



## AU-DELA DES SUPPOSITIONS

Pratiques sexuelles et besoins en santé sexuelle et reproductive des lesbiennes, bissexuelles, queer et femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes (LBQFSF) en Afrique Francophone sub-saharienne

Pays enquêtés : Benin, Burkina Faso, Cameroun et Togo

Rédaction du rapport

Anita EKLU-KOUVAHEY  
Mariam ARMISEN

Analyse des données

Anita EKLU-KOUVAHEY - Assistante médicale  
Eli KPELLY DZONDZO - Psychologue Clinicien

Analyse des données

Maziwèdon BADABADI - Ingénieur Statisticien

Edition

Lola KAMARIZAH

Enquêtrices

Anne-Marie MANGA  
Pegguy NGAGUE  
Credo AHODI  
Anita EKLU-KOUVAHEY  
Christelle K.

Conception, mise en page et illustrations

Xonanji

Publié par :



2015 Queer African Youth Network Center (QAYN) est un partisan du partage d'information gratuit et comme tel, permet la reproduction ou l'utilisation de cette publication à des fins non commerciales sous n'importe quel format à condition de créditer son auteur et QAYN. [www.creativecommons.org](http://www.creativecommons.org)

**Adresse:** Songnaaba, Secteur 52, Ouagadougou, Kadiogo, Burkina Faso

**Email:** [contact@qayn.org](mailto:contact@qayn.org) **Tel:** +226-25380782 **Site:** [www.qayn.org](http://www.qayn.org)

Couverture : illustration de Xonanji

## **AU-DELA DES SUPPOSITIONS**

Pratiques sexuelles et besoins en santé sexuelle et reproductive des lesbiennes, bissexuelles, queer et femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes (LBQFSF) en Afrique Francophone sub-saharienne

Pays enquêtés : Benin, Burkina Faso, Cameroun et Togo

Février 2015

# SOMMAIRE

---

Remerciements .....	5
RESUME EXECUTIF .....	6
1 - CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ENQUETE.....	12
2 - OBJECTIF DE L'ENQUETE .....	16
2.1 - Objectif général .....	16
2.2 - Objectifs spécifiques .....	16
3 - METHODOLOGIE DE L'ENQUETE .....	17
3.1 - Population cible et zone de l'enquête .....	17
3.2 - Outil de collecte .....	17
3.3 - Type d'enquête .....	17
3.4 - Déroulement de la collecte des données .....	18
3.5 - Exploitation statistique et analyse des données .....	19
3.6 - Difficultés et limites liées à l'enquête .....	19
4 - PRESENTATION DES RESULTATS .....	20
4.1 - Caractéristiques socio-démographiques .....	20
4.2 - Santé sexuelle .....	23
4.2.1 - Âge au premier rapport sexuel avec une femme ou un homme .....	23
4.2.2 - Pratiques sexuelles entre les femmes LBQFSF .....	24
4.2.3 - Les comportements sexuels .....	26
4.2.4 - Relations sexuelles avec des partenaires féminins et masculins et utilisation des kits de protection lors des rapports sexuels .....	27
4.2.2 - Relation sexuelle, amoureuse ou situation matrimoniale actuelle .....	30
4.3 - Modes de transmission des IST et du VIH et test de dépistage .....	33
4.3.1 - Connaissances des modes de transmission des IST et du VIH entre les LBQFSF .....	33
4.3.2 - Test de dépistage IST et connaissance du statut sérologique .....	35
4.3.3 - Test de dépistage VIH et connaissance du statut sérologique .....	38
4.3.4 - Consultation gynécologique .....	40
4.4 - Santé de la reproduction .....	43
4.5 - Source d'information sur la santé sexuelle et reproductive .....	45
4.6 - Violences basées sur le genre .....	47
4.7 - Expérience avec le système de santé locale .....	48
5 - RECOMMANDATIONS .....	50
CONCLUSION.....	52
ANNEXES .....	53
Références bibliographiques .....	53
Questionnaire : enquête anonyme communautaire auprès des LBQFSF .....	54

## LISTE DES TABLEAUX

---

<b>Tableau 4.1 :</b> Caractéristiques socio-démographiques des enquêtées	22
<b>Tableau 4.2 :</b> Répartition des enquêtées selon l'âge au premier rapport sexuel avec une femme et avec un homme	24
<b>Tableau 4.3 :</b> Répartition des enquêtées selon les pratiques sexuelles utilisées entre les LBQFSF	26
<b>Tableau 4.4 :</b> Répartition des enquêtées ayant des relations sexuelles avec des partenaires autres que la partenaire actuelle	27
<b>Tableau 4.5 :</b> Répartition des enquêtées selon qu'elles aient eu des relations sexuelles avec des partenaires hommes et l'utilisation de kits de protection	29
<b>Tableau 4.6 :</b> Répartition des enquêtées selon le type de protection utilisée lors des rapports sexuels avec des hommes	30
<b>Tableau 4.7 :</b> Répartition des enquêtées selon la relation sexuelle, amoureuse ou situation matrimoniale actuelle (F/F = Partenaires femme et Femme, F/H = Partenaires Femme et Homme)	31
<b>Tableau 4.8 :</b> Répartition des enquêtées selon le type de la relation actuelle entre les partenaires (F/F)	32
<b>Tableau 4.9 :</b> Répartition de la connaissance des répondantes selon que les risques d'avoir une IST est la même avec un partenaire féminin et masculin	34
<b>Tableau 4.10 :</b> Répartition de la connaissance des enquêtées selon les pratiques sexuelles par lesquelles on peut contracter les VIH entre les femmes	35
<b>Tableau 4.11 :</b> Répartition des enquêtées selon qu'elles aient fait le test de dépistage IST et ont retiré le résultat et la durée du dernier test.	36
<b>Tableau 4.12 :</b> Répartition des enquêtées selon les personnes avec qui elles ont contracté les IST	37
<b>Tableau 4.13 :</b> Répartition des enquêtées selon les IST contractées	38
<b>Tableau 4.14 :</b> Répartition des enquêtées selon qu'elles aient fait le test de dépistage VIH et ont retiré le résultat et la durée du dernier test.	39
<b>Tableau 4.15 :</b> Répartition des enquêtées selon qu'elles ont un enfant biologique	45
<b>Tableau 4.16 :</b> Répartition des enquêtées selon leurs sources d'informations quant à la santé sexuelle et reproductive	46
<b>Tableau 4.17 :</b> Répartition des enquêtées selon l'exposition aux violences (VP* = Violence physique, VM** = Violence morale, VS*** = Violence sexuelle)	48
<b>Tableau 4.18 :</b> Répartition des répondantes selon qu'elles ont parlé de leur orientation sexuelle, du refus de soins de santé ou selon qu'elles ont été mal traitées	49

## LISTE DES GRAPHIQUES

---

<b>Graphique 4.1 :</b> Répartition des répondantes selon l'utilisation de kits de protection dans les rapports sexuels avec une femme	28
<b>Graphique 4.2 :</b> Répartition des enquêtées selon la connaissance de transmission des IST et du VIH entre les LBQFSF	33
<b>Graphique 4.3 :</b> Répartition selon les raisons ayant amené à faire le test VIH	40
<b>Graphique 4.4 :</b> Répartition des enquêtées selon leur expérience avec la consultation gynécologique	
<b>Graphique 4.5 :</b> Répartition des enquêtées selon qu'elles ont déjà eu un frottis vaginal	41
<b>Graphique 4.6 :</b> Répartition des enquêtées selon qu'elles pratiquent l'auto-examen des seins	42
<b>Graphique 4.7 :</b> Répartition des enquêtées selon le recours en cas de douleurs ou de démangeaisons vaginales	43
<b>Graphique 4.8 :</b> Répartition des enquêtées selon qu'elles ont été enceintes	43
<b>Graphique 4.9 :</b> Répartition des enquêtées selon qu'elles ont déjà eu une grossesse non désirée	44

## SIGNES ET ABBREVIATIONS

---

CIPD	:	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
FSF	:	Femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes
HSH	:	Hommes qui des rapports sexuels avec des hommes
IST	:	Infections Sexuellement Transmissibles
LBQFSF	:	Lesbiennes, Bisexuelles, Queer, Femmes qui ont des rapports Sexuels avec des Femmes
LGBTQ	:	Lesbiennes, Gay, Bisexuel-le, Transgenre et Queer
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	:	Organisation Non Gouvernementale
QAYN	:	Queer African Youth Network
QCMF	:	Conférence Mondiale sur les Femmes
SIDA	:	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SPSS	:	Statistical Package for Social Sciences
SR	:	Santé de la Reproduction
TS	:	Travailleurs/Travailleuses de Sexe
USA	:	United States of America
VIH	:	Virus de l'Immunodéficience Humaine

---

# REMERCIEMENTS

---

Le Queer African Youth Network (QAYN) souhaite présenter ses vifs remerciements à toutes les personnes qui ont accepté de participer à cette enquête dans les pays cibles, aux personnes ressources qui ont contribué à la mobilisation autour de l'enquête et favorisé l'accès à des informations pertinentes. Nous remercions et félicitons particulièrement les enquêtrices qui ont fait les enquêtes dans les différents pays. Nous nommons : Crédo Ahodi (Bénin), Pegguy Ngangué (Cameroun), Anne Marie Manga (Cameroun), Anita Eklu (Togo) et Christelle K. (Burkina Faso).

Un remerciement supplémentaire à Anne Marie Manga pour la rédaction du questionnaire de l'enquête.

Notre profonde gratitude va à l'équipe de consulting du cabinet ASK Consulting du Togo, particulièrement à Mme Anita Eklu-Kouvahey, Mr. Eli Kpelly Dzodzo et Maziwèdon Badabadi pour leur analyse des données et la co-rédaction du rapport.

Un grand remerciement à Nataka Gmakagni, chargée de programme de QAYN, pour sa coordination de l'enquête.

Nous remercions Mariam Armisen pour la conception de l'enquête et la co-rédaction du rapport.

Merci à Xonanji pour ses illustrations et la mise en page du rapport.

Un vif remerciement au Global Fund for Women pour leur appui financier sans lequel cette enquête n'aurait pu avoir lieu.



---

# RESUME EXECUTIF

---

Le présent rapport est le résultat d'une enquête à base communautaire menée dans le but de d'apporter des éléments de compréhension sur les pratiques sexuelles et relever les besoins en santé sexuelle et reproductive des lesbiennes, bissexuelles, queer et femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes (LBQFSF) en Afrique francophone sub-saharienne. Cette enquête effectuée de mi-septembre à mi-novembre 2014 au Bénin (Cotonou et Porto Novo), Burkina-Faso (Ouagadougou), Cameroun (Douala et Yaoundé) et au Togo (Lomé) a recueilli les données de 250 personnes et s'articule autour de sept points principaux ci-après :

- Caractéristiques socio-démographiques des répondantes
- Les pratiques sexuelles et modes de protection lors des rapports sexuels
- Santé sexuelle
- Santé de la reproduction
- Violences basées sur le genre
- Sources d'information sur la santé sexuelle et reproductive
- Rapports et expérience avec le système de santé local

A l'instar des autres pays, au Cameroun, l'enquête a été conduite par deux membres de QAYN, Humanity First Cameroun à Yaoundé et ELLES à Douala ; par conséquent, les données ont été traitées comme sur deux sites différents.

À la suite du traitement et de l'analyse des données, les résultats suivants ont été relevés:

## 1. Caractéristiques socio-démographiques

- **Age**

Des 250 personnes répondantes, la plupart ont un âge entre 20 et 30 ans. En effet, 58% des répondantes du Bénin, 36% du Burkina Faso et Cameroun (Douala) et 32% des répondantes du Cameroun (Yaoundé) se situent dans la tranche d'âge de 20-25 ans. Les répondantes qui se situent entre l'âge de 25-30 ans sont de 48% au Togo, 34% au Cameroun (Yaoundé), 32% au Burkina Faso et 24% au Cameroun (Douala) et 20% au Bénin. Par ailleurs, c'est au Bénin (2%) où l'on enregistre la tranche d'âge la plus basse à savoir les +35 ans.

- **Niveau d'étude**

L'enquête a voulu savoir si le niveau d'éducation joue un rôle dans les pratiques sexuelles et les besoins en santé sexuelle et reproductive des répondantes. L'analyse de ces données montre que le niveau d'étude le plus élevé atteint par la plupart des répondantes est le niveau secondaire avec 57,2% des répondantes dans tous les pays, sauf au Bénin où 58% des répondantes ont atteint un niveau universitaire.

- **Orientation sexuelle et identité de genre**

En prenant en compte les limites de l'acronyme LBQFSF, dans le cadre de ce rapport, cet acronyme a été utilisé pour faciliter le regroupement des identités et la rédaction du rapport, mais les tableaux incluent des



données de répondantes qui ont soit refusé de s'identifier dans la limite de l'acronyme LBQFSF ou qui se sont identifiées comme 'autres'.

En ce concerne l'orientation sexuelle et l'identité de genre, les résultats varient fortement par pays. Les répondantes qui se sont identifiées comme lesbiennes/homosexuelles sont de 8% au Bénin, 50% au Burkina Faso, 42% et 60% au Cameroun et 26% au Togo. Au Bénin, 84% des répondantes s'auto-identifient comme bisexuelles contre 74% au Togo, 52% et 32% au Cameroun et 10% au Burkina Faso. Toujours au Burkina Faso, 10% des répondantes, 8% au Bénin et Cameroun (Yaoundé) et 2% à Douala ont refusé de s'identifier dans la limite de l'acronyme LBQFSF. Par ailleurs, elles étaient 6% au Burkina Faso et 2% au Cameroun (Douala) à s'identifier comme 'autres'. Au Burkina Faso, 4% des répondantes se sont identifiées comme hétérosexuelles même si elles ont des rapports sexuels avec des femmes.



## 2. Les pratiques sexuelles et modes de protection lors des rapports sexuels

Les pratiques sexuelles et modes de protection lors des rapports sexuels ont été classés selon que la répondante a ces pratiques avec une femme et/ou avec un homme.

- **Âge au premier rapport sexuel avec une femme et/ou avec un homme**

Les résultats relèvent que 54% des répondantes ont eu leur premier rapport sexuel avec une femme et cela avant l'âge de 18 ans contre 44,8% qui l'ont eu avec un homme et avant l'âge de 18 ans. En effet, on constate que dans la plupart des pays, la majorité des enquêtées ont eu leur premier rapport sexuel avec une femme avant l'âge de 18 ans – soit 64% au Togo, 58% au Bénin, 56% au Burkina Faso. Au Cameroun, 44% des répondantes à Douala et 48% à Yaoundé ont eu leur premier rapport sexuel avec une femme avant l'âge de 18 ans.

Ces résultats varient selon les pays, la tranche d'âge et l'orientation sexuelle. Mais de façon générale, 66,7% des répondantes transgenres, 57% des lesbiennes/homosexuelles, 52,4% des bisexuelles et 50% des queer, hétérosexuelles, refus de s'identifier et 'autres' ont eu leur premier rapport sexuel avec une femme et avant l'âge de 18 ans. Elles étaient 50% des hétérosexuelles et refus de s'identifier, 47,6% des bisexuelles, 41,9% des lesbiennes/homosexuelles et 25% des autres et queer à avoir eu leur premier rapport sexuel avec un homme.

- **Les pratiques sexuelles**

L'enquête s'est penchée sur les pratiques sexuelles des femmes LBQFSF. Les résultats révèlent que les pratiques les plus fréquentes sont la caresse manuelle du sexe (88,4%) et la pénétration vaginale avec les doigts (83,2%), suivi par le frottement sexe contre sexe (21,2%), utilisation d'objets sexuels (10%), le fisting vaginal (pénétration vaginale par le poing 5,2%), et le fisting anal (pénétration anale par le poing), 0,4%.

- **Le multi-partenariat sexuel dans les communautés des femmes LBQFSF**

Les résultats révèlent que 64,6% des enquêtées ont eu des relations en dehors de leur partenaire femme actuelle (périodicité non recherchée au cours de l'enquête) et elles sont 27,9% à n'avoir jamais eu des rapports sexuels en dehors de leur partenaire habituelle. S'agissant des pays de résidence, le Bénin (80%) apparaît comme le pays où les enquêtées ont souvent des relations sexuelles avec des partenaires autres que leur(s) partenaire(s) régulière(s). Il est suivi du Cameroun (Douala, 72%). Ce sont les enquêtées âgées de 20 – 25 ans (68,5%) qui pratiquent le plus le multi-partenariat sexuel.

Le multi-partenariat sexuel avec les femmes et les hommes se retrouve de façon égale, chez la tranche d'âge des 15-20 ans avec 30,8% des répondantes.

