant l'identification des personnes dans le formulaire de recrutement (nom et prénom) (Annexe 13).

### 3. RÉSULTATS

#### 3.1. Population étudiée

Treize personnes ont participé aux entretiens collectifs. Toutes les tranches d'âges étaient représentées. Le niveau d'étude était élevé. Les participants résidaient majoritairement en milieu urbain.

Les caractéristiques des participants sont reprises dans le tableau suivant :

Genre	Tranche d'âge	Niveau d'étude	Profession	Lieu de vie	Partenaires	Prends soin de sa santé sexuelle	Inscription via
Homme trans	26-35	Licence	Technicien informatique	Urbain	Hommes transgenres	Un peu	Affiche dans un bar
Femme cis	36-50	Bac	Comptable	Rural	Femmes cis	Pas trop	Bouche à oreille
Femme cis	26-35	Master	Ingénieure	Urbain	Femmes cis et trans, hommes cis et trans, non binaires	Un peu	Bouche à oreille
Femme cis	> 65	Licence	Pas de réponse	Rural	Femmes cis	Un peu	Newsletter
Femme cis	36-50	Bac	Dessinatrice	Urbain	Femmes cis	Un peu	Bouche à oreille, réseaux sociaux
Homme trans	26-35	Master	Technicien de laboratoire	Urbain	Hommes trans	Un peu	Affiche dans un bar
Femme cis	36-50	Doctorat	Doctorante	Urbain	Femmes cis, non binaires	Régulièrement	Bouche à oreille
Femme cis	26-35	Doctorat	Médecin généraliste	Urbain	Femmes cis	Beaucoup	Bouche à oreille
Femme cis	26-35	Licence	Étudiante ingénieure en paysage	Urbain	Femmes cis, hommes cis	Un peu	Bouche à oreille
Non binaire	26-35	Master	Graphiste et illustratrice, animatrice	Urbain	Femmes cis et trans, hommes cis et trans, non binaires	Régulièrement	Bouche à oreille
Homme trans	18-25	Bac	Auxiliaire de vie dans la petite enfance	Urbain	Femmes cis et trans, hommes cis et trans, non binaires	Régulièrement	Bouche à oreille
Femme cis	26-35	Master	Pas de réponse	Urbain	Femmes cis et trans, hommes cis et trans, non binaires	Régulièrement	Bouche à oreille
Femme cis	26-35	Master	Chargée de dialogue	Urbain	Femmes cis	Un peu	Bouche à oreille

### 3.2. Les entretiens collectifs

Le premier focus group a eu lieu le 11 avril 2023 à l'espace Simone de Beauvoir à Nantes. Le focus group a duré 2h12. Le deuxième focus group a eu lieu le 19 septembre 2023 à Pol'n à Nantes, il a duré 1h20. La suffisance des données a été atteinte après le deuxième entretien de groupe. Ceci a permis d'atteindre la saturation théorique et de construire le modèle explicatif.

### 3.3. Vision de la santé sexuelle

#### 3.3.1. La santé sexuelle : nuage de mots

Lors des deux focus groups, les personnes participantes étaient invitées à donner les mots qui leur venaient à l'esprit lorsque l'on parlait de « santé sexuelle ». Le nuage de mots a pu être effectué avec leurs réponses.

Le champ sémantique du monde médical était particulièrement présent. Les mots « rendez-vous », « suivi », « prévention » et « information » sont revenus fréquemment. La santé sexuelle était également évocatrice de discriminations, de risques, de pudeur.



### 3.3.2. Invisibilité et besoin d'exister

Il est ressorti à plusieurs moments, aussi bien dans le premier focus group que dans le deuxième, que les participants se sentaient oubliés de la santé sexuelle, et de la prévention de manière générale. P11 a raconté : « *parce que c'est vrai qu'on regarde les affiches, quand on attend une consultation ; on n'a pas forcément quelque chose qui s'adresse à certaines personnes* ». Cette invisibilité se traduisait par une absence de place en prévention, P13 a expliqué : « *Et c'est vrai qu'on voit assez rarement des affiches pour les lesbiennes ou juste les personnes à vulve* ». P2 a ajouté « *moi je trouve quand on parle d'orientation sexuelle on mélange identité de genre et orientation sexuelle, bah les bissexuelles on est tout de suite soit invisibilisées soit on nous dit qu'on n'est pas assez inclusives.* » Le mot invisible était même de nouveau utilisé explicitement par P6 : « *parce que les lesbiennes sont invisibles* ».

Le besoin de reconnaissance faisait surface à de maintes reprises durant les focus groups, avec une envie d'être clairement nommé. P6 s'est sentie effacée et blessée par notre affiche de recrutement : « *C'est-à-dire que je ne me définis pas comme une personne à vulve, euuh, ayant des relations avec personnes à vulve, non, je suis une lesbienne, ça va au-delà, de, du découpage corporel* ». Mais P5 a trouvé que cette affiche lui a justement permis de se sentir concerné : « *Donc je trouvais ça intéressant parce que je reste une personne qui, de fait, a une vulve, et qui a principalement des relations avec d'autres personnes qui ont des vulves que ce soient des femmes ou non.* »

### 3.3.3. Inconscience et méconnaissance des risques

L'inconscience du risque d'IST et de cancer du col de l'utérus était évoquée à plusieurs reprises. P3 a raconté : « *mon médecin traitant, je sais pas, j'avais une vingtaine d'années, m'en a fait un [frottis] et finalement je me suis dit c'est pas si terrible que ça. Mais je le fais pas. Alors, aussi je me dis comme j'ai des relations avec des femmes, j'en ai pas besoin* ». Le fait d'avoir des relations uniquement avec des femmes était associé à une protection contre les pathologies. Le suivi gynécologique ne semblait



pas nécessaire à P3 : « *oui mais là j'ai 47 ans je suis lesbienne depuis 28 ans. Donc je suis tranquille.* ».

L'inconscience du risque sur le long terme était clairement présente pour P7 « *oui parce que le virus, je sais plus si c'est le papillo, c'est ça ? le papillomavirus, un coup je l'avais, un coup je ne l'avais plus. Donc mon corps l'avait éliminé donc c'est pas méchant et je prends plus de risque donc ça va.* ». P7 a ajouté « *moi c'est vrai que depuis que je suis en couple avec ma compagne, je me disais bah, on est fidèle, on prend pas de risque à l'extérieur, les virus qu'on a du s'échanger c'est déjà fait donc c'est bon* ». P7 a aussi expliqué que « *c'est plus le manque de conscience parce que l'info je l'ai, mais parce qu'on pense IST plutôt que cancer* ».

#### **3.3.4. Être en danger, renoncer aux soins**

L'accès aux soins était empreint de mauvaises expériences pour P3 « *C'est vrai que, euh, adolescente je suis tombée sur une gynéco qui m'a fait mal et qui m'a fait saigner. Et je me suis dit mais plus jamais.* ». P1 racontait également « *Parce que moi j'ai déjà eu le cas, on m'avait dit tiens va voir celui-là, il est bien et tout machin, fin c'était une horreur* ».

L'appréhension des soins était très présente dans le discours des participants. P3 évoquait le frottis cervico utérin : « *Moi par exemple je fais rarement des frottis parce que pour moi c'est quelque chose, bah, qui peut faire mal, on est dans une position pas agréable* ». Pour P10, il était difficile de se sentir à l'aise et en confiance : « *j'ai plutôt tendance à avoir un peu peur quand je vais chez le médecin ou pas oser aborder les choses...* »

P5 avait initialement renoncé aux soins par peur d'être culpabilisé : « *Je sais que moi j'ai fait mon premier frottis je devais avoir 27 ans, parce que j'avais peur en fait, qu'on me fasse la morale, qu'on m'engueule* ».

### **3.3.5. Autodétermination**

Le besoin de liberté, tout comme celui de ne pas se sentir jugé, étaient très présent dans les entretiens collectifs. La sexualité des participants a évolué au cours de leur vie. P5 expliquait : « *J'ai commencé dans la vie en m'identifiant comme lesbienne, et puis au fur et à mesure du temps, j'ai découvert que j'étais trans [...] j'ai vécu trente ans de ma vie, bah en tant que femme, socialement c'était comme ça que j'étais perçu* ».

P2 expliquait qu'elle se laissait « *La possibilité de désirer à la fois des hommes et des femmes quoi* ». P7 racontait avoir eu deux grandes périodes dans sa vie : « *Je suis mariée avec une femme qui est lesbienne, et puis j'ai pu avoir un aspect plus masculin* ».

### **3.3.6. Faire avancer la science**

Le manque de documentation et d'études pour les FSF revenait régulièrement dans les entretiens collectifs comme motivation à participer à ces entretiens. P1 a expliqué : « *Je trouve que c'est important de faire, euh, des groupes, euh, comme ça pour, euh, euh, avoir plus de données sur les lesbiennes et leur santé et, euh, voilà* ». Les participants souhaitaient être acteurs de ce changement, notamment P2 qui disait : « *je trouvais que ça pouvait être intéressant de participer à ce genre d'étude pour pouvoir fournir des données parce qu'il y en a très, très peu, même j'ai l'impression dans le monde anglosaxon* ». P13 s'était même dit : « *avoir un site ou une page qui soit spécifique pour ces pratiques là des personnes à vulve, ça pourrait être chouette quoi* ».

## **3.4. Améliorer les soins**

### **3.4.1. Être inclusif et briser les tabous**

Lors des focus groups, le besoin d'être inclusif était ressorti à de nombreuses reprises. L'affiche était vue comme un moyen de briser les tabous. Pour P3 : « *on parle pas de*

*la sexualité des femmes* ». Les participants étaient fiers d'avoir une sexualité. P13 expliquait qu'elle participait régulièrement à des ateliers sexuels « *où du coup on va parler et expérimenter la sexualité euh mais c'est très large, ça peut toucher BDSM, ça peut toucher à juste la sensualité, des câlins, ça peut être des groupes de parole, ça peut être de la création de porno, c'est vraiment très très, très large. Et l'idée c'est qu'on puisse expérimenter sans jugement et on parle beaucoup de consentement, on parle beaucoup de protection* ».

Certains participants avaient plus de difficultés à parler de leur sexualité. Le focus group était parfois même un moyen de prendre confiance. P8 nous disait : « *on m'a déjà posé beaucoup de questions à propos de ça, des jeunes filles tout ça, c'est vrai que c'est un peu compliqué, euh, de euh, d'amener, un regard extérieur, même si on s'y connaît ; d'en parler à des gens plus jeunes que nous, du coup c'est vrai que c'est pour ça aussi que je suis venu ce soir* ».

Pour P13, la création d'une affiche pertinente passait, avant tout, par sa visibilité : « *un truc hyper coloré avec des couleurs contrastées mais parce que ça me touche moi mais peut être que ça va pas toucher certaines personnes.* ». Pour P2 il fallait détailler les personnes incluses « *il faut tout décrire je pense. Fin tout, je veux dire, même si ça fait des trucs à rallonge, ça fait des trucs à rallonge. Si c'est long, c'est long, tant pis.* ». Du point de vue de P9 : « *Euh, que ce soit une photo ou du dessin, ça reste, pour moi c'est pareil, mais pour moi c'est important qu'on reconnaisse des personnes quand même* ». P13 se disait : « *[...] au moins ça permet d'être plus inclusif, euh, de mettre des couples de personnes cis, de personnes trans, queer, non binaire. Fin de mettre plusieurs formats de relation, euh, voilà.* »

Être attentif à la représentation de la diversité des physiques apparaissait important. P8 expliquait que les affiches plus classiques ne la représentaient pas « *Et si on représente des personnes sur l'affiche. Mettre tout type de corpulence aussi [...]* C'est trop souvent des gabarits assez euh, « *classiques* », on va dire, des carrures acceptées dans la société euh ». Pour P9, il fallait représenter clairement la population cible : « *En tout cas, si le but c'est d'atteindre les personnes à vulve, il faut qu'on puisse reconnaître* ». Il semblait important, pour cela, de ne pas cibler seulement les personnes en couple et proposer une diversité de représentations. P10 racontait, en

parlant des affiches présentées lors du focus group : « *je trouve ça un peu normé. Peut-être on se sent pas concerné si on est pas en couple [...] parfois je sais pas si c'est hyper pertinent, les tests on peut aussi les faire tout seul sans réfléchir à deux* ».

#### **3.4.2. Consulter et accéder aux soins**

D'après P2, les instances publiques avaient un rôle à jouer : « *J'ai déjà vu des campagnes de l'état sur twitter, par exemple même pour l'armée, euh, fin si ils peuvent mettre des campagnes sur l'armée, ils peuvent mettre des campagnes sur le dépistage je pense.* » L'idée de campagne était notamment intéressante, elle permettrait une information plus complète pour P2 « *ça peut être pas mal d'en avoir plusieurs [affiches], comme ça au moins permet de mettre plus d'informations et de détailler plus, peut être par rapport à ce qui est possible de faire.* »

La place du médecin généraliste devait être mise en avant. P6 rappelait : « *après le médecin généraliste, il pratique aussi* ». Être orienté vers un médecin compétent semblait être un point important. Le médecin généraliste était vu comme une personne ressource par P6 : « *la relation se construit, la confiance se construit dans le temps et donc je trouve que c'est important aussi de mettre en avant les médecins généralistes* ». P6 ajoutait : « *c'est quand même des compagnons, compagnonnes de vie, sur la durée, on voit bien, parfois il y a des enfants, fin des familles, des générations, on voit dans la salle d'attente* ».

