

UNIVERSITE DE STRASBOURG
FACULTE DE MEDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTE

ANNEE : 2020

N° : 249

THESE
PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE
DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'Etat Mention
MEDECINE GENERALE

PAR

MEYER Valérie

Née le 27 décembre 1988 à Thann (68)

**La santé sexuelle et le suivi gynécologique des femmes ayant des rapports
sexuels avec d'autres femmes : état des lieux via une étude qualitative en
France**

Président de thèse : Professeur Jean Jacques BALDAUF

Directeur de thèse : Docteur Marc NICOUE-BEGLAH

LISTE DES ENSEIGNEMENTS



FACULTÉ DE MÉDECINE (U.F.R. des Sciences Médicales)

- **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILIA Jean
- **Assesseur du Doyen (13.01.10 et 08.02.11)** M. GOICHOT Bernard
- **Doyens honoraires :** (1976-1983) M. DORNER Marc
- (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
- (1989-1994) M. VINCENDON Guy
- (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
- (2001-2011) M. LUDÉS Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. BITSCH Samuel

Edition OCTOBRE 2020
Année universitaire 2020-2021

HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)

Directeur général :
M. GALY Michaël



A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis

Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak
DOLLFUS Hélène

Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)
Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe P0001	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel P0002	RPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
ARNAUD Laurent P0186	NRPô NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak P0005	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BALDAUF Jean-Jacques P0006	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
BAUMERT Thomas P0007	NRPô CS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques / Faculté	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / PO170	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEUUX Rémy P0008	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles P0013	RPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Hautepierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	RPô CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric P0213	NRPô NCS	• Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric P0187	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
BONNEMAINS Laurent M0099 / PO215	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François P0017	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale

26 oct.

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04	Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03	Néphrologie
CASTELAIN Vincent P0027	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02	Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre P0041	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03	Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01	Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01	Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
CRIBIER Bernard P0045	NRP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
DEBRY Christian P0049	RP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe P0199	RP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03	Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
DIEMUNSCH Pierre P0051	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01	Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04	Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu P0188	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / Hautepierre	50.02	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FAITOT François P0216	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02	Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu P0208	NRP6 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01	Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit P0214	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02	Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin P0062	RP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP6 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
GENY Bernard P0064	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick P0200	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02	Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRP6 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC	46.02	Médecine et santé au travail Travail
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01	Rhumatologie

26 oct.

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03	Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	RP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03	Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie M0114 / P0209	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Médecine Intensive-Réanimation
HERBRECHT Raoul P0074	NRP6 CS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01	Hématologie ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01	Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189	RP6 CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05	Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît P0078	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01	Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence P0201	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01	Option : gériatrie et biologie du vieillissement
Mme KESSLER Laurence P0084	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / HP	54.01	Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	RP6 NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02	Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence P0202	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé P0090	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04	Urologie
LAUGEL Vincent P0092	RP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Haute-pierre	54.01	Pédiatrie
Mme LEJAY Anne M0102 / P0217	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04	Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/ Hôpital de Haute-pierre	42.01	Anatomie
LESSINGER Jean-Marc P0	RP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hôp. de Haute-pierre	82.00	Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan P0093	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	RP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Haute-pierre	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRP6 NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0098	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline P0210	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie ; 26 oct.
Mme MATHÉLIN Carole P0101	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03	Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
MAUVIEUX Laurent P0102	NRPô CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MERTES Paul-Michel P0104	RPô CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / Nouvel Hôpital Civil	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Nicolas P0105	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRPô CS	• Pôle de Pharmacie-Pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295 / Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RPô NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges P0114	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric M0111 / PO218	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael PO211	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick P0115	RPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne P0204	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry P0205	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRPô NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry P0119	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier P0206	NRPô NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRPô CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François P0182	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	49.02 Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépato-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie P0196	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérard P0129	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)

26 oct.

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SANANES Nicolas P0212	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
SAUER Arnaud P0183	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude P0147	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SCHNEIDER Francis P0144	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Gastro-entérologie; Hépatologie; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
STEIB Jean-Paul P0149	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
STEPHAN Dominique P0150	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires - HTA - Pharmacologie clinique / NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Fac de Médecine	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre P0158	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Fac. de Médecine	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique / Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe P0207	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie P0001	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

Pô : Pôle

RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service)

Dir : Directeur

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(3)

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019

(6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017

(7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017

(8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017

(9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017

26 oct.

MO135 B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Haute-pierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02	Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine M0109		• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie
Mme AYME-DIETRICH Estelle M0117		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme BUND Caroline M0129		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03	Immunologie
CAZZATO Roberto M0118		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Hélène M0124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02	Neurochirurgie
CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
COLLONGUES Nicolas M0016		• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01	Neurologie
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
DELHORME Jean-Baptiste M0130		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02	Chirurgie générale
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Vera M0131		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01	Neurologie
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02	Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03	Médecine Légale et droit de la santé
FILISSETTI Denis M0025	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02	Physiologie (option clinique)
GANTNER Pierre M0132		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
GRILLON Antoine M0133		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01	Option : Bactériologie-virologie (biologique)
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03	Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien M0125		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura M0119		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
JEHL François M0035		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : Bactériologie-virologie (biologique)
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04	Génétique (option biologique)

26 oct

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme KEMMEL Véronique M0036		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume M0126		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata M0134		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
Mme LETSCHER-BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
LHERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MEYER Alain M0093		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina M0127		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail - HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREAC'H Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFUFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme PORTER Louise M0135		• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie Générale et Spécialisée / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine M0121		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hautepierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
ROMAIN Benoît M0061		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie M0122		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)

26 oct.

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme SOLIS Morgane M0123	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Hautepierre		45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle M0069	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre		50.01 Rhumatologie
TALHA Samy M0070	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC		44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre		54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071	• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim		54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VALLAT Laurent M0074	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'immunologie Biologique - Hôpital de Hautepierre		47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil		45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
Mme VILLARD Odile M0076	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac		45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010	• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil		48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre		54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey M0077	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC		44.02 Physiologie (option clinique)

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAHA Christian	P0166	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques
---------------------	-------	---	---

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Mr KESSEL Nils		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mr LANDRE Lionel		ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69. Neurosciences
Mme THOMAS Marion		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mme SCARFONE Marianna	M0082	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

26 oct.

C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pr GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Pr HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014 au 31.08.2017)

C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
Dr LORENZO Mathieu		

C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Dre BREITWILLER-DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dre GROS-BERTHOU Anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015 au 31.08.2018)
Dre SANSELME Anne-Elisabeth		Médecine générale
Dr SCHMITT Yannick		Médecine générale

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES

D1 - PROFESSEUR AGREGE, PRAG et PRCE DE LANGUES

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0098	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr DE MARCHI Martin	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie - Service d'Oncologie Médicale / ICANS
Mme Dre GERARD Bénédicte	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Mme Dre LALLEMAN Lucie	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS)
Dr LEFEBVRE Nicolas	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Mme Dre PETIT Flore	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - UCSA
Dr PIRRELLO Olivier	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'AMP / CMCO
Dr TCHOMAKOV Dimitar	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre WEISS Anne	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation

26 oct.

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (membre de l'Institut)
 - CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
 - MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o *pour trois ans (1er septembre 2018 au 31 août 2021)*
 - Mme DANION-GRILLIAT Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
- o *pour trois ans (1er avril 2019 au 31 mars 2022)*
 - Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)
- o *pour trois ans (1er septembre 2019 au 31 août 2022)*
 - DUFOUR Patrick (Cancérologie clinique)
 - NISAND Israël (Gynécologie-obstétrique)
 - PINGET Michel (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques)
 - Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
- o *pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)*
 - BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
 - DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
 - KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
 - KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)

LC

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2021)

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

Pr CHARRON Dominique	(2019-2020)
Pr KINTZ Pascal	(2019-2020)
Pr LAND Walter G.	(2019-2020)
Pr MAHE Antoine	(2019-2020)
Pr MASTELLI Antoine	(2019-2020)
Pr REIS Jacques	(2019-2020)
Pre RONGIERES Catherine	(2019-2020)

(* 4 années au maximum)

26 oct.

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.11
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURSZEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	MORAND Georges (Chirurgie thoracique) / 01.09.09
CHELLY Jameledine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
GROSSHANS Edouard (Dermatologie) / 01.09.03	SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
GRUCKER Daniel (Biophysique) / 01.09.18	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.09	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.11	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11
KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95	WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KREMER Michel / 01.05.98	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	
KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07	

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

26 oct.

LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS
QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES
À LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis restée fidèle à mes promesses.

Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

REMERCIEMENTS

Je souhaite remercier en tout premier, la personne sans qui je ne serais sûrement pas là aujourd'hui, ma bien aimé mère. Elle m'a toujours soutenu même dans les moments les plus difficiles. Elle aura été jusqu'au bout une source d'inspiration et un véritable exemple, tant par son amour inconditionnel pour ses enfants, sa famille mais aussi tout être vivant, que par sa force. Elle m'aura appris l'amour, la compassion, le pardon mais surtout aussi l'entre-aide, le soutien tant psychologique que physique. C'est elle qui par sa rage de vaincre la maladie (et ceci à deux reprises) m'aura donné l'envie d'être médecin afin de soigner et venir en aide aux autres, les soutenir dans les épreuves de la vie et leur apporter les soins nécessaires à leur guérison ou, le cas échéant, les aider au mieux au maintien d'un confort et d'une dignité physique et psychologique. Elle a toujours formulé le rêve d'être présente, physiquement, à mes côtés, en ce jour si spécial et important pour moi et je n'ai aucun doute sur son potentiel spirituel, quelque part, à veiller sur moi et sur sa présence permanente. Permettez-moi alors l'expression d'une gratitude infinie à l'endroit de son âme, pour laquelle je formule le voeu d'un repos apaisant.

Je remercie ensuite bien entendu, Docteur Marc NICOUE-BEGLAH, mon directeur de thèse, qui a cru en moi et qui a accepté de me suivre jusqu'au bout de ce projet. Merci pour votre disponibilité, vos conseils et vos encouragements.

Respectueux remerciements à l'endroit de Monsieur le Professeur Jean Jacques BALDAUF pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de présider cette thèse.

Merci à Messieurs les Professeurs Yves HANSMANN et Nicolas SANANES pour l'intérêt que vous avez porté à ce travail en acceptant de le juger. L'état d'esprit de ces remerciements s'adressent également à Monsieur le Docteur Laurent BEINERT.

Merci à tout le reste de ma famille, ma sœur Nathalie JENN, mon frère Fabrice MEYER, à leurs conjoints, à mes neveux et à ma tante Katharina TISTLER pour m'avoir soutenu, encouragé et toujours motivé quand parfois l'envie de tout lâcher me prenait.

J'intègre au cercle familial mon chéri (mon compagnon serait plus adapté dans le contexte d'une thèse), Bertrand OHL, l'amour de ma vie, qui a toujours le mot pour me redonner le sourire et la force d'avancer.

Merci à ma maître de stage, Madame le Docteur Cécile ISERT LEMOINE, pour sa personnalité et l'exemple qu'elle représente en matière d'amour de la médecine et des patients (ainsi que de la langue Française). Une médecine rigoureuse, précise, toujours soignée, chargée d'empathie et pratiquée dans le respect de l'autre. Je me permets également de souligner la sagesse dont elle sait faire preuve, en sachant ,au besoin, se remettre en question et approfondir ses connaissances.