- **Utilisation de kit de protection lors des rapports sexuels avec une femme**

Il a été demandé aux répondantes si lors des rapports sexuels avec des partenaires femmes, elles utilisent un kit de protection. Selon les réponses, on retrouve que l'utilisation d'un kit de protection est trop compliquée pour au moins 20% des enquêtées de chaque pays. Cette proportion est de 44% au Togo et de 34% au Bénin. Au Cameroun 54% et 50% (Yaoundé et Douala respectivement) la majorité des répondantes déclarent que ces kits n'existent pas chez les LBQFSF. Il faut noter que c'est seulement une faible proportion des enquêtées qui utilisent ces kits de protection à savoir de 8% au Bénin, 6% au Cameroun (Yaoundé) et 2% au Burkina-Faso. Au Cameroun (Douala) et au Togo, il n'y a pas d'enquêtées qui ait déjà utilisé un kit de protection.

- **Utilisation de Kit de protection lors des rapports sexuels avec des hommes**

En ce qui concerne l'utilisation d'un kit de protection (préservatif masculin, préservatif féminin, digue dentaire, gant, doigtier) lors des relations sexuelles avec les hommes, les résultats indiquent que moins de la moitié (48,3%) se protègent à chaque fois lors des rapports sexuels avec les hommes. Par ailleurs, 15,3% n'utilisent aucune protection lors de ces rapports et 32,1% se protègent parfois.

- **La périodicité du dernier rapport avec un homme**

Il a été demandé aux enquêtées la périodicité du dernier rapport avec un homme. Les résultats présentent que 47,3% des répondantes ont eu des rapports sexuels avec un homme il y a un an alors que 34,7% l'ont eu il y a plus d'un an et 18% n'ont jamais eu de rapport avec un homme.

Par rapport à l'âge, c'est dans la tranche d'âge des 15-20 ans que l'on trouve le plus de répondantes qui n'ont jamais eu de rapport sexuels avec un homme, soit 45%. Le taux le plus bas se retrouve chez les 30-35 ans, soit 7,1%.

- **Relation sexuelle, amoureuse ou situation matrimoniale actuelle**

Afin de comprendre davantage comment les femmes LBQFSF vivent leurs sexualités, l'enquête a voulu relever si les relations entre elles étaient régulières, occasionnelles ou financières. Et comment les relations sexuelles ou amoureuses étaient vécues au quotidien - si les femmes LBQFSF dans une relation vivaient en concubinage, étaient mariées à des hommes, etc. Les données relèvent que la relation actuelle (F/F) se présente de façon globale comme suit : elle est une relation régulière (64,2%), occasionnelle (25,9%) et financière (2,5%). Au moment de l'enquête, plus de la moitié des répondantes (56%) étaient en couple.

### 3. Santé sexuelle

Selon les résultats obtenus, le niveau de connaissance des modes de transmission des IST et du VIH est relativement faible. La proportion des répondantes qui affirment que la transmission des IST et du VIH est possible entre les femmes LBQFSF est de moins de 50% dans tous les pays sauf pour le Togo où la proportion est de 58%. Par ailleurs, au Cameroun (Douala) une proportion de 28% ignore qu'une transmission des IST et du VIH est possible entre LBQFSF et 12% disent que la transmission IST et du VIH est impossible entre les femmes LBQFSF.

S'agissant du test de dépistage des IST et de son retrait du résultat, de même que la date du test, l'analyse de ces résultats montre que, dans l'ensemble 44% des enquêtées ont déjà fait un test de dépistage des IST (gonococcie uro-génital, syphilis, hépatite B, herpes génital, papillomavirus, condylome, chlamydiae, trichomonas vaginalis) et connaissent leur résultat. Concernant le test de dépistage au VIH, les résultats ont montré que dans l'ensemble, 84,8% des enquêtées ont fait le test de dépistage et connaissent leur résultat. Néanmoins, ces tests datent de plus d'un an déjà.

- **Connaissance des répondantes selon que les risques d'avoir une IST sont les mêmes avec un partenaire féminin et masculin**

L'enquête s'est penchée sur les informations qu'ont les répondantes sur les risques de transmission des IST avec un partenaire masculin et un partenaire féminin. Ainsi, à la question « *D'après vous, est ce que le risque d'avoir une infection sexuellement transmissible est le même avec un partenaire masculin et féminin?* », 34,8% des enquêtées répondent par l'affirmative, 48,4% pensent que le risque est plus élevé avec un homme qu'avec une femme et 15,2% ne savent pas du tout ce qu'il en est.

- **Connaissance des répondantes sur les risques d'infection du VIH entre partenaires LBQFSF**

On note que pour au moins 24% des répondantes, l'ensemble des pratiques sexuelles entre femmes LBQFSF peuvent amener à contracter le VIH. Les pratiques les plus citées sont la pénétration vaginale avec les doigts (59,4%), le cunnilingus (bouche-sexe, 58,9%) et l'anulingus (bouche-anus, 38,4%).

- **Test de dépistage IST et connaissance du résultat**

Dans l'ensemble 44% des répondantes ont fait le test de dépistage des IST et connaissent leur résultat. Selon les pays, le Burkina Faso est le pays où cette pratique de dépistage est la moins courante (14%) suivi du Bénin (26%) et du Togo (40%).

Par rapport à l'orientation sexuelle, ce sont les lesbiennes/homosexuelles (47,3%), les bisexuelles (48,4%), les queer (12,5%) et celles qui ont refusé de s'identifier (28,6%) qui ont fait le test de dépistage des IST et qui connaissent leur résultat.

- **Connaissance du partenaire avec qui l'on a contracté une IST**

S'agissant de la personne avec qui elles pensent avoir contracté une IST, elles étaient 88,9% au Bénin à ne pas le savoir, 37,5% au Burkina Faso et au Togo, 31,3 et 14,3% au Cameroun (Douala et Yaoundé). Par contre, 50% au Togo, 37,5% au Burkina Faso, 35,7% au Cameroun (Yaoundé) déclarent avoir contracté une IST avec une partenaire sexuelle femme. Au Cameroun (Douala et Yaoundé), 50% des répondantes déclarent l'avoir contracté par un homme contre 25% au Burkina Faso.

- **Le type d'IST contracté**

Concernant l'IST contractée, il s'agit en premier de la syphilis (21,8%), suivi du Chlamydia (14,1%), de la Gonococcie uro-génitale (7,7%), de l'Herpès génital (5,1%), du Trichomonas vaginal (3,8%), du VIH (3,8%) et du Papillomavirus-condylomes (2,6%). On note que ce sont les lesbiennes/homosexuelles et les bisexuelles qui ont le plus contracté ces différentes IST.

- **Test de dépistage VIH et connaissance du statut sérologique**

Concernant le test de dépistage du VIH, les résultats montrent que dans l'ensemble, 84,8% des répondantes ont fait le test de dépistage et connaissent leur résultat.

- **Consultation gynécologique**

L'enquête a voulu relever la routine des femmes LBQFSF quant à leurs consultations gynécologiques. Les résultats relèvent que 68% des répondantes du Bénin, et 66% au Burkina et au Togo n'ont jamais fait de consultation gynécologique. Pour celles qui ont une expérience avec les consultations gynécologiques, c'est une grossesse qui les amené à consulter unE gynécologue – ceci est le cas pour 34% des répondantes à Douala, 18% à Yaoundé et 10% au Burkina Faso.

#### **4. Santé de la reproduction**

Il ressort de l'analyse que 68% et 56% des enquêtées ont été au moins une fois enceintes au Cameroun (Yaoundé et Douala). Ces proportions sont de 42% au Togo, 38% Burkina-Faso et 22% au Bénin.

- **Expérience avec des grossesses non désirées**

S'agissant des grossesses non désirées, les résultats montrent que c'est au Cameroun (Yaoundé) que les enquêtées ont le plus d'expérience avec des grossesses non désirées (34%). Au Togo, Burkina-Faso

et Cameroun (Douala), ces proportions sont respectivement de 12%, 14% et 18%. En revanche, peu d'enquêtées au Bénin ont déjà eu une grossesse non désirée.

- **Expérience avec l'accouchement**

34,4% des enquêtées ont déjà eu un enfant. En terme de tranches d'âge, 100% des 15-20 ans ont eu un enfant, suivi par la tranche d'âge 20-25 ans (88,2%). Il faut noter que 50% des + 35 ans ont eu un enfant mais elles sont 30% à avoir plus de 3 enfants, contre 5,9% des 20-25 ans.

## **5. Violences basées sur le genre**

Les résultats de l'enquête montrent que toutes les répondantes ont été à un moment donné victimes de violences. Pour les besoins de cette enquête, les types de violences ont été classés sous trois formes : la violence physique, la violence morale et la violence sexuelle. L'enquête relève que la violence entre partenaire, surtout entre partenaires de même sexe et la violence au sein de la famille, en particulier la violence morale sont les plus fréquentes. Elle représente près de 33% et provient la plupart du temps d'un membre de famille, d'une partenaire occasionnelle ou d'une partenaire régulière femme. Cette forme de violence est suivie par la violence physique. La violence sexuelle est aussi observée et elle est de 5,3% aux mains d'une partenaire occasionnelle femme.

## **6. Source d'information sur la santé sexuelle et reproductive et expérience dans le système de santé locale**

Les sources d'informations sont le plus souvent les brochures d'informations, l'information auprès des amies et auprès d'une association identitaire. Mais parmi les tranches d'âge de 25-30 ans (64%), les 15-20 ans (60%) et +35 ans (58,1%), les amies sont les premières sources d'informations pour répondre à leurs questions en matière de santé sexuelle et reproductive.

En termes d'expériences avec le système de santé local, on a constaté que 12% des enquêtées ont déjà parlé de leur orientation sexuelle et/ou identité de genre à un personnel de santé. Cette pratique s'observe plus au Cameroun (Douala et Yaoundé) et au Burkina-Faso. Toutefois pour 2,8% des enquêtées, des soins de santé leur ont été refusé à cause de leur orientation sexuelle et/ou identité de genre et, pour la même proportion le traitement leur a été mal administré dans les services de santé à cause de leur orientation sexuelle et/ou identité du genre. Les analyses montrent que ce sont les lesbiennes et les bisexuelles qui ont le plus eu ces expériences.

# 1 CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ENQUETE

La santé sexuelle et reproductive est un état de bien-être général tant physique que mental et social de la personne humaine. Par conséquence, toutes les personnes, indépendamment de leur orientation sexuelle et identité du genre, devraient être en mesure d'avoir une vie sexuelle satisfaisante et sans danger.

Ainsi, la santé sexuelle et reproductive fait appel au respect des droits à la santé en matière de sexualité et de reproduction qui s'inscrivent *in fine* dans les fondamentaux des droits humains. Principes consacrés dans la Charte des Nations Unies de 1945 et dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1948, entérinées par des traités ultérieurs tels que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes de 1979 puis la Convention relative aux droits de l'enfant de 1989. La Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) de 1994 tenue au Caire et la 4e Conférence Mondiale sur les Femmes (QCMF) tenue à Pékin en 1995 ont non seulement raffermi la réflexion pour la mise en place des mécanismes juridiques pour la jouissance du droit à la santé mais elles ont été le point de départ du débat sur la non-discrimination basée sur l'orientation sexuelle en matière de la santé sexuelle et reproductive.

Dans le contexte Africain, le Protocole de Maputo est l'instrument régional qui a pour ambition la protection des droits fondamentaux des femmes. Adopté en 2003, à travers ses 31 articles – notamment les articles 3 et 4 (la protection des femmes contre la violence sexuelle) ; l'article 5 (la protection des femmes contre les pratiques traditionnelles néfastes) et l'article 14 (la promotion des droits en matière de santé), ce Protocole se définit comme étant « *le premier instrument législatif visant à protéger la femme africaine de toutes les formes de discrimination* ». L'article 14 (1) (d) et (e) du Protocole englobent en particulier le droit à des informations adéquates sur la santé sexuelle et reproductive, à l'accès aux soins et à des coûts abordables sur la santé sexuelle. En particulier, l'article 14 (1) (d) concerne « *le droit de se protéger et d'être protégées du VIH et des infections sexuellement transmissibles* »<sup>1</sup>.

À travers le monde, les positions des pays n'ont pas cessé d'évoluer depuis la Conférence de Pékin jusqu'à ce que le choix d'affirmer son orientation sexuelle et son identité du genre soit devenu l'un des déterminants de santé qui concourent au bien-être selon l'Organisation Mondiale de la Santé. Cela suppose qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, quelque soit son orientation sexuelle et identité du genre. Cependant, force est de constater qu'à cause de la criminalisation de l'homosexualité dans la plupart des pays Africains, la santé sexuelle et reproductive des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenre et queer continue d'être invisible, tout comme leur orientation sexuelle et identité du genre. Pourtant, l'association entre la santé sexuelle et reproductive et les droits humains exprime le nouvel ancrage dans un système de valeur à visée universaliste. Le libre exercice de la sexualité constitue désormais une dimension centrale de la santé globale, du bien-être et des droits humains, comme l'affirment les Principes de Jogjakarta<sup>2</sup>.

Dans le domaine de la santé, la question relative au genre a longtemps été négligée bien que les inégalités entre les sexes, tout comme entre les classes socio-économiques ont plutôt tendance à s'accroître dans

(1) Observations Générales sur l'article 14 (1) (d) et (e) du Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la Femme en Afrique – Me SoyataMaiga, Rapporteuse Spéciale sur les droits de la femme en Afrique. CADHP. <http://www.achpr.org/fr/instruments/general-comments-rights-women/>

le temps (Adam, Herzlich, 2004,41). Mais, après des années de lutte des mouvements de femmes, la santé sexuelle et reproductive de la femme est devenue une problématique très importante à laquelle deux Objectifs (Objectifs 5 et 6) du Millénaire pour le Développement font référence (ILGA, 2007, 6).

Malgré cette évolution qui fait que la question des inégalités de genre est désormais ancrée dans les plans et politiques de la grande majorité des Etats d'Afrique, on constate que les femmes LBQFSF sont absentes des documents de références et des dossiers de recherche régionaux et internationaux quant à la santé sexuelle et reproductive des femmes. Or si certains problèmes de santé sont communs à toutes les femmes (ILGA, 2007, 12), les formes de discriminations auxquelles font face les femmes LBQFSF les empêchent de jouir pleinement de ces droits communs d'une part, et de l'autre, ces discriminations se traduisent par un manque d'initiatives de recherches afin de mieux comprendre de façon irréfutable, les besoins en santé sexuelle et reproductive de cette population.



Malgré la criminalisation de l'homosexualité dans de nombreux pays Africains, de plus en plus de politiques sont mises en place pour répondre aux besoins en santé sexuelle des travailleurs/travailleuses de sexe (TS) et des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH). En mai 2010, lors de la 47<sup>ème</sup> Session Ordinaire de la Commission Africaine des Droits et du Peuple (CADHP), il a été adopté la Résolution ACHPR 163/XLVII, portant création du Comité de protection des droits des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et des personnes à risque, vulnérables et affectées par le VIH (le « Comité ») avec « *un mandat étendu de sensibilisation aux violations des droits de l'homme ciblant particulièrement le groupe de personnes vivant avec le VIH/sida, les personnes à risque, affectées et vulnérables au VIH/sida.* »<sup>3</sup> L'un des mandats de ce comité, est d'« *intégrer une dimension genre et prêter une attention toute particulière aux personnes appartenant aux groupes vulnérables, notamment, aux femmes, aux enfants, aux travailleurs du sexe, aux migrants, aux hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, aux toxicomanes par voie intraveineuse et aux prisonniers* »<sup>4</sup>. Il reconnaît pour la première fois, les besoins en santé sexuelle des HSH. Mais, les besoins en santé sexuelle et reproductive des femmes LBQFSF restent largement ignorés.

Le système patriarcal et la forte pesanteur sociale qui régissent la vie des femmes en Afrique, indépendamment de leur orientation sexuelle et identité de genre, dénie leur pouvoir de prise de décisions, particulièrement en ce qui concerne leur sexualité et leur choix en matière de santé reproductive. Pour les femmes LBQFSF, cette pesanteur est davantage alourdie du fait d'appartenir à une minorité sexuelle qui est criminalisée. Afin d'éviter la stigmatisation et la discrimination, les femmes LBQFSF sont obligées de mener une double vie en se mariant avec des hommes ou en ayant des rapports sexuels avec eux, les rendant vulnérables aux risques de transmission des IST et du VIH, tout en occultant la complexité de leurs pratiques sexuelles.