À plusieurs reprises durant les focus groups, revenait la question de l'orientation vers une personne compétente. P13 a insisté sur ce point, elle souhaitait : « *pouvoir être écoutée ; on va pas remettre en question euh, le nombre de témoignages que j'ai des gens qui vont voir des médecins et qui font pas du tout de dépistages pour des personnes qui relationnent avec des personnes à vulve.* ». À l'origine de cette peur, de mauvaises expériences passées, des discours inadaptés et une méconnaissance de la part des soignants. P2 relatait : « *bah pour moi si c'est sur une affiche euh, ce dont je vais avoir peur c'est le médecin, le professionnel de santé je vais me dire est-ce-que, il ou elle saura que moi aussi je peux venir aussi ?* ». P5 expliquait également qu'une affiche pouvait être vue comme une porte ouverte à la discussion de ces sujets : « *Alors que ouais aussi c'est sur une affiche, je vais avoir plus confiance, je*

vais me dire ok ça veut dire que les médecins aussi en sont conscients et que je ne vais pas avoir à me renseigner moi-même d'abord ». P13 aurait voulu se sentir accueillie par son médecin : « Du coup au moins de se dire qu'on va être entendu-e et que du coup, fin ça fait un peu indication endroit « safe » [...] et puis je pense que s'il y a une affiche comme ça dans le cabinet d'un médecin, on se dit « ah mais trop bien ce médecin est inclusif ».

P9 a étendu le champ des personnes référentes possibles : « après il y a aussi les asso, moi je pense au planning aussi qui en général dans les plannings sont des gens qui sont assez sensibilisés à ces questions donc euh. Ça peut, fin -avoir accès à ce genre d'affiche ».

P8 aimerait que le message soit simple et facilitateur : « que si on doit aller se faire dépister, si on doit aller consulter un médecin, bah c'est pas grave, c'est pas la mort ; c'est voilà. Tu peux aller le faire, il y a pas de soucis euh. Il faut y aller tranquillement, voilà, sans, sans, sans se, comment dire, sans craindre pour soi d'y aller ». Pour P13, il faudrait montrer le dépistage comme quelque chose de facile : « moi j'ai l'impression que ça met beaucoup de responsabilités sur les personnes vont essayer de se faire dépister, et que du coup c'est pas tout le monde, en fait c'est un vrai truc, il faut s'engager, du coup pour moi il y a vraiment une question un peu politique. Fin ça fait porter un poids sur le dépistage ». L'affiche pourrait permettre de normaliser le sujet. P9 nous disait à propos des affiches exposées pendant le focus group : « Et celle d'à côté c'est genre, bah oui le VIH existe et oui c'est ok et je trouve ça beaucoup plus facile, de pousser au dépistage et aussi de normaliser que le VIH ça existe et que les gens vivent très bien avec » (Annexe 5).

### **3.4.3. Liberté de s'informer**

L'affiche pourrait être un moyen de diriger vers une information fiable, P8 nous disait : « du coup euh, c'est vrai qu'un site d'information ça serait peut-être mieux amené que une page insta ». P6 a suggéré que l'affiche pouvait orienter vers un regroupement de « plusieurs ressources plutôt qu'un seul site ». P13, quant à elle, utilisait facilement les brochures « moi j'utilise des brochures pas mal, il y a celle-ci [Sur le bout des lèvres

*J et sinon y'a « tomber la culotte » je crois qui est pas mal mais c'est un peu les 2 seules que je connais ».*

P1 aurait aimé recevoir une information complète et ludique : *« Les chiffres c'est parlant. Moi je suis très visuelle. Des petits schémas machin, c'est comme ça que je comprends mieux les choses »*. P6 imaginait un moyen de communication national pour démocratiser le message. *« Des campagnes systématiques, c'est-à-dire d'inviter à se faire dépister. Pas dépister justement. Mais euh, d'inviter à consulter. Euh des invitations à la population concernée, en direct aussi. Comme on a à partir d'un certain âge pour le cancer. Il y a vraiment un travail de prévention pour les plus âgés »*.

### **3.5. Élaborer une affiche de sensibilisation**

#### **3.5.1. Communiquer efficacement**

Les affiches ressortaient comme un moyen efficace de communication, d'information et de sensibilisation. P11 racontait : *« Et effectivement, fin moi je suis toujours contente de voir dans des lieux queer des évènements, qu'il peut y avoir des affiches, des petits, euf, des petits flyers qui peuvent parler de la santé sexuelle, et plutôt parler du milieu queer »*. P7 disait : *« moi j'aime bien quand c'est décliné, c'est sous forme de carte postale dans les bars et les restos, etc. En général j'attrape la collection. »*

Selon P11, une affiche permettrait de communiquer efficacement et d'attirer le regard d'un nombre de personnes plus important. *« Je pense que l'affiche c'est la première chose qu'on va regarder, fin. Alors que c'est vrai qu'un flyer on va pas forcément y prêter attention. Mais en tout cas une affiche, Si en tout cas c'est mis au « bon » endroit et si elle attire l'œil, elle sera forcément regardée. Pas forcément lue mais. »*. Afin de compléter les informations de l'affiche, P7 orienterait vers l'information : *« Et vous renvoyez vers un lien Instagram ou là vous pouvez décliner plusieurs images et textes et puis vous renvoyez vers le podcast aussi. Ça peut être dans ce sens-là aussi. Ou l'inverse. »* Le podcast était également évoqué par P7 comme moyen pertinent pour compléter l'affiche, le podcast serait *« un peu plus long ; plus élaboré »*.

### 3.5.2. Sensibiliser et susciter l'interrogation

Il ressortait des entretiens collectifs que l'affiche devait susciter l'interrogation afin d'amener le lecteur à une réflexion. Pour parvenir à ce résultat, plusieurs moyens étaient évoqués. P9 soulignait qu'il semblait important de ne pas culpabiliser : « *Le fait qu'il me regarde là-bas ça me stresse. C'est hyper intense en vrai, genre va faire tes tests quoi* ». P3 disait même : « *qu'il faudrait que ça soit très positif* ». Il fallait également éviter l'humour selon P8, qui pouvait ne pas être perçu de la même façon par chaque personne : « *Après le ton de l'humour ça peut être mal pris par certaines personnes. En mode moi je souffre de ça, fin c'est pas une blague pour moi et oui ça peut peut-être être mal vu* ».

P10 évoquait un slogan existant déjà, sous forme de question, qui permettait de ne pas culpabiliser : « *bah par exemple, à la SNCF, ils font ça pour les bagages oubliés et c'est "Hey, as-tu pensé à récupérer ta valise ?". Je trouve que c'est agréable à lire parce qu'on se sent pas accusé mais en même temps on se dit, ah oui est ce que je l'ai avec moi ?* ». P7 trouvait que des données précises permettraient d'interpeller de manière franche « *et ben là le chiffre que vous avez donné c'est, c'est pas mal, ça interpelle* ».

P11 jugeait qu'une injonction était une phrase à double tranchant, pouvant aussi bien donner envie qu'écoeurer : « *Par exemple « prends en main ta santé », j'ai l'impression que c'est un peu « fait quelque chose quoi ». Mais après ça peut être bien interprété aussi. Genre c'est vrai que je pourrais me dire, « ah oui ça fait longtemps que j'ai pas été voir mon médecin traitant ; Euh peut être que je suis un peu en retard sur mon frottis ». Mais je pense que c'est difficile de trouver une phrase qui pointe pas du doigt la personne* ».

Une version ludique pourrait être la solution pour P2 : « *parce que pour représenter les mesures de prévention ou de safe sex comme une corvée, je pense que ça peut rebuter pas mal de gens donc, ouais, montrer ça comme quelque chose de fun, le fait de prendre ses dispositions, d'aller faire ses examens régulièrement pour se faire dépister, fin, de stériliser ses sex-toys, fin voilà ; ça peut-être le ... ouais, essayer de le montrer d'une manière qui soit fun* ».

### 3.5.3. Interpeller

Plusieurs symboles étaient évoqués afin d'interpeller la population. P4 a raconté : *« ben je pensais au clitoris avant que la P2 le mentionne aussi. Et je m'étais dit que c'était peut-être une bonne porte d'entrée parce qu'elle a été invisibilisée pendant hyper longtemps et ça fait quelques années seulement qu'il est vraiment montré quoi ».*

A plusieurs reprises, la question de mettre un drapeau LGBT sur l'affiche faisait surface lors des focus groups. Pour interpeller, l'affiche devait attirer le regard, P12 évoquait : *« c'est vrai que le drapeau queer ça peut être une première porte d'entrée, avec euh, effectivement des couleurs contrastées, aussi pour permettre une meilleure visibilité pour des personnes qui ont des déficiences visuelles etc. ».* P9 confirmait : *« quand y'a un arc-en-ciel moi je tourne la tête ».* Selon P8 : *« trouver un juste milieu vraiment pour regrouper tout le monde et se mettre sur un seul symbole, c'est vrai que l'arc-en-ciel ça reste euh, tout le monde comprend quoi ».* P8 émettait ses réserves sur le fait de trouver un symbole commun : *« ça peut être compliqué d'avoir un symbole précis parce que, personne à vulve ça va s'étendre d'une femme lesbienne à moi, par exemple, un homme trans. On va pas du tout avoir la même symbolique, les mêmes choses ».*

### 3.5.4. Avoir un impact

Pour P13, afin d'avoir un impact avec l'affiche, il fallait mettre en place une diffusion pertinente : *« C'est vrai que souvent l'endroit où je prends le temps de regarder des affiches c'est dans les toilettes des bars et des restos, parce que sinon, parce que là on est assis et on a le temps de lire les infos ».*

L'inclusivité revenait régulièrement dans la question de l'impact : *« Justement c'est le titre « personne à vulve » qui m'a donné un peu envie de venir voir parce qu'il n'y avait pas écrit femme justement et que du coup c'était inclusif pour les personnes trans masculines, voilà. ».* Les participants n'étaient cependant pas en accord sur les termes à utiliser. P7 expliquait : *« Ce qui serait plus inclusif ça serait de ne pas effacer le mot femme, ni le mot lesbienne quoi ».* P2 surenchérisait : *« je pense qu'il faut faire simple*



*en fait. Il y a des mots qui existent, avec des définitions. On les utilise, on est lesbienne, on est personne transgenre. Il faut que ça soit simple, des mots simples* ». Pour P8, le thème de l’affiche devait être clair, un coup d’œil rapide devait permettre d’en tirer la plupart des informations : « *Ce qui est bien aussi du coup là où on voit les visages des personnes on voit tout de suite l’information, fin de quoi on parle. Alors que celle du milieu, il y a [le slogan] “chez moi, sans se sentir jugé, accompagné, remboursé”, du coup on voit pas tout de suite de quoi on parle directement, le sujet il est moins impactant* ».

Afin d’humaniser les personnes ciblées et s’identifier à celles-ci, P11 nous disait : « *je trouve ça bien qu’on voie des visages* ». P12, au contraire, trouvait que l’utilisation des symboles était pertinente : « *moi je trouve que les symboles c’est vraiment intéressant et c’est peut-être mieux, fin moi ça me paraît plus adapté que des dessins ou des photos* ». Et P13 pensait : « *le fait de pas représenter des personnes et par exemple mettre juste du texte avec des grosses couleurs, bah ça, au moins ça touche tout le monde. Mais peut être que c’est moins, c’est moins, ... on s’identifie moins du coup* ». Pour P2, varier les représentations des personnes permettait de toucher plus de monde : « *Une personne aux cheveux bleus, une autre qui a les cheveux longs, une autre qui a les cheveux courts ou rasés. Ça peut être une manière de décliner le même visuel mais que ça puisse parler à plus de personnes* ».

### **3.5.5. Transmettre un message**

Pour P9, un slogan permettait de marquer les esprits : « *parce que après on s’en souvient. Fin quelque chose qui est euh, qui est succinct, et voilà qu’on peut garder en tête* ». Il fallait que ce slogan soit positif selon P13 : « *parler de discrimination aussi, peut-être ça replonge dans un truc, ah oui c’est vrai que je suis discriminée. Je me dis c’est peut-être pas le bon angle, c’est peut être tourné un peu trop négatif* ».