Merci à mes collègues de travail et confrères Docteur Mokhtar BESBISS, Docteur Saida BOULHATIT BESBISS, Docteur Muriel VANEY qui m'auront donné ma chance et m'ont fait confiance pour les remplacer. Merci pour votre soutien au quotidien, tant dans les épreuves qu'en matière d'avis ou de conseils. Je n'oublie nullement ma collègue Madame Firdes DURAN, pour tout ce qu'elle accomplit au quotidien au cabinet et nos moments de partage permettant des pauses réparatrices lors des longues journées, ainsi que le Docteur Donnia HERZI, pour le côté voyage et sport des moments off.

Merci enfin, à tous les autres, que je n'ai pas forcément nommés mais que je n'oublie pas, comme tous les professeurs de la faculté pour les cours et les expériences partagés, les chefs de clinique, les médecins, les co-internes et toutes les équipes soignantes rencontrées tout au long des différents stages...

TABLES DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS

RESUME

SUMMARY

INTRODUCTION

- I. Etat des lieux : Constat rétrospectif (8 ans ou plus) dans la population des Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes (FSF)
 - A. FSF plus à risque d'IST que les femmes hétérosexuelles
 - 1) Les facteurs de risque des FSF
 - 2) L'absence d'utilisation des moyens de prévention
 - 3) Quelles IST ?
 - B. Absence de suivi gynécologique
- II. Pourquoi cette « mauvaise santé dans la population lesbienne » ?
 - A. Les oubliées du système de santé (invisibilisation des FSF)
 - 1) Absentes des campagnes de prévention
 - 2) Absentes dans la formation des professionnels de santé
 - B. Les idées reçues, véhiculées par la société
 - C. Manque d'accès aux moyens de prévention
- III. Les Infections sexuellement transmissibles (IST)
 - A. Définition.
 - B. Principales IST et leurs modes de transmission
 - C. Les moyens de prévention
- IV. Le suivi gynécologique
 - A. Examen et suivi gynécologique
 - B. Population concernée
- V. Etat des lieux plus récent notamment après l'évolution des campagnes de prévention.

MATERIELS ET METHODE

- I. Type d'étude
- II. Méthode de recrutement
- III. Les critères d'inclusion
- IV. Le recueil des données
- V. L'analyse des données

RESULTATS

- I. Présentation générale des participantes
- II. Connaissances en matière d'IST
- III. La prévention des IST et la notion « d'être à risque »
 - A. Pourquoi ne se protègent-elles pas ?
 - B. Pourquoi pensent-elles ne pas être à risque ?
- IV. Le suivi gynécologique
- V. Les professionnels de santé

DISCUSSION

CONCLUSION

ANNEXES

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

LISTE DES ABREVIATIONS ET LEXIQUE

FSF : Femme ayant des rapports Sexuelles avec des Femmes

HAS : Haute Autorité de Santé

HPV : Human PapillomaVirus

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

LGBT : Lesbian Gay Bisexuel Trans

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

CIS GENRE : Personne en adéquation avec, ou revendiquant l'appartenance à la catégorie de genre assignée à la naissance.

LESBIENNE : Une lesbienne désigne une femme homosexuelle. Il s'agit d'une femme dont le désir sexuel est orienté exclusivement vers des personnes appartenant au même sexe. Une lesbienne est une femme qui est sentimentalement et sexuellement attirée par d'autres femmes.

TRANSGENRE : Se dit d'une personne présentant un transsexualisme et qui adopte l'apparence et le mode de vie de l'autre genre, mais sans changer de sexe.

TRANSSEXUALISME : Conviction qu'a un sujet d'appartenir à l'autre sexe, qui le conduit à tout mettre en œuvre pour que son anatomie et son mode de vie soient le plus possible conformes à sa conviction.

PANSEXUEL : Personne qui peut être attiré, sentimentalement ou sexuellement, par un individu de n'importe quel sexe ou genre.

RESUME

Contexte : De nos jours, la sexualité semble être devenue un sujet banal, dont on parle assez facilement et que l'on retrouve partout autour de nous (les films, les séries, les réseaux sociaux, les panneaux publicitaires, les campagnes de préventions...). Mais ceci est surtout valable pour la sexualité entre un homme et une femme. De plus en plus les relations homosexuelles entre hommes s'y intègrent. Mais force est de constater, que malgré l'évolution des campagnes de préventions, des connaissances en médecine, des mœurs, les femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes (FSF) restent en grande partie dans l'ombre. Ce travail s'intéresse aux conséquences de cette invisibilisation des FSF, sur leur santé sexuelle, leur santé en général, ainsi que sur leur suivi médical et gynécologique.

Méthode : Etude qualitative directive réalisée « online » à l'aide d'un questionnaire envoyé pour une partie par mail, pour l'autre (les femmes désirant rester anonymes) via le site SurveyMonkey. Elle a été réalisée auprès de femmes vivant en France, ayant des rapports sexuels avec des femmes.

Résultats : Sur les 59 participantes, 44 d'entre elles ne se protègent pas (donc environ 75%) lors de leurs rapports sexuels avec des femmes. L'une des principales raisons est, pour 9 d'entre elles (donc environ 20%) le fait de penser n'être (ou très peu) à risque d'IST puisqu'elles l'ont lu quelque part, ou parce qu'on ne parle pas d'elles dans les campagnes de prévention (donc pour elles les IST ne concernent que ceux qui ont des relations avec des hommes), quand ce n'est pas un médecin (généraliste ou gynécologue) qui leur porte l'information. Les autres raisons sont les méconnaissances des moyens de prévention et/ou leur modalité d'utilisation, la non sujétion à des dépistages réguliers ou l'inaccessibilité aux

moyens de prévention (trop cher et difficile à trouver). Pour les autres qui ont répondu, la raison repose sur la stabilité et le caractère sérieux de leur liaison.

Ensuite concernant le suivi gynécologique et médical, 23 femmes (donc environ 38%) n'ont aucun suivi gynécologique voire médical (sauf si symptômes). La principale raison évoquée est comme précédemment, l'idée reçue qu'elles n'en ont pas besoin, n'ayant de rapports sexuels avec des hommes, idée véhiculée par la société ou parfois des professionnels de santé. Il y en a tout de même 18 d'entre elles qui ont un suivi régulier (souvent effectué par le médecin traitant) ayant eu l'information, de l'importance d'un suivi, par une association, sur un site officiel, un prospectus informatif ou par un professionnel de santé bien informé sur le sujet.

Conclusion : Les femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes sont autant, voire plus, à risque d'IST que les femmes ayant des rapports uniquement avec des hommes. Ceci en lien notamment à l'absence d'utilisation de moyens de prévention, pensant à tort n'être à risque. Elles n'ont également, pour la plupart aucun suivi gynécologique voire médical, pensant n'être concernées, n'ayant de rapports sexuels avec des hommes. Or, elles restent avant tout des femmes et sont donc tout autant à risque de développer diverses pathologies gynécologiques (dont les cancers) subordonnées à un retard diagnostique en l'absence de suivi systématique et programmé. Toutes ces idées reçues sont une des conséquences d'informations incomplètes ou erronées, diffusées par la société et même certains professionnels de santé (également insuffisamment informés car non formés sur le sujet), quand ce n'est simplement l'absence d'informations concernant les FSF, entraînant de fausses déductions. Pour proposer la meilleure prise en charge possible, le meilleur suivi et donc améliorer la santé des FSF, il est donc essentiel d'intégrer celles-ci dans les campagnes de prévention, dans les cours sur la sexualité (collèges/lycées), dans le plan de formation des

professionnels de santé (note fondamentale) et de rendre les moyens de prévention plus accessibles.

SUMMARY

Context: Nowadays, sexuality seems to have become a banal subject, which we talk about quite easily and which we find everywhere around us (movies, series, social networks, billboards, prevention campaigns...). But this is especially valid for the sexuality between a man and a woman. More and more homosexual relations between men are integrated into it. But it is clear that despite the evolution of prevention campaigns, medical knowledge and manners, women who have sex with women (WSW) remain largely in the shadows. This work examines the consequences of this invisibilisation of WSW on their sexual health, their health in general, as well as on their medical and gynecological monitoring.

Method: Directive qualitative study carried out "online" using a questionnaire sent partly by email, for the other (women wishing to remain anonymous) via the SurveyMonkey site. It was carried out with women living in France, having sex with women.

Results: Of the 59 participants, 44 of them do not protect themselves (so around 75%) when they have sex with women. One of the main reasons is, for 9 of them (so about 20%) the fact that they think they are not (or very little) at risk of STIs since they have read it somewhere, or because 'we don't talk about them in prevention campaigns (so for them STIs only concern those who have relationships with men), when it is not a doctor (general practitioner or gynecologist) who brings them the information. The other reasons are ignorance of the means

of prevention and / or their method of use, the non-subjection to regular screening or the inaccessibility of means of prevention (too expensive and difficult to find). For the others who responded, the reason lies in the stability and seriousness of their relationship.

Then concerning the gynecological and medical follow-up, 23 women (so around 38%) have no gynecological or even medical follow-up (except if symptoms). The main reason given is as before, the misconception that they do not need it without having sex with men, an idea conveyed by society or sometimes by health professionals. There are all the same 18 of them who have a regular follow-up (often carried out by the attending physician) having had the information, the importance of a follow-up, by an association, on an official site, an informative leaflet or by a health professional knowledgeable on the subject.

Conclusion: Women who have sex with women are as much or more at risk for STIs than women who have sex only with men. This is particularly linked to the lack of use of preventive measures, mistakenly believing that they are at risk. They also, for the most part, have no gynecological or even medical follow-up, believing that they are not concerned, having sex with men. However, they remain above all women and are therefore equally at risk of developing various gynecological pathologies (including cancer) which are subject to diagnostic delay in the absence of systematic and scheduled follow-up. All these received ideas are one of the consequences of incomplete or erroneous information, disseminated by society and even certain health professionals (also insufficiently informed because not trained on the subject), when it is simply the absence of information concerning FSF, leading to false deductions. To offer the best possible care, the best follow-up and therefore improve the health of FSF, it is therefore essential to integrate them into prevention campaigns, in courses on sexuality (middle / high schools), in the training plan for health professionals (fundamental note) and to make prevention methods more accessible.

INTRODUCTION

Dans notre société actuelle il semblerait que l'on puisse parler de tout, en ce sens qu'il n'existerait plus de sujet tabou avec l'évolution des mœurs, notamment dans le champ de la sexualité. Par ailleurs, en France tout au moins, tout le monde a accès aux meilleurs soins possibles et aux meilleurs suivis.

Cependant, lors de mes recherches pour mon mémoire dont une partie était consacrée aux infections sexuellement transmissibles chez les femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes, j'ai constaté que la sexualité est un sujet encore très sensible, voire plus tabou qu'il n'y laisse paraître pour de nombreuses personnes. Celles-ci par conséquent n'osent en parler, notamment avec leur médecin et vont si besoin chercher les informations sur internet (où elles sont souvent incomplètes voire fausses).