Les principales études ou enquêtes en matière de santé sexuelle en Afrique sub-saharienne ne font que mention des femmes en général et ceci par rapport aux thématiques de la contraception, de la mortalité maternelle et de l'infection au VIH entre mère et enfant. Pour ce qui concerne les études sur les femmes en général, les différents chiffres publiés dans les rapports annuels des institutions du système des Nations Unies (OMS, 2013) relèvent que: 55 millions de femmes ont des besoins non satisfaits de contraception moderne, 19 millions n'accouchent pas dans un établissement de santé, 7 millions ne reçoivent pas de soins lors des complications obstétriques, 487 000 femmes séropositives ne reçoivent pas de traitement permettant d'éviter la transmission du VIH de la mère à l'enfant et 11 millions de nouveau-nés ne reçoivent pas de soins nécessaires en cas de complication.

En dehors de la population générale, les HSH et les TS font également l'objet d'une attention particulière en matière d'étude portant sur leur vulnérabilité face aux IST et à l'infection par le VIH. Par exemple au Togo, les dernières enquêtes épidémiologiques montrent une prévalence du VIH quatre à sept fois plus élevée chez les HSH et les TS que dans la population générale (13,1% à 19,4% chez les professionnelles du sexe, 19,6% à 29,8% chez les HSH (PNLS IST 2011).

Si dans certains pays comme la France, le Canada et les États-Unis d'Amérique, quelques études ont été faites sur la santé sexuelle et reproductive des femmes LBQFSF, dans les pays d'Afrique sub-saharienne, toutes les études en matière de santé sexuelle et reproductive chez les femmes menées plus précisément dans les pays de l'enquête, à savoir le Bénin, le Burkina-Faso, le Cameroun et le Togo, ne concernent que la population des femmes hétérosexuelles, des HSH et les TS – les femmes LBQFSF étant considérées

(2) Les principes de Jogjakarta, document essentiel pour les droits des LGBT. Amnesty International. <http://www.amnesty.ch/fr/themes/autres/identite-de-genre-et-orientation-sexuelle/principes-jogjakarta>

(3), (4) Comité sur la Protection des Droits des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH), des Personnes à Risque, Vulnérables et Affectées par le VIH. Rapport d'activités de l'honorable commissaire, Lucy Asuagbor- CADHP <http://www.achpr.org/fr/sessions/52nd/intersession-activity-reports/hiv-aids/>



comme inexistantes tant au niveau de la loi que des services œuvrant dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive. Quand leur existence n'est pas contestée, on suppose que leur vulnérabilité au risque du VIH n'est pas démontrée.

C'est en partant du constat que les politiques autour des questions de la santé sexuelle et reproductive ne prennent en compte que les femmes hétérosexuelles (à travers le planning familial, le contrôle de la fécondité et la transmission mère/enfant du VIH/SIDA) – qu'elles ignorent la sexualité entre femmes, et particulièrement les pratiques socioculturelles qui contribuent à exposer les femmes LBQFSF à certaines infections, que QAYN, dans sa dynamique d'éducation et de sensibilisation, a décidé de mener une enquête dans ses communautés de femmes LBQFSF sur la question.

L'objectif de cette enquête était de collecter des données sur les vécus en matière de pratiques sexuelles et les besoins éventuels en santé sexuelle et reproductive de cette population et d'en faire un outil d'éducation, de sensibilisation et de plaidoyer.

Etant une organisation féministe, QAYN adhère aux principes de la recherche féministe, particulièrement celui qui reconnaît les femmes, comme sujets et non comme simple objets de recherche. En tant que réseau féministe dirigé par des lesbiennes, et à travers des actions avec et par un réseau de militantes LBQFSF, QAYN a pu développer une approche stratégique qui positionne les populations LBQFSF comme leaders influençant les efforts, prenant en compte leurs besoins en santé sexuelle et reproductive dans les pays d'intervention du réseau. D'où le parti pris de mener cette enquête avec et sous le leadership de femmes LBQFSF.

Le présent rapport n'a pas la prétention de faire un état des lieux exhaustif des pratiques sexuelles et de la santé sexuelle et reproductive des femmes LBQFSF; il vise plutôt à lever un pan du voile pour apporter quelques éléments de compréhension sur les besoins en santé sexuelle et reproductive de ce groupe – les besoins sont ignorés tant par les associations identitaires que par les organisations dans le domaine de la santé publique. Ce rapport se limite aux quatre (04) pays où l'enquête a eu lieu, à savoir, le Bénin, Burkina Faso, Cameroun et Togo et les résultats ne sauraient donc être généralisables en l'état.

Le choix de ses pays est dicté par l'accessibilité de la cible à travers les actions que QAYN et les membres du réseau y mènent depuis 2012 (sauf au Bénin), à travers un projet de renforcement du leadership LBQFSF et de la mobilisation de ces communautés.

---

# 2 OBJECTIF DE L'ENQUETE

---

## 2.1 - Objectif général

L'objectif général de cette enquête est d'apporter des éléments de compréhension sur les pratiques sexuelles et révéler les besoins en santé sexuelle et reproductive spécifiques aux femmes LBQFSF en Afrique de l'Ouest Francophone et au Cameroun.

## 2.2 - Objectifs spécifiques

- Apporter des éléments de compréhension sur les pratiques sexuelles et les besoins en santé sexuelle et reproductive des femmes LBQFSF dans les pays de l'enquête;
- Ressortir les facteurs de vulnérabilité aux IST et VIH/SIDA liés aux pratiques sexuelles des femmes LBQFSF;
- Apporter une visibilité sur les besoins en santé sexuelle et reproductive des femmes LBQFSF dans les pays de l'enquête.

---

# 3 METHODOLOGIE DE L'ENQUETE

---

## 3.1 - Population cible et zone de l'enquête

L'enquête a été effectuée dans les villes de Cotonou et Porto Novo (Benin), de Ouagadougou (Burkina Faso), Yaoundé et Douala (Cameroun) et de Lomé (Togo).

Pour être éligible, les participantes devaient remplir les conditions suivantes :

- Être née femme;
- Avoir ou avoir déjà eu des rapports sexuels avec des femmes;
- Avoir au moins 18 ans.

## 3.2 - Outil de collecte

L'outil de collecte utilisé a été un questionnaire avec une combinaison de questions à choix multiples et ouvertes. Le choix du questionnaire était justifié par la possibilité d'enquêter facilement sur un grand nombre de sujets, la possibilité de recueillir des renseignements très personnels et la possibilité de comparer les réponses à celles d'autres sujets pour en tirer des conclusions. Dans le cas de cette enquête, les questions semi-ouvertes ont permis aux répondantes de justifier leurs réponses. Le questionnaire est une technique directe d'investigation scientifique utilisée auprès d'individus et qui permet de les interroger de façon directive et de faire un prélèvement quantitatif en vue de trouver des relations mathématiques et de faire des comparaisons chiffrées (Angers, 1992 :70).

## 3.3 - Type d'enquête

Il s'agit d'une enquête à base communautaire où les personnes impliquées dans le problème travaillent conjointement avec l'équipe de l'enquête pour identifier leur situation par questionnaire, puis distribuer le questionnaire auprès de leurs pairs. La collecte a été faite sous forme de l'administration d'un questionnaire structuré, standardisé et anonyme, nécessitant au minimum une (01) heure du temps de la répondante.

La méthode de l'enquête a été à la fois quantitative et qualitative, car sa visée est de renseigner sur les besoins informationnels et matériels des femmes LBQFSF en matière de leur santé sexuelle et reproductive. L'approche quantitative a permis de quantifier les données et généraliser les résultats à partir d'un échantillon de la population cible et l'approche qualitative a permis de découvrir de façon compréhensive les tendances répandues dans la pensée et l'opinion des personnes sondées sur certaines questions.

### 3.4 - Déroulement de la collecte des données

Dans chaque pays, les répertoires téléphoniques des associations identitaires et les réseaux des femmes LBQFSF et des enquêtrices et facilitatrices ont été mis à contribution afin d'approcher la cible. Des leaders LBQFSF ont été des facilitatrices et enquêtrices qui ont répondu au questionnaire en premier. Par la suite, chaque facilitatrice a été invitée à informer ses réseaux sur le bien-fondé de l'enquête et a servi de liaison entre la cible et les enquêtrices. Les enquêtées ont été rencontrées individuellement de préférence chez elles ou en petits groupes dans les domiciles des unes et des autres. L'administration du questionnaire a duré environ une heure (01) par répondante. Un rafraîchissement ou les frais de transport ont été offerts à l'enquêtée selon le contexte.

La collecte des données a été effectuée sur une durée de deux (02) mois, de la mi-septembre à la mi-novembre 2014. La saisie des données a été simultanément faite pendant la collecte et a été étendue jusqu'à Décembre 2014.



La répartition des répondantes se résume dans le tableau qui suit :

PAYS	EFFECTIFS
<b>BENIN</b>	50 répondantes
<b>BURKINA-FASO</b>	50 répondantes
<b>CAMEROUN</b>	100 répondantes
Douala	50 répondantes
Yaoundé	50 répondantes
<b>TOGO</b>	50 répondantes
<b>TOTAL</b>	<i>250 répondantes</i>

### 3.5 - Exploitation statistique et analyse des données

Les questionnaires remplis sur le terrain ont été d'abord contrôlés, codifiés puis saisis dans un masque conçu dans le logiciel CsPro et testé. Ensuite, les données saisies ont été exportées vers les logiciels SPSS et STATA et ont été apurées. Enfin, ces données ont été présentées sous forme de tableaux et de graphiques puis commentées.

### 3.6 - Difficultés et limites liées à l'enquête

L'échantillonnage accidentel ne fournit pas un échantillon représentatif de la population étudiée ; toutefois, il permet de rendre compte des opinions qui ont cours. Une autre limite était liée à la structure du questionnaire: elle apporte des réponses assez sommaires, car même si les questions sont semi-ouvertes, l'espace réservé à la réponse est toujours limité ; ce qui n'a pas permis d'approfondir l'analyse qualitative. De plus, certaines enquêtées refusent de répondre à certaines questions jugées embarrassantes, déforment leurs réponses. Ces limites ont été prises en compte lors de l'interprétation des résultats.

---

# 4 PRESENTATION DES RESULTATS

---

En Afrique, en plus des appellations en langue locale et des étiquettes créées par les personnes homosexuelles, l'acronyme lesbienne, gay, bisesuel-le, transgenre, queer (LGBTQ) est de nos jours couramment utilisé, surtout dans le milieu de l'activisme au niveau mondial. Si elle est utile, notamment dans le domaine de l'activisme et de la recherche, cette typologie ne rend pas entièrement compte de la grande diversité et du caractère non statique du ressenti et des expériences vécues des personnes. L'orientation sexuelle et l'identité de genre ne sont par ailleurs que deux dimensions identitaires parmi une multitude d'autres, chacune étant insuffisante à elle seule pour définir une personne. En prenant en compte cette limite, et dans le cadre uniquement de ce rapport, l'acronyme LBQFSF, lesbiennes, bisexuelles, queer et femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes a été utilisé pour faciliter le regroupement des identités et la rédaction du rapport. Néanmoins, les tableaux inclus des données de répondantes qui ont refusé de s'auto-identifier dans la limite de l'acronyme LBQFSF ou qui se sont identifiées comme 'autres'. Ces données ont été prises en compte.

Les résultats de cette enquête s'articulent autour de sept points principaux suivants :

- Caractéristiques socio-démographiques des répondantes
- Les pratiques sexuelles et modes de protection lors des rapports sexuels
- Santé sexuelle
- Santé de la reproduction
- Violences basées sur le genre
- Sources d'information sur la santé sexuelle et reproductive
- Rapports et expérience avec le système de santé local

## 4.1 - Caractéristiques socio-démographiques

Les informations socio-démographiques des répondantes sont présentées dans cette partie. Selon les résultats du tableau 4.1 ci-dessous, l'effectif de la population des répondantes est de 50 pour chacun des pays, y compris le Cameroun (Douala) et le Cameroun (Yaoundé). Cet effectif avait été pré-établi dans les objectifs de QAYN.

- **Âge**

Etant donné que l'accès à la cible a été fait à travers le réseau des associations identitaires, des enquêtrices et facilitatrices, les femmes LBQFSF qui ont accepté de participer à cette enquête sont celles qui sont plus visibles à travers leur fréquentation des milieux associatifs et lieux de rencontres des communautés LGBTQ. Elles sont jeunes et vivent en milieu urbain. Selon la tranche d'âge, on note une variabilité par rapport au Togo et les autres pays concernés. En effet, la proportion de la tranche de 20-25 ans est plus élevée au

Bénin, Burkina-Faso, au Cameroun qu'au Togo. Au moins 20% des enquêtées ont un âge compris entre 25-30 ans dans les pays suscités alors qu'au Togo cette proportion est plus élevée (48%). Par ailleurs, la proportion la plus basse est observée chez les plus de 35 ans et se présente au Bénin (2%).

- **Niveaud'instruction**

L'éducation joue un rôle important dans l'accès aux informations sur la santé sexuelle et reproductive que ce soit à travers l'éducation sexuelle dans les écoles, la lecture des brochures d'information ou les recherches personnelles sur Internet. Par conséquent, il était important de connaître le niveau d'étude des répondantes. Les résultats relèvent que le niveau secondaire (57,2%) et le niveau universitaire (35,2%) sont les plus représentés. La proportion la plus faible est 0,8% et elle concerne l'école coranique. La tendance selon laquelle le niveau secondaire est plus représenté que le niveau universitaire est observée dans tous les pays sauf au Bénin où le niveau universitaire est plus élevé (58%).



- **Orientation sexuelle et l'identité de genre**

Si l'acronyme LBQFSF facilite le regroupement à travers l'activisme et dans le cadre d'une enquête, elle a ses limitations, surtout dans un contexte Africain où toutes les personnes ne vivent pas leur sexualité dans un confinement dyade hétérosexuel vs. homosexuel. Cette enquête a pris en compte cette réalité en permettant aux répondantes soit de s'auto-identifier comme 'autres' ou en leur donnant l'option de refuser de s'identifier à l'acronyme LBQFSF du moment qu'elles reconnaissent avoir une sexualité non-hétérosexuelle.

Pour les besoins de ce rapport, l'acronyme LBQFSF a été retenu et les résultats montrent que dans l'ensemble les bisexuelles (50,4%) et les lesbiennes/homosexuelles (37,2%) sont les plus représentées parmi les répondantes. Cette tendance générale est aussi observée au Bénin, au Cameroun (Douala) et au Togo. Il faut noter qu'au Burkina-Faso (50,0%) et au Cameroun Yaoundé (60,0%), les répondantes sont les plus nombreuses à s'identifier comme lesbiennes. Toutefois, 5,6% des enquêtées ont refusé de s'identifier; elles sont plus nombreuses au Burkina-Faso (environ 10%), au Bénin (8%) et au Cameroun (Yaoundé, 8%). C'est au Togo que toutes les répondantes se sont identifiées à l'acronyme LBQFSF. C'est seul au Burkina (6%) que des répondantes se sont identifiées comme transgenre, comme queer (14%) contre 2% au Cameroun (Douala). C'est toujours au Burkina Faso que 14% des répondantes se sont identifiées comme 'autres'.

**Tableau 4.1: Caractéristiques socio-démographiques des enquêtées**

	BENIN (n=50)	BURKINA FASO (n=50)	CAMEROUN Douala (n=50)	CAMEROUN Yaoundé (n=50)	TOGO (n=50)	Total	
	%	%	%	%	%	%	Effectif
<b>Tranche d'âge</b>							
15 - 20 ans	10,0	6,0	8,0	10,0	8,0	8,4	21
20 - 25 ans	58,0	36,0	36,0	32,0	20,0	36,4	91
25 - 30 ans	20,0	32,0	24,0	34,0	48,0	31,6	79
30 - 35 ans	10,0	22,0	26,0	8,0	20,0	17,2	43
Plus de 35 ans	2,0	4,0	6,0	16,0	4,0	6,4	16
<b>Niveau d'étude</b>							
Primaire	2,0	6,0	6,0	8,0	2,0	4,8	12
Secondaire	38,0	76,0	62,0	54,0	56,0	57,2	143
Universitaire	58,0	12,0	28,0	36,0	42,0	35,2	88
Ecole coranique	0,0	0,0	2,0	2,0	0,0	0,8	2
Aucun niveau	2,0	6,0	2,0	0,0	0,0	2,0	5
<b>Orientation sexuelle</b>							
Lesbienne/homosexuelle	8,0	50,0	42,0	60,0	26,0	37,2	93
Bisexuelle	84,0	10,0	52,0	32,0	74,0	50,4	126
Transgenre	0,0	6,0	0,0	0,0	0,0	1,2	3
Queer	0,0	14,0	2,0	0,0	0,0	3,2	8
Hétérosexuelle	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,8	2
Refus de s'identifier	8,0	10,0	2,0	8,0	0,0	5,6	14
Autre	0,0	6,0	2,0	0,0	0,0	1,6	4



## 4.2 - Santé sexuelle

### 4.2.1 - Âge au premier rapport sexuel avec une femme ou un homme

Le tableau suivant est relatif à l'âge lors du premier rapport sexuel que ce soit avec une femme ou un homme.