La difficulté de représenter tout le monde, ou, plus exactement, que tout le monde se sente représenté, se faisait sentir. P13 se questionnait « *Et c’est pareil, je me dis si on représente une seule personne, bah peut être qu’on va penser que c’est une personne hétéro et du coup euh, p’t-être bah du coup, ça va pas viser les bonnes personnes. Si*

*on fait un couple bah y'a encore ce truc de y'a pas que les couples qui ont besoin de se faire dépister. Ou est-ce que y'a une affiche ou genre y'a un couple, une ou y'a un trouple ». P12 pensait qu'il serait difficile d'être exhaustif dans les représentations : « Fin j'ai peur qu'on brouille un peu les pistes en disant bin, en fait il faut un peu euh, c'est un peu horrible de dire ça comme ça, mais la caution ; je sais pas moi la caution handicap, la caution personne racisée, la caution ».*

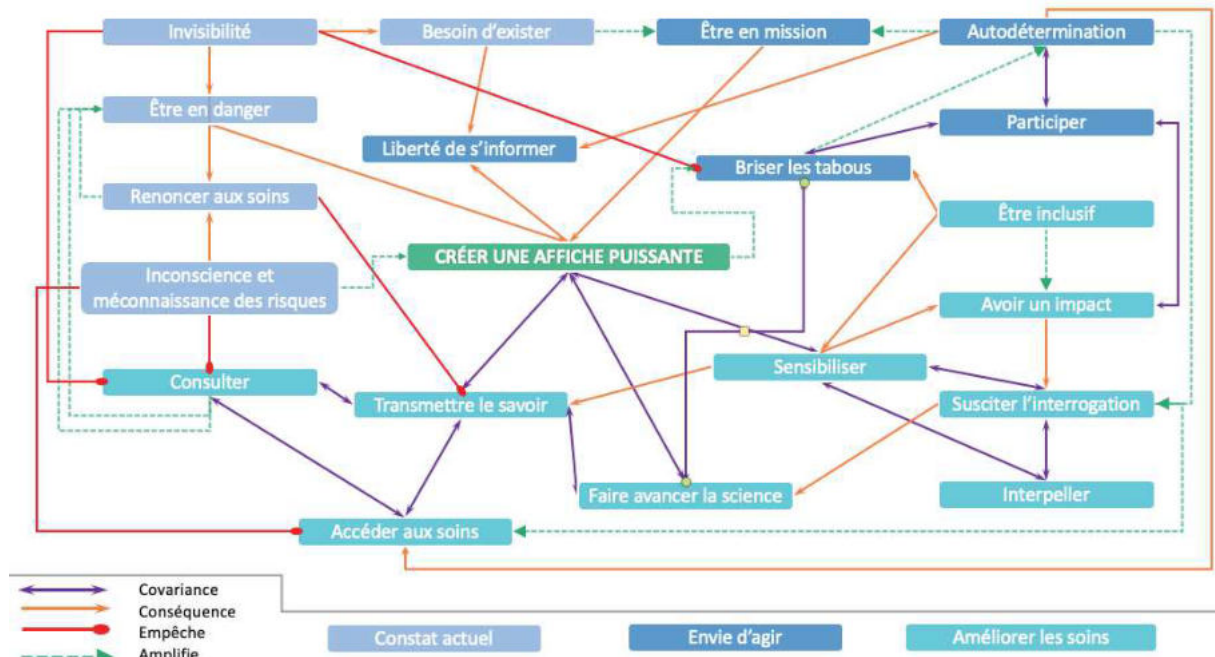
La structuration de l'affiche était évoquée à plusieurs reprises. P12 pensait que l'affiche devait renvoyer « *à quelque chose d'assez concret (...) comme ça en trois temps je réponds un peu à la question dans ma tête. Euh c'était quand ton dernier frottis ? Ah oui je sais pas, après n'hésites pas à en parler à ton médecin, ah oui c'est vrai, j'ai rendez-vous la semaine prochaine* ». P12 expliquait, qu'en complément du slogan, on pourrait imaginer : « *en dernier le lien peut être vers la brochure de SOS Homophobie, là je trouve c'est vraiment pas mal comme premier contact. Et peut-être entre les deux dire, bah effectivement pour les personnes qui n'ont pas internet ou des choses comme ça, je ne sais pas mettre n'hésites pas à en parler à ton médecin, ou tu peux trouver de la documentation au planning familial* ». P9 évoquait également l'idée de mettre un lien auquel se référer : « *Et avoir euh, un site internet je pense sur l'affiche, comme on a dit tout à l'heure, c'est hyper important parce que ça va donner la suite en fait de l'affiche* ». Ceci orienterait vers une information fiable.

### **3.5.6. Transmettre le savoir**

Pour transmettre un savoir, au-delà de l'affiche, des ressources fiables étaient nécessaires. P8 « *moi ce que j'aime bien c'est qu'ils ont mis un peu en évidence, bah on peut se renseigner sur les sites, avec le numéro vert et tout ça. C'est quand même une information assez importante* ». P9 confirmait le besoin d'une ressource donnée sur l'affiche : « *parce que typiquement on voit ça même dans la rue en fait, fin on pense au cabinet mais même dans la rue etc., on va pas se dire je vais prendre rendez-vous chez mon médecin on va se dire comme n'importe quelle personne en 2023, je vais regarder sur internet. Du coup si on a directement le site, au moins on sait qu'on tombe sur les bonnes infos* ».

### 3.6. Modèles explicatifs et résultat principal

#### 3.6.1. Élaboration d'une affiche puissante : schéma explicatif



Lors de l'analyse plusieurs catégories sont ressorties et ont permis de créer un schéma explicatif ainsi que le cahier des charges destiné à la dessinatrice (Annexe 7). Le constat sur l'état actuel du vécu et de la situation apparaissait clairement. En effet, ressortaient rapidement le sentiment d'invisibilité et le besoin d'exister auprès des participants. Ce besoin engendrait donc l'envie de briser les tabous, de faire avancer les choses. Paradoxalement, il générerait une mise en danger par le renoncement aux soins. Le manque d'informations sur leur santé sexuelle ainsi que leur prise en charge elle-même, créaient un état d'inconscience des risques. Le renoncement aux soins apparaissait dès lors comme une conséquence indirecte de cet état de fait. Le motif principal d'inscription au focus group n'était-il pas justement une demande d'informations simple, encourageante et non discriminante ? Leur investissement au sein des focus groups, traduisait leur envie d'agir et la nécessité d'avoir un impact.

Le besoin de créer une affiche puissante de sensibilisation était criant. Ce média permettrait alors de sensibiliser, susciter l'interrogation et de se sentir légitime dans

l'accès aux soins. L'amélioration des soins : l'accès à une information claire, prise en compte des particularités des patients, était un objectif primordial. Cette prise en compte des besoins des patientes FSF, était également un levier d'amélioration de la recherche, en vue de développer plus de connaissances dans le champ de la science. En permettant de pousser de nouveau les portes de la consultation, cette affiche permettait une transmission du savoir et une sensibilisation. Une affiche pertinente se devait d'être inclusive. La création d'une affiche puissante était donc au centre du modèle explicatif.

### **3.6.2. Le cahier des charges**

Le cahier des charges pour la dessinatrice a été construit à partir des éléments récoltés lors des entretiens collectifs et des résultats de l'analyse qualitative (Annexe 7).

Les focus groups ont permis de faire naître un cahier des charges complet. L'affiche devait être organisée en trois temps : un slogan qui ressort, une représentation de personnes à vulve via des dessins et/ou des symboles ainsi qu'un QR code vers la brochure explicative *Sur le bout des lèvres* de SOS Homophobie » pour compléter l'affiche et transmettre plus d'informations. La brochure *Sur le bout des lèvres* a été retenue car elle représentait un guide à la santé sexuelle qui englobait les FSF. Elle a été créée par SOS Homophobie et avait pour but d'informer sur les IST et leurs moyens de prévention.

Les participants souhaitaient majoritairement voir apparaître une diversité des représentations, un visuel subtil avec éventuellement un moment d'intimité. Le public visé devait être clairement identifiable grâce à notamment des références au public LGBT dans les couleurs et les schémas. L'affiche devait être positive et donner envie, avec des couleurs engageantes en évitant les tons sombres.

Plusieurs idées de slogans avaient été données à la dessinatrice afin de lui laisser le choix pour agrémenter au mieux ses dessins. Un slogan sous forme de questionnement permettait de moins culpabiliser et d'encourager l'introspection. Ceci expliquait donc le choix de « As-tu pensé à faire le point sur ta santé sexuelle ? ». Des idées de symboles avaient également été transmises à titre indicatif à la dessinatrice.

### 3.6.3. L'affiche

L'affiche créée est donc organisée en trois temps (Annexe 11).

Le premier temps met en évidence un groupe de sept personnes diverses. Deux de ces personnes s'enlacent intimement. Deux personnes sur l'affiche brandissent des pancartes avec une vulve et un clitoris. Plusieurs rappels du drapeau LGBT apparaissent sur les habits, bracelets, et pins.

Le deuxième temps de l'affiche met en valeur le slogan « As-tu pensé à faire le point sur ta santé sexuelle ? ». Le slogan interpelle directement la personne lisant l'affiche et la pousse à s'interroger sur l'état de sa santé sexuelle. La question est large. Elle ne culpabilise pas.

Le troisième temps de l'affiche offre des possibilités pour s'informer sur le sujet ou en discuter avec un tiers. Plusieurs possibilités sont suggérées : en parler directement avec son médecin, sa sage-femme ou son gynécologue, ou accéder directement à la brochure *Sur le bout des lèvres* via le QR code.



# AS-TU PENSÉ À FAIRE LE POINT SUR TA SANTÉ SEXUELLE ?

Parles-en à ton.a médecin,  
sage-femme, gynécologue

en savoir +



Sur le Bout des lèvres,  
SOS homophobie

### **3.7. Test de compréhension de l'affiche**

Le test de compréhension de l'affiche a permis d'évaluer rapidement la compréhension et lisibilité de l'affiche créée. Sur 12 personnes ayant souhaité être contactées, 10 ont répondu à la sollicitation. Le test de compréhension de l'affiche était envoyé par mail, avec un lien vers un formulaire framaforms. Le formulaire contenait 7 questions. Il fallait environ 5 minutes pour y répondre.

Toutes les personnes ont trouvé l'affiche agréable. Huit personnes sur dix ont trouvé le message principal de l'affiche clair. Tous les participants trouvaient le slogan adapté. La moitié des personnes trouvaient que l'information n'était pas suffisamment développée. Neuf personnes sur dix ont trouvé l'illustration adaptée au thème. Huit personnes trouvaient la présentation logique et deux personnes n'avaient pas d'avis sur la question (Annexe 14).

Dans les remarques, un participant faisait notamment part de l'idée d'ajouter des mots clés de points à aborder avec le soignant notamment « protection », « bilan IST », « vaccins liées aux IST » mais trouvait pour autant l'affiche succincte et compréhensible. Une autre personne évoquait aussi la nécessité d'explicitier un peu plus l'expression « santé sexuelle ». Le risque pouvant être d'alourdir l'affiche.

Un autre participant ne la trouvait pas claire du tout, ne comprenait pas le public ciblé, et le but de cette potentielle consultation. Une autre personne suggérait de mettre un visuel sur le/la soignante et trouve que l'affiche se rapportait plus à l'univers militant qu'à celui de la santé.

## 4. DISCUSSION

### 4.1. Résultat principal : l'affiche

L'affiche créée s'intègre dans le champ des brochures existantes en France. A notre connaissance, et en s'appuyant sur la littérature existante, il n'existe pas d'affiche équivalente, ciblant le même public. Il existe cependant des affiches sur le thème de la santé sexuelle. Par exemple, la campagne de 2023 du planning familial des Bouches-du-Rhône « La hot line Sex Education » pousse à l'interrogation sur sa santé sexuelle globale (43). Le public ciblé est, dans ce cas-là, plutôt jeune et adolescent. Les messages déclinés sur différentes affiches, invitent les personnes à s'interroger sur différents aspects de leur santé sexuelle : leur orientation sexuelle, la contraception, le premier rapport sexuel, les préliminaires ou encore un test de grossesse positif.

Dans la sphère de la prévention, les affiches ciblant la population homosexuelle masculine sont nombreuses. Elles ont pour vocation de sensibiliser les hommes gays au VIH. Elles ont d'ailleurs été utilisées lors des focus groups comme support pour alimenter la discussion sur le format de l'affiche et le type d'illustration voulus. Le document de Santé publique France de 2024, regroupe les outils pour la prévention du VIH et des IST à destination des HSH (44).

Il n'y a actuellement pas d'équivalent pour les FSF sur le site de Santé publique France. Il faut noter cependant l'existence d'une campagne de prévention diffusée par Santé Publique France, datant de 2021, et qui concernait les minorités sexuelles dont les FSF. Les retours au sujet de cette série d'affiches sont mitigés. Les slogans disaient par exemple « Oui, ma fille est lesbienne. Face à l'intolérance à nous de faire la différence » , avec une photo du père enlaçant sa fille (45). Le visage de la fille est caché contrairement à celui du père. Cela participe donc à l'invisibilité des FSF. Cette campagne transmet des messages implicites de culpabilisation, de possible faute commise. Ne pas montrer le visage de la personne peut sous-entendre un sentiment de honte. Le public confronté à ce visuel n'apprend pas comment « faire la différence ». Outre ces différents aspects discutables, la campagne n'évoque en aucun cas la santé (sexuelle ou globale) de ces minorités mais se focalise surtout sur



le ressenti de la famille proche. Tout notre travail de réflexion en amont de la création de l'affiche a été guidé par la volonté de répondre au plus près des attentes du public rencontré sur le terrain.