Pourtant quand on a notion de l'impact sanitaire délétère des infections sexuellement transmissibles, il est évident, pour nous professionnels de santé, qu'il faille en parler !

Le sujet est d'autant plus délicat lorsqu'il concerne des personnes homosexuelles, bien que l'on constate une nette évolution des mœurs ces dernières années, facilitant les échanges sur le sujet. Ceci notamment par l'intégration des homosexuels hommes dans les campagnes de prévention, à partir des années 80, lors de l'apparition du VIH, étant initialement connu sous le nom de « cancer gay », qui a remis en surface l'importance des sujets autour de la « sexualité ». Ainsi la sexualité entre hommes semble être devenue de moins en moins tabou et les homosexuels hommes sont de plus en plus intégrés dans les campagnes de prévention. Dans les chiffres officiels de nouveaux cas de VIH plus généralement, ils sont pris en considération.

Mais qu'en est-il des femmes homosexuelles ? Plus largement, qu'en est-il de leur santé en général ? De façon plus ciblée, nécessitent-elles un suivi gynécologique à l'instar de la majorité des femmes hétérosexuelles ?

I. Etat des lieux : Constat rétrospectif (8 ans ou plus) dans la population des Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes (FSF)

A. FSF plus à risque d'IST (Infection Sexuellement Transmissible) que les femmes hétérosexuelles

Bien que le risque de transmission d'IST semble moindre chez les femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes, en se fondant sur diverses enquêtes réalisées antérieurement, le risque de contracter une IST est bien réel, voire plus important que chez les hétérosexuelles.

L'enquête ENVEFF (Enquête Nationale sur les Violences Envers les Femmes en France parue en 2003) [1] rapportait qu'au cours de la vie, la fréquence d'infections sexuellement transmissibles est significativement plus élevée pour les femmes ayant eu des rapports homosexuels (de l'ordre de 25 %), que pour les femmes exclusivement hétérosexuelles (de l'ordre de 9 %).

L'Enquête sur « la sexualité en France : Pratiques, genre et santé » [2] menée par Nathalie Bajos et publiée en 2008 abondait également dans ce sens. Elle a été réalisée auprès de 6 824 femmes âgées de 18 à 69 ans vivant en France. Elle indique que les femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes ont 12% plus de probabilité de contracter une IST, contre 6% pour les femmes hétérosexuelles.

1) Les facteurs de risques des FSF

Brigitte Lhomond, à travers plusieurs de ses articles [3][4][5], mettait en avant plusieurs facteurs de risques expliquant ces chiffres. Elle expliquait également qu'il est essentiel pour la population lesbienne de différencier orientation sexuelle et pratiques. Elle stipulait « Ce sont les modes de vie de ces femmes, leurs pratiques dans l'usage de drogues, dans leurs rapports sexuels, plus divers et moins bien souvent protégés, qui augmentent le risque, et non leurs relations homosexuelles, qui pourtant les définissent comme catégorie d'analyse. »

Ainsi retrouve-t-on chez les lesbiennes des comportements et des situations plus à risques de transmissions, comme :

- une entrée plus précoce dans la vie sexuelle (16,8 ans vs 18,5 ans pour les autres femmes)
- des pratiques sexuelles plus variées
- un plus grand nombre de partenaires sexuels au cours de leur vie
- la période des menstrues occasionnant des échanges de flux sanguin
- des rapports à risque plus fréquents comme le sexe oral et anal
- le partage d'objets ainsi que des rapports abordant l'intégrité physique
- une prévalence plus importante d'autres IST
- des relations hétérosexuelles non protégées avec des hommes gay ou bisexuels
- l'usage de drogues illicites en intra-veineuse.

Il est donc important de distinguer la transmission sexuelle du VIH entre femmes et la prévalence du virus au sein de la population lesbienne.

2) L'absence d'utilisation de moyens de prévention

D'après la campagne de Bertrand Mussard en mars 2010 [6], elles étaient 27% à ne jamais utiliser de gants, 31% à se passer d'une digue dentaire pendant leurs rapports et seulement 9% à mettre systématiquement un préservatif sur leurs sextoys.

Enfin seules 27% s'aviseraient de parler de prévention avec leur médecin.

Dans l'étude « *les femmes ayant des relations sexuelles avec femmes face au VIH et aux IST* » [7] menée par Sophie Devillard en 2011 auprès de 211 FSF, 73 % déclarent ne pas se protéger. Ce chiffre tombe à 6 % lors d'un rapport avec un homme pour 40 % des FSF concernées.

3) Quelles IST ? :

En reprenant les modes de transmission des différentes IST et les pratiques des FSF, « il apparaît difficile d'exclure une contamination possible dans un rapport entre femmes », cite l'article « *Pour une promotion de la santé lesbienne : état des lieux des recherches, enjeux et propositions, Genre, sexualité et société* » publié en 2009 [8]

En effet, le sexe oral, le sexe anal, l'échange de sextoys et même la pénétration digitale peuvent permettre la transmission d'IST, pour peu que les mains d'une des partenaires soient souillées ou qu'elles présentent des lésions, qui provoqueraient un contact entre sang et muqueuses.

Les « grandes gagnantes » chez les femmes seraient les chlamydiae, détaille Amélie Terreaux, écoutante à Sida Info Service [9]. Cela est également retrouvé dans l'étude

américaine menée par Devika Singh entre 1997 et 2005 [10]. Elle analyse les tests diagnostics à Chlamydia dans 9358 planning familiaux. Les données récoltées concernent les femmes âgées de 15 à 24 ans déclarant une activité sexuelle dans l'année écoulée soit exclusivement avec des femmes (Women who have Sex with Women ou WSW), soit avec des hommes et des femmes (Women who have Sex with Men and Women ou WSMW). Sur les 604 616 tests étudiés, 9 358 (1,5%) concernaient des femmes déclarant des rapports homosexuels, dont 61 % de manière exclusive. La prévalence de chlamydiae au sein des femmes ayant des rapports avec des femmes était de 7,1 % vs 5,3 % chez les femmes ayant des rapports exclusivement avec des hommes sur la période d'étude.

On compte également beaucoup d'infections vaginales comme l'herpès, ainsi que de nombreux cas de transmission du papillomavirus humain [11].

Concernant le VIH, seulement deux cas de transmission par voie sexuelle entre femmes ont été répertoriés dans le monde, en 2003 et 2012. Un "non-risque relatif que beaucoup de FSF imaginent s'étendre à toutes les IST", déplore Amélie Terraux de infos SIDA.

Devillard S dans son mémoire [7] relève un point important expliquant peut être aussi ces faibles chiffres. En théorie le virus du SIDA peut se transmettre par contact entre liquides biologiques (ici sécrétions vaginales, anales, sang, voire lait maternel) et muqueuses (buccale, vaginale, anale). En pratique, le risque de transmission dans un rapport entre femmes est décrit comme extrêmement faible dans la littérature scientifique. Mais il faut prendre en compte le fait que dans la plupart des études, les lesbiennes ne constituent pas un groupe à part entière, contrairement aux hétérosexuel(le)s (hommes et femmes) et aux homosexuels hommes et que les femmes séropositives sont automatiquement classées comme hétérosexuelles femmes.

B. Absence de suivi gynécologique

Diverses études, dont celles déjà évoquées précédemment, mettent en avant que les FSF ne se sentaient pas concernées par le suivi gynécologique qui était très hétéro-centré, principalement axé sur la procréation et lié à la contraception.

Pourtant il semble évident que restant avant tout des femmes, celui-ci reste primordial pour leur bonne santé.

II. Pourquoi cette « mauvaise santé dans la population lesbienne » ?

A. Les oubliées du système de santé (invisibilisation des FSF)

Les éléments suivants ont également été constatés en Suisse grâce au rapport du groupe santé PREOS « *Vers l'égalité des chances en matière de santé pour les personnes LGBT : le rôle du système de santé publié en 2012* » [13], apportant l'importance du système de santé publique dans la prévention de la santé.

1) Absentes des campagnes de prévention

Très peu de chercheurs s'intéressent à la santé sexuelle de cette catégorie de population. Il n'existe que très peu d'études épidémiologiques, réalisées à grande échelle. Du côté des politiques publiques de santé, les spécificités des lesbiennes et bisexuelles passent également souvent à la trappe, se fondant dans d'autres groupes d'études. En effet et en m'appuyant sur une référence déjà mentionnée [7], les FSF sont souvent considérées comme

faisant partie de la catégorie « femmes » avec un support, malgré leur déclinaison affichée, de sous-entendu « hétéro ».

L'absence de prévention, de brochures, d'écrits, d'enquêtes sur la santé sexuelle des FSF, a également contribué à provoquer un sentiment d'immunité chez elles, partagé par les professionnels de santé. Collet M. en parle dans son article « Des besoins de santé ignorés » publié en 2008 dans Journal du sida [12].

Sans oublier, les cours d'éducation sexuelle qui n'accordent qu'une attention limitée aux minorités sexuelles, laissant encore trop souvent les jeunes concerné(e)s seul(e)s face à leurs interrogations. Ce qui peut lourdement porter préjudice à leur santé physique et mentale. En effet, les jeunes FSF et plus largement les jeunes LGBT sont particulièrement vulnérables à la stigmatisation sociale dès lors qu'ils s'éveillent à leur différence. Cet isolement expose ces jeunes à des problèmes de santé non négligeables, au premier rang desquels la dépression et le suicide [13]. De plus les difficultés rencontrées à cet âge lors de la construction identitaire et de l'estime de soi peuvent laisser des séquelles pouvant entraver la qualité de vie à l'âge adulte.

Il y a donc un vrai manque de sensibilisation sur la notion de réduction de risque dans le cadre de rapports homosexuels, contrairement aux rapports hétérosexuels. Et ce ci n'est pas sans conséquences, quel que soit l'âge.

2) Absentes dans la formation des professionnels de santé

Dans l'ouvrage de référence des étudiants en médecine (donc à l'attention de prioritaire de futurs médecins traitant ou gynécologues), Traité de Gynécologie Obstétrique par Blandine Courbière et Xavier Carcopino, à aucun moment le livre ne fait allusion aux

lesbiennes dans les chapitres de prévention sexuelle, si ce n'est au chapitre de l'étiologie possible du vaginisme.

Ainsi, la grande majorité des professionnels de la santé n'étant ni formés, ni sensibilisés au sujet, s'informent principalement sur internet et sur les réseaux sociaux, sites sur lesquels les références sont sujettes à caution invitant autant à la vigilance, à la méfiance qu'au sens critique à des fins de tri dans les informations recueillis. Cet état de fait, ainsi que la tendance à prêter à l'ensemble des femmes, comme un fait établi, une modalité hétérosexuelle, se traduit souvent dans la pratique par une offre de soins inadaptée et la persistance de représentations ou de croyances erronées.

B. Les idées reçues, véhiculées par la société

Pour trouver des réponses à leurs questions, les FSF se renseignent auprès d'autres femmes, sur internet, les réseaux sociaux, sources d'avantage d'idées reçues, d'informations erronées ou incomplètes que de données fiables construites sur des références scientifiques.

Il en est de même chez les professionnels de santé, n'ayant pas été formés sur le sujet.