- **Premier rapport avec une femme**

Le tableau 4.2. indique qu'avant l'âge de 18 ans, 54,0% des répondantes ont eu leur premier rapport sexuel et cela avec une femme. En effet, on constate que dans la plupart des pays, la majorité des enquêtées ont eu leur premier rapport sexuel avec une femme avant l'âge de 18 ans – soit 64% au Togo, 58% au Bénin, 56% au Burkina Faso. Au Cameroun, 44% des répondantes à Douala et 48% à Yaoundé ont eu leur premier rapport sexuel avec une femme avant l'âge de 18 ans. S'agissant de la tranche d'âge, on constate que pour l'âge au premier rapport sexuel avec une femme, c'est au niveau de la tranche des + 35 ans où on note que 50% des répondantes ont eu leur premier rapport après 18 ans contre 31,3% qui l'ont eu avant cet âge.

En ce qui concerne l'orientation sexuelle, on note que la majorité des enquêtées ont eu leur premier rapport sexuel avec une femme toute orientation confondue et avant l'âge de 18 ans. Les variances ne sont pas significatives, on enregistre des proportions de l'ordre d'au moins 50% avec un pic de 66,7% pour les transgenres.

En terme de niveau d'étude, l'activité sexuelle avec une femme avant l'âge de 18 ans est plus élevée chez les répondantes sans aucun niveau scolaire, soit 60% ; ce taux est de 52% pour le niveau universitaire et 33% pour le niveau d'étude élémentaire.

- **Premier rapport avec un homme**

Il ressort des résultats que 44,8% des enquêtées ont eu leur premier rapport sexuel avec un homme avant 18 ans et 31,6% après ; et 23,6% ne se rappelle plus. Une particularité est observée au Togo où 52% des répondantes ont eu leur premier rapport sexuel avec un homme après 18 ans alors que la majorité l'a eu avant 18 ans dans les autres pays, avec un pic (62%) au Cameroun (Yaoundé). Par rapport à l'âge au premier rapport sexuel avec un homme, les répondantes (au moins 40%) de la tranche d'âge de 15-20 ans et 25-30 ans ont eu leur premier rapport sexuel avant 18 ans. Il faut noter qu'au moins 17% ne se rappelle plus de l'âge de leur premier rapport sexuel.

Les premiers rapports sexuels avant l'âge de 18 ans avec un homme selon l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre sont comme suit : les transgenres (66,7%), les hétérosexuelles (50%), refus de s'identifier (50%), les bisexuelles (47,6%), les lesbiennes (41,9%), les Queer (25%) et 'autres' (25%), ont eu leur premier rapport sexuel plus tôt.

En termes de niveau et type d'éducation scolaire, on constate que 100% des répondantes avec un niveau d'école coranique ont eu leur premier rapport sexuel avec un homme et cela avant l'âge de 18 ans contre 25% de celles qui ont un niveau d'étude primaire. Les répondantes qui ont eu leur premier rapport sexuel avec un homme après l'âge de 18 ans sont de 41% chez celles avec un niveau scolaire élémentaire et 28% avec un niveau d'étude secondaire.

Indépendamment du sexe du partenaire sexuel, le premier rapport sexuel avant l'âge de 18 ans peut constituer un facteur de risque de contact à plusieurs IST et à certaines violences basées sur le genre (F/F,

H/F). Malheureusement, même au sein des organisations LGBTQ, le fait que l'homosexualité est criminalisée et associée à la pédophilie dans la majorité des pays Africains, entraîne certaines discriminations envers les mineurs LGBTQ qui ont un accès difficile, sinon rare aux services de prise en charge que ces organisations offrent au reste de la population LGBTQ. Afin de pouvoir toucher cette cible, il s'avère donc importance de mettre en œuvre une politique d'éducation sexuelle qui tiendra compte des diversités sexuelles afin de sensibiliser sur les facteurs de transmission des IST et du VIH, surtout auprès des jeunes de moins de 18 ans. Cette éducation sexuelle inclusive et complète à l'endroit de tous et toutes est importante et urgente.

**Tableau 4.2 : Répartition des enquêtées selon l'âge au premier rapport sexuel avec une femme et avec un homme**

	Âge au premier rapport sexuel avec une femme			Âge au premier rapport sexuel avec un homme		
	Moins de 18 ans	Plus de 18 ans	Ne se rappelle plus	Moins de 18 ans	Plus de 18 ans	Ne se rappelle plus
	%	%	%	%	%	%
<b>Pays de résidence</b>						
Bénin	58,0	26,0	16,0	34,0	30,0	36,0
Burkina-Faso	56,0	34,0	10,0	40,0	26,0	34,0
Cameroun (Douala)	44,0	26,0	30,0	60,0	20,0	20,0
Cameroun (Yaoundé)	48,0	50,0	2,0	62,0	30,0	8,0
Togo	64,0	30,0	6,0	28,0	52,0	20,0
<b>Tranche d'âge</b>						
15 - 20 ans	66,7	28,6	4,8	57,1	4,8	38,1
20 - 25 ans	65,9	27,5	6,6	45,1	19,8	35,2
25 - 30 ans	50,6	38,0	11,4	41,8	40,5	17,7
30 - 35 ans	37,2	32,6	30,2	44,2	46,5	9,3
Plus de 35 ans	31,3	50,0	18,8	43,8	50,0	6,3
<b>Niveau d'étude</b>						
Primaire	33,3	33,3	33,3	25,0	41,7	33,3
Secondaire	56,6	32,2	11,2	51,0	28,7	20,3
Universitaire	52,3	35,2	12,5	38,6	34,1	27,3
Ecole coranique	50,0	0,0	50,0	100,0	0,0	0,0
Aucun niveau	60,0	40,0	0,0	0,0	60,0	40,0
<b>Orientation sexuelle</b>						
Lesbienne/homosexuelle	57,0	33,3	9,7	41,9	23,7	34,4
Bisexuelle	52,4	32,5	15,1	47,6	39,7	12,7
Transgenre	66,7	0,0	33,3	66,7	0,0	33,3
Queer	50,0	37,5	12,5	25,0	25,0	50,0
Hétérosexuelle	50,0	0,0	50,0	50,0	0,0	50,0
Refus de s'identifier	50,0	42,9	7,1	50,0	35,7	14,3
Autre	50,0	50,0	0,0	25,0	0,0	75,0
<b>ENSEMBLE</b>	<b>54,0</b>	<b>33,2</b>	<b>12,8</b>	<b>44,8</b>	<b>31,6</b>	<b>23,6</b>

#### 4.2.2 - Pratiques sexuelles entre les femmes LBQFSF

L'enquête a voulu soulever les pratiques sexuelles entre les femmes LBQFSF. Ainsi, d'après le tableau 4.3 les résultats relèvent que les pratiques sexuelles courantes sont la caresse manuelle du sexe (88,4%) et la pénétration vaginale avec les doigts (83,2%). Les pratiques sexuelles les moins fréquentes sont le fisting vaginal et anal (la pénétration vaginale par le poing (5,2%) et la pénétration anale par le poing (0,4%)).

Par tranche d'âge, on peut noter les tendances suivantes quant aux pratiques sexuelles:

- L'utilisation des objets sexuels est plus fréquente chez les répondantes de 30-35 ans et les + 35

ans. En effet, elles sont au total 92,6% (48,8% et 43,8% respectivement) à utiliser des objets sexuels lors des rapports sexuels, et seulement 14% chez les 15-20 ans. Ceci est sans doute lié au fait que le coût et l'accès aux objets sexuels est hors de portée de la plus des répondantes âgées entre 15-20 ans à cause de leur pouvoir d'achat réduit.

- La pénétration vaginale et anale est également pratiquée. En particulier, la pénétration vaginale est utilisée par près de 80% des répondantes, toutes tranches d'âge confondues, pendant que la pénétration anale est utilisée par 19% des 25-30 ans et par 50% des + 35 ans.
- La pratique de cunnilingus est de 66,7% chez les 15-20 ans et de 90,7% chez les 30-35 ans.
- L'anulingus est par contre moins utilisé. Son utilisation la plus élevée atteint 30,2% chez les 30-35 ans.
- Le frottement du sexe contre sexe atteint 60% chez les + 35 ans et est moindre chez toutes les autres tranches d'âge, moins de 20%.

Par rapport à l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre et le niveau scolaire, on relève les pratiques sexuelles similaires suivantes:

- La pénétration vaginale concerne toutes les orientations sexuelles. En terme du niveau scolaire, 100% des répondantes avec un niveau scolaire primaire la pratiquent tandis qu'en terme d'orientation et/ou identité de genre, 100% des transgenres et des hétérosexuelles pratiquent la pénétration vaginale.
- La pénétration anale est beaucoup moins pratiquée dans l'ensemble. En effet, les bisexuelles l'utilisent à 26,9% et les transgenres à 33,3% tandis qu'aucune répondante hétérosexuelle ne la pratique. En ce qui concerne le niveau scolaire, au moins 16% des répondantes non scolarisées ou scolarisées pratiquent la pénétration anale.
- S'agissant du fisting, le fisting anal n'est pratiqué que par 1,1% des lesbiennes alors que 7,5% a utilisé le fisting vaginal, ainsi que 4,8% des bisexuelles. Par ailleurs, ce sont celles d'un niveau scolaire secondaire et universitaire qui le pratiquent le plus.
- La caresse manuelle du sexe est largement utilisée quelque soit l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre et le niveau scolaire.
- Le frottement du sexe contre sexe lors des rapports sexuels est pratiqué par toutes répondantes quel que ce soit leur niveau scolaire, même si on note que celles qui ont un niveau universitaire (17%) utilisent le moins cette pratique. Par ailleurs, ce sont les lesbiennes (35,5%) et les bisexuelles (14,3%) qui ont le plus recours à cette pratique sexuelle.
- Le cunnilingus est très répandu comme pratique sexuelle, indépendamment du niveau scolaire, l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre. Toutefois on observe un pic de 100% chez les répondantes non-scolarisées. En terme d'orientation sexuelle, les hétérosexuelles (50%) sont celles qui pratiquent le moins le cunnilingus.
- L'anulingus est moins utilisé quelque se soit l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre ainsi que le niveau scolaire. En particulier, on note cette pratique n'est pas utilisée par les répondantes ayant fait l'école coranique, tandis que celles qui n'ont aucun niveau sont 40% à le pratiquer.

Tableau 4.3 : Répartition des enquêtées selon les pratiques sexuelles utilisées entre les LBQFSF

	S'embrasser sur les lèvres	Caresse manuelle du sexe	Cunnilingus (bouche-sexe)	Anulingus (bouche-anus)	Pénétration vaginale par les doigts	Pénétration vaginale par le poing (Fisting)	Pénétration vaginale par des objets sexuels	Pénétration anale par les doigts	Pénétration anale par le poing (Fisting)	Pénétration anale par des objets sexuels	Frottements sexe contre sexe
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>Pays de résidence</b>											
Bénin	98,0	52,0	76,0	12,0	98,0	8,0	48,0	30,0	0,0	0,0	2,0
Burkina-Faso	100,0	100,0	72,0	6,0	88,0	0,0	20,0	16,0	0,0	4,0	12,0
Cameroun (Douala)	100,0	96,0	90,0	42,0	88,0	4,0	54,0	44,0	0,0	28,0	32,0
Cameroun (Yaoundé)	94,0	94,0	76,0	16,0	80,0	10,0	14,0	12,0	2,0	0,0	34,0
Togo	100,0	100,0	82,0	22,0	62,0	4,0	52,0	8,0	0,0	18,0	26,0
<b>Tranche d'âge</b>											
15 - 20 ans	95,2	81,0	66,7	14,3	85,7	14,3	14,3	23,8	4,8	0,0	14,3
20 - 25 ans	100,0	83,5	83,5	14,3	86,8	6,6	37,4	22,0	0,0	4,4	18,7
25 - 30 ans	98,7	94,9	73,4	21,5	79,7	3,8	36,7	19,0	0,0	15,2	19
30 - 35 ans	97,7	90,7	90,7	30,2	81,4	2,3	48,8	25,6	0,0	14,0	30,2
Plus de 35 ans	93,8	87,5	68,8	18,8	81,3	0,0	43,8	25,0	0,0	18,8	31,3
<b>Niveau d'étude</b>											
Primaire	100,0	83,3	75,0	8,3	100,0	0,0	33,3	16,7	0,0	0,0	41,7
Secondaire	97,9	92,3	78,3	17,5	82,5	4,2	32,9	21,0	,7	9,8	21,7
Universitaire	98,9	81,8	80,7	23,9	83,0	8,0	45,5	25,0	0,0	12,5	17
Ecole coranique	100,0	100,0	50,0	0,0	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	50
Aucun niveau	100,0	100,0	100,0	40,0	80,0	0,0	40,0	20,0	0,0	0,0	20
<b>Orientation sexuelle</b>											
Lesbienne/homosexuelle	97,8	94,6	86,0	20,4	84,9	7,5	36,6	26,9	1,1	9,7	35,5
Bisexuelle	99,2	84,1	77,8	21,4	82,5	4,8	43,7	21,4	0,0	11,9	14,3
Transgenre	100,0	100,0	66,7	33,3	100,0	0,0	33,3	33,3	0,0	33,3	0
Queer	100,0	87,5	62,5	12,5	75,0	0,0	12,5	12,5	0,0	0,0	12,5
Hétérosexuelle	100,0	100,0	50,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Refus de s'identifier	92,9	78,6	64,3	7,1	71,4	0,0	14,3	7,1	0,0	0,0	7,1
Autre	100,0	100,0	75,0	0,0	100,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0
<b>Ensemble</b>	<b>98,4</b>	<b>88,4</b>	<b>79,2</b>	<b>19,6</b>	<b>83,2</b>	<b>5,2</b>	<b>37,6</b>	<b>22,0</b>	<b>0,4</b>	<b>10,0</b>	<b>21,2</b>

### 4.2.3 - Les comportements sexuels

Les comportements sexuels des répondantes ont été cernés à travers plusieurs questions et les résultats à ces questions ont permis de constater que le multi-partenariat sexuel est assez commun dans les communautés des femmes LBQFSF. En effet, les résultats du tableau 4.4 indiquent que 64,6% des enquêtées ont déjà eu ou ont des relations en dehors de leur partenaire femme actuelle ; elles sont 27,9% à n'avoir jamais eu des rapports sexuels en dehors de leur partenaire habituelle.

S'agissant des pays de résidence, le Bénin (80%) apparaît comme le pays où le multi-partenariat sexuel est le plus commun, suivi du Cameroun (Douala, 72%).

En terme de tranche d'âge, ce sont les enquêtées âgées entre 20-25 ans (68,5%) qui ont des partenaires multiples. Les résultats montrent que quant au niveau d'éducation, ce sont les répondantes non-scolarisées (80%) qui sont plus nombreuses à avoir des rapports sexuels avec des partenaires autres que leur partenaire femme actuelle.

Par rapport au sexe du partenaire sexuel autre que le partenaire principal, les enquêtées sont 43,5% à avoir eu d'autres femmes comme partenaire occasionnel et 13,4% à avoir eu pour partenaire occasionnel des hommes. Une proportion des répondantes (43%) ont eu ou ont des partenaires occasionnels hommes et femmes pendant qu'elles sont dans une relation avec une autre femme.

En ce qui concerne l'orientation sexuelle, 85% des répondantes lesbiennes ont eu des rapports sexuels

avec d'autres femmes en dehors de leur partenaire habituelle. Les bissexuelles sont 66% à avoir eu des relations sexuelles soit avec des hommes, soit avec des femmes. S'agissant des transgenres, 100% des répondantes ont eu des rapports avec d'autres femmes en dehors de leur partenaire femme actuelle.