Notre affiche a été réalisée par une graphiste professionnelle, dans le respect des codes de création d'une affiche. Le visuel de l'affiche est une création originale propre à la dessinatrice. Ce style particulier, proche de l'univers de la BD, s'éloigne des campagnes officielles. Ceci est un parti pris et une demande formulée de notre part à la suite des focus groups. Nous cherchions à traduire les messages dans un esprit ludique et très coloré. Une photographie de ce style aurait été difficile à réaliser. Nous avons volontairement demandé à la graphiste de trancher avec le réalisme de l'image photographique et de développer le plus fidèlement possible les symboles évoqués lors des focus groups. Le dessin permettait également de jouer avec les couleurs de manière tranchée et engagée en rappelant le violet du drapeau LGBT. Les retours reçus via le test de compréhension nous montrent que l'aspect général de l'affiche plaît.

Sur l'affiche finale, le QR code n'est peut-être pas suffisamment visible. La taille de police utilisée pour écrire *Sur le bout des lèvres* de SOS Homophobie est petite et donc peut être trop discrète. Ceci pourrait être une explication aux réponses du test de compréhension de l'affiche qui pointe un manque d'informations.

Décliner ce projet de prévention au moyen d'autres supports et média que la simple affiche serait une piste intéressante à explorer. L'idée de compléter l'affiche par une émission à podcaster est une possibilité. Les participants des focus groups l'ont évoquée plusieurs fois. Cela permettrait de développer et d'élargir l'information, en complément des brochures. Diversifier les moyens d'informations ne pourrait être que bénéfique, et permettrait ainsi de toucher un plus large public.

La question de l'accessibilité de l'information est clé. En 2021, l'INPES a publié un guide de communication, intitulé « Communiquer pour tous : guide pour une information accessible » (46). Ce guide met en lumière les différents modes de communications existants. Les sites web et supports numériques, les documents imprimés, les communications orales sont également des moyens pertinents. L'affiche

n'est donc pas l'unique moyen de toucher le public : elle peut largement être enrichie. Le manque d'informations sur l'affiche peut également être mis en lien avec le format de notre slogan qui, pousse certes à l'interrogation, mais informe peu. Un texte plus élaboré aurait été, sans doute, plus informatif. En contrepartie, les connotations ludiques et non culpabilisantes en auraient souffert.

Le choix du lien vers la brochure réalisée par SOS Homophobie est discutable. Le document n'est pas issu d'une instance officielle. La brochure *Sur le bout des lèvres* n'a été montrée qu'au deuxième focus group, même si elle a bien été évoquée lors du premier groupe. Il existe une connotation associative qui n'a pas plu à tous pendant ce focus group. Les réactions de certains participants montrent que cette association n'a pas fait consensus. En effet, elle semble, pour certains, associée à la domination de l'homosexualité masculine. Cependant, à nos yeux, le contenu du document est pertinent, au-delà de l'association l'ayant produit. Il aborde de manière imagée et claire les grands thèmes de la santé sexuelle. La brochure s'adresse également à notre public ciblé par l'affiche. Les informations sont précises, concernant les moyens de prévention, les différentes IST, ainsi que les mycoses. Elle donne le niveau de risque selon les pratiques et oriente vers des organismes et lieux de consultation pertinents afin de faire les dépistages. Le médecin généraliste est également cité comme référent possible. Malgré cela, cette brochure reste centrée sur les IST et aborde moins le bien être global en santé sexuelle. La brochure fournit d'autres options d'informations tels que le guide *Dicklit et T Claques* de l'association Outrans, ou encore *Les transidentités et la réduction des risques* par l'association Chrysalide (35,47). Ceci vient compléter les informations données.

Une autre brochure aurait pu être mise en lien dans l'affiche, il s'agit de *Tomber la culotte*. Elle a également été évoquée lors du premier focus group. Cette brochure a été mise à jour par l'ENIPSE (Équipe Nationale d'Intervention en Prévention et en Santé) en 2020 (36). Elle aborde de manière plus complète les thèmes du désir et du plaisir. Cette brochure est également bien orientée sur notre population cible. Elle met l'accent sur les corps féminins multiples, et non uniques, et défend donc toutes les femmes, cis ou trans. Elle reprend de manière détaillée l'anatomie et aborde la question des luttes et des droits. Les questions des IST sont également reprises mais avec plus de détails, comparé à la brochure *Sur le bout des lèvres*. Elle comporte plus

de texte et nécessite donc plus de temps pour la lire complètement. *Tomber la culotte* n'a pas été retenue, d'une part, en raison de la longueur importante des textes. D'autre part, elle était moins lisible, selon nous, moins facilement accessible. Cependant elle évoque des sujets plus larges avec les règles, le bien-être en consultation et donne une liste plus détaillée d'associations, de lieux de consultation et de moyens d'informations. Malheureusement, elle n'est pas évoquée sur la brochure de SOS homophobie comme moyen d'information complémentaire.

#### **4.2. Objectif secondaire : vision de la santé sexuelle**

Les recherches bibliographiques ont permis de recenser les études sur la santé des lesbiennes. Les résultats de la littérature sont cohérents avec les résultats de cette étude. Les FSF font face à des inégalités en santé sexuelle.

Le manque de visibilité en santé ressenti par les patients est en accord avec la littérature existante. Une méta-analyse de 2021 mettait en évidence que les études centrées sur les femmes lesbiennes représentaient 13% des études parmi les articles existant sur la santé sexuelle des hommes gays et des lesbiennes (48). Les connaissances scientifiques manquent sur la santé des FSF. Le dernier rapport HAS en 2020 montrait la nécessité d'une prise de conscience des acteurs de santé et dans la politique de santé publique afin de multiplier les données (39).

Par conséquent, cette population fait face à une méconnaissance de la part des soignants quant à la manière de la prendre en charge. Cette méconnaissance, due en partie à un manque de formation, engendre un suivi gynécologique différent. Et, comme cela a été souligné dans une thèse de médecine générale, cette attitude envers les patients ne procède d'aucune justification scientifique (49). De plus, la présupposition d'hétérosexualité est encore très présente. Par peur de jugement, peu de patients osent faire leur *coming out* auprès de leur médecin généraliste. Cela participe au renoncement aux soins et à un manque de suivi. Une étude suisse de 2015, montrait que l'hétéronormativité des lieux de soins était un frein à la consultation (8). L'orientation sexuelle des femmes est rarement recherchée en consultation. Une

thèse quantitative observationnelle transversale datant de 2020 montre que les médecins généralistes réalisent significativement moins de frottis cervico utérin et dépistages IST chez les FSF que chez les femmes hétérosexuelles (50). Un accès aux soins de qualité est nécessaire afin d'éviter le renoncement aux soins. Il conviendrait donc de continuer à former les professionnels de santé.

Cela relance donc la discussion sur la formation des professionnels de santé. En 2021, le guide LGBTQI+ (Lesbiennes, Gays, Bisexuels et Transgenres, Queer, Intersexe et Asexuel-le) *Pour un meilleur accueil des minorités genrées, sexuelles et sexuées*, adressé aux professionnels a été créé en réponse à ce manque de formation (10). En 2023, le premier livre adressé aux professionnels concernant la prise en charge de la santé sexuelle et reproductive des personnes LGBT est sorti sous l'égide du CNGOF (1). Jusqu'ici, leur santé n'était que très peu mentionnée dans les enseignements de médecine.

Dans les faits, la méconnaissance du besoin de faire les frottis et les dépistages persiste à la fois par les soignants et par les patientes (8). La question du VIH est un exemple concret. Les lesbiennes sont considérées comme peu exposées au risque de contamination par le VIH. Ce risque de transmission du VIH reste cependant présent, notamment lors de l'utilisation de *sex toys* (jouets sexuels) ou de l'existence de rapports durant les menstruations (51). La pratique du *safe sex* (rapports sexuels protégés) est peu promue sur l'espace public. Les campagnes de sensibilisation manquent. Ces personnes sont en droit de bénéficier d'un message officiel de prévention. Les brochures existantes, tel que *Tomber la culotte*, *Sur le bout de lèvres*, sont issues, pour la plupart, du milieu associatif.

### 4.3. Forces et limites de l'étude

Ce travail de recherche contient des limites mais aussi des forces. Les critères de la grille COREQ ont été utilisés pour évaluer ce travail (Annexe 8).

Certains critères de la grille n'ont pas été respectés. Le guide d'entretien n'a pu être testé au préalable. Pour pallier ce biais, une sociologue a accepté de procéder à une relecture experte.

Des difficultés ont été rencontrées lors du recrutement pour la diffusion de notre affiche via les associations locales. Les associations LGBT nantaises, malgré plusieurs sollicitations, n'ont pas donné suite à la demande de diffuser l'affiche. De plus, le recrutement via le QR code, nécessitait de posséder un smartphone pour s'inscrire. Ceci a donc pu limiter la facilité d'inscription. Il n'y avait pas de moyen de contacter les organisateurs sur l'affiche de recrutement hormis via le QR code. Ce moyen de recrutement restait pratique d'utilisation et permettait une diffusion plus large de l'affiche de recrutement. Ce mode de diffusion a pu entraîner la participation d'une population plus jeune. Pour autant, toutes les tranches d'âges restaient représentées dans cette étude. Le bouche à oreille et l'effet boule de neige ont certainement permis d'ouvrir le recrutement.

Le terme « vulve à vulve » utilisé sur l'affiche de recrutement a suscité de vives réactions. Le terme « personne à vulve ayant des rapports avec d'autres personnes à vulve » avait pourtant été réfléchi au préalable de la diffusion. Un rendez-vous avec SOS Homophobie a eu lieu par visioconférence le 6 février 2023 avec la déléguée des Pays de la Loire et référente en communication et la présidente de SOS Homophobie. Cet échange avait permis de valider ce terme, qui offrait l'avantage d'englober à la fois les lesbiennes, bisexuelles et les hommes transgenres non opérés, les femmes transgenres opérées, ayant des rapports entre eux. L'expression avait également été validée par l'ENIPSE à la suite d'un échange par mail. Le but était de faciliter le recrutement à travers une affiche claire, lisible et inclusive. L'affiche a offensé certaines personnes notamment par le fait que le mot femme disparaisse et par la présence de la vulve sur un schéma. Elle a donc été modifiée à la suite du premier focus group, en spécifiant de manière détaillée le but de l'entretien collectif, en supprimant le schéma

de la vulve pour le recrutement du deuxième entretien collectif et en ajoutant le mot femme (Annexe 1 et 2).

Lors du premier entretien collectif, une partie du groupe, majoritaire en nombre de participants, est venue volontairement en réaction au titre de l'affiche de recrutement. Leur intention était claire : manifester leur réaction et leur désaccord avec le titre de cette affiche. Leur attitude et le fait qu'ils aient préparé leur intervention, ont compliqué le cadrage du focus group. Leurs paroles ont pu entraver la liberté d'expression des autres participants. Ceux-ci ont expliqué leur ressenti en fin de focus group. La survenue de ce groupe constitué nous a semblé lié au lieu associatif de réalisation des échanges. Pour diminuer ce biais militant et rester dans le cadre d'une thèse de médecine, il a été décidé de changer de lieu de réalisation des focus group pour un lieu plus neutre. Le deuxième groupe s'est ainsi révélé être plus homogène et diversifié.

L'animation du premier groupe a donc été difficile, notamment pour poser le cadre et les limites du premier focus group. Pour prévenir d'éventuelles interventions intempestives semblables à celles survenues dans le premier focus group, une modératrice a été recrutée. Cette dernière, formée aux techniques de communication, a contribué à l'amélioration du guide d'entretien. En effet, fort de l'expérience du premier focus group, il semblait important de mieux poser le cadre. Ceci a permis de bénéficier de la présence d'une animatrice distincte du modérateur, et deux observatrices. Le deuxième focus groupe s'est déroulé dans de meilleures conditions.

Les entretiens collectifs permettent de collecter une grande quantité de données, stimulent les interactions et le débat. Les entretiens semi dirigés permettaient d'avoir une structure à l'entretien mais ont peut-être limité les conversations. Les entretiens avaient lieu en groupe, ceci a pu limiter la parole pour exprimer des choses intimes. Le fait que l'investigateur soit un médecin a pu être un facteur intimidant pour les participants. Certains n'ont peut-être pas osé s'exprimer librement à propos du monde médical et de leur vision de la santé sexuelle. Deux participants des focus groups connaissaient respectivement un des enquêteurs. Ceci a également pu impacter leur discours.

La suffisance des données a été atteinte une fois la perception de la santé sexuelle suffisamment caractérisée. La saturation des données a permis de construire un modèle explicatif. Grâce à cette approche un outil de prévention a pu être créé. La triangulation des données effectuée avec la collaboration une autre chercheuse, a garanti une analyse plus objective.