C'est ainsi que des informations erronées sont véhiculées, même par des professionnels de santé, alimentant les « fausses » croyances des patientes. Nous nous permettons de mentionner, à titre d'illustration de ces propos, certains gynécologues qui (comme nous le verrons par la suite) soutiennent parfois à leurs patientes lesbiennes ou bisexuelles qu'effectuer des frottis n'est pas nécessaire, étant donné que leurs rapports n'induisent pas de pénétration pénienne, alors qu'il s'agit d'un moyen privilégié, dont la

pertinence ne fait l'ombre d'aucun doute en termes de sensibilité et de spécificité, de vérifier qu'une infection ou un virus ne met pas en danger leur santé ou celle de leur partenaire.

Autre élément, si les outils de prévention existent, seulement 25% des FSF en feraient usage, en référence aux chiffres avancés par StreetPress en mars 2018 [14]. Ceci en partie en lien aux idées reçues, « Peu de femmes utilisent le préservatif dit « masculin » parce qu'il porte justement cet adjectif et qu'elles l'imaginent réservé aux hommes. La même logique de pensée s'applique aux digues dentaires, non spécifiquement destinées aux femmes, mais aux pratiques bucco-génitales, entre femmes et femmes, hommes et hommes ou hommes et femmes ». Pour autre partie, la faible utilisation de ces outils de prévention repose sur leur manque d'accès.

C. Manque d'accès aux moyens de prévention et inconfort de ceux-là

Des moyens de prévention contre les IST existent également pour les FSF (bien qu'encore trop souvent méconnus par un grand nombre d'entre elles). Ils restent toutefois difficiles à trouver, même en pharmacie. Par exemple, les digues dentaires ne s'y trouvent que très rarement et pour s'en procurer, il faut aller dans des sexshops ou sur Internet.

Leur coût rédhibitoire constitue par ailleurs un facteur limitant.

Autres points non négligeables, ils sont, pour la plupart, peu pratiques à utiliser, voire surtout désagréables et quelque-peu « tue l'amour ».

III. Les infections sexuellement transmissibles (IST)

A. Définition

Les IST sont les Infections Sexuellement Transmissibles. Elles se transmettent principalement lors de relations sexuelles non-protégées (contact entre deux vulves, pénétration avec les doigts, cunnilingus et anulingus) et par l'échange d'objets sexuels. Le risque de transmission sexuelle d'IST entre femmes est faible mais n'est pas nul [7] [9]. Il augmente en période de règles car le sang est un liquide très contaminant et le vagin est plus propice à contracter des germes lors des règles. Le manuel informatif sur les IST entre femme publié en 2011 par SOS Homophobie [15] explique bien l'ensemble de ces informations et détaille également bien celles-ci. Il en est de même pour le site du CRIPS (Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida) dans son article « *Risques d'infections sexuellement transmissibles chez les lesbiennes* » [16].

B. Principales IST et leurs modes de transmission

- **Blennorragie gonococcique :**

La bactérie est le gonocoque. Hautement pathogène et très contagieux, il peut notamment être responsable d'infections génitales hautes (endométrite, salpingite), voire à terme d'une stérilité. Les leucorrhées sont jaunes ou verdâtres, purulentes avec parfois des signes d'urétrite. L'examen au spéculum trouve une cervicite avec glaire purulente, les parois vaginales sont rouges, saignant au contact.

La notion d'urétrite chez le partenaire ou d'écoulement méatique doit faire penser au diagnostic. La transmission se fait presque exclusivement lors de rapports sexuels non protégés et par l'échange d'objets sexuels. Infection très contagieuse en cas de rapport avec une personne atteinte. Le traitement par antibiotique (ex : Azithromycine 2g en 1 prise unique) est indiqué ainsi que la recherche de l'infection chez le/la ou les partenaire(s) sexuel(s).

- **Chlamydirose :**

La bactérie est la chlamydia dont la transmission se fait exclusivement lors de rapports sexuels non protégés et par l'échange d'objets sexuels.

Symptômes souvent moins marqués que les infections à Gonocoque mais avec les mêmes conséquences notamment un risque de stérilité ultérieure par infection génitale haute.

Indication d'un traitement antibiotique (ex : Azithromycine 1g en 1 prise unique) et recherche chez le/la ou les partenaire(s).

- **Les hépatites B et C**

Infections virales dues aux virus de l'hépatite B (VHB) et de l'hépatite C (VHC). Les contaminations non-sexuelles par le VHB sont les plus fréquentes et ont lieu, généralement, en zone d'endémie ou chez les personnes exposées à une contamination sanguine (échange de seringues, personnel soignant). Le VHB peut se transmettre également lors de rapports sexuels non-protégés. Il est présent dans les sécrétions sexuelles et la salive.

Les contaminations par le virus de l'hépatite C (VHC) se produisent principalement lorsque le sang d'une personne infectée par le VHC entre en contact avec le sang d'une personne non-contaminée. La transmission par voie sexuelle est donc très faible mais toutefois possible lors de rapports pendant les règles, en cas d'infections génitales (herpès) ou de lésions des organes génitaux.

- **Herpès génital**

Virus dont la transmission se fait par contact direct cutané (peau à peau).

En cas de bouton de fièvre sur les lèvres, il peut se transmettre lors des cunnilingus sans protection et les baisers, l'herpès labial pouvant contaminer les organes génitaux.

En cas de présence de vésicules sur les parties génitales, la contamination peut se faire également par échange d'objets sexuels sans changer de préservatif, de linge ou d'objets de toilette. Le potentiel infectant existe durant la poussée et pendant environ deux semaines.

- **Papillomavirus**

Le HPV est un virus qui se transmet par voie sexuelle (échange d'objets sexuels, cunnilingus, frottement entre deux sexes et masturbation réciproque). Celui-ci peut par la suite causer le développement d'un cancer du col de l'utérus.

- **VIH/SIDA**

Virus dont la transmission sexuelle se fait par le contact entre un liquide contaminé (sang, sécrétions vaginales) et une muqueuse (anus, vagin, vulve, bouche). La transmission est également possible par le partage de matériel d'injection.

Pour rappel, les piercings, tatouages, scarifications, etc. doivent être réalisés dans des conditions d'hygiène strictes.

- **Mycoplasme et Trichomonas**

Parasites transmissibles essentiellement sexuellement, par l'échange d'objets sexuels ou d'objets de toilette. Les leucorrhées sont verdâtres, mousseuses, spumeuses, abondantes et nauséabondes (odeur de plâtre frais). Au spéculum le vagin est rouge, le col framboisé. Le prurit est variable en intensité, il existe souvent des brûlures au moment des rapports ou des mictions.

- **Syphilis**

La syphilis (connue familièrement sous le nom de *vérole* ou encore de *grande vérole* par opposition à la variole) est une infection sexuellement transmissible contagieuse, due à la bactérie tréponème pâle. Elle se manifeste par un chancre (ulcération) initial et par des atteintes viscérales et nerveuses tardives, certaines manifestations survenant plusieurs années après la contamination. L'évolution de la maladie se fait donc par stades successifs, classiquement trois, aujourd'hui différenciée entre stade précoce et tardif.

La pénicilline parentérale est le traitement de choix de la syphilis à tous ses stades. Chez tout patient infecté, le traitement spécifique de la syphilis doit être accompagné d'une recherche d'éventuelles autres infections sexuellement transmissibles et ses partenaires sexuels (contemporains ou anciens) doivent être pris en charge médicalement pour le dépistage et le traitement de la syphilis (ou d'une autre IST) si nécessaire.

- **Les IST les plus fréquentes chez les femmes homosexuelles :**

Comme déjà vu plus haut et quand on connaît les modes de transmissions des IST, il paraît évident que les femmes homosexuelles sont elles aussi à risque d'être contaminées, tout comme les femmes hétérosexuelles, ayant de nombreuses pratiques sexuelles identiques (contact peau à peau, contact des parties génitales, échange d'objets sexuels, contact/échange de sécrétions et liquides biologique, notamment de sang en cas de rapport en période des règles).

Cependant, il est difficile de trouver des chiffres officiels en France, concernant des IST plus fréquentes ou moins fréquentes chez les unes ou les autres. Certaines études internationales [10] [11] retrouvent comme principales IST la chlamydia et le HPV chez les FSF. Il semblerait en revanche dans le contexte du risque de contamination par le HPV que la

nuance soit portée sur les antécédents de rapports sexuels avec des hommes (ou antécédent de la partenaire), même s'il n'est nul

Si les chiffres manquent, c'est parce-que les FSF sont en général « oubliées » dans les études, notamment de l'INSEE (par exemple les chiffres des nouveaux cas de VIH concernent toujours les femmes hétérosexuelles, les hommes hétérosexuels et les hommes homosexuels), ou simplement parce-que les femmes diagnostiquées sont automatiquement intégrées dans la catégorie « femmes hétérosexuelles »

Encore une fois, il y a une invisibilisation des FSF entraînant un manque frappant d'informations et alimentant les « fausses croyances », ceci toutes classes sociales confondues et même auprès des professionnels de santé. On peut donc imaginer que les femmes homosexuelles soient même probablement plus à risque d'avoir une IST n'étant pas (ou mal) informées, amenant celles-ci à ne pas se protéger lors de leurs rapports sexuels avec les femmes [2][7].

- **Les autres infections génitales (non IST) :**

Mycose

Le plus souvent, les infections ne sont pas liées à une transmission sexuelle, mais à la prolifération de champignons microscopiques (candida) qui se trouvent naturellement dans le vagin et l'intestin. Cette prolifération est favorisée par les traitements antibiotiques, certaines maladies qui modifient l'équilibre physiologique du vagin et parfois liée à des défauts de connaissance concernant l'hygiène pelvienne et vaginale (flore saprophyte vaginale décapitée par des lavages trop fréquents, un défaut d'essuyage et des lavements intra-vaginaux.)

En revanche, une fois installée, l'infection peut se transmettre au cours de contacts sexuels par les doigts, la bouche ou l'échange d'objets sexuels.

Gardnerella

Gardnerella vaginalis est responsable d'une vaginite fréquente dont l'élément caractéristique est la mauvaise odeur. Ce germe est pour certaines un hôte normal de la flore vaginale car isolé chez près de 10 % des patientes. Pour être pathogène il doit être associé à différents germes anaérobies, de surcroît sur un terrain de flore saprophyte inexistante. Les leucorrhées sont grisâtres, fluides, peu abondantes, adhérentes à la paroi vaginale. L'examen au spéculum note peu d'irritation locale. Le germe est mis en évidence par culture. Le traitement est justifié du fait de l'inconfort et consiste en une antibiothérapie (ex : traitement minute par METRONIDAZOLE 2g). Le traitement du partenaire n'est pas indiqué.

C. Les moyens de prévention

Quand on parle « moyens de prévention », on pense tout de suite au préservatif « masculin », dont la « publicité » est la plus commune et la plus vulgarisée. Mais en réalité il existe bon nombre d'autres moyens de prévention et qui ne sont pas forcément que des moyens « physiques » mais aussi des attitudes.