**Tableau 4.4 : Répartition des enquêtées ayant des relations sexuelles avec des partenaires autres que la partenaire actuelle**

	A eu des relations sexuelles en dehors de la partenaire femme actuelle			Types de partenaires		
	Oui	Jamais	Autre	Seulement les hommes	Seulement d'autres femmes	Les deux
	%	%	%	%	%	%
<b>Pays de résidence</b>						
Bénin	80,0	16,0	4,0	10,0	26,0	46,0
Burkina-Faso	58,0	30,0	12,0	16,0	42,0	10,0
Cameroun (Douala)	72,0	22,0	6,0	10,0	40,0	28,0
Cameroun (Yaoundé)	42,0	26,0	12,0	6,0	32,0	12,0
Togo	58,0	40,0	2,0	8,0	22,0	64,0
<b>Tranche d'âge</b>						
15 - 20 ans	47,4	52,6	0,0	30,8	30,8	38,5
20 - 25 ans	68,5	27,0	4,5	5,8	56,5	37,7
25 - 30 ans	64,5	27,6	7,9	16,9	32,2	50,8
30 - 35 ans	65,9	17,1	17,1	14,7	44,1	41,2
Plus de 35 ans	60,0	33,3	6,7	18,2	36,4	45,5
<b>Niveau d'étude</b>						
Primaire	60,0	40,0	0,0	14,3	42,9	42,9
Secondaire	59,1	32,1	8,8	12,6	48,5	38,8
Universitaire	74,4	19,8	5,8	15,5	35,2	49,3
Ecole coranique	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aucun niveau	80,0	0,0	20,0	0,0	60,0	40,0
<b>Orientation sexuelle</b>						
Lesbienne/homosexuelle	58,1	33,7	8,1	5,0	85,0	10,0
Bisexuelle	71,0	25,0	4,0	15,5	18,4	66,0
Transgenre	33,3	0,0	66,7	0,0	100,0	0,0
Queer	50,0	37,5	12,5	20,0	40,0	40,0
Hétérosexuelle	50,0	0,0	50,0	50,0	50,0	0,0
Refus de s'identifier	61,5	23,1	15,4	30,0	30,0	40,0
Autre	75,0	25,0	0,0	33,3	66,7	0,0
<b>Ensemble</b>	<b>64,6</b>	<b>27,9</b>	<b>7,5</b>	<b>13,4</b>	<b>43,5</b>	<b>43,0</b>

#### 4.2.4 - Relations sexuelles avec des partenaires féminins et masculins et utilisation des kits de protection lors des rapports sexuels

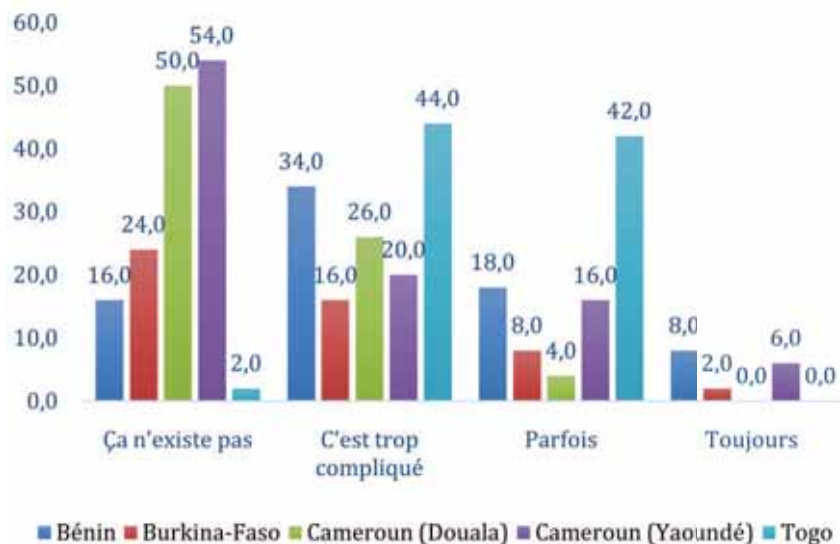
- **Utilisation de kit de protection lors des rapports sexuels avec une femme**

L'utilisation de kits de protection à chaque rapport sexuel est le conseil phare donné à tout individu pour se protéger contre les IST et le VIH, surtout quand on a des rapports sexuels avec des multiples partenaires. Comme souligné dans l'analyse précédente, les répondantes ont plusieurs pratiques sexuelles et la majorité ont des partenaires multiples.

Selon le graphique 4.1., pour au moins 20% des répondantes de tous les pays, l'utilisation d'un kit de protection est trop compliquée, mais cette proportion est de 44% au Togo et de 34% au Bénin. Au Cameroun (Douala, 50% et Yaoundé, 54%), la majorité des répondantes ignorent l'existence de ces kits pour les femmes LBQFSF. Il faut noter que c'est seulement une faible proportion des enquêtées qui utilisent les kits de protection. Elles sont de 8% au Bénin, 6% au Cameroun (Yaoundé) et 2% au Burkina-Faso. Au Cameroun (Douala) et au Togo, aucune des répondantes n'utilisent un kit de protection.

Dans l'ensemble, les répondantes utilisent plusieurs pratiques sexuelles mais peu d'entre elles utilisent un kit de protection lors de ces pratiques sexuelles. On peut noter le manque de connaissance de l'existence de ces kits pour certaines des répondantes, ainsi que l'ignorance des risques de transmission des IST et VIH dans les pratiques sexuelles entre femmes. Une ignorance qui est plus aggravée par le manque de données sur les taux d'infections des IST et du VIH dans cette population.

**Graphique 4.1 : Répartition des répondantes selon l'utilisation de kits de protection dans les rapports sexuels avec une femme**



- **La périodicité du dernier rapport avec un homme**

Il a été demandé aux répondantes la périodicité du dernier rapport avec un homme. Les résultats consignés dans le tableau 4.5 suivant se présentent comme suit : 47,3% ont eu des rapports sexuels avec un homme il y a un an, tandis que 34,7% l'ont eu il y a plus d'un an et 18% n'ont jamais eu de rapport sexuel avec un homme.

Au Bénin, Cameroun (Douala) tout comme au Togo, plus de la moitié des répondantes ont eu des rapports sexuels avec des hommes il y a un an. C'est seulement au Burkina-Faso et au Cameroun (Yaoundé) que respectivement 40,0% et 48% des enquêtées ont eu ces rapports sexuels avec des hommes il y a plus d'un an. Concernant celles qui n'ont jamais eu de rapport sexuel avec un homme on note, 24% pour le Burkina-Faso, 22% pour le Togo, 20% pour Cameroun (Douala), 14% Cameroun (Yaoundé) et 0.8% pour le Benin.

Pour les répondantes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels avec un homme et selon l'orientation sexuelle et l'identité de genre, on trouve 50% chez les répondantes qui s'identifient comme « autres », 35,9% chez les lesbiennes, 33,3% chez les transgenres, 21,4% chez celles qui refusent de s'identifier, contre 14% chez les femmes queer.

Par rapport à l'âge, c'est dans la tranche d'âge des 15-20 ans que l'on trouve le plus de répondantes qui n'ont jamais eu de rapport sexuels avec un homme, soit 45%. Le taux le plus bas se retrouve chez les 30-35 ans, soit 7,1%. Ceci s'explique sans doute par le fait qu'en étant toujours plus jeunes, les femmes LBQFSF entre l'âge de 15-20 ans n'ont pas encore la pression familiale et sociale de se marier ou d'avoir un partenaire masculin.

**Tableau 4.5 : Répartition des enquêtées selon qu'elles aient eu des relations sexuelles avec des partenaires hommes et l'utilisation de kits de protection**

	A eu des rapports sexuels avec des partenaires hommes			A utilisé un kit de protection dans les relations sexuelles avec les hommes		
	Au cours des 12 derniers mois	Il y a plus d'un an	Janais	Non, jamais	Oui parfois	Oui à chaque fois
	%	%	%	%	%	%
<b>Pays de résidence</b>						
Bénin	54,0	38,0	8,0	12,0	30,0	52,0
Burkina-Faso	34,0	40,0	24,0	8,0	18,0	38,0
Cameroun (Douala)	52,0	26,0	20,0	20,0	40,0	14,0
Cameroun (Yaoundé)	38,0	48,0	14,0	22,0	26,0	38,0
Togo	54,0	18,0	21,0	2,0	20,0	60,0
<b>Tranche d'âge</b>						
15 - 20 ans	35,0	20,0	45,0	7,7	23,1	69,2
20 - 25 ans	41,6	36,0	21,5	10,0	34,3	51,4
25 - 30 ans	57,7	30,8	11,5	9,9	31,0	56,3
30 - 35 ans	47,6	45,2	7,1	29,3	36,6	29,3
Plus de 35 ans	43,8	37,5	18,8	35,7	21,4	28,6
<b>Niveau d'étude</b>						
Primaire	41,7	41,7	16,7	30,0	30,0	30,0
Secondaire	44,3	35,7	20,0	16,9	30,5	46,6
Universitaire	51,7	33,3	14,9	7,9	36,8	53,9
Ecole coranique	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
Aucun niveau	50,0	25,0	25,0	33,3	0,0	66,7
<b>Orientation sexuelle</b>						
Lesbienne/homosexuelle	18,5	45,7	35,9	20,3	30,5	44,1
Bisexuelle	67,5	29,3	3,3	13,6	33,6	50,4
Transgenre	33,3	33,3	33,3	0,0	33,3	33,3
Queer	28,6	57,1	14,3	16,7	50,0	16,7
Hétérosexuelle	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Refus de s'identifier	64,3	14,3	21,4	16,7	25,0	50,0
Autre	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0	100,0
<b>Ensemble</b>	<b>47,3</b>	<b>34,7</b>	<b>18,0</b>	<b>15,3</b>	<b>32,1</b>	<b>48,3</b>

- **Utilisation de Kit de protection lors des rapports sexuels avec des hommes**

En ce qui concerne l'utilisation d'un kit de protection lors des relations sexuelles avec des partenaires hommes, les résultats indiquent que moins de la moitié (48,3%) se protègent à chaque fois lors des rapports sexuels avec les hommes. Par ailleurs, 15,3% n'utilisent aucune protection lors de ces rapports et 32,1% se protègent parfois.

L'enquête s'est davantage intéressée au type du kit de protection utilisé. De l'analyse des résultats résumés dans le tableau 4.6., 96,2% des répondantes ont déclaré avoir utilisé le préservatif masculin contre 3,8% qui ont utilisé le préservatif féminin. Cette tendance n'est pas variable qu'il s'agisse du pays de résidence, de la tranche d'âge, ou de l'orientation sexuelle. Par contre, on constate que pour les répondantes scolarisées à l'école coranique, l'utilisation des préservatifs masculin et féminin est nulle. C'est le même constat pour les répondantes avec un niveau scolaire élémentaire, quand à l'utilisation du préservatif féminin.

En général, on constate que si les femmes LBQFSF utilisent peu les kits de protection lors des rapports sexuels avec les femmes, elles sont très nombreuses à se protéger lors des rapports sexuels avec des hommes.

**Tableau 4.6 : Répartition des enquêtées selon le type de protection utilisée lors des rapports sexuels avec des hommes**

	Type de protection utilisée	
	Préservatif féminin	Préservatif masculin
<b>Pays de résidence</b>		
Bénin	4,7	95,3
Burkina-Faso	6,9	93,1
Cameroun (Douala)	0,0	100,0
Cameroun (Yaoundé)	3,1	96,9
Togo	3,8	96,2
<b>Tranche d'âge</b>		
15 - 20 ans	0,0	100,0
20 - 25 ans	6,6	93,4
25 - 30 ans	3,5	96,5
30 - 35 ans	0,0	100,0
Plus de 35 ans	0,0	100,0
<b>Niveau d'étude</b>		
Primaire	0,0	100,0
Secondaire	4,8	95,2
Universitaire	1,5	98,5
Ecole coranique	0,0	0,0
Aucun niveau	50,0	50,0
<b>Orientation sexuelle</b>		
Lesbienne/homosexuelle	2,4	97,6
Bisexuelle	2,1	97,9
Transgenre	0,0	100,0
Queer	20,0	80,0
Hétérosexuelle	0,0	100,0
Refus de s'identifier	22,2	77,8
Autre	0,0	100,0
<b>Ensemble</b>	<b>3,8</b>	<b>96,2</b>

## 4.2.2 - Relation sexuelle, amoureuse ou situation matrimoniale actuelle

Afin de comprendre davantage comment les femmes LBQFSF vivent leurs sexualités, l'enquête a voulu relever comment les relations sexuelles ou amoureuses étaient vécues au quotidien - si les femmes LBQFSF dans une relation vivaient en concubinage, étaient mariées à des hommes, etc.

Selon le tableau 4.7, il ressort les données suivantes :

Les répondantes en couple et vivant en concubinage avec leur partenaire femme représentent 24% dans l'ensemble et ce sont les répondantes non-scolarisées (60%) qui vivent le plus en concubinage avec leur partenaire femme. Ces proportions sont respectivement de 34% au Burkina-Faso et 16% au Cameroun (Yaoundé). S'agissant de la tranche d'âge, les + 35 ans sont 12% à être dans cette situation et les 25-30 ans, 26,6%. En terme d'orientation sexuelle et/ou identité de genre, ce sont les Transgenre (33,3%) et les Queer (50%) qui pratiquent le plus le concubinage.

Au total, 56% des répondantes sont en couple avec une femme mais vivent chacune chez soi et ceci est plus fréquent chez les répondantes bisexuelles et lesbiennes. Par rapport à l'âge, les répondantes dans la tranche d'âge de 20-25 ans (60,4%) et dans la tranche + 35 ans (56,3%) sont davantage dans cette situation et c'est au Cameroun (Douala) où l'on rencontre le plus de répondantes qui sont en couple.



Les répondantes en couple et vivant sous le même toit avec un homme sont de 8,8% dans l'ensemble – de façon spécifique, les répondantes qui ont refusé de nommer leur orientation sexuelle, (28,6%) et les bisexuelles (14,3%) sont dans une relation avec un homme au moment de l'enquête. En terme de tranche d'âge, 31,3% des répondantes âgées de + 35 ans vivent avec un homme et viennent du Cameroun (Douala) et du Bénin. En terme du niveau scolaire, ce sont les répondantes issues de l'école coranique (100%) qui vivent sous le même toit avec un homme.

Les répondantes en couple avec un homme et vivant chacune chez soi sont de 26% dans l'ensemble, avec un pic observé au Bénin (32%). Ce sont des répondantes plus jeunes, 15-20 ans, (38%) et en majorité d'un niveau universitaire (30,7%), secondaire (25,2%) et primaire (16,7%) qui sont dans cette situation. En terme d'orientation sexuelle et/ou identité de genre, 5,4% des lesbiennes sont dans une relation avec un homme, et ce pourcentage est nul chez les transgenres.

Les répondantes divorcées avec un homme se retrouvent beaucoup plus au Cameroun (Yaoundé) 10% et sont dans la tranche d'âge de 30 – 35 ans. En général, cette situation est plus courante chez les répondantes qui ont refusé d'identifier leur orientation sexuelle (14,3%) et en général elles ont un niveau scolaire primaire (16,7%).

**Tableau 4.7 : Répartition des enquêtées selon la relation sexuelle, amoureuse ou situation matrimoniale actuelle (F/F = Partenaires femme et Femme, F/H = Partenaires Femme et Homme)**

	En couple sous le même toit (H/F)	En couple sous le même toit (F/F)	En couple chacun chez soi (H/F)	En couple chacune chez soi (F/F)	Célibataire (H/F)	Célibataire (F/F)	Divorcée (H/F)	Séparée (F/F)
	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>Pays de résidence</b>								
Bénin	14	24	32	46	18	24	4	2
Burkina-Faso	2	34	18	50	0	6	2	8
Cameroun (Douala)	18	20	26	66	42	8	4	4
Cameroun (Yaoundé)	2	16	28	58	58	16	10	10
Togo	8	26	26	60	36	12	2	0
<b>Tranche d'âge</b>								
15 - 20 ans	0,0	19,0	38,1	47,6	19,0	23,8	4,8	4,8
20 - 25 ans	2,2	25,3	24,2	60,4	26,4	8,8	2,2	5,5
25 - 30 ans	7,6	26,6	27,8	55,7	34,2	12,7	5,1	1,3
30 - 35 ans	20,9	23,3	20,9	51,2	30,2	18,6	7,0	4,7
Plus de 35 ans	31,3	12,5	25,0	56,3	56,3	12,5	6,3	18,8
<b>Niveau d'étude</b>								
Primaire	8,3	16,7	16,7	50,0	50,0	16,7	16,7	16,7
Secondaire	8,4	23,8	25,2	60,1	28,0	9,8	4,9	3,5
Universitaire	6,8	23,9	30,7	50,0	34,1	19,3	2,3	4,5
Ecole coranique	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aucun niveau	20,0	60,0	0,0	40,0	20,0	0,0	0,0	20,0
<b>Orientation sexuelle</b>								
Lesbienne/homosexuelle	0,0	28,0	5,4	55,9	36,6	9,7	4,3	7,5
Bisexuelle	14,3	23,0	39,7	59,5	31,7	14,3	4,0	,8
Transgenre	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	66,7	0,0	0,0
Queer	0,0	50,0	37,5	37,5	12,5	12,5	0,0	0,0
Hétérosexuelle	0,0	0,0	100,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refus de s'identifier	28,6	0,0	28,6	50,0	14,3	21,4	14,3	21,4
Autre	0,0	0,0	25,0	50,0	0,0	0,0	0,0	25,0
<b>Ensemble</b>	<b>8,8</b>	<b>24,0</b>	<b>26,0</b>	<b>56,0</b>	<b>30,8</b>	<b>13,2</b>	<b>4,4</b>	<b>4,8</b>

La question « *Comment définirez-vous votre relation (F/F) actuelle ?* » a été posée aux enquêtées pour cerner le type de relation existante entre les partenaires. Les réponses données par les répondantes sont résumées dans le tableau 4.8. Ainsi, la relation actuelle (F/F) se présente de façon globale comme suit : elle est une relation stable (64,2%), occasionnelle (25,9%) et financière (2,5%).