Une des forces de cette étude est d'avoir pu réaliser un test de compréhension et ainsi avoir un retour des participants des focus groups. Tous les participants n'ont pas souhaité y participer. Le test de compréhension a permis d'avoir les premiers avis des participants. Il est ressorti le constat d'un manque d'informations. Ceci était en partie attendu. En effet, l'idée d'une déclinaison d'affiches avait été évoquée à plusieurs reprises lors des focus groups. Des raisons financières ont empêché la réalisation de ce projet de plus grande ampleur. Le lien vers la brochure *Sur le bout des lèvres* a été volontairement mis sur l'affiche pour faire face à cette demande. Peut-être que celui-ci ne répond pas à toutes les attentes. L'affiche étant réalisée de manière bénévole, il avait été décidé de faire une seule affiche. Une autre force de l'étude est d'avoir pu créer un outil de prévention avec les personnes concernées. La légitimité de cette affiche est donc réelle. Une étude plus détaillée de son impact reste nécessaire.

## 5. PERSPECTIVES ET CONCLUSION

Cette étude a donc permis la réalisation d'une affiche de prévention en santé sexuelle pour les FSF. Ceci est une première à notre connaissance. De plus, elle a été créée par les FSF. Le sentiment d'invisibilité des FSF en santé se fait sentir à travers ce travail. Il est primordial que cette population soit sensibilisée aux risques, et soit accueillie en consultation de manière appropriée.

À la suite de cette étude, le travail de diffusion et d'évaluation de l'impact de l'affiche reste à faire. Une modification de l'affiche pourrait être discutée pour donner suite aux retours du test de compréhension. Une déclinaison d'affiches sur le thème de la santé sexuelle permettrait de donner plus d'informations. La création de supports complémentaires à l'affiche (podcast, site web) pourrait également être pertinente.

De manière plus globale, la diffusion large de cette affiche pourrait permettre l'amélioration du parcours de soins, une meilleure visibilité de cette minorité auprès des soignants et de la société. Le souhait est que ce travail puisse continuer d'ouvrir les perspectives de soin des FSF, et changer, peut-être, les enseignements et pratiques médicales. Cela pourrait également permettre, grâce à une meilleure visibilité, de multiplier les études et ainsi venir compléter les données sur la santé des FSF.



## Bibliographie

1. Faucher P, Hassoun D, Linet T. Santé sexuelle et reproductive des personnes LGBT. Elsevier Masson. Elsevier Masson; 2023.
2. SOS homophobie. Rapport sur les LGBTIphobies 2022 [Internet]. 2022 [cité 30 nov 2022]. Disponible sur: [https://ressource.sos-homophobie.org/Rapports\\_annuels/rapport\\_LGBTIphobies\\_2022.pdf](https://ressource.sos-homophobie.org/Rapports_annuels/rapport_LGBTIphobies_2022.pdf)
3. SOS homophobie. SOS Homophobie. 2024 [cité 17 janv 2024]. Définitions | SOS homophobie. Disponible sur: <https://www.sos-homophobie.org/informer/definitions>
4. OCDE. Panorama de la société 2019: Les indicateurs sociaux de l'OCDE [Internet]. OECD; 2019 [cité 16 janv 2023]. (Panorama de la société). Disponible sur: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-societe-2019\\_e9e2e91e-fr](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-societe-2019_e9e2e91e-fr)
5. IFOP. To Bi or not to bi? Enquête sur l'attraction sexuelle entre femmes [Internet]. 2017 [cité 25 nov 2023]. Disponible sur: [https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2017/02/Analyse\\_ifop\\_RS\\_27.01.2017.pdf](https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2017/02/Analyse_ifop_RS_27.01.2017.pdf)
6. L'autre Cercle. Résultats du 3e Baromètre LGBT+ de L'Autre Cercle en partenariat avec l'Ifop. Un état des lieux de l'inclusion des personnes LGBT+ au travail en France [Internet]. 2022 [cité 25 nov 2023]. Disponible sur: [https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2022/06/CP\\_BarometreLGBT\\_3juin2022.pdf](https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2022/06/CP_BarometreLGBT_3juin2022.pdf)
7. Obón-Azuara B, Vergara-Maldonado C, Gutiérrez-Cía I, Iguacel I, Gasch-Gallén Á. Gaps in sexual health research about women who have sex with women. A scoping review. *Gac Sanit.* sept 2022;36(5):439-45.
8. Delebarre C. Sexuality between women: Clinical specificities? Elements of understanding with a view to improving treatments and care offered to WSW (women who have sex with women) for sexual health. *Sexologies.* juill 2019;28(3):e32-5.
9. JEDRZEJEWSKI T. EGaLes-MG. Etat des lieux des difficultés rencontrées par les homosexuels face à leurs spécificités de santé en médecine générale en France. Réflexion sur le contexte et les données actuelles, l'histoire et les subjectivités gays et lesbiennes. [Internet] [Thèse d'exercice]. Université Paris Diderot; 2016. Disponible sur: [http://www.bichat-larib.com/publications.documents/5210\\_JEDRZEJEWSKI\\_these.pdf](http://www.bichat-larib.com/publications.documents/5210_JEDRZEJEWSKI_these.pdf)
10. Crips, île-de-france. Pour une santé inclusive : guide LGBTQI+ pour un meilleur accueil des minorités genrées, sexuelles et sexuées, à destination des professionnels de santé [Internet]. 2021 [cité 24 juin 2022]. Disponible sur: [https://www.lecrips-idf.net/sites/default/files/2021-06/crips\\_guide-sante-lgbtqi\\_2021.pdf](https://www.lecrips-idf.net/sites/default/files/2021-06/crips_guide-sante-lgbtqi_2021.pdf)
11. Béziane C, Dre. Anex E, Dre. Med. Le Pogam MA, Mehdi Künzle M. Enquête sur la santé des femmes\* qui ont des relations sexuelles avec des femmes (FSF). 2019;28.
12. Caceres BA, Streed CG, Corliss HL, Lloyd-Jones DM, Matthews PA, Mukherjee

- M, et al. Assessing and Addressing Cardiovascular Health in LGBTQ Adults: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation* [Internet]. 10 nov 2020 [cité 15 janv 2023];142(19). Disponible sur: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000914>
13. Deraz O, Caceres B, Streed CG, Beach LB, Jouven X, Touvier M, et al. Sexual Minority Status Disparities in Life's Essential 8 and Life's Simple 7 Cardiovascular Health Scores: A French Nationwide Population-Based Study. *J Am Heart Assoc*. 6 juin 2023;12(11):e028429.
  14. Régnny M. State-of-the-art study focusing on the health inequalities faced by LGBTI people (Commission européenne, juin 2017) [Internet]. 2018 [cité 10 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.observatoire-sidasexualites.be/wp-content/uploads/publications-et-documents/note-de-lecture/Note-de-lecture-Health-4-LGBTI-mai18.pdf>
  15. Trans Pulse Canada. Accès à la santé et aux soins de santé pour les personnes trans et non binaires au Canada [Internet]. 2020 mars [cité 17 janv 2024]. Disponible sur: [https://transpulsecanada.ca/wp-content/uploads/2020/03/National\\_Report\\_FR\\_2020-03-09\\_FINAL-ua.pdf](https://transpulsecanada.ca/wp-content/uploads/2020/03/National_Report_FR_2020-03-09_FINAL-ua.pdf)
  16. Levallois C. Revue Médicale Suisse : La population transgenre : plus vulnérable à l'infarctus du myocarde. *Rev Médicale Suisse*. 2019;15(648):888-888.
  17. Haas AP, Herman JL. Suicide Attempts among Transgender and Gender Non-Conforming Adults : findings of the national transgender discrimination survey. 2014; Disponible sur: <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Trans-GNC-Suicide-Attempts-Jan-2014.pdf>
  18. Genon C, Chartrain C, Delebarre C. Pour une promotion de la santé lesbienne : état des lieux des recherches, enjeux et propositions. *Genre Sex Société* [Internet]. 29 juin 2009 [cité 22 nov 2022];(1). Disponible sur: <https://journals.openedition.org/gss/951#tocto1n5>
  19. Christian R, Mellies AA, Bui AG, Lee R, Kattari L, Gray C. Measuring the Health of an Invisible Population: Lessons from the Colorado Transgender Health Survey. *J Gen Intern Med*. oct 2018;33(10):1654-60.
  20. Gonzales G, Henning-Smith C. Health Disparities by Sexual Orientation: Results and Implications from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. *J Community Health*. déc 2017;42(6):1163-72.
  21. OMS. Organisation mondiale de la Santé. 2006 [cité 10 janv 2023]. Santé sexuelle: définition. Disponible sur: [https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health#tab=tab_2)
  22. Giami A. Santé sexuelle : la médicalisation de la sexualité et du bien-être. *J Psychol*. 1 juill 2007;n° 250(7):56-60.
  23. Roberts TK, Fantz CR. Barriers to quality health care for the transgender population. *Clin Biochem*. juill 2014;47(10-11):983-7.
  24. Pasquier A, Richard S. Des expériences aux attentes de personnes lesbiennes en soins primaires. Inégalités en santé, postures professionnelles et empowerment [Internet] [Thèse d'exercice]. Université Toulouse III; 2016 [cité 9 oct 2022]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/1573/1/2016TOU31116->

1117.pdf

25. Gorgos LM, Marrazzo JM. Sexually Transmitted Infections Among Women Who Have Sex With Women. *Clin Infect Dis*. 15 déc 2011;53(suppl\_3):S84-91.
26. Beltzer N, Bajos N, Laporte A. Sexualité, genre et conditions de vies [Internet]. La Découverte; 2008 [cité 13 oct 2022]. Disponible sur: <https://www-cairn-info.budistant.univ-nantes.fr/enquete-sur-la-sexualite-en-france--9782707154293-page-411.htm>
27. Mercer CH, Bailey JV, Johnson AM, Erens B, Wellings K, Fenton KA, et al. Women who report having sex with women: British national probability data on prevalence, sexual behaviors, and health outcomes. *Am J Public Health*. juin 2007;97(6):1126-33.
28. Rowen TS, Breyer BN, Lin TC, Li CS, Robertson PA, Shindel AW. Use of barrier protection for sexual activity among women who have sex with women. *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet*. janv 2013;120(1):42-5.
29. Bajos N, Beltzer N, Prudhomme A. Les sexualités homo-bisexuelles : d'une acceptation de principe aux vulnérabilités sociales et préventives: In: Enquête sur la sexualité en France [Internet]. La Découverte; 2008 [cité 10 oct 2022]. p. 243-71. Disponible sur: <https://www-cairn-info.budistant.univ-nantes.fr/enquete-sur-la-sexualite-en-france-2008--9782707154293-page-243.htm?ref=doi>
30. Van Gerwen OT, Jani A, Long DM, Austin EL, Musgrove K, Muzny CA. Prevalence of Sexually Transmitted Infections and Human Immunodeficiency Virus in Transgender Persons: A Systematic Review. *Transgender Health*. 1 juin 2020;5(2):90-103.
31. Marrazzo JM, Koutsky LA, Kiviat N, Kuypers J, Stine K. Preventive and Primary Care for Lesbian, Gay and Bisexual Patients. 2001 [cité 17 oct 2022]; Disponible sur: <https://www-sciencedirect-com.budistant.univ-nantes.fr/science/article/abs/pii/S0002962916302798>
32. Poupon C, Poirier M, Blum Y, Lagarrigue S, Parléani C, Vibet MA, et al. Difference in Pap test uptake between women who have sex with women and other women in France: A comparative survey of 2032 women. *Prev Med Rep*. déc 2022;30:101990.
33. Reisner SL, Deutsch MB, Peitzmeier SM, White Hughto JM, Cavanaugh TP, Pardee DJ, et al. Test performance and acceptability of self- versus provider-collected swabs for high-risk HPV DNA testing in female-to-male trans masculine patients. Natarajaseenivasan K, éditeur. *PLOS ONE*. 14 mars 2018;13(3):e0190172.
34. Ilga. Santé des lesbiennes : mythes et réalités [Internet]. 2011. Disponible sur: [https://federation-lgbt.org/fichierUploader/ILGA\\_Lesbians\\_Health\\_Myths\\_Realities\\_FR.pdf](https://federation-lgbt.org/fichierUploader/ILGA_Lesbians_Health_Myths_Realities_FR.pdf)
35. OUTrans. Dicklit et T Claques : une brochure pour les personnes transmasculines et leurs amants [Internet]. 2021. Disponible sur: [https://outrans.org/wp-content/uploads/2021/11/OUTrans\\_DTC\\_2021.pdf](https://outrans.org/wp-content/uploads/2021/11/OUTrans_DTC_2021.pdf)
36. Alexandre A. Tomber la culotte #2bis, s'amuser, s'affirmer et prendre soin de