Ainsi, lors de l'utilisation d'objets sexuels, il s'impose de les nettoyer avec de l'eau tiède et du savon et les désinfecter après usage. En cas de partage de ceux-ci il convient d'utiliser des préservatifs masculins différents lors de chaque pénétration (vaginale ou anale) ou chacune des partenaires utilise un préservatif féminin (FEMIDOM) lorsqu'il y a pénétration vaginale. A savoir que ces derniers sont souvent méconnus des femmes homosexuelles.

Lors d'un cunnilingus (surtout en période de règles) et d'un anulingus, il est conseillé d'utiliser une digue dentaire (carré de latex) ou un fémidom coupé (pour les femmes

allergiques au latex), digues dentaires encore bien plus méconnues par les femmes homosexuelles et même les professionnels de santé.

Éviter le passage de sécrétions entre les zones anales et vaginales (en se lavant et s'essuyant d'avant en arrière, en changeant de préservatif masculin, de gant en latex ou en utilisant des préservatifs féminins), ceci avant de passer d'une pénétration anale à une pénétration vaginale.

Ne pas oublier les vaccinations, relatives à l'hépatite B (obligatoire chez les nourrissons depuis le 1er janvier 2018 et chez certains professionnels notamment dans le domaine de la santé) et au Papillomavirus (recommandé initialement uniquement chez les jeunes filles de 11 à 14 ans révolus ou au cours de l'année après un premier rapport sexuel, recommandation étendue et validée par la Haute Autorité de Santé [HAS][17] le 11 décembre 2019 aux jeunes garçons de 11 à 14 ans révolus). Rappelons que ce vaccin est également recommandé chez les immunodéprimés des deux sexes et les homosexuels hommes jusqu'à l'âge de 26 ans.

Pour les femmes concernées, prévenir que les piercings des organes génitaux et de la langue peuvent saigner pendant plusieurs jours. Il est donc fortement recommandé d'avoir des rapports sexuels protégés durant la période de cicatrisation.

IV. Le suivi gynécologique

A. Examen et suivi gynécologique

1) Examen gynécologique :

L'examen gynécologique fait suite, comme lors de toute consultation médicale, à un interrogatoire général (antécédent personnels, familiaux, traitements, allergies éventuellement au latex, mode de vie) puis plus spécifique (pratique sexuelles, prise de contraceptif et si oui pour quelle raison, dernier frottis selon l'âge, dernière mammographie selon l'âge...)

Il est recommandé dès lors que la fille a des rapports sexuels et dans tous les cas à partir de 25 ans [17] [21].

Cet examen reposera sur un examen général, un examen sénologique et un examen de la sphère génitale.

- *Examen général :*

Taille, poids, indice de masse corporelle, pression artérielle, présence d'acné (en tenant compte de l'âge, de la localisation et de l'importance), présence ou non de pilosité en prenant en considération la localisation (type androïde), l'importance, l'étiologie éventuelle de l'absence.

L'examen gynécologique n'est pas nécessaire lors de la première consultation, sauf symptômes ou antécédents le justifiant. L'examen gynécologique peut être expliqué lors du premier entretien et programmé pour une consultation ultérieure.

- **Examen génital :**

On commence par un examen extérieur de la vulve, de l'entrée du vagin et du méat urinaire. Pour l'examen visuel du vagin et du col de l'utérus, l'utilisation d'un spéculum s'imposera. Celui-ci permet, outre l'examen visuel, d'effectuer des frottis. Le frottis consiste à prélever des sécrétions et des cellules de l'orifice du col de l'utérus afin de rechercher d'éventuelles infections virales, ainsi que des lésions susceptibles d'évoluer vers un cancer si elles ne sont pas dépistées.

Le toucher vaginal permet d'évaluer la forme, la place des organes (utérus, ovaires) et de sentir d'éventuelles masses suspectes. Cet examen est presque toujours indolore. Si ce n'est le cas, cela peut être le fait d'une anxiété de la patiente soutenue par une mauvaise préparation de l'examen, une sécheresse pathologique, une infection locale, une contusion locale, etc.

En fonction des symptômes et des données recueillies, le médecin pourra éventuellement demander des examens complémentaires (bilans sanguins, prélèvements bactériologiques vaginaux, imagerie, etc.).

- **Examen sénologique :**

Le médecin les inspecte, les palpe quadrant par quadrant et presse doucement les mamelons. Il vérifie ainsi qu'il n'y ait aucun écoulement anormal (lait en dehors d'une période d'allaitement, sang, pus). Il recherche aussi des ganglions au niveau des creux axillaires spécifiquement, sans ne se limiter qu'à ces aires ganglionnaires.

2) Le suivi et l'importance du praticien et les informations qu'il délivre

L'information venant d'un professionnel de santé sur l'importance d'un suivi gynécologique pour toute femme est capitale, quelle que soit son orientation sexuelle.

En effet, il est d'une grande importance que les praticiens et tout professionnel de santé sachent informer, le fassent d'ailleurs de manière spontanée et d'autant s'ils sont au fait de l'homosexualité de la patiente. La raison en est que pour la plupart de ces femmes, il n'y a pas d'intérêt ou d'indication à avoir un suivi et des consultations gynécologiques, n'ayant pas de rapports avec des hommes (étant le plus souvent cités comme facteurs de risques par les campagnes de prévention et la société), ni de contraception. Fohet C. et Borten-Krivine I. dans leur ouvrage, *Gynécologie Obstétrique et Fertilité* publié en 2004 [18] dans la partie, *Les patientes homosexuelles en gynécologie*, évoquent bien que les FSF sont généralement moins suivies sur le plan gynécologique et donc moins sujettes au dépistage précoce.

Même constat à l'international. Bize R. dans son article « *Vers un accès à des soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres* », publié dans *Rev Med Suisse* en 2011[19], écrit « Bien qu'elles soient exposées à des risques accrus d'atteintes à leur santé, les personnes LGBT retardent souvent leur recours aux soins et se déclarent moins satisfaites des soins reçus que les personnes hétérosexuelles cisgenres ».

Or à l'instar de nos constats, appuyés par nombre d'études déjà mentionnées, elles sont autant à risque (voire d'avantage, par manque de prévention) d'avoir une IST.

Sans oublier qu'il n'y a pas que les IST. En effet, les FSF restent avant tout des femmes et peuvent donc également développer un cancer des seins, des ovaires ou de l'utérus (lien entre cancer du col et HPV).

L'enquête anglaise *Lesbians and cervical screening* [11] menée par Julia Bailey et publiée en 2000, a été réalisée auprès de 606 femmes âgées de 19 à 69 ans, dans les départements de médecine génito-urinaire (avec service de « santé sexuelle des lesbiennes ») de 2 cliniques à Londres. Elle montre que des anomalies du frottis cervical (anomalies cytologiques et/ou présence du virus du papillome humain) sont retrouvées, y compris chez les femmes n'ayant jamais été sexuellement actives avec des hommes. Certes ces anomalies et la présence de HPV étaient plus fréquentes chez les femmes qui avaient été sexuellement actives avec des hommes que chez les femmes « exclusivement lesbiennes » (10,9 % contre 4,9 %). Néanmoins, les preuves d'infections par le virus du papillome humain (HPV) dans le groupe « exclusivement lesbiennes » indiquent que la transmission sexuelle du HPV peut se produire entre les femmes.

De plus, en nous fondant sur les facteurs de risques classiques d'apparition d'une néoplasie cervicale, à savoir âge précoce du premier rapport, nombre de partenaires masculins, tabac, infections à HPV, les lesbiennes sont donc également à risque de développer un cancer du col.

L'enquête montre également qu'une grande partie du groupe « exclusivement lesbiennes » n'avait jamais eu de frottis cervical (avant celui réalisé pour l'étude) contrairement aux femmes qui avaient été sexuellement actives avec des hommes (42% contre 12%). Ceci est lié à la conviction de certaines lesbiennes qu'elles n'ont pas (ou moins) besoin de frottis cervicaux. Elle démontre à travers ce constat un besoin d'éducation des lesbiennes et des professionnels de santé.

En 2009, le Dr J Fish de la Monfort University au Royaume-Uni a passé en revue 2290 articles d'études sur le sujet [20]. Il s'est avéré que 3,3 à 30% des femmes gays et bisexuelles étaient touchées par le HPV et 19% n'avaient jamais eu de relations hétérosexuelles.

En pratique concrète il faudrait :

- Penser à informer sur les préservatifs, les IST y compris le SIDA.
- Encourager l'utilisation des préservatifs et des autres modes de protection contre les maladies sexuellement transmissibles.
- Expliquer concrètement leur utilisation.
- Évaluer la capacité d'utilisation des préservatifs et la possibilité d'une réticence à leur utilisation, sans oublier un rappel sur les symptômes devant faire évoquer une infection génitale et amener à consulter.
- Montrer l'autopalpation des seins et la recherche de ganglions axillaires.

B. Population concernée

L'examen et le suivi gynécologique sont recommandés dès lors qu'une fille débute une vie active sexuelle, même en cas de rapports sexuels exclusivement avec des femmes, ou de rapports non pénétrants, et dans tous les cas à partir de 25 ans. Ces recommandations sont détaillées sur le site de l'institut National du Cancer (E-cancer), sections "êtes-vous concernée ?" et "j'ai des rapports sexuels avec des femmes" [21].

Cela est également appuyé par l'étude de J.FISH [20], qui montre que l'absence de rapports pénétrants n'exclut pas le risque de développer un cancer du col ou une pathologie cervico-utérine puisque le papillomavirus humain, à l'origine de ce cancer, se transmet par simple contact au niveau des parties génitales, lors de rapports oraux, par pénétration vaginale digitale, pénienne ou un autre support ludique. Ainsi, toute femme, ayant un col de l'utérus, peut être affectée par le cancer cervico-utérin si elle a déjà eu un contact cutané (peau sur peau) au niveau de la région génitale que ce soit avec un ou une partenaire.

Des brochures informatives réalisées par des associations rappellent bien l'ensemble de toutes ces informations. Pour exemple l'Association d'Aide de Défense Homosexuelle pour l'Égalité des Orientations Sexuelles (ADHEOS) a produit la brochure, « *Le suivi gynécologique des lesbiennes* » en avril 2004 [22]. Autre exemple, celle réalisée par International Lesbian and Gay Association (ILGA) en 2007, à destination des femmes qui aiment les femmes « *Cancer du col de l'utérus, cancer du sein* » [23].

Il faut donc faire un examen gynécologique complet une fois par an avec un frottis cervico-utérin tous les trois ans chez toutes les femmes à partir de 25 ans, sans a priori sur leurs activités et orientations sexuelles et même en l'absence absolue de rapports pénétrants (pénien, digital, jouet ou substitut de jouet sexuel).

V. État des lieux plus récent notamment après l'évolution des campagnes de prévention.

En 2009 est parue la première brochure traitant de la santé sexuelle des FSF financée par les pouvoirs publics : Tomber la Culotte ! Portée par les associations Kiosque Infos Sida et Sida Info Service [9]. Ce livret propose différents moyens de prévention destinés à « *prendre soin [de soi] et de [ses] partenaires* ». On y parle de préservatif masculin (utile en cas de partage de sextoy), de préservatif féminin, de gant (en cas de pratique du fist vaginal ou anal), de protège-doigts, et enfin de digue dentaire qui consiste en un carré de latex à positionner sur la vulve ou l'anus de sa partenaire avant un rapport bucco-génital.