Par rapport à la tranche d'âge, la relation stable (75,3%) est plus observée chez les 25 – 30 ans et moins observée chez les + 35 ans (43,8%).

La relation (F/F) est occasionnelle (100%) chez les transgenres et les répondantes avec un niveau d'étude de l'école coranique.

Les lesbiennes/homosexuelle, suivies des bisexuelles et des queersont celles qui entretiennent le plus de relation stable avec une femme. Ces pratiques sont plus élevées au Togo (78%), et moins au Cameroun (Yaoundé) avec 48%.

**Tableau 4.8 : Répartition des enquêtées selon le type de la relation actuelle entre les partenaires (F/F)**

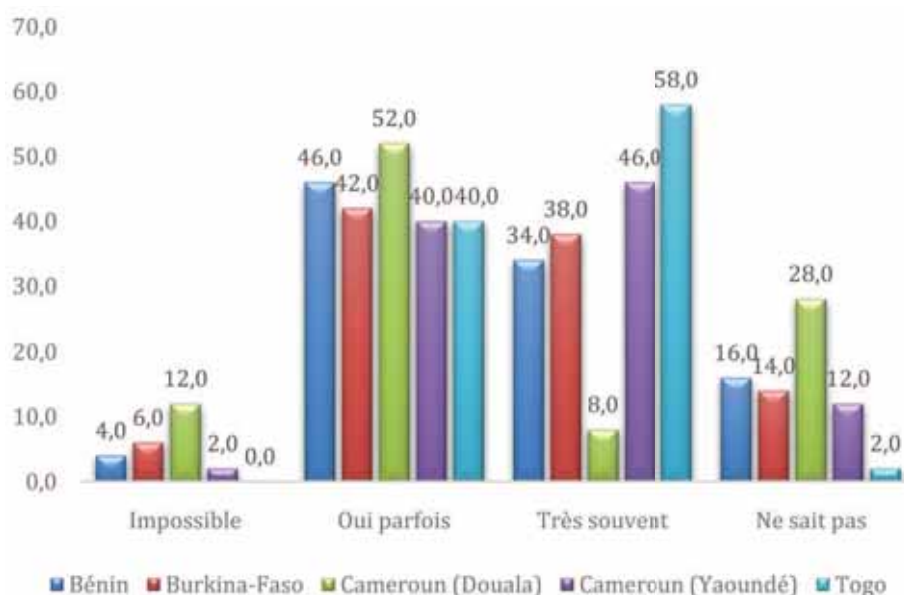
	Stable	Occasionnelle	Financière
	%	%	%
<b>Pays de résidence</b>			
Bénin	56,0	36,0	4,0
Burkina-Faso	66,0	22,0	0,0
Cameroun (Douala)	64,0	24,0	6,0
Cameroun (Yaoundé)	48,0	22,0	2,0
Togo	78,0	22,0	0,0
<b>Tranche d'âge</b>			
15 - 20 ans	47,4	47,4	0,0
20 - 25 ans	64,0	24,7	5,6
25 - 30 ans	75,3	18,2	1,3
30 - 35 ans	59,5	31,0	0,0
Plus de 35 ans	43,8	31,3	0,0
<b>Niveau d'étude</b>			
Primaire	41,7	33,3	0,0
Secondaire	68,1	23,2	2,9
Universitaire	62,8	29,1	2,3
Ecole coranique	0,0	100,0	0,0
Aucun niveau	60,0	0,0	0,0
<b>Orientation sexuelle</b>			
Lesbienne/homosexuelle	72,7	13,6	3,4
Bisexuelle	64,0	29,6	2,4
Transgenre	0,0	100,0	0,0
Queer	62,5	37,5	0,0
Hétérosexuelle	50,0	50,0	0,0
Refus de s'identifier	30,8	46,2	0,0
Autre	50,0	25,0	0,0
<b>Ensemble</b>	<b>64,2</b>	<b>25,9</b>	<b>2,5</b>

## 4.3 - Modes de transmission des IST et du VIH et test de dépistage

### 4.3.1 - Connaissances des modes de transmission des IST et du VIH entre les LBQFSF

Selon les résultats consignés dans le graphique 4.2, il ressort que le niveau de connaissance des modes de transmission des IST et du VIH est relativement faible. La proportion des personnes qui affirment que la transmission des IST et du VIH se fait très souvent entre lesbiennes est de moins de 50% dans tous les pays sauf pour le Togo, où cette proportion est de 58%. Par ailleurs, au Cameroun (Douala) une proportion de 28% ignore qu'une transmission des IST et du VIH est possible entre lesbiennes et 12% déclare que la transmission des IST et du VIH est impossible entre LBQFSF.

**Graphique 4.2 : Répartition des enquêtées selon la connaissance de transmission des IST et du VIH entre les LBQFSF**



- **Connaissance des répondantes selon que les risques d'avoir une IST est la même avec un partenaire féminin et masculin**

L'enquête s'est penchée sur la manière dont les répondantes perçoivent les risques d'infection des IST que ce soit avec un partenaire féminin ou masculin. Ainsi, à la question « *D'après vous, est ce que le risque d'avoir une infection sexuellement transmissible est la même avec un partenaire féminin et masculin?* », 34,8% des enquêtées répondent par l'affirmative, 48,4% pensent que le risque est plus élevé avec un homme qu'avec une femme et 15,2% ne savent pas du tout ce qu'il en est. Au Togo, 80% des enquêtées déclarent que le risque est le même avec un partenaire masculin qu'avec un partenaire féminin. Dans l'ensemble, beaucoup d'enquêtées ignorent le risque d'infection liée aux IST entre les LBQFSF.

**Tableau 4.9 : Répartition de la connaissance des répondantes selon que les risques d’avoir une IST est la même avec un partenaire féminin et masculin**

	Risques d’avoir une IST est le même avec un partenaire féminin et masculin			
	Impossible	Oui	Non plus élevé avec un homme qu’avec une femme	Ne sait pas
	%	%	%	%
<b>Pays de résidence</b>				
Bénin	4,0	8,0	66,0	22,0
Burkina-Faso	0,0	26,0	66,0	8,0
Cameroun (Douala)	4,0	20,0	52,0	24,0
Cameroun (Yaoundé)	0,0	40,0	46,0	14,0
Togo	0,0	80,0	12,0	8,0
<b>Tranche d’âge</b>				
15 - 20 ans	4,8	38,1	28,6	28,6
20 - 25 ans	2,2	27,5	57,1	13,2
25 - 30 ans	1,3	40,5	43,0	15,2
30 - 35 ans	0,0	34,9	53,5	11,6
Plus de 35 ans	0,0	43,8	37,5	18,8
<b>Niveau d’étude</b>				
Primaire	0,0	41,7	50,0	8,3
Secondaire	1,4	30,8	52,4	15,4
Universitaire	2,3	39,8	42,0	15,9
Ecole coranique	0,0	50,0	50,0	0,0
Aucun niveau	0,0	40,0	40,0	20,0
<b>Orientation sexuelle</b>				
Lesbienne/homosexuelle	1,1	39,8	48,4	10,8
Bisexuelle	2,4	33,3	46,0	18,3
Transgenre	0,0	33,3	66,7	0,0
Queer	0,0	37,5	37,5	25,0
Hétérosexuelle	0,0	0,0	100,0	0,0
Refus de s’identifier	0,0	21,4	71,4	7,1
Autre	0,0	25,0	25,0	50,0
<b>Ensemble</b>	<b>1,6</b>	<b>34,8</b>	<b>48,4</b>	<b>15,2</b>

- **Connaissance des répondantes sur les risques d’infection du VIH entre partenaires LBQFSF**

L’analyse des données à travers le tableau 4.10 révèle la connaissance des répondantes selon les pratiques sexuelles par lesquelles on peut contracter le VIH entre femmes LBQFSF. On note que pour au moins 24% des répondantes, l’ensemble des pratiques sexuelles entre femmes LBQFSF peuvent amener à contracter le VIH. Néanmoins les pratiques les plus citées sont la pénétration vaginale avec les doigts (59,4%), le cunnilingus (58,9%) et l’anulingus (38,4%).

Par rapport au pays de résidence, la tranche d’âge, le niveau d’étude et l’orientation sexuelle, il n’y a pas grande variabilité dans la connaissance des pratiques par lesquelles on peut contracter le VIH. Néanmoins, on note qu’au Bénin, les répondantes pensent que c’est la pénétration vaginale avec les doigts (59,6%) et le cunnilingus (38,3%) qui entraînent plus de risques d’infection au VIH. De plus, selon ces répondantes la pénétration anale par le poing, la pénétration anale par des objets sexuels et la pénétration vaginale par des objets sexuels ne transmettent pas d’infection VIH entre femmes LBQFSF. Au Cameroun (Douala), le cunnilingus, l’anulingus et la pénétration vaginale avec les doigts sont cités respectivement par 43%, 23% et 20% des répondantes comme les pratiques sexuelles à risque qui peuvent entraîner l’infection au VIH.

La pénétration anale par le poing n'est pas citée parmi les pratiques sexuelles pouvant induire des risques d'infections par les répondantes.

S'agissant de l'orientation sexuelle et identité du genre, les répondantes queer ont déclaré dans la majorité des cas toutes les pratiques comme étant à risque d'infection du VIH. En effet, les pratiques comme la pénétration vaginale par le poing, la pénétration vaginale par des objets sexuels et la pénétration anale par le poing sont citées à 71,4% des cas et tout le reste des pratiques ont été citées à plus de 85%.

Chez les hétérosexuelles, ce sont le cunnilingus (50%), la pénétration vaginale avec les doigts (100%) et la pénétration anale par des objets sexuels (50%) qui ont été cités comme pratiques sexuelles pouvant entraîner une infection du VIH.

**Tableau 4.10 : Répartition de la connaissance des enquêtées selon les pratiques sexuelles par lesquelles on peut contracter les VIH entre les femmes**

	S'embrasser sur les lèvres	Caresse manuelle du sexe	Cunnilingus (bouche -sexe)	Anulingus (bouche-anus)	Pénétration vaginale par les doigts	Pénétration vaginale par le poing (Fisting)	Pénétration vaginale par des objets sexuels	Pénétration anale par les doigts	Pénétration anale par le poing (Fisting)	Pénétration anale par des objets sexuels
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>Pays de résidence</b>										
Bénin	2,1	6,4	38,3	2,1	59,6	6,4	0,0	2,1	0,0	0,0
Burkina-Faso	57,1	59,2	77,6	73,5	85,7	55,1	44,9	73,5	55,1	55,1
Cameroun (Douala)	8,6	5,7	42,9	22,9	20,0	2,9	14,3	5,7	0,0	2,9
Cameroun (Yaoundé)	22,0	18,0	44,0	18,0	42,0	12,0	12,0	12,0	12,0	8,0
<b>Ensemble</b>	<b>86,0</b>	<b>81,4</b>	<b>90,7</b>	<b>74,4</b>	<b>81,4</b>	<b>46,5</b>	<b>72,1</b>	<b>67,4</b>	<b>46,5</b>	<b>69,8</b>
<b>Tranche d'âge</b>										
15 - 20 ans	35,0	30,0	50,0	40,0	65,0	5,0	15,0	15,0	5,0	20,0
20 - 25 ans	26,3	30,0	60,0	32,5	52,5	26,3	22,5	28,8	23,8	25,0
25 - 30 ans	39,7	42,5	61,6	41,1	67,1	30,1	34,2	39,7	27,4	31,5
30 - 35 ans	42,9	31,4	60,0	48,6	60,0	31,4	42,9	42,9	31,4	34,3
Plus de 35 ans	50,0	37,5	50,0	31,3	50,0	12,5	18,8	25,0	12,5	18,8
<b>Niveau d'étude</b>										
Primaire	50,0	50,0	60,0	50,0	50,0	20,0	10,0	20,0	20,0	10,0
Secondaire	37,5	36,7	59,4	41,4	64,8	24,2	31,3	35,9	24,2	32,0
Universitaire	30,0	28,8	57,5	31,3	51,3	26,3	26,3	28,8	21,3	22,5
Ecole coranique	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aucun niveau	60,0	60,0	80,0	60,0	80,0	60,0	40,0	60,0	60,0	40,0
<b>Orientation sexuelle</b>										
Lesbienne/homosexuelle	38,8	40,0	61,2	44,7	61,2	32,9	30,6	37,6	31,8	31,8
Bisexuelle	30,4	27,7	55,4	30,4	54,5	17,0	25,9	25,9	14,3	21,4
Transgenre	66,7	33,3	66,7	66,7	66,7	33,3	33,3	33,3	33,3	33,3
Queer	85,7	85,7	100,0	100,0	85,7	71,4	71,4	85,7	71,4	85,7
Hétérosexuelle	0,0	0,0	50,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0
Refus de s'identifier	41,7	41,7	50,0	25,0	75,0	25,0	25,0	41,7	25,0	25,0
Autre	0,0	33,3	66,7	66,7	33,3	33,3	0,0	33,3	33,3	0,0
<b>Ensemble</b>	<b>35,7</b>	<b>34,8</b>	<b>58,9</b>	<b>38,4</b>	<b>59,4</b>	<b>25,4</b>	<b>28,6</b>	<b>33,0</b>	<b>23,7</b>	<b>27,7</b>

### 4.3.2 - Test de dépistage IST et connaissance du statut sérologique

Le test de dépistage permet aux personnes de connaître leur statut sérologie en vue d'adopter des pratiques sexuelles à moindre risque et de se faire traiter au besoin. Cet aspect très important dans la lutte contre les IST et le VIH a été appréhendé par la question sur la réalisation du test de dépistage et le retrait du résultat.

Le tableau suivant résume les résultats des répondantes en ce qui concerne leur expérience avec le test de dépistage des IST et le retrait du résultat, de même que la période du dernier test. L'analyse de ces résultats montre que, dans l'ensemble 44% des répondantes ont fait le test de dépistage des IST et connaissent leur résultat.

Selon les pays, le Burkina Faso est le pays où cette pratique de dépistage est la moins courante (14%) suivi du Bénin (26%) et du Togo (40%).

Par rapport à l'orientation sexuelle, ce sont les lesbiennes/homosexuelles (47,3%), les bisexuelles (48,4%), les queer (12,5%) et celles qui ont refusé de s'identifier (28,6%) qui ont fait le test de dépistage des IST et qui connaissent leur résultat.

Au niveau des tranches d'âge, les 15-20 ans sont celles qui se font le moins dépister (14.3%), alors que les +35 ans sont plus fréquentes à faire le test de dépistage des IST. Mais le dépistage des 15-20 ans a été fait il y a moins d'1an (66,7%), contrairement aux + 35 ans qui l'ont fait il y a moins d'un an (20%).

En termes de niveau d'éducation, les répondantes (20%) sans aucun niveau se sont faites dépister, mais cela remonte à plus de 3 ans (100%).