- soi [Internet]. 2020 [cité 19 sept 2022]. Disponible sur: [https://ressource.sos-homophobie.org/Ressources/Tomber\\_la\\_culotte\\_2.pdf](https://ressource.sos-homophobie.org/Ressources/Tomber_la_culotte_2.pdf)
37. SOS homophobie. Sur le bout des lèvres : petit manuel des infections sexuellement transmissibles entre personnes ayant une vulve [Internet]. 2020 [cité 23 mai 2022]. Disponible sur: <https://ressource.sos-homophobie.org/surleboutdeslevres.pdf>
  38. Raimondeau J. Chapitre 12. Interventions en santé publique : prévention, promotion de la santé. In: Manuel de santé publique [Internet]. Rennes: Presses de l'EHESP; 2020. p. 339-67. (Références Santé Social). Disponible sur: <https://www.cairn.info/manuel-de-sante-publique--9782810907380-p-339.htm>
  39. HAS HA de S. Sexe, genre et santé. Rapport d'analyse prospective 2020 [Internet]. 2020 [cité 17 oct 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-12/rapport\\_analyse\\_prospective\\_2020.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-12/rapport_analyse_prospective_2020.pdf)
  40. Deruytter N. Perception des infections sexuellement transmissibles chez les femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes : une étude qualitative dans les Hauts de France.pdf [Internet] [Thèse d'exercice]. [UFR de médecine]: Université Lille; 2016 [cité 26 nov 2019]. Disponible sur: <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/d3a9b715-3c1b-47ea-8ece-489bdeae18ff>
  41. Lebeau JP. Initiation à la recherche qualitative en santé : le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Global média santé CNGE productions; 2021.
  42. HAS. Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé. 2008.
  43. Planning Familial 13. La Hotline Sex Education. 2023.
  44. Santé Publique France. Outils pour la prévention du VIH et des IST à destination des HSH. 2024.
  45. Santé Publique France. Oui, ma fille est lesbienne. [Affiche 60x80cm]. 2021.
  46. Ruel J, Allaire C, Santé Publique France. Communiquer pour tous : Guide pour une information accessible. 2021.
  47. Chrysalide. Les transidentités et la réduction des risques. Volume 1. Santé sexuelle et produits psychoactifs. 2010.
  48. Mijas M, Grabski B, Blukacz M, Davies D. Sexual Health Studies in Gay and Lesbian People : A Critical Review of the Literature. J Sex Med. juin 2021;18(6):1012-23.
  49. Ottavioli P. Différences de suivi gynécologique et visibilité des femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes : enquête de pratique auprès de médecins généralistes rhônalpins [Thèse d'exercice]. 2019.
  50. Oko Prévost H. Pratique des médecins généralistes concernant le dépistage par frottis cervico utérin des femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes. [Thèse d'exercice]. 2020.
  51. Chu SY, Buehler JW, Fleming PL, Berkelman RL. Epidemiology of reported cases of AIDS in lesbians, United States 1980-89. Am J Public Health. nov 1990;80(11):1380-1.

## Annexes

### Annexe 1 : Affiche de recrutement, première version



**VULVE  
À VULVE**

PARTICIPEZ À UNE ÉTUDE SUR LA SANTÉ  
SEXUELLE DES PERSONNES À VULVE

Si vous avez plus de 18 ans, que vous avez une vulve  
et des relations sexuelles avec des personnes ayant  
une vulve, cette étude vous concerne !

Celle-ci se déroulera sous la forme d'une  
conversation en groupe de 7 à 10 personnes.

VOUS ÊTES DISPONIBLE LE :  
MARDI 28 MARS À 20H  
OU  
MARDI 11 AVRIL À 20H

INSCRIPTIONS JUSQU'AU  
**18 MARS**



Cette étude est organisée dans le cadre d'une thèse de médecine. La participation est bénévole (libre et non rémunérée). Les données collectées seront traitées dans le seul cadre de cette étude universitaire, de manière anonyme en respectant la législation sur la protection des personnes et des données personnelles.

PARTAGEZ L'INFO, INVITEZ VOS ADELPHES !

### Annexe 2 : Affiche de recrutement, deuxième version



**ATELIER  
CREATION  
AFFICHE SANTÉ  
SEXUELLE**

MARDI 19  
SEPTEMBRE  
À 19H

LIEU: POL'N,  
NANTES

Vous êtes une femme/ personne à vulve  
ayant des relations avec d'autres femmes/  
personnes à vulve?

Vous trouvez que les actions de  
sensibilisation manquent?

Vous vous sentez concerné-e-s par la santé  
sexuelle?

INSCRIVEZ-VOUS!



Etude faite dans le cadre d'une thèse de médecine générale  
Participation non rémunérée  
Collation sur place  
Entretiens enregistrés puis retranscrits de manière anonyme  
Pol'n: 11 rue des olivettes,  
44 000 Nantes

PARTAGEZ L'INFO, INVITEZ VOS ADELPHES !

## **Annexe 3 : formulaire d'information et de consentement**

### **Document d'information et de consentement**

Département de médecine générale de l'Université de Nantes  
Coordinateurs de la recherche : Dr POUPON Camille, Dr POIRIER Maud  
Investigateurs : DILLY Alma

Vous êtes invité-e-s à participer à une étude menée par le Département de Médecine Générale de Nantes. Si vous décidez d'y participer, vous serez invité-e-s à signer au préalable un formulaire de consentement. Votre signature attestera que vous avez accepté de participer.

#### **1. Procédure de l'étude**

Vous vous entretenez avec les membres de l'équipe de recherche au cours d'un entretien collectif. Celui-ci vise à mieux comprendre la santé sexuelle des personnes à vulve ayant des rapports à entre elles et à créer un moyen de sensibilisation à la santé sexuelle. Cette étude a reçu un avis favorable du comité d'éthique le 23/02/2023.

#### **2. Risques potentiels de l'étude**

L'étude ne présente aucun risque. Aucun geste technique n'est pratiqué, aucune procédure diagnostique ou thérapeutique n'est mise en œuvre.  
Vous pouvez mettre fin à l'entretien à tout moment.

#### **3. Bénéfices potentiels de l'étude**

L'étude a pour objectif d'améliorer la santé des personnes ayant une vulve et ayant des rapports avec des personnes ayant une vulve.

#### **4. Participation à l'étude**

La participation à cette étude est sur la base du volontariat.

#### **5. Rémunération et indemnisation**

L'étude est non rémunérée. Il n'y aura pas d'indemnisation des frais éventuels de déplacement.

#### **6. Informations complémentaires**

Vous pouvez obtenir toute information complémentaire auprès des chercheurs à l'adresse mail suivante : [xxx@xxx.com](mailto:xxx@xxx.com)

#### **7. Confidentialité et utilisation des données médicales ou personnelles**

Vos données personnelles feront l'objet d'un traitement, afin de pouvoir les inclure dans l'analyse des résultats de la recherche. Ces données seront anonymes et leur identification codée. Toutes les personnes impliquées dans cette étude sont assujetties au secret professionnel.

Selon la Loi, vous pouvez avoir accès à vos données et les modifier à tout moment. Vous pouvez également vous opposer à la transmission de données couvertes par le secret professionnel. Si vous acceptez de participer à cette étude, merci de compléter et signer le formulaire de consentement.

## Lettre de consentement

J'ai été sollicité-e pour participer au projet de recherche en santé : Élaboration d'un outil de sensibilisation à la santé sexuelle des personnes à vulve ayant des rapports entre elles.

J'ai eu suffisamment de temps pour réfléchir à ma participation à cette étude. J'ai été prévenu-e que ma participation à l'étude se fait sur la base du volontariat et ne comporte pas de risque particulier.

Je peux décider de me retirer de l'étude à tout moment, sans donner de justification et sans que cela n'entraîne de conséquence. Si je décide de me retirer de l'étude, j'en informerai immédiatement les investigateurs.

J'ai été informé-e que les données colligées durant l'étude resteront confidentielles et seront seulement accessibles à l'équipe de recherche. J'accepte que mes données personnelles soient numérisées dans le strict cadre de la loi informatique et liberté.

J'ai été informé-e de mon droit d'accès à mes données personnelles et à la modification de celles-ci.

Mon consentement n'exonère pas les organisateurs de leur responsabilités légales. Je conserve tous les droits qui me sont garantis par la loi.

**Nom, Prénom :**

**Lieu et date :**

**Signature :**

## Annexe 4 : Guide d'entretien collectif, première version

### 1. Message d'accueil

Bonsoir à toutes et à tous, tout d'abord nous vous remercions pour votre présence ce soir et votre participation. Vous êtes donc ici réunis dans le but de travailler sur l'élaboration d'un outil de sensibilisation à la santé sexuelle pour les personnes ayant une vulve. L'idée est de créer cet outil grâce à vos idées, vos avis, vos attentes.

À la suite de ces groupes nous fournirons un cahier des charges à notre dessinatrice.

Voici quelques règles à respecter ce soir :

- Respectez le temps et la parole de tout le monde
- Dans la mesure du possible, précisez à chaque fois votre prénom avant de prendre la parole pour un soucis de retranscription.
- La parole sera donc ouverte, nous nous permettrons sans doute à certains moments de relancer la discussion dans certaines directions, vous demander de préciser votre pensée !

Nous souhaitons d'abord faire **un tour des prénoms**, vous présenter succinctement. Notez votre prénom sur un carton, ainsi que le pronom que vous souhaitez que l'on utilise ; et mettez le devant vous.

### 2. Activité brise-glace (5-10')

Exercice de la ligne imaginaire : *tous les membres du groupe se placent sur une ligne imaginaire*

- **La santé sexuelle est importante**
  - o Plutôt d'accord
  - o Plutôt pas d'accord
- **Les dépistages des IST concernent tout le monde**
  - o Plutôt d'accord
  - o Plutôt pas d'accord
- **Les femmes homosexuelles et transgenres sont très intégrées dans les campagnes de promotion de la santé**
  - o Plutôt d'accord
  - o Plutôt pas d'accord

### 3. Puis 2e activité, création d'un nuage de mots (20')

**Qu'est-ce que la santé sexuelle ?** Réponses par tableau des idées avec des post-it.

### 4. Critique d'affiche existantes pour les HSH ou les hétérosexuels (30')

Que pensez-vous de ces affiches ?

- Couleurs ?
- Schéma/image ?
- Message ? Police ?





## 5. Question de fond (60')

Quel outil imagineriez-vous pour vous interpeller en santé sexuelle ?

## 6. Relances :

Pouvez-vous nous parler des moyens de communication en santé ?

Qu'est-ce qu'une mauvaise campagne de prévention ?

Qu'est-ce qu'une « bonne campagne » de prévention de votre point de vue ?

Où souhaiteriez-vous voir cette campagne ? (Dans quels lieux ?)

Pourriez-vous nous décrire une affiche « idéale » de prévention faite pour les *personnes ayant une vulve et ayant des rapports entre elles* ?

Comment aimeriez-vous être représentées ?

Que devrait-elle contenir ou ne pas contenir ?

Quelles couleurs voudriez-vous voir/seraient adéquates ?

Y aurait-il des phrases d'accroche pertinentes ou non ? pourquoi ?

*Si peu de propositions de slogan* : Que pensez-vous de ces différentes phrases d'accroche ?

1. Les virus et bactéries ne font pas de discriminations
2. Les situations varient, les modes de protection aussi
3. Prends en main ta santé
4. Soyons actrices de notre santé
5. Un vagin, consultez un médecin

## **7. Proposition de travail de schéma d'affiche / synthèse des idées (30')**

### **8. Conclusion**

Nous remercions pour votre participation.

L'interview de groupe est maintenant terminée. Nous allons pour demander de remplir un rapide questionnaire anonyme.

Je vais ensuite retranscrire cette interview. Si vous souhaitez recevoir la version écrite, merci de nous laisser votre adresse mail sur l'autre feuille mise à disposition.

Nous souhaiterions vous recontacter par téléphone pour avoir votre avis sur le moyen de communication créé (l'affiche). Si vous êtes d'accord, merci de laisser votre numéro de téléphone sur cette feuille.

## Annexe 5 : Guide d'entretien collectif 2<sup>e</sup> version

Accueil dans la salle. Vous pouvez déjà remplir le questionnaire de renseignement ainsi que votre formulaire de consentement. Et mettre votre prénom et pronom sur une feuille devant vous.

### 1. Message d'accueil

**Alma** : Bonsoir à tous et à toutes, tout d'abord nous vous remercions pour votre présence ce soir et votre participation.

Donc je m'appelle Alma Dilly, je suis médecin généraliste et je prépare actuellement ma thèse sur la santé sexuelle des personnes à vulve ayant des rapports entre elles. Durant le focus groupe de ce soir, je jouerais un rôle d'observatrice. Donc vous ne m'entendrez pas beaucoup parler. Je vais prendre des notes sur ce qui se passe, vos réactions, etc.

Vous êtes donc ici réuni(e)s dans le but de travailler sur l'élaboration d'un outil de sensibilisation à la santé sexuelle pour les personnes à vulve, ayant des relations sexuelles avec d'autres personnes à vulve.

L'idée est de créer cet outil, une affiche, grâce à vos idées, vos avis, vos attentes.

À la suite de ces groupes nous fournirons un cahier des charges à notre dessinatrice.

Je vais maintenant laisser Camille et Maud, mes directrices de thèse, se présenter.

**Camille** : se présente

**Maud** : se présente

**Noémie** : se présente, modératrice de groupe

Proposition d'une activité pour définir les règles de ce soir. Quelles sont pour vous les règles à respecter pour le bon déroulement du groupe ce soir ?