Le Plan national de lutte contre le VIH-sida et les IST 2010-2014 [24], publié en novembre 2010, est le cinquième plan d'une politique publique nationale de lutte contre le VIH-sida initiée dans les années 1980 et le principal outil de programmation dans la lutte contre les IST. Il couvre une période de cinq ans, de 2010 à 2014. Il intègre pour la 1^{ère} fois la population des femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes dans les groupes à risque. Il en est de même pour le Rapport MISSION RDRs Prévention et Réduction des risques dans les groupes à haut risque vis -à-vis du VIH et des IST de 2010 [25].

Force est de constater que, malgré l'évolution des campagnes de préventions qui commencent à intégrer les FSF depuis plusieurs années, malgré l'évolution de la vision de la femme et de la sexualité des femmes, notamment entre femmes, « Les chiffres manquent », confie Amélie Terreaux de Sida Info Service (dans l'enquête de Margot Cherrid / 2018)[14].

Des idées reçues persistent, ainsi que l'absence d'intégration des minorités sexuelles dans la formation des professionnels de santé ou encore dans les cours d'éducation sexuelle. Ainsi les FSF continuent à penser ne pas être à risque d'IST et/ou ne pas nécessiter de suivi gynécologique.

Guilaine A, dans sa thèse sur la perception de l'utilité du frottis cervico-utérin, « *Etude qualitative auprès de femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes* », publiée en septembre 2016 [26] rappelle que le cancer du col de l'utérus est un problème de santé publique et le dépistage par frottis cervico-utérin a permis une réduction de la morbi - mortalité de ce cancer ces vingt dernières années. Pourtant le dépistage chez les femmes ayant des relations sexuelles avec les femmes est un sujet dont on se préoccupe peu, alors même qu'elles présentent des facteurs de risques d'infection par HPV, principale cause de ce

cancer et qu'elles échappent à cette prévention. L'étude montre que les connaissances générales sur le frottis des FSF sont globalement floues même si certaines identifient son rôle de détection du cancer du col et de l'HPV. Les freins au dépistage sont surtout liés à l'absence de suivi gynécologique. Les causes communément évoquées sont la crainte de l'homophobie de soignants, l'absence de contraception ou de suivi de grossesse, ou encore leur invisibilité dans la prévention des IST par rapports aux hétérosexuels ou aux hommes gays. D'autres facteurs sont indépendants de la sexualité tels la pudeur ou le fait d'être asymptomatique. Selon les femmes participantes, l'amélioration du dépistage passe par une meilleure visibilité de la sexualité lesbienne, une intensification des messages préventifs par les médias, la généralisation du dépistage ou encore l'éducation en milieu scolaire.

Même constat en dehors des frontières françaises, fait par Berrut S au terme de son mémoire intitulé « *Les lesbiennes en consultation gynécologique : enquête qualitative en suisse romande* » en février 2016 [27]. Il en ressort que les lesbiennes ne conçoivent pas toujours l'utilité des contrôles gynécologiques, perçus comme fortement liés aux rapports hétérosexuels et qu'elles ont souvent l'impression que les gynécologues sont mal informés sur la thématique de l'homosexualité féminine et notamment sur les risques d'IST entre femmes. Le manque de signes explicites d'ouverture à l'homosexualité féminine est également jugé problématique. Les gynécologues rencontrées ont confirmé que l'orientation sexuelle ne faisait que très rarement partie de l'anamnèse et qu'il serait nécessaire d'inclure le thème de l'homosexualité féminine dans la formation des gynécologues, les guidelines et les congrès de gynécologie.

Ces deux études font également ressortir deux points importants persistant malgré l'évolution. L'un étant celui du souci de la lesbophobie, ceci même dans le cercle du milieu médical, l'autre l'a priori de la présomption d'hétérosexualité exclusive des femmes,

notamment par les professionnels de santé, entraînant une mauvaise prise en charge des FSF (quand elles se décident à consulter) ou alors une prise en charge inappropriée.

L'approche de la lesbophobie a déjà été évoquée, notamment via l'enquête réalisée par l'organisme SOS Homophobie en 2008 [28]. À l'issue de l'analyse, 63% des 1793 répondantes évoquent des faits lesbophobes, dont 10% déclarent au moins un épisode dans le milieu médical.

Le second point est mis en avant par Eguavoën S. dans son mémoire sur les « *Femmes et lesbiennes : Quels enjeux ? Vers une pratique inclusive en consultation gynécologique* » en juillet 2015 [29]. L'enquête a été réalisée auprès de gynécologues-obstétricien(ne)s (8 entretiens semi directifs incluant 4 hommes et 4 femmes) sur une période de quatre mois à Paris. Tous les professionnels interrogés approchaient leurs patientes d'une façon hétéronormée, à savoir une présomption d'hétérosexualité, une communication non inclusive et des conduites hétérosexistes. Ils proposaient tous des prises en charges différentes au sujet de la contraception, des IST, du frottis et du safe.r sex et ce sans appui sur des bases théoriques. Il en est ressorti que les lesbiennes présentaient une mauvaise prise en charge gynécologique en n'étant pas toujours identifiées comme telles et lorsqu'elles l'étaient, ne bénéficiaient de modulations adéquates.

Les questions aujourd'hui sont : qu'en est-il actuellement ? Les choses ont-elles évoluées ?

MATERIELS ET METHODE

I. Type d'étude

Il s'agit d'une enquête qualitative directive réalisée « online » à l'aide d'un questionnaire envoyé pour une partie par mail, pour l'autre partie (les femmes désirant rester anonymes) via le site SurveyMonkey.

II. Méthode de recrutement

Le recrutement s'est effectué principalement à l'aide des réseaux sociaux, grâce aux groupes de « lesbiennes » et LGBT (Lesbiennes, Gays, Bisexuels et Transgenres) et LGBTQIA (Lesbiennes, Gays, Bisexuels, Transgenres, Queers [autres], Intersexes, Asexuels), mais également via un groupe de médecins, sans oublier le « bouche à oreille ». Les femmes volontaires ont été recrutées de novembre 2019 à février 2020 à travers toute la France.

III. Les critères d'inclusion

Toutes les femmes, ou jeunes filles ayant (ou ayant eu) des rapports sexuels avec d'autres femmes, tous âges confondus, ont été incluses. Elles résidaient en France.

IV. Le recueil des données

Le questionnaire a été dans un premier temps adressé par mail aux femmes désireuses de participer à l'enquête et ayant donné leur coordonnée. Devant un important nombre de femmes désireuses de participer à l'enquête mais également soucieuses de maintenir l'anonymat, un lien internet a été proposé les redirigeant vers le site SurveyMonkey sur lequel elles ont pu remplir le questionnaire, de manière totalement anonyme.

V. L'analyse des données

L'ensemble, voire la totalité des données recueillies plaide en faveur d'une absence d'information et de connaissance sur le risque d'IST dans la population des FSF n'offrant pas d'analyse opposable.

L'analyse présentée est essentiellement descriptive. La population est décrite par des effectifs dont sont extraits par calculs des pourcentages pour les variables catégorielles et qualitatives, ainsi que par des moyennes (intégrant les écart-types) ou médianes pour les variables quantitatives.

RESULTATS

I. Présentation générale des participantes

Seize d'entre elles ont moins de 25 ans, trente-cinq ont entre 25 et 45 ans et huit ont 45 ans ou plus.

Parmi les cinquante-neuf participantes, vingt-deux femmes précisent être en couple depuis longtemps. Les autres ne précisent pas d'avantage leur situation amoureuse.

Concernant leur orientation sexuelle, douze femmes se définissent bisexuelles. Les autres se définissent homosexuelles strictes ou lesbiennes, même les six d'entre elles qui ont (ou ont eu par le passé) des rapports sexuels avec des hommes. Une se définit « pan-sexuelle » mais avec des pratiques lesbiennes uniquement.

II. Connaissances en matière d'IST

Les connaissances sur les infections sexuellement transmissibles sont très variables entre les femmes. En général elles connaissent la définition d'IST et les principaux modes de transmission mais un certain nombre de femmes sont en carence de connaissances sur le sujet.

- Mme. B. 32 ans :

« Je ne sais pas quelles sont les proportions de transmission et quels sont vraiment les risques, du coup je ne sais pas vraiment si je suis à risque ».

En revanche plusieurs femmes ne connaissent que plus ou moins précisément les différentes IST et les moyens de prévention de celles-ci (autre que le préservatif masculin). Plus inquiétant, plusieurs pensent savoir des choses, mais en réalité ont beaucoup d'idées reçues ou de connaissances erronées. Ceci soutient le manque d'information et de prévention sur le sujet.

- Mme D. 30 ans, ingénieur, répondant :

« Candidose lors de ma première fois et des infections urinaires » à la question avez-vous déjà été concernée par une IST ? Or les Candidoses et les infections urinaires ne sont pas des IST.

Elle propose par la suite de « créer des préservatifs adaptés aux frottements clitoridiens mutuels en ciseaux et aux cunnilingus ». Or ceux-ci existent déjà.

Plusieurs femmes évoquent le manque d'information sur les IST et plus généralement sur la sexualité des femmes ayant des rapports sexuels entre femmes, entraînant un manque de notions adaptées ou des connaissances erronées.

- Mme W. 24 ans, assistante sociale :

« Durant ma formation j'ai pu rencontrer beaucoup de partenaires luttant contre les IST et j'ai pu poser plusieurs questions et me rendre compte qu'elles n'étaient pas du

tout informées sur la sexualité entre femmes (...) J'ai été attristée de réaliser que je n'ai jamais été informée au collège ou au lycée des risques entre femmes »

- Mme G. 22 ans :

« La majorité des gens recherchent les infos sur internet, et beaucoup trop de sites rassemblent des informations uniquement concernant les couples hétérosexuels (...) L'information est du coup plus difficile à trouver et est dispersée, ce qui rend l'info quasi nulle ».

Et elle ajoute :

« Beaucoup de personnes pensent que le sexe entre personnes possédant un vagin est totalement 'safe' et qu'un dépistage n'est nullement nécessaire, ni même un suivi gynéco ».

- Mme N. 32 ans :

« Il me semble que l'on ne parle pas assez du préservatif féminin et des contrôles à effectuer régulièrement ».

III. La prévention des IST et la notion « d'être à risque »

Sur les Cinquante-neuf participantes, Quarante-quatre disent ne pas se protéger, ce qui correspond à 75 % des femmes ayant participé à l'étude, contre dix femmes (17 %) qui ont déclaré se protéger. Cinq femmes n'ont pas répondu à la question.

A. Pourquoi ne se protègent-elles pas ?

En réponse à la question, vingt-deux d'entre elles (50 %) opposent un engagement dans une relation longue (avec tests de dépistages réalisés, parfois même régulièrement).

A noter que dix femmes (22%) n'ont pas répondu à la question.

Pour les autres, il est relevé pour certaines un motif isolé et ciblé, pour d'autres un ensemble de motifs parmi les suivants.

Selon elles (et on constatera souvent même selon des professionnels de santé) il y a **moins de risques entre femmes, voire pas de risque**. Ceci pour neuf d'entre elles, soit environ 20%.