**Tableau 4.11 : Répartition des enquêtées selon qu'elles aient fait le test de dépistage IST et ont retiré le résultat et la durée du dernier test.**

	A fait le test de dépistage IST et a retiré le résultat		Durée du dernier test		
	%	Effectif	Moins d' 1 an	Entre 1 - 3 ans	Plus de 3 ans
<b>Pays de résidence</b>					
Bénin	26,0	13	57,1	35,7	7,1
Burkina-Faso	14,0	7	14,3	28,6	57,1
Cameroun (Douala)	56,0	28	54,8	38,7	6,5
Cameroun (Yaoundé)	84,0	42	50,0	35,7	14,3
Togo	40,0	20	29,4	58,8	11,8
<b>Tranche d'âge</b>					
15 - 20 ans	14,3	3	66,7	33,3	0,0
20 - 25 ans	38,5	35	56,8	29,7	13,5
25 - 30 ans	46,8	37	45,9	40,5	13,5
30 - 35 ans	55,8	24	38,1	52,4	9,5
Plus de 35 ans	68,8	11	20,0	50,0	30,0
<b>Niveau d'étude</b>					
Primaire	50,0	6	60,0	40,0	0,0
Secondaire	37,1	53	40,7	42,6	16,7
Universitaire	54,5	48	53,1	38,8	8,2
Ecole coranique	100,0	2	50,0	0,0	50,0
Aucun niveau	20,0	1	0,0	0,0	100,0
<b>Orientation sexuelle</b>					
Lesbienne/homosexuelle	47,3	44	50,0	32,6	17,4
Bisexuelle	48,4	61	46,7	43,3	10,0
Transgenre	0,0	0	0,0	0,0	0,0
Queer	12,5	1	0,0	100,0	0,0
Hétérosexuelle	0,0	0	0,0	0,0	0,0
Refus de s'identifier	28,6	4	25,0	50,0	25,0
Autre	0,0	0	0,0	0,0	0,0
<b>Ensemble</b>	<b>44,0</b>	<b>110</b>	<b>46,8</b>	<b>39,6</b>	<b>13,5</b>

- **Connaissance du partenaire avec qui l'on a contracté une IST**

S'agissant de la personne avec qui elles pensent avoir contracté une IST, elles étaient 88,9% au Bénin à ne pas le savoir, 37,5% au Burkina-Faso, 37,5% au Togo, 31,3% à Douala et 14,3% à Yaoundé. Par contre, 50% au Togo, 37,5% au Burkina-Faso, 35,7% au Cameroun (Yaoundé) déclarent avoir contracté une IST avec une partenaire sexuelle femme. Au Cameroun (Douala et Yaoundé), 50% des répondantes disent l'avoir contracté par un homme contre 25% au Burkina-Faso.

**Tableau 4.12 : Répartition des enquêtées selon les personnes avec qui elles ont contracté les IST**

	Pense l'avoir contracté avec		
	Un homme	Une femme	Ne sait pas
	%	%	%
<b>Pays de résidence</b>			
Bénin	5,6	5,6	88,9
Burkina-Faso	25,0	37,5	37,5
Cameroun (Douala)	50,0	18,8	31,3
Cameroun (Yaoundé)	50,0	35,7	14,3
Togo	12,5	50,0	37,5
<b>Tranche d'âge</b>			
15 - 20 ans	0,0	33,3	66,7
20 - 25 ans	22,7	9,1	68,2
25 - 30 ans	26,3	36,8	36,8
30 - 35 ans	35,0	35,0	30,0
Plus de 35 ans	50,0	25,0	25,0
<b>Niveau d'étude</b>			
Primaire	0,0	100,0	0,0
Secondaire	33,3	26,2	40,5
Universitaire	22,2	25,9	51,9
Aucun niveau	50,0	0,0	50,0
<b>Orientation sexuelle</b>			
Lesbienne/homosexuelle	26,3	52,6	21,1
Bisexuelle	32,6	14,0	53,5
Transgenre	0,0	100,0	0,0
Queer	100,0	0,0	0,0
Hétérosexuelle	0,0	0,0	0,0
Refus de s'identifier	14,3	14,3	71,4
Autre	0,0	0,0	0,0
<b>Ensemble</b>	<b>29,2</b>	<b>26,4</b>	<b>44,4</b>

- **Le type d'IST contractée**

Concernant l'IST contractée, il s'agit selon les résultats résumés dans le tableau suivant, en premier de la syphilis (21,8%), suivi du Chlamydia (14,1%), de la Gonococcie uro-génitale (7,7%), de l'Herpès génital (5,1%), du Trichomonas vaginal (3,8%), du VIH (3,8%) et du Papillomavirus-condylomes (2,6%). On note que ce sont les lesbiennes/homosexuelles et les bisexuelles qui ont le plus contracté ces différentes IST.

La positivité de ces différentes IST varie d'un pays à l'autre. En effet au Burkina-Faso, seul le VIH a été cité par les répondantes (5,3%). Au Bénin, la positivité de la syphilis est de 66,7% et celle de la gonococcie uro-génitale, du chlamydia et du VIH est de 6,7% pour chaque IST. Au Cameroun (Yaoundé), la positivité du chlamydia est la plus élevée (35,7%), celle de la gonococcie uro-génitale (14,3%). Au Togo, c'est l'Hépatite B qui est la plus citée (50%) suivi par de la gonococcie, l'herpès génital et du trichomonas vaginal (16,7%).

Les autres IST telles que la syphilis, le papillomavirus-condylomes, le chlamydia et le VIH ne sont pas citées au Togo.

Tableau 4.13 : Répartition des enquêtées selon les IST contractées

	Gonococcie uro-génitale	Syphilis	Hépatite B	Herpès génital	Papilloma-virus Condylomes	Chlamydia	Trichomonas Vaginal	VIH
	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>Pays de résidence</b>								
Bénin	6,7	66,7	0,0	0,0	0,0	6,7	0,0	6,7
Burkina-Faso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,3
Cameroun (Douala)	8,3	25,0	8,3	4,2	8,3	20,8	4,2	0,0
Cameroun (Yaoundé)	14,3	7,1	0,0	14,3	0,0	35,7	7,1	7,1
Togo	16,7	0,0	50,0	16,7	0,0	0,0	16,7	0,0
<b>Tranche d'âge</b>								
15 - 20 ans	0,0	40,0	0,0	20,0	0,0	20,0	0,0	0,0
20 - 25 ans	0,0	25,0	0,0	4,2	4,2	12,5	0,0	4,2
25 - 30 ans	13,6	13,6	9,1	0,0	4,5	9,1	0,0	4,5
30 - 35 ans	15,0	25,0	15,0	5,0	0,0	15,0	5,0	5,0
Plus de 35 ans	0,0	14,3	0,0	14,3	0,0	28,6	28,6	0,0
<b>Niveau d'étude</b>								
Primaire	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0
Secondaire	10,4	16,7	6,3	4,2	4,2	8,3	2,1	4,2
Universitaire	3,8	34,6	7,7	7,7	0,0	26,9	7,7	0,0
Aucun niveau	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Orientation sexuelle</b>								
Lesbienne/homosexuelle	10,7	3,6	0,0	7,1	7,1	10,7	3,6	3,6
Bisexuelle	7,7	38,5	12,8	5,1	0,0	20,5	5,1	5,1
Transgenre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Queer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hétérosexuelle	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refus de s'identifier	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Ensemble</b>	<b>7,7</b>	<b>21,8</b>	<b>6,4</b>	<b>5,1</b>	<b>2,6</b>	<b>14,1</b>	<b>3,8</b>	<b>3,8</b>

### 4.3.3 - Test de dépistage VIH et connaissance du statut sérologique

Concernant le test de dépistage au VIH, les résultats du tableau suivant montrent que dans l'ensemble, 84,8% des répondantes ont fait le test de dépistage et connaissent leur statut sérologique. On note des disparités selon le pays de résidence. En effet, 98% au Bénin, 68% au Burkina-Faso, 78% au Cameroun (Douala), 86% au Cameroun (Yaoundé) et 94% au Togo ont fait le test de dépistage au VIH et connaissent leur résultat.

En terme de tranche d'âge, les 15-20 ans sont les moins nombreuses (57,1%) à avoir fait le test de dépistage VIH et avoir retiré le résultat. Mais elles sont les plus nombreuses (76,9%) à s'être faites tester il y a moins d'un an. Les 30-35 ans les moins nombreuses (59,5%) à avoir fait le test de dépistage il y a moins d'un an.

Par rapport à l'orientation sexuelle et l'identité de genre, 100% des répondantes transgenres se sont faites dépister et connaissent leur sérologie, suivi par les bisexuelles (92,9%), celles qui refusent de s'identifier (85,7%), les lesbiennes/homosexuelles (77,4%). Les répondantes queer et hétérosexuelles sont les moins nombreuses (50%), à avoir fait leur test de dépistage VIH et à connaître le résultat. Par contre en terme de



la date du dernier test, 100% des répondantes hétérosexuelles ont fait leur test il y a moins d'un an, suivi par les bisexuelles (77,2%), les lesbiennes/homosexuelles (62,3%). Le taux le plus bas des répondantes qui ont fait un test de dépistage du VIH il y a moins d'un an se trouve chez les femmes queer (25%).

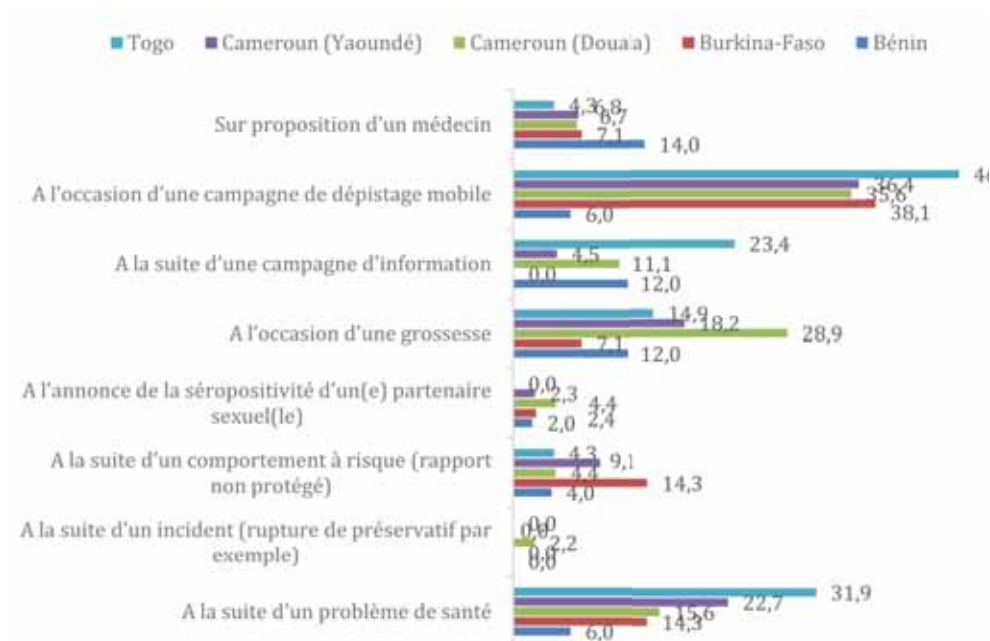
**Tableau 4.14 : Répartition des enquêtées selon qu'elles aient fait le test de dépistage VIH et ont retiré le résultat et la durée du dernier test.**

	A fait le test de dépistage VIH et a retiré le résultat		Durée du dernier test		
	%	Effectif	Moins d'1 an	Entre 1 - 3 ans	Plus de 3 ans
	%		%	%	%
<b>Pays de résidence</b>					
Bénin	98,0	49	89,6	10,4	0,0
Burkina-Faso	68,0	34	42,9	34,3	22,9
Cameroun (Douala)	78,0	39	65,9	26,8	7,3
Cameroun (Yaoundé)	86,0	43	55,6	33,3	11,1
Togo	94,0	47	77,8	15,6	6,7
<b>Tranche d'âge</b>					
15 - 20 ans	57,1	12	76,9	23,1	0,0
20 - 25 ans	86,8	79	70,4	22,2	7,4
25 - 30 ans	88,6	70	69,0	18,3	12,7
30 - 35 ans	88,4	38	59,5	32,4	8,1
Plus de 35 ans	81,3	13	58,3	33,3	8,3
<b>Niveau d'étude</b>					
Primaire	91,7	11	33,3	66,7	0,0
Secondaire	80,4	115	62,5	25,8	11,7
Universitaire	92,0	81	78,8	16,3	5,0
Ecole coranique	100,0	2	50,0	0,0	50,0
Aucun niveau	60,0	3	100,0	0,0	0,0
<b>Orientation sexuelle</b>					
Lesbienne/homosexuelle	77,4	72	62,3	27,3	10,4
Bisexuelle	92,9	117	77,2	17,5	5,3
Transgenre	100,0	3	33,3	33,3	33,3
Queer	50,0	4	25,0	50,0	25,0
Hétérosexuelle	50,0	1	100,0	0,0	0,0
Refus de s'identifier	85,7	12	41,7	41,7	16,7
Autre	75,0	3	33,3	33,3	33,3
<b>Ensemble</b>	<b>84,8</b>	<b>212</b>	<b>67,8</b>	<b>23,4</b>	<b>8,9</b>

- **Les raisons qui ont amené à faire un test du VIH**

Les raisons qui ont amené les répondantes à faire un test du VIH varient selon le pays, mais de façon globale, on note que c'est au court des campagnes de dépistage que les LBQFSF se font le plus dépister, jusqu'à 46,8% des répondantes du Togo. Les autres raisons les plus citées sont : « *A la suite d'un problème de santé* » ou « *A l'occasion d'une grossesse* ».

**Graphique 4.3 : Répartition selon les raisons ayant amené à faire le test VIH**



#### 4.3.4 - Consultation gynécologique

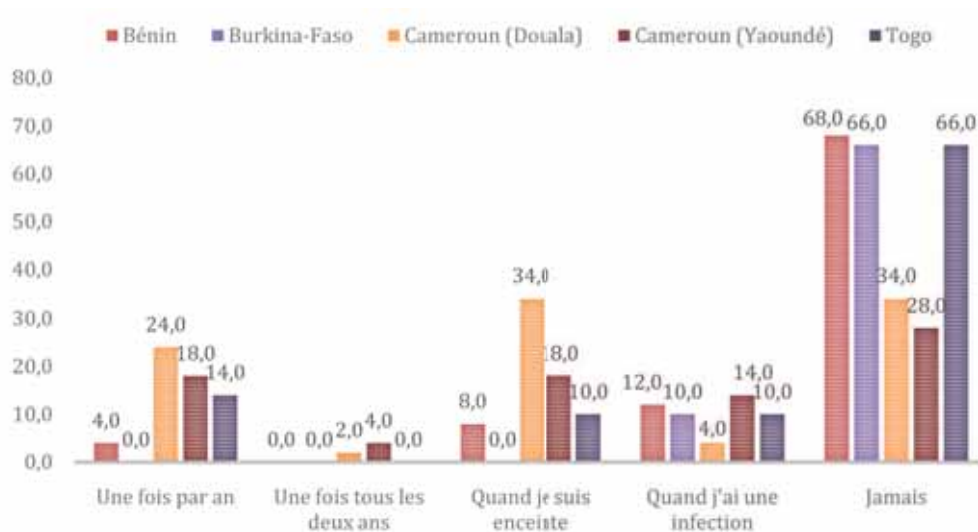
L'enquête a voulu relever la routine des femmes LBQFSF quant à leurs consultations gynécologiques. Les résultats relèvent que 68% des répondantes du Bénin, et 66% au Burkina et au Togo n'ont jamais fait de consultation gynécologique. Quand elles ont une consultation gynécologique, la principale raison est le début d'une grossesse – ceci est le cas pour 34% des répondantes à Douala, 18% à Yaoundé et 10% à Ouagadougou.

Quant à la fréquence du suivi gynécologique, elle est faible – 24% et 18% chez les répondantes du Cameroun (Douala et Yaoundé) et 14% chez les répondantes du Burkina Faso.

Le suivi gynécologique devrait constituer un cadre idéal pour la prévention et le dépistage des affections et pathologies. Encore faut-il que les prestataires de services médicaux soient sensibilisés aux besoins de la santé sexuelle et reproductive des femmes LBQFSF pour être attentifs à leurs besoins de soins et ceci en dehors de tout préjugé.

C'est au cours de ces consultations que les femmes qui ont des rapports sexuels avec d'autres femmes doivent être conseillées sur les modes de transmission et de réduction de risque dans le cadre de rapports sexuels avec un partenaire du même sexe.