Nous allons noter

Quelques idées de règles à respecter :

- Respectez le temps et la parole de tout le monde.
- Respectez les autres
- Le sujet de ce soir est la santé sexuelle, les idées politiques, militantes n'ont pas leur place ici.
- **L'objectif est bien de créer une affiche de sensibilisation à la santé sexuelle**
- La bienveillance est clé.
- La parole sera donc ouverte, nous nous permettrons sans doute à certains moments de relancer la discussion dans certaines directions, vous demander de préciser votre pensée
- L'atelier devrait durer environ 1 heure
- Pour un souci de facilité et fluidité, est ce que tout le monde est **d'accord pour se tutoyer ?**
- **Si vous vous sentez en danger : ne pas hésiter à le dire, et/ou sortir si besoin**
- **Respect orientation identité**
- **Pas de dépistage collectif ce soir !**
- **Avez-vous des questions par rapport à cela ?**

### 2. Activité brise-glace (5-10')

**Météo émotionnelle dans ma valise avec un thème portrait chinois.**

Nous souhaitons d'abord faire **un tour des prénoms**, vous présenter succinctement. Nous donner votre météo émotionnelle + si tu étais un paysage tu serais ? un objet du quotidien ? une mauvaise habitude ? Une odeur tu serais ?

### 3. Puis 2e activité, création d'un nuage de mots (20')

Qu'est-ce que la santé sexuelle ? Réponses par tableau des idées avec des post-it. / tableau si dispo

### 4. Critique d'affiche

Nous allons donc maintenant vous demander de critiquer et décrypter les affiches ici présentes.

- Que pensez-vous de ces affiches ?
- Que pensez-vous des couleurs utilisées ?
- Que pensez-vous du schéma/image, de la photo ?
- Que pensez-vous des slogans ? La police ? La couleur ?



## 5. Question de fond (60')

Quel outil imagineriez-vous pour vous interpeller en santé sexuelle ?

## 6. Relances :

Comment aimeriez-vous être représentés ?

Que devrait-elle contenir ou ne pas contenir ?

Quels tons voudriez-vous voir/seraient adéquates ?

Pouvez-vous nous parler des moyens de communication en santé ?

Qu'est-ce qu'une mauvaise campagne de prévention ?

Qu'est-ce qu'une « bonne campagne » de prévention de votre point de vue ?

Où souhaiteriez-vous voir cette campagne ? (Dans quels lieux ?)

Pourriez-vous nous décrire une affiche « idéale » de prévention faite pour les *personnes ayant une vulve et ayant des rapports entre elles* ?

Y aurait-il des phrases d'accroche pertinentes ou non ? pourquoi ?

*Si peu de propositions de slogan* : Que pensez-vous de ces différentes phrases d'accroche ?

6. Les virus et bactéries ne font pas de discriminations
7. Les situations varient, les modes de protection aussi
8. Prends en main ta santé
9. Un vagin, consultez un médecin

## 7. Synthèse des idées (30')

## 8. Conclusion

Nous remercions pour votre participation.

L'interview de groupe est maintenant terminée.

Nous souhaiterions vous recontacter par téléphone pour avoir votre avis sur le moyen de communication créé (l'affiche). Si vous êtes d'accord, merci de laisser votre numéro de téléphone sur cette feuille.

## Annexe 6 : Questionnaire informations socio-démographiques

En vous remerciant pour votre participation ! Voici quelques questions anonymes.  
Vous considérez vous comme :

- Femme cis
- Homme trans
- Femme trans
- Homme cis
- Non binaire
- Autre : \_\_\_\_\_
- Ne souhaite pas répondre

Quel **âge** avez-vous ?

- 18 – 25 ans
- 26 – 35 ans
- 36 – 50 ans
- 50 – 65 ans
- > 65 ans
- Ne souhaite pas répondre

Quel **niveau d'étude** avez-vous ?

- Bac
- License
- Master
- Doctorat
- Autre : \_\_\_\_\_
- Ne souhaite pas répondre

Quel **métier** faites-vous ? :

Vivez-vous-en :

- Milieu urbain
- Milieu rural
- Semi rural
- Ne souhaite pas répondre

Quel est/sont le(s) genre(s) de votre ou vos partenaires ? (Plusieurs réponses possibles)

- Femmes cis
- Femmes trans
- Hommes trans
- Hommes cis
- Non-binaire
- Aucun
- Ne souhaite pas répondre

Selon vous, prenez-vous soins de votre santé sexuelle ?

- Pas trop
- Un peu
- Régulièrement
- Beaucoup

Par quel biais vous êtes-vous inscrit-e ?

- Affiche dans un bar
- Affiche dans un lieu de santé
- Bouche à oreille
- Ne souhaite pas répondre

Avez-vous des remarques, choses à ajouter ?

## **Annexe 7 : cahier des charges de l’affiche**

### **CAHIER DES CHARGES DE L’AFFICHE**

**Constat** : Les personnes à vulve ayant des relations avec d’autres personnes à vulves sont oubliées de la prévention dans la santé sexuelle et sont invisibles dans la santé publique. Elles ont des conduites à risques plus importantes que les femmes hétérosexuelles. Elles ont un nombre plus élevé de partenaires. Elles consultent moins pour leur santé sexuelle et sont moins à jour de leur frottis et de leurs dépistages d’infections sexuellement transmissibles. Il existe donc un besoin de les inviter à consulter.

**Objectif du travail de thèse** : élaborer un moyen de sensibilisation à la santé sexuelle pour les personnes ayant une vulve et qui ont des relations sexuelles avec des personnes ayant une vulve.

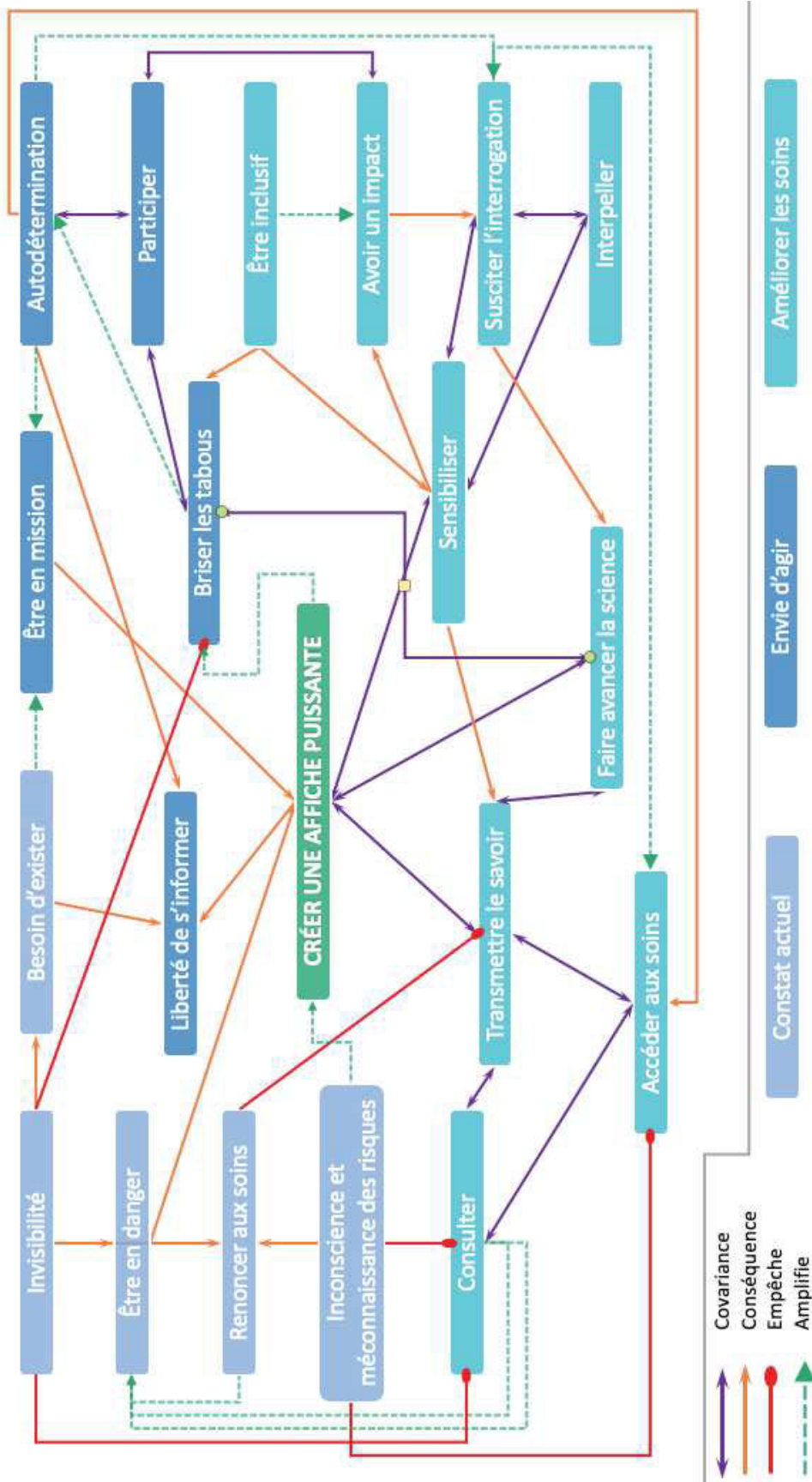
Sensibiliser à la santé sexuelle ; c’est-à-dire, sensibiliser à aller faire son frottis, ses dépistages d’infections sexuellement transmissibles, consulter les professionnels de santé pour parler de sa santé sexuelle en général, etc.

**Méthode** : organisation d’entretiens de groupe avec les personnes concernées pour faire émerger ce qui serait une bonne affiche de sensibilisation ou une mauvaise, des éventuels slogans, etc. Enregistrement audio des groupes. Puis retranscription et analyse qualitative des données.

Une fois l’affiche faite, on envoie aux personnes qui ont participé l’affiche avec un petit questionnaire afin de vérifier que le message passe.

**Résultats de l’analyse** :

Voilà le *schéma explicatif* de l’analyse afin de créer une affiche de sensibilisation.





## CREATION DE L’AFFICHE

Faire une affiche **en 3 temps** si possible :

- 1 Slogan qui ressort
- Représentations de personnes à vulves via des dessins, et/ou des symboles
- QR code vers « vulve à vulve » de SOS Homophobie pour information + « parlez-en à votre médecin/sage-femme / gynécologue »
- 

Format affiche : A3 ou A2.

Pour les représentations des personnes :

- Des personnages avec des visages visibles
- Diversité des personnes
- Un visuel pas forcément démonstratif mais un moment d’intimité reste pertinent
- Subtilité du visuel
- Être clair dans le public visé : public LGBT (Écrit ; couleurs, schémas)

Par exemple : une situation identique et pleins de personnages différents (cheveux courts, longs, rasés, etc.)

Une **affiche qui donne envie / Positive**

Couleurs « encourageantes » (éviter le noir, le rouge, pas trop de rose)

Assortiment d’affiches/ déclinaison éventuellement (mais on a conscience que cela représente beaucoup de travail) avec une charte graphique commune et une thématique par affiche.

**Idées de slogans :**

- **As-tu pensé à faire le point sur ta santé sexuelle ?**
- Plaisir, dépistages, frottis : où en suis-je de ma santé sexuelle ?
- Est-ce que je prends soins de ma santé sexuelle ?
- Consulter pour ma santé sexuelle ?
- Je prends soins de ma santé sexuelle ?
- Dépistez-vous, vivez sans tabous !
- Ma santé sexuelle, mes choix
- As-tu pensé à faire ton frottis ?

**Idées de symboles :**

- Drapeau LGBT
- Clitoris
- Vulve
- Appareil génital féminin
- Chemise bucheron, tente quetchua, bâtons de randonnées, lipstick
- « Métaphores » visuelles de la vulve

## Annexe 8 : Grille COREQ

N°	Item	Guide questions/description	Réponse
<b>Domaine 1 : équipe de recherche et de réflexion</b>			
<b>Caractéristiques personnelles</b>			
1.	Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	Animateur principal : Dr Camille Poupon Observatrice : Alma Dilly et Maud Poirier
2.	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?	Médecin généraliste
3.	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?	Camille Poupon : Médecin généraliste en SSR Dilly Alma : Médecin généraliste remplaçant
4.	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	Femme
5.	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	Pas d'expérience en recherche qualitative
<b>Relations avec les participants</b>			
6.	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	2 participants connaissaient un des enquêteurs
7.	Connaissance des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ?	Profession de médecin généraliste, travail dans le cadre d'une thèse de médecine générale
8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ?	Profession, lieu d'exercice, travail de thèse antérieur
<b>Domaine 2 : Conception de l'étude</b>			
<b>Cadre théorique</b>			
9.	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	Méthode qualitative par entretiens collectifs (focus group) inspiré de la théorisation ancrée
<b>Sélection des participants</b>			
10.	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ?	Recrutement par affiches, bouche à oreille. Inscription via QR code vers un lien framaform
11.	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ?	Mail
12.	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	13
13.	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?	3 pour raisons personnelles
<b>Contexte</b>			
14.	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ?	Dans 2 espaces associatifs distincts nantais
15.	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	1 <sup>er</sup> focus group : non 2 <sup>ème</sup> focus group : modératrice, 1 observatrice de l'association pol'n
16.	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?	Décrites dans le tableau section 3.1. Toutes les tranches d'âges étaient représentées. Niveau d'étude élevé. Résidence : milieu urbain majoritaire.