- Mme S. 21 ans :

« il me semble que le risque est moins grand lorsqu'on couche avec des femmes qui ne couchent elles même qu'avec des femmes »

- Mme T. 32 ans :

« non car je suis lesbienne donc à risque faible de transmission entre femmes, même si le risque 0 n'existe pas ».

Pour onze femmes questionnées (25%), elles n'ont pas besoin de se protéger car elles font des **tests IST réguliers**. Soulignons que cela n'empêche en rien leurs partenaires de contracter une IST qu'elles peuvent secondairement leur transmettre !

Selon plusieurs participantes, la raison en est que les moyens de préventions soient vécus comme un « **tue l'amour** » **et/ou difficile d'accès (onéreux, rares, etc.)**.

- Mme H. 39 ans

« Je connais que les digues dentaire et je sais que c'est cher et pas disponible partout. »

Certains motifs s'expriment sous forme de propositions à la fin du questionnaire.

- Mme J. 28 ans, qui propose de
« trouver d'autres moyens de prévention moins « tue l'amour » que les digues dentaires par exemple »
- Mme P. 22 ans, étudiante en médecine,
« rendre les digues, gants en latex et autres moyens de prévention plus accessibles, comme les préservatifs ».

Enfin nous rappellerons celles qui ne se protègent pas par manque de connaissances et de facto par ignorance. Ceci est paradoxalement même observé chez certaines femmes travaillant dans le domaine médical, affirmant, voire confirmant le défaut de formation des professionnels de santé sur le sujet.

- Mme T. 32 ans, concernant les moyens de prévention :
« le préservatif masculin ou féminin, c'est le seul que je connais »
- Mme P. 22 ans, étudiante en médecine :
« alors que j'étais dans le milieu médical je ne voyais même pas l'intérêt de me protéger ! »

Chez certaines, cela relève d'une forme de déni :

- Mme J. 28 ans, interne en médecine générale :
« Je le suis autant que les autres mais je préfère ne pas y penser sinon je ne vis plus »

B. Pourquoi pensent-elles ne pas être à risque ?

La majorité des femmes pensent ne pas être à risque car c'est le message qu'elles ont eu ou retenu des campagnes de prévention, qui encore trop souvent n'intègrent pas la sexualité entre femmes, générant de fausses croyances comme celle que les IST ne concernent que les hétérosexuelles et homosexuels hommes.

Ceci vient s'ajouter aux éléments ressortant de plusieurs études citées en introduction, ainsi qu'aux diverses informations relevées sur internet, bien entendu sujettes à caution.

- Mme G. 22 ans,
 - « La majorité des gens recherche les infos sur internet et beaucoup trop de sites rassemblent des informations uniquement concernant les couples hétérosexuels (...). L'information adaptée est par conséquent plus difficile à trouver car dispersée et noyée, la rendant ainsi quasi nulle ».

Les mêmes notions ressortent également au sein des propositions faites au niveau des questionnaires.

- Mme D. 30 ans :
 - « sensibiliser d'avantage en communiquant sur les réseaux sociaux »
- Mme AL. 35 ans :
 - « Diffuser des informations pendant des événements rassemblant des femmes (type soirées lesbiennes...) ou via des médias estampillés gays (...), parler plus des sites précisant les professionnels LGBT SAFE et surtout faire plus de prévention au niveau des collèges et lycées car c'est à ce moment là que les jeunes peuvent avoir des questions et avoir peu de ressources en tête pour trouver des réponses »

- Mme G. 22 ans :

« diffuser des sources « sûres » avec des « infos justes » sur le net »

Enfin, il y a les nombreuses femmes qui pensent ne pas être à risque suite à des messages de médecins qu'elles ont vu en consultation, montrant une fois de plus qu'eux-mêmes sont insuffisamment informés sur les questions du risque d'IST et des moyens de préventions chez les FSF. Ces constats confortent au final les notions de manque voire d'absence de formation des professionnels de santé, toutes spécialités confondues, gynécologie incluse, sur la sexualité en général des FSF.

- Mme S. 21 ans :

« que les médecins (...) arrêtent de dire que « tant qu'il n'y a pas de pénétration avec un pénis, il n'y a pas de réel rapport sexuels ».

- Mme G. 46 ans, concernant le frottis (et suivi gynécologique) :

« j'ai tenté de prendre rendez-vous avec un médecin traitant femme, puis une gynécologue, elles m'ont dit qu'il n'y avait pas de problème vu que je n'avais jamais eu de relations sexuelles avec des hommes, donc pas de danger selon elles »

- Mme ML. 19 ans :

« considérer les relations femmes/femmes comme des rapports sexuels... (la gynécologue que j'ai vue dit que ce n'en était pas) ».

IV. Le suivi gynécologique

Le suivi gynécologique est essentiel dans le suivi de toute femme ou jeune fille, dès lors que les rapports sexuels ont débuté, quelle que soit l'orientation sexuelle.

Pourtant encore trop de femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes ne se sentent pas concernées par ce suivi.

Dans cette étude, sur les cinquante-neuf participantes, vingt-trois n'ont aucun suivi gynécologique, parfois depuis des années, donc presque 39 % des femmes.

Parmi les vingt-trois qui ont un suivi, il n'y en a que dix-huit pour qui celui-ci est préventif (soit par le médecin traitant, soit par le gynécologue et pour deux d'entre elles par une sage-femme). Les cinq autres ne consultent qu'en cas de symptômes, donc en modalité curative.

A noter que treize femmes n'ont pas répondu à la question du suivi gynécologique.

En général celles qui ont un suivi gynécologique connaissent l'importance de celui-ci. Les autres ne consultent pas, principalement à nouveau par manque d'informations et de connaissances, ou à cause de fausses croyances relayées sur internet, les réseaux sociaux, voire par des professionnels de santé.

Malheureusement il y a aussi celles qui ne consultent plus, suite à de mauvaises expériences avec des médecins (parfois des confrères). En effet elles sont plusieurs à parler d'un vrai problème d'homophobie envers les FSF et/ou d'un déni de la sexualité féminine entre femmes.

- Mme J. 28 ans, interne en médecine :

« (...) se moquer d'elles comme j'ai entendu des confrères le faire »

- Mme B. 32 ans :
« L’homophobie est également un vrai sujet qui me fait éviter de consulter régulièrement »

Sans oublier tous les stigmates qui circulent.

- Mme L. 22 ans, en études de médecine :
« (...) pour mon dépistage le docteur ne voulait pas admettre que je n’étais plus vierge parce que je suis lesbienne... »
- Mme P. 22 ans, étudiante en médecine :
« arrêter de parler de la gynécologie comme la prévention de comment avoir ou ne pas avoir un enfant »

V. Les professionnels de santé

A travers les diverses réponses des participantes, force est de constater qu’une bonne proportion de la problématique pour laquelle les FSF ne se protègent pas, pensent ne pas être à risque d’IST et plus généralement concernant leur santé, n’ont pas de suivi gynécologique, viendrait des professionnels de santé.

Au terme de nos diverses lectures, leur manque de connaissances sur le sujet de la sexualité et la santé des FSF est manifeste, de façon prépondérante, lié à l’absence de formation spécifique au cours de leur cursus, les amenant ainsi à faire comme les autres et se renseigner (si besoin) sur internet, relayant ainsi un discours inapproprié. Cette absence de formation est constatée par les participantes « patientes », mais également par les participantes « professionnelles de santé » (ou en cours de formation).

- Mme J. 28 ans, interne en médecine générale :
« les cours de Fac de Médecine qui les oublient trop souvent »
- Mme L. 22 ans, étudiante en médecine :
« la formation des médecins (surtout gynécologues et généralistes) doit comporter un module sur le sujet, trop de méconnaissances restent et c'est toujours stressant d'en parler en consultation si on ne sait pas comment cela va être pris »
- Mme P. 22 ans, étudiante en médecine :
« alors que j'étais dans le milieu médical je ne voyais même pas l'intérêt de me protéger ! »

La part des idées reçues, véhiculée par la société n'est pas en reste dans cette attitude de manque notoire de protection (décuplée par le manque d'information et de formation des professionnels de santé les amenant à les diffuser).

Pour rappel, les plus importantes de ces idées reçues, soulignées par certaines réponses ou témoignages de plusieurs femmes lors du questionnaire :

- Les FSF ne sont pas à risque ou ont un faible risque d'IST, transmis principalement lors de rapports avec des hommes.
- Il n'y a pas besoin de moyens de prévention lors de rapports sexuels entre femmes.
- Elles n'ont pas besoin de suivi gynécologique car n'ont pas de rapport avec des hommes.

Toutes ces assertions sont renforcées par l'invisibilisation des FSF, rares (voire absentes) dans les études, la prévention, les chiffres officiels...

Nous n'omettons nullement la part de responsabilité des professionnels lesbophobes.

Tous ces constats ne sont pas sans conséquences.

Il y a de vraies conséquences sur la Relation Médecins /FSF. Pour beaucoup c'est un sujet tabou que la sexualité des femmes en général et d'autant celle des FSF. Il y a par ailleurs une stigmatisation en lien à l'idée arrêtée qu'une patiente (donc une femme) est forcément hétérosexuelle.

- Mme W. 24 ans assistante sociale :

« Mon gynécologue ne s'est jamais posé la question de ma sexualité »

Cette retenue, ou absence d'approche de la question amène certaines femmes à n'oser consulter, voire à préférer mentir.

- Mme B. 32 ans,

« j'ai rencontré beaucoup de gynécologues qui ont refusé de prime abord de me prescrire un bilan IST car je n'avais pas de sexualité à risque, dorénavant je dis que je suis hétérosexuelle pour éviter tout débat »

Il y a aussi celles qui manquent de confiance car savent que les médecins eux-mêmes manquent d'informations et de connaissances.

Les conséquences de ces manques de consultations, ou uniquement en cas de symptômes et du manque de suivi sont :

- Des IST diagnostiquées tard (avec le lot de conséquences ou complications qui en découlent).
- Des cancers gynécologiques non ou tardivement diagnostiqués.

DISCUSSION

L'existence d'une transmission des IST lors de rapports entre femmes est prouvée. Pourtant la presque totalité des femmes ayant répondu au questionnaire disent ne pas se protéger lors de leurs rapports sexuels entre femmes. La raison en est qu'elles pensent majoritairement n'être à risque, au regard de l'absence, selon l'état de leurs connaissances, de transmission d'IST lors de rapports entre femmes. Cette notion est, selon certaines, déduite d'informations (ou manque d'informations) trouvées sur internet, vu que les IST sont toujours associées aux rapports sexuels avec des hommes ou entre hommes. Selon d'autres, c'est l'information issue du discours tenu par un ou plusieurs professionnels de santé consultés. Sans oublier celles qui pensent ne pas être à risque car elles font très régulièrement des tests de dépistage.

Le constat est identique, en termes d'état d'esprit, en ce qui concerne leur suivi gynécologique. Alors que celui-ci est recommandé pour toutes les femmes ayant des rapports sexuels ou toute femme de plus de 25 ans, elles sont nombreuses à répondre n'avoir aucun suivi gynécologique. Pourtant leur statut d'être humain, de sexe et de genre féminin, les expose, au même titre que les autres femmes, aux risques de cancer du sein, de l'utérus ou toute autre pathologie gynécologique.

En fait, contrairement à ce qu'on pourrait croire avec l'évolution de la société, la sexualité des femmes et tout particulièrement celle entre femmes, reste un sujet encore très tabou. Il est également fait le constat que ce n'est souvent pas au niveau des personnes concernées que ça l'est le plus mais plutôt leurs interlocuteurs, à savoir les professionnels de santé, lors des consultations, ce qui rend le sujet difficile à évoquer pour plusieurs des femmes

interrogées. Qui plus est, beaucoup d'entre elles savent, souvent par expérience, que de nombreux professionnels de santé, ne sont pas formés sur le sujet « des rapports sexuels entre femmes » ou de manière plus générale sur la thématique de « la santé (sexuelle) des FSF ». Elles savent par conséquent que beaucoup n'ont pas les connaissances (ou l'expérience) pour répondre à leurs questions, quand, pire, ils ne les orientent vers des sphères de connaissances erronées, à savoir l'absence de risque d'IST, l'absence de besoin de suivi gynécologique.

La crainte de l'homophobie est également verbalisée.

Pourtant il reste essentiel d'en parler, surtout avec les professionnels de santé, pour permettre la meilleure prise en charge possible et la plus adaptée.

Les femmes ont proposé plusieurs choses pour essayer d'améliorer non seulement leur prise en charge médicale par les professionnels de santé, mais aussi pour favoriser la diffusion et l'accès aux informations essentielles, voire vitales concernant leur sexualité et leur santé.

- **Propositions :**

Intégrer des cours concernant la transmission des IST également lors des rapports sexuels entre femmes et le suivi gynécologique des FSF, dans la formation des professionnels de santé.

Abord spontané, par les professionnels de santé, du sujet de la sexualité, sans tabou.

Penser à la diffusion des informations concernant la sexualité entre femmes (comme celle entre hommes ou entre hommes et femmes) dans les collèges et lycées. L'objet en est d'informer les plus jeunes, souvent les plus exposés à l'absence de connaissances, à l'absence d'expérience, aux comportements à risque. L'occasion sera saisie pour informer sur les

associations existantes, les divers centres de renseignements, les sites officiels où trouver les réponses à leurs questions.

Diffuser des brochures spécifiques d'information sur la prévention sexuelle des lesbiennes dans les cabinets médicaux. Diverses associations ont réalisé des brochures en partenariat avec des soignants. L'association féministe lesbienne « Fières » organise aussi des ateliers de prévention sexuelle.

Le collectif Gyn&co, lui, a mis en place un annuaire de soignants féministes, qui comprend une liste lesbofriendly.

À Paris, il existe également des centres de dépistages réservés à la communauté LGBT, comme le Kiosque Infos Sida. Ces initiatives ont toutefois du mal à sortir du cercle militant et restent trop souvent confidentielles.

Il existe en pratique de nombreux moyens d'aide à la prévention, d'aide à la diffusion des messages importants, mais trop peu connus tant par les professionnels de santé que par les femmes et jeunes filles concernées, ce qui concourt aux problématiques d'informations, de préventions sanitaires.

CONCLUSION

Le risque de transmission des IST lors de rapports sexuels entre femmes existe et il n'est pas négligeable. Un suivi gynécologique est également nécessaire et impératif chez ces FSF et ceci selon les mêmes recommandations que chez les femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes (ou les femmes n'ayant pas de rapports sexuels).

La connaissance de ces deux notions est primordiale pour permettre une meilleure prise en charge et donc améliorer la santé, non seulement sexuelle mais également générale, des FSF. Force est de constater qu'elles sont pourtant méconnues par de nombreux professionnels de santé, ainsi que par les femmes elles même, pourtant les premières concernées. Trop d'idées reçues et de croyances erronées restent dans les esprits. Les principales sont, le fait de croire que les IST ne se transmettent que lors de rapports sexuels avec des hommes et que donc les FSF ne sont pas à risque et n'ont donc pas besoin de se protéger lors de leurs rapports sexuels, également le fait que n'ayant pas de rapports sexuels avec des hommes, les FSF ne sont pas à risque de cancer ou d'autres pathologies gynécologiques et n'ont donc pas besoin d'un suivi à ce niveau.

Afin de mettre fin à ces fausses croyances et rendre possible une meilleure connaissance sur le sujet, ceci autant dans le corps des professionnels de santé que dans la population concernée voire la population en général, plusieurs éléments semblent nécessaires. Une formation des professionnels de santé sur le sujet semble évidente et indispensable. Ceci,

afin qu'ils puissent donner les informations claires et pertinentes aux patientes, organiser leur suivi tel qu'il est recommandé et mettre un terme aux tabous. Il semble également adapté de mettre fin à l'invisibilisation des FSF en les intégrant dans les campagnes de prévention, dans les cours sur la sexualité dans les collèges et lycées, dans les chiffres officiels de nouveaux cas de VIH (et des IST en général).

Enfin, il faut œuvrer pour une diffusion plus large des prospectus informatifs des diverses associations, tels LGBT, SidaInfo, Tomber la culotte, etc. (liste non exhaustive).

ANNEXES

QUESTIONNAIRE

IDENTITE

NOM Prénom

Âge

Activité quotidienne (profession/études/recherche d'emploi/sans emploi)

Ville de résidence

Orientation sexuelle

INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Votre définition

Informations dont vous disposez :

- Modes de transmission
- Moyens de prévention

Vous protégez-vous ?

Estimez-vous être à risque ? Pourquoi ?

Avez-vous déjà été concernée ?

VOTRE SUIVI MEDICAL

Préventif ? (suivi systématique et régulier)

Curatif ? (en cas de symptômes d'appel)

Par qui ? (Gynécologue, médecin traitant, autre)

VOTRE SEXUALITE

Sujet tabou ?

Sujet assumé ?

PROPOSITIONS

Que pourrait-on proposer pour améliorer l'information concernant les IST chez les femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes ? Pour améliorer leur prévention ? Pour encourager et améliorer le suivi gynécologique ?

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Lhomond B. et al, Orientation sexuelle, violences contre les femmes et santé, Résultats de l'enquête nationale sur les violences envers les femmes en France, 2003.
2. Bajos N., Bozon M. (dir.), Enquête sur la sexualité en France : Pratiques, genre et santé, Paris, La Découverte, 2008.
3. Lhomond B., Saurel-Cubizolles M.-J., Les femmes qui ont des relations homosexuelles : leur biographie sexuelle, leur santé reproductive et leur expérience des violences, gynécologie Obstétrique & Fertilité 33 (2005).
4. Lhomond B., « Lesbiennes et VIH : une mise au point », Triangul'ère, 3, 1/2, 2002.
5. Lhomond B., Les risques de transmission du VIH chez les femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes, Transcriptases, n°46 - juin 96.
6. Mussard B., Campagne Sexe, prévention et vidéos : La prévention chez les lesbiennes, auprès du médecin et dans le couple, mars 2010
7. Devillard S. au CRIPS Rhône-Alpes, les femmes ayant des relations sexuelles avec femmes face au VIH et aux IST, mémoire de master 2 sociologie « genre et politiques sociales », 2011.
8. Genon C., Chartrain C., Delabarre C., Pour une promotion de la santé lesbienne : état des lieux des recherches, enjeux et propositions, Genre, sexualité & société, n°1, 2009.
<http://gss.revues.org/index951.html>.
9. Genon C., Delabarre C., Kiosque infos SIDA et SIDA infos service, tomber la culotte, 2011.
10. Devika Singh et al, Chlamydia trachomatis Infection Among Women Reporting Sexual Activity With Women Screened in Family Planning Clinics in the Pacific Northwest, 1997 to 2005, American Journal of Public Health | July 2011, Vol 101, No. 7
11. Bailey J. et al, Lesbians and cervical screening, British Journal of General Practice, June 2000.
12. Collet M., « Des besoins de santé ignorés », Journal du sida, 204, 2008 (en ligne)
<https://www.arcat-sante.org/infos-cles/vih/terrain-lesbiennes-et-vih-des-besoins-de-sante-ignores/>
13. Guidelines de Suisse : rapport du groupe santé/PREOS : vers l'égalité des chances en matière de santé pour les personnes lgbt : le rôle du système de santé, 2012.

14. Margot C., Pourquoi la santé sexuelle des lesbiennes est négligée ?, Cheekmagazine, octobre 2018 (en ligne) <https://m.cheekmagazine.fr/societe/sante-sexuelle-fsf-lesbiennes-bisexuelles-ist/>
15. SOS Homophobie- Manuel informatif sur les IST entre femme, 2011. (en ligne) <https://www.sos-homophobie.org/manuel-des-infections-sexuellement-transmissibles-entre-femmes>.
16. Le CRIPS – Centre Régional d’Information et de Prévention du Sida - Risques d’infections sexuellement transmissibles chez les lesbiennes (en ligne) <http://lecrips.net/L/L2/index.htm>.
17. HAS- Haute Autorité de Santé- Dépistage du cancer du col de l’utérus (en ligne) https://www.has-sante.fr/jcms/p_3069063/fr/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-test-hpv-recommande-chez-les-femmes-de-plus-de-30-ans.
18. Fohet C., Borten-Krivine I., Les patientes homosexuelles en gynécologie , Gynécologie Obstétrique & Fertilité 32 (2004) 228–232.
19. Bize R, Vers un accès à des soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres, Rev Med Suisse 2011; 7: 1712-7.
20. J. Fish. - Leicester : de Monfort University, Cervical screening in lesbian and bisexual women : a review of the worldwide literature using systematic methods, juin 2009.
21. Institut National de Lutte contre le Cancer : Dépistage du cancer du col de l’utérus, « êtes-vous concernée ? » (mai 2018) (en ligne) <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus/Etes-vous-concernee>.
22. ADHEOS - Association d'Aide, de Défense Homosexuelle, pour l'Égalité des Orientations Sexuelles- Brochure informative « Le suivi gynécologique des lesbiennes », avril 2004 (PDF Download Available) http://www.adheos.org/fichierUploader/suivi_gynecologique_des_lesbiennes.pdf.
23. ILGA- International Lesbian and Gay Association- Brochure à destination des femmes qui aiment les femmes : cancer du col de l'utérus, cancer du sein, 2007.
24. Le Plan national de lutte contre le VIH-sida et les IST 2010-2014, publié en novembre 2010.
25. le Rapport MISSION RDRs Prévention et réduction des risques dans les groupes à haut risque vis -à-vis du VIH et des IST, de 2010
26. Guilaine A, Thèse sur la perception de l’utilité du frottis cervico-utérin : étude qualitative auprès de femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes, sept 2016 (en ligne) <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-6705>.
27. Berrut S, Mémoire : Les lesbiennes en consultation gynécologique : enquête qualitative en suisse romande, fev 2016.

28. SOS homophobie, rapport d'enquête sur la lesbophobie, 2008

http://www.soshomophobie.org/sites/default/files/enquete_lesbophobie.pdf.

29. Eguavoën S., Mémoire sur les Femmes et lesbiennes : Quels enjeux ? Vers une pratique inclusive en consultation gynécologique, juillet 2015.

L'ATTESTATION SUR L'HONNEUR