<b>Recueil des données</b>			
17.	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	Pas de test du guide d'entretien au préalable. Relecture par une sociologue du guide d'entretien.
18.	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?	2 entretiens
19.	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Enregistrement audio par dictaphone
20.	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	Oui, notes écrites pendant les entretiens
21.	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	En moyenne, les entretiens ont duré 1 heure et 46 minutes
22.	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Oui
23.	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Oui, retour de l'affiche avec questionnaire de compréhension et remarques possibles
<b>Domaine 3 : analyse et résultats</b>			
<b>Analyse des données</b>			
24.	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	Une personne puis triangulation des données avec un autre chercheur médecin généraliste
25.	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	Oui, sur clé USB
26.	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	Déterminés à partir des données
27.	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	NVivo
28.	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	Oui
<b>Rédaction</b>			
29.	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ?	Oui
30.	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui
31.	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui
32.	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Oui

## Annexe 9 : Propositions de croquis



Les couleurs n'ont pas été encore adaptées, c'est un croquis monochrome

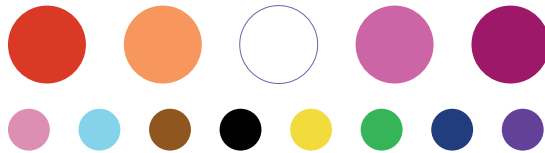
### CONCEPT

Affiche mettant en avant un groupe restreint de femmes diverses, d'âges, d'origine, de croyances, de styles différentes. Elles sont en pieds, font groupe, et brandissent de manière assumée des éléments qui ramène à la santé sexuelle féminine (ok pour uniquement vulve ? Ou ajouter un autre élément pour ne pas être discriminant.e ?)

**TYP0** Typo « à la main », qui apporte de la sensibilité mais également qui rappelle les slogans militants des pancartes en manifestation

### P2 NUDGEWINK PRO

**COLORS** Couleurs chaudes (en majeur) qui reprennent les couleurs du drapeau lesbien, associées aux couleurs (en mineur) du drapeau Progress Pride Flag



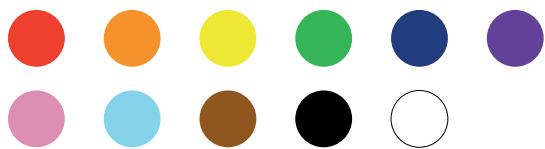
### CONCEPT

Affiche mettant en avant un groupe plus large de femmes diverses, d'âges, d'origine, de croyances, de styles différentes. Elles sont en buste, font groupe, interagissent de façon diverse les unes avec les autres et brandissent de manière assumée des éléments qui ramène à la santé sexuelle féminine ayant pour but de déclencher une discussion (ok pour uniquement vulve et clitoris ? Ou ajouter un autre élément pour ne pas être discriminant.e ?)

**TYP0** Typo plus « sérieuse » mais qui reste ronde pour ajouter de la proximité qui est contrebalancée par une DIN très linéaire et lisible

### PIEPIE DIN PRO

**COLORS** Issues du drapeau Progress Pride Flag



Les couleurs n'ont pas été encore adaptées, c'est un croquis monochrome



**AS-TU PENSÉ À FAIRE  
LE POINT SUR  
TA SANTÉ SEXUELLE ?**

**Parle-en à ton.a médecin,  
sage-femme, gynécologue**

en savoir +  
  
Sur le Bout des lèvres,  
SOS homophobie



**AS-TU PENSÉ À FAIRE  
LE POINT SUR  
TA SANTÉ SEXUELLE ?**

**Parles-en à ton.a médecin,  
sage-femme, gynécologue**

en savoir +  
  
Sur le Bout des lèvres,  
SOS homophobie

## **Annexe 12 : Test de compréhension**

**Que pensez-vous de l’affiche de manière générale ?**

- Désagréable
- Quelconque
- Agréable
- Sans avis

**Trouvez-vous le message principal de l’affiche clair ?**

- Oui
- Non
- Sans avis

**L’illustration est-elle adaptée au thème ?**

- Oui
- Non
- Sans avis

**La présentation est-elle logique ?**

- Oui
- Non
- Sans avis

**Le slogan vous semble-t-il adapté ?**

- Oui
- Non
- Sans avis

**L’information fournie est en quantité suffisante ?**

- Trop d’information
- Quantité adéquate
- Manque d’information

**Des remarques ?**

## Annexe 13 : Avis Comité d'éthique

**AVIS 23-31-02-231**  
**Groupe Nantais d'Ethique dans le Domaine de la Santé (GNEDS)**

Nom du protocole Code et versioning	<b>Santé Sexuelle Personnes ayant une vulve et des rapports avec d'autres personnes à vulve</b>
Investigateur principal	Dr A Dilly, Dr C Poupon
Lieu de l'étude	DMG Université de Nantes, Espace Simone de Beauvoir
Type de l'étude	Monocentrique, prospective, qualitative
Type patients/participants	Personnes majeures ayant une vulve ayant des rapports avec des personnes ayant une vulve recrutées par affiche et réseaux sociaux
Nombre de patients/participants prévus	Focus groupes de 5 à 10 personnes Nombre de groupe non précisé, jusqu'à suffisance des données
Objectif principal	Elaborer un outil de sensibilisation à la santé sexuelle pour et par les personnes ayant une vulve et des relations sexuelles entre elles
Objectif secondaire	Comprendre comment la santé sexuelle est perçue par les personnes à vulves ayant des rapports avec d'autres personnes à vulve (VSV), de connaître les moyens de communications efficaces chez les VSV et de tester la compréhension de l'affiche créée

### Documents communiqués

Justification de l'étude	OUI
Méthodologie	OUI
Lettre d'information Lettre de consentement	OUI

### Remarque générale

Le GNEDS formule d'abord la remarque qu'il n'a pas pour mission de donner un avis sur les aspects scientifiques du protocole, en particulier sur l'adéquation de la méthodologie aux objectifs poursuivis par l'étude. Il ne tient compte des données d'ordre scientifique et méthodologique que dans la mesure où elles ont des implications d'ordre éthique. Dans le cas présent, il se bornera à constater que les objectifs de cette étude et sa méthodologie sont conformes aux principes de l'éthique.

### Confidentialité

Confidentialité	OUI
Anonymat	OUI
CNIL	RGPD MR004

Commentaires :



### Information et consentement

*Consentement :*

Recueil nécessaire	OUI
Type consentement préférable	Ecrit
Traçabilité dans le dossier	NA

Commentaires :

*Lettre information précisant :*

Titre de l'étude	OUI
But de l'étude	OUI
Déroulement de l'étude	OUI
Prise en charge courante inchangée	NA
Possibilité de recevoir résultats de l'étude	OUI sur demande
Traçabilité dans le dossier	NA

Commentaires : Formulaire d'inscription aux focus groupes non conforme à modifier

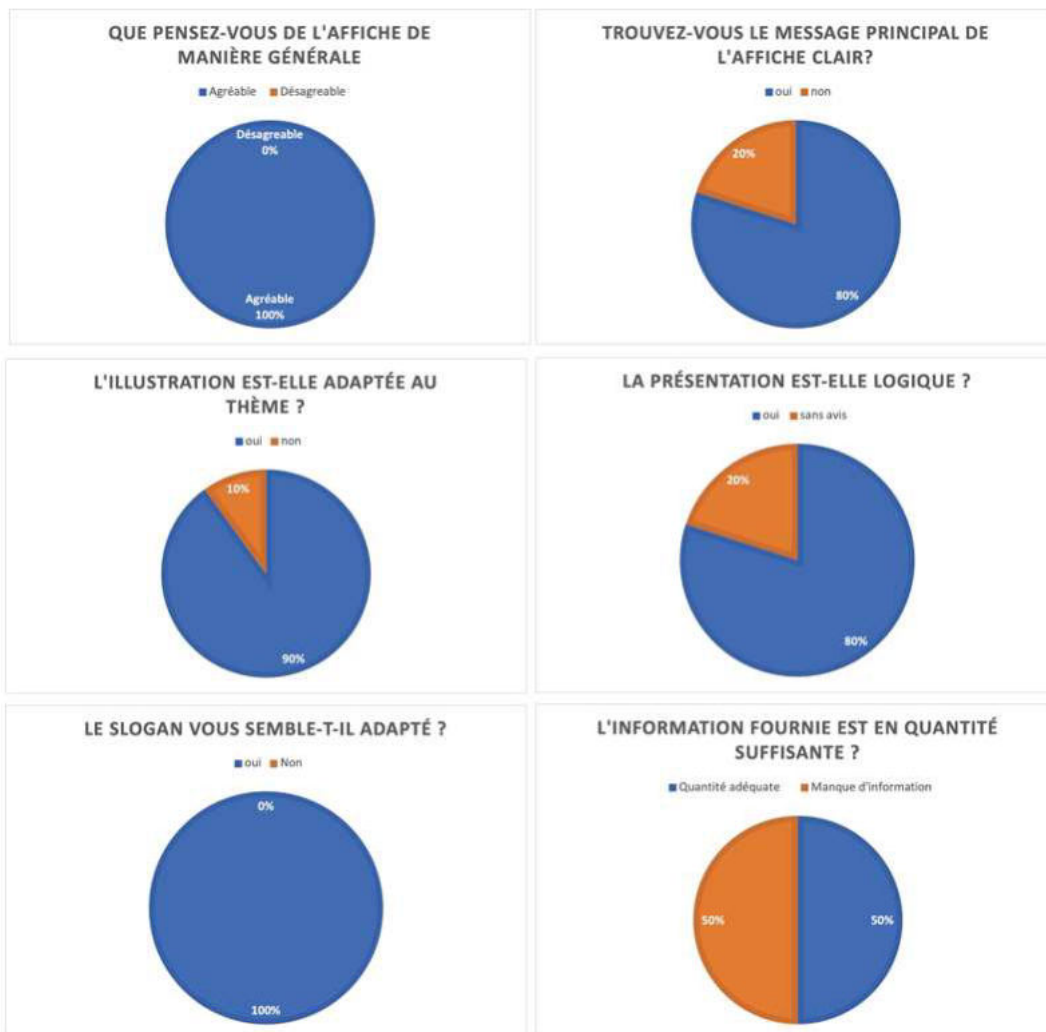
### Conclusion

Avis favorable	OUI sous réserve de la révision demandée
Révision nécessaire selon commentaires	Modifier le formulaire d'inscription aux focus groupes, les données nominatives ne peuvent être transmises. Ce document ne peut être utilisé que pour l'inscription et ne doit pas faire référence à une quelconque transmission. Il convient de rappeler qu'il sera détruit après l'inscription
Avis défavorable	

**GNEDS : Professeur Paul BARRIERE**

**Nantes le 23 février 2023**

## Annexe 14 : Réponses au test de compréhension de l'affiche



**NOM : DILLY**

**PRÉNOM : Alma**

**Titre de Thèse : Élaboration d'un outil de prévention en santé sexuelle pour les femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes**

---

**RÉSUMÉ**

**Introduction** : Les FSF (Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes) sont invisibles en santé publique et notamment en prévention en santé sexuelle. Elles ont des conduites à risques sexuelles plus importantes que les femmes hétérosexuelles. Elles ont un nombre plus élevé de partenaires sexuels. Elles consultent moins pour leur santé sexuelle et sont moins à jour de leur frottis cervico-utérin et de leurs dépistages d'IST (Infections Sexuellement Transmissibles). Il existe donc un besoin de les inviter à consulter.

**Objectif** : L'objectif principal était d'élaborer un outil de prévention en santé sexuelle pour les FSF et avec l'aide des FSF. Les objectifs secondaires étaient de comprendre comment la santé sexuelle est perçue par les FSF et tester la compréhension de l'affiche créée.

**Matériel et Méthode** : Il s'agissait d'une étude qualitative, avec réalisation de deux focus groups semi dirigés. Les personnes incluses devaient être des personnes à vulve ayant des rapports sexuels avec d'autres personnes à vulve et avoir plus de 18 ans. Le recrutement a eu lieu sur la métropole nantaise par diffusion d'une affiche et avec inscription par QR code. Une analyse qualitative inspirée de théorisation ancrée a été réalisée à l'aide du logiciel NVivo. A la suite de l'analyse, un cahier des charges a été rédigé pour la dessinatrice. Une fois l'affiche créée, un test de compréhension de l'affiche a été effectué auprès des participants des focus groups.

**Résultats** : Treize personnes ont participé à l'étude. La saturation théorique a été atteinte à la suite du deuxième entretien. L'affiche devait ne pas être culpabilisatrice, représenter une diversité de personnes, et contenir un slogan qui poussait à l'interrogation et des symboles parlant à la communauté FSF. L'affiche devait orienter vers des professionnels de santé formés et vers une information plus complète. Une organisation en trois temps : dessin, slogan, et orientation vers un soignant était souhaitable. Le test de compréhension de l'affiche créée montrait que l'affiche était pertinente et agréable. Un manque d'informations était souligné à plusieurs reprises.

**Conclusion** : Cette étude a permis de créer une affiche de prévention en santé sexuelle pour les femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes. Elle permet d'ouvrir le champ de la prévention aux FSF. Une étude complémentaire de l'impact pourrait être réalisé.

---

**MOTS-CLÉS** : FSF, santé sexuelle, prévention, affiche