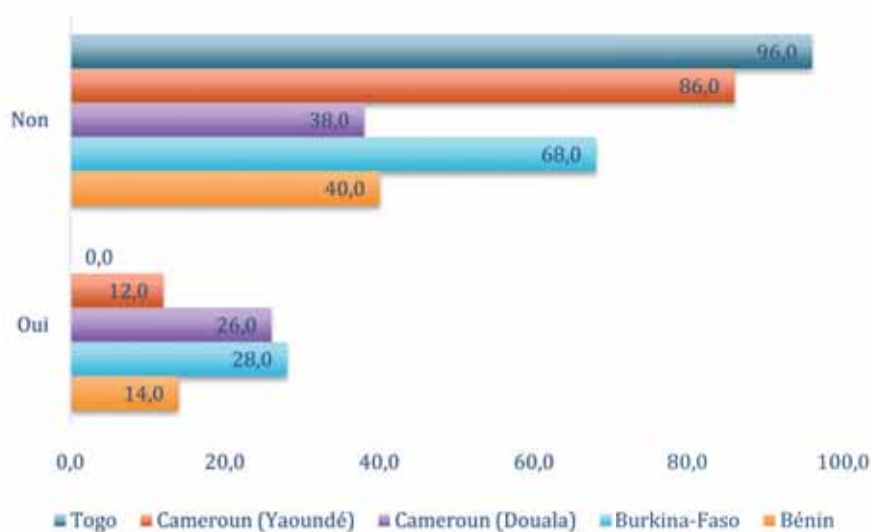
**Graphique 4.4. : Répartition des enquêtées selon leur expérience avec la consultation gynécologique**



- **Expérience avec le frottis vaginal**

Selon le graphique suivant, 96% des répondantes au Togo, 86% au Cameroun (Yaoundé) et 40% au Bénin n'ont jamais fait de frottis vaginal. Au Cameroun (Douala) et au Burkina-Faso, respectivement 26% et 28% ont déjà eu à faire un frottis vaginal.

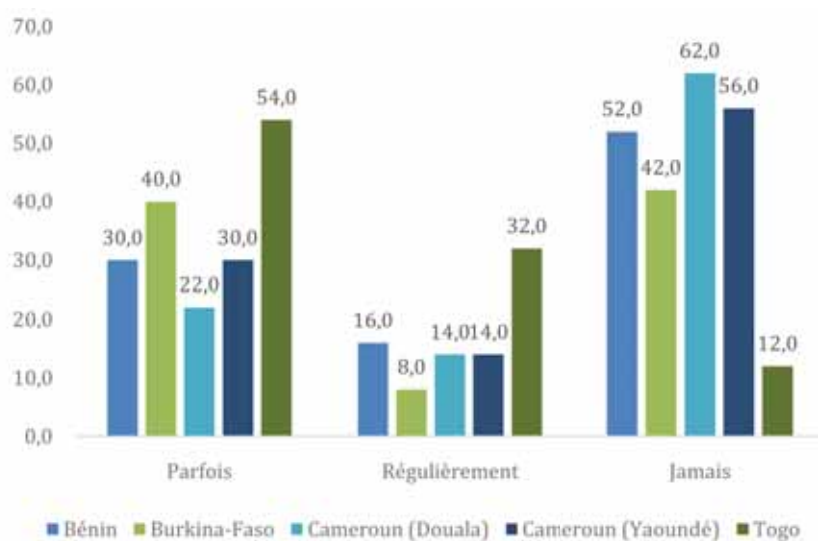
**Graphique 4.5. : Répartition des enquêtées selon qu'elles ont déjà eu un frottis vaginal**



- **Expérience avec l'auto-examen des seins**

Pour ce qui concerne l'auto-examen des seins, on note selon le graphique suivant, des disparités selon le pays de résidence. En effet, 62% et 56% au Cameroun (Douala et Yaoundé), 52% au Bénin, 42% au Burkina-Faso et 12% au Togo n'ont jamais fait l'auto-examen des seins. Celles qui le font régulièrement sont de 32% au Togo, 16% au Bénin, 14% dans les deux villes du Cameroun et 8% au Burkina-Faso.

**Graphique 4.6 : Répartition des enquêtées selon qu'elles pratiquent l'auto-examen des seins**

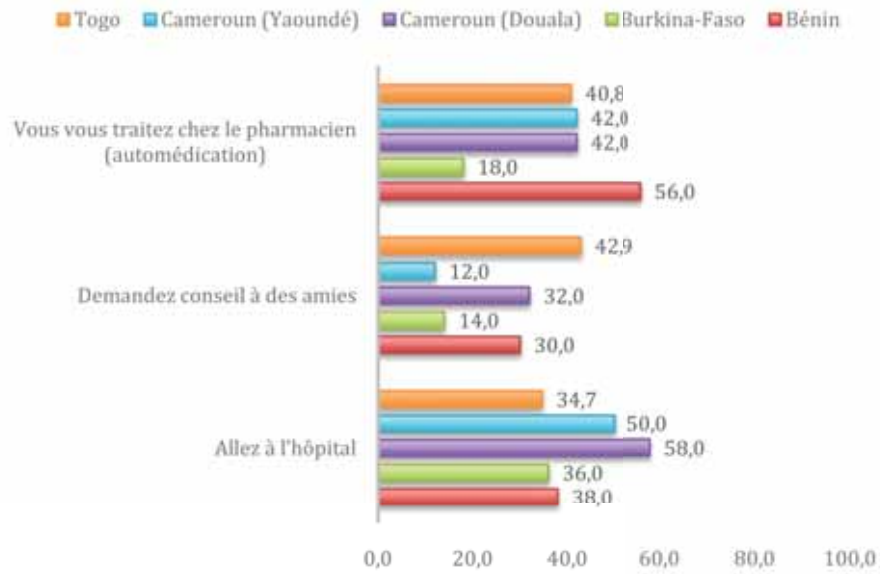


- **Recours en cas de douleurs ou de démangeaisons vaginales**

En cas de douleurs ou de démangeaisons vaginales, les enquêtées ont recours dans la plupart du temps à l'hôpital ou à l'automédication. En effet, 56% des répondantes du Bénin, 42% au Cameroun (Douala et Yaoundé), 40.8% au Togo choisissent la méthode de l'automédication pour soigner leurs douleurs ou démangeaisons vaginales, contre 18% au Burkina Faso à faire recours à cette méthode. Par contre, 58% et 50% des répondantes du Cameroun (Douala et Yaoundé) et 38% au Bénin ont recours à une visite à l'hôpital pour soigner leurs douleurs ou démangeaisons vaginales.

En ce qui concerne les douleurs ou démangeaisons vaginales, le recours des conseils des amies comme source d'information médicales est cité à 42,9% au Togo, 12% au Cameroun (Yaoundé), 32% au Cameroun (Douala), 14% au Burkina-Faso et 30% au Bénin.

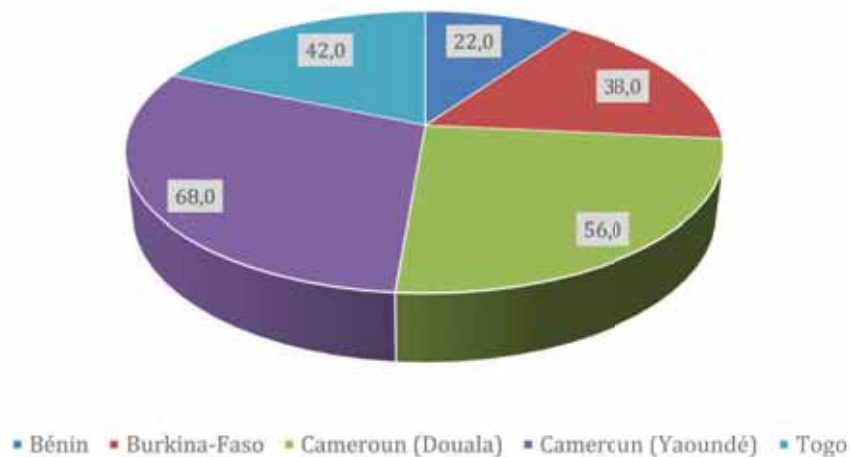
**Graphique 4.7 : Répartition des enquêtées selon le recours en cas de douleurs ou de démangeaisons vaginales**



## 4.4 - Santé de la reproduction

En ce qui concerne la santé de la reproduction, l'enquête a voulu souligner les expériences des répondantes avec la grossesse (désirée et non-désirée) et l'accouchement. Il ressort du graphique ci-dessous qu'au Cameroun (Yaoundé et Douala), 68% et 56% des enquêtées ont été une fois enceintes, 42% au Togo, 38% Burkina-Faso et 22% au Bénin.

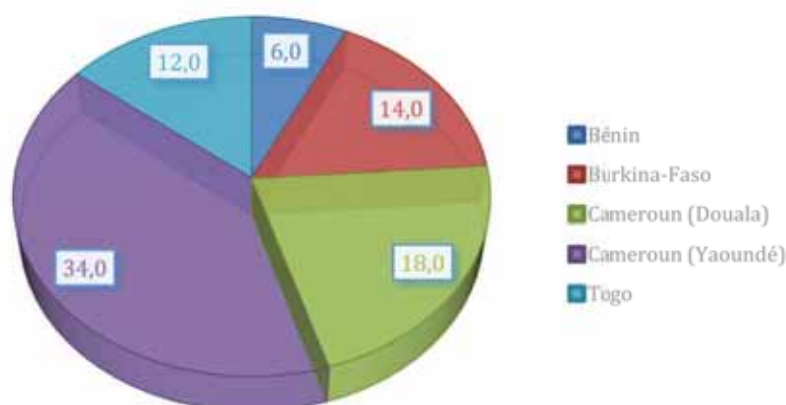
**Graphique 4.8 : Répartition des enquêtées selon qu'elles ont été enceintes**



- **Expérience avec des grossesses non désirées**

S'agissant des grossesses non désirées, les résultats montrent que c'est au Cameroun (Yaoundé) que les enquêtées ont le plus d'expérience avec des grossesses non désirées (34%). Au Togo, Burkina-Faso et Cameroun (Douala), ces proportions sont respectivement de 12%, 14% et 18% et de 6% pour le Bénin.

**Graphique 4.9 : Répartition des enquêtées selon qu'elles ont déjà eu une grossesse non désirée**



- **Expérience avec l'accouchement**

En ce qui concerne les enfants biologiques que les enquêtées ont eu, le tableau suivant indique que 34,4% des enquêtées ont eu un enfant. Parmi elles, la majorité (64,5%) est mère d'un seul enfant. Les pays où les répondantes ont mené une grossesse à terme sont le Burkina-Faso (73,3%) et le Cameroun (Yaoundé, 72,7%).

En terme de tranches d'âge, 9,5% des 15-20 ans ont eu un enfant biologique et toutes n'ont qu'un (1) seul enfant soit 100% de celle qui ont déclarées avoir d'enfant suivi par la tranche d'âge 20-25 ans. Il faut noter que seulement 50% des plus de 35 ans qui ont déclaré avoir un enfant biologique n'ont eu qu'un (1) enfant mais elles sont 30% dans cette tranche d'âge à avoir plus de 3 enfants, contre 5,9% des 20-25 ans.

En terme d'orientation sexuelle et d'identité de genre, les femmes queer et hétérosexuelles (100%), ont eu un enfant, suivi par les lesbiennes (78,3%), les bisexuelles (58,1%) et celles qui refusent de s'identifier (57,1%). Parmi les répondantes qui ont eu plus de 3 enfants, elles sont 100% de celles qui s'identifient comme 'autres', suivi par celles qui refusent de s'identifier (42,9%), les bisexuelles (16,3%) et les lesbiennes (4,3%) ont eu plus de 3 enfants.

En terme de désir actuel d'enfant, il faut noter que 9,2% des enquêtées essaient actuellement de tomber enceinte. Ce sont celles qui ont refusé de s'identifier (14,3%), les queer (12,5%) et les lesbiennes (10,8%) et qui voudront tomber enceintes.

Tableau 4.15 : Répartition des enquêtées selon qu'elles ont un enfant biologique

	Essaie de tomber enceinte actuellement	A un enfant biologique	Nombre d'enfants		
			1	2	Plus de 3
	%	%	%	%	%
<b>Pays de résidence</b>					
Bénin	2,0	16,0	62,5	37,5	0,0
Burkina-Faso	2,0	30,0	73,3	13,3	13,3
Cameroun (Douala)	20,0	44,0	50,0	18,2	31,8
Cameroun (Yaoundé)	14,0	44,0	72,7	13,6	13,6
Togo	8,0	38,0	66,7	33,3	0,0
<b>Tranche d'âge</b>					
15 - 20 ans	9,5	9,5	100,0	0,0	0,0
20 - 25 ans	3,3	22,0	88,2	5,9	5,9
25 - 30 ans	11,4	34,2	63,6	18,2	18,2
30 - 35 ans	11,6	62,8	52,0	32,0	16,0
Plus de 35 ans	25,0	62,5	50,0	20,0	30,0
<b>Niveau d'étude</b>					
Primaire	25,0	58,3	42,9	28,6	28,6
Secondaire	9,8	39,2	67,3	18,4	14,3
Universitaire	5,7	22,7	70,6	23,5	5,9
Ecole coranique	50,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Aucun niveau	0,0	20,0	100,0	0,0	0,0
<b>Orientation sexuelle</b>					
Lesbienne/homosexuelle	10,8	25,8	78,3	17,4	4,3
Bisexuelle	7,9	41,3	58,1	25,6	16,3
Transgenre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Queer	12,5	12,5	100,0	0,0	0,0
Hétérosexuelle	0,0	50,0	100,0	0,0	0,0
Refus de s'identifier	14,3	50,0	57,1	0,0	42,9
Autre	0,0	25,0	0,0	0,0	100,0
<b>Ensemble</b>	<b>9,2</b>	<b>34,4</b>	<b>64,5</b>	<b>19,7</b>	<b>15,8</b>

## 4.5 - Source d'information sur la santé sexuelle et reproductive

L'exposition aux activités de communication sur les IST et le VIH est l'un des moyens visé pour sensibiliser les populations sur les pratiques sexuelles à risque. Ainsi, pour cerner le niveau d'accès des LBQFSF aux activités de communication, l'enquête s'est intéressée aux différentes sources d'information relatives à la santé sexuelle et reproductive.

Selon le tableau 4.16 ci-contre, les sources d'informations sont le plus souvent les brochures d'informations, l'information auprès des ami(e)s et auprès d'une association identitaire. C'est la même tendance qui est observée selon les pays de résidence à quelques différences près.

En effet, au Togo (89,8%), Burkina-Faso (61,2%) et Bénin (24%) les répondantes ont reçu des conseils sur la santé sexuelle et reproductive auprès d'amies alors que la proportion des répondantes qui ont été informées par des brochures d'informations a atteint 91,8% au Togo. L'internet a été aussi une source d'information pour 77,6% de répondantes Togolaises et 38,8% pour les répondantes du Burkina-Faso. Par ailleurs, un médecin ou un gynécologue a été une source d'information pour 46% des répondantes au Cameroun (Yaoundé) et 45% au Togo. Certaines répondantes ont été conseillées par les associations identitaires, respectivement 85,7%, 50% et 28,6% au Togo, Cameroun (Douala) et Burkina-Faso.

Il faut noter également que les répondantes de 15-20 ans (60%) et de 25-30 ans (64,6%) ont été sensibilisées par des amies même si 51,9% de ces dernières ont également recourt à Internet pour chercher des informations sur la santé sexuelle et reproductive. Les répondantes de +35 ans sont le groupe qui a le moins recourt à Internet pour ces information (25%) mais a le plus recours aux brochures d'informations (56,3%).

S'agissant de l'orientation sexuelle, les lesbiennes ont accès aux informations à travers les associations identitaires (55,4%) et des brochures d'informations et l'Internet (44,6%). Les transgenres ont été le plus informés par les ami(e)s (66,7%) et les queer le sont à 75% par des brochures d'informations. Il faut noter aussi que la totalité des personnes des autres orientations sexuelles et 66,7% d'entre elles sont respectivement informées par des ami(e)s et par l'internet.

**Tableau 4.16 : Répartition des enquêtées selon leurs sources d'informations quant à la santé sexuelle et reproductive**

	Auprès d'ami(e)s	Auprès de mes partenaires	Par des brochures d'information	Par internet	Auprès d'un médecin ou d'un gynécologue	Auprès d'une association identitaire
	%	%	%	%	%	%
<b>Pays de résidence</b>						
Bénin	24,0	0,0	60,0	24,0	14,0	38,0
Burkina-Faso	61,2	30,6	57,1	38,8	18,4	28,6
Cameroun (Douala)	48,0	18,0	20,0	36,0	28,0	50,0
Cameroun (Yaoundé)	40,0	26,0	46,0	28,0	46,0	34,0
Togo	89,8	81,6	91,8	77,6	44,9	85,7
<b>Tranche d'âge</b>						
15 - 20 ans	60,0	25,0	60,0	30,0	10,0	30,0
20 - 25 ans	38,9	22,2	47,8	34,4	23,3	43,3
25 - 30 ans	64,6	39,2	58,2	51,9	35,4	51,9
30 - 35 ans	58,1	37,2	60,5	44,2	44,2	53,5
Plus de 35 ans	43,8	31,3	56,3	25,0	31,3	50,0
<b>Niveau d'étude</b>						
Primaire	33,3	16,7	41,7	8,3	33,3	41,7
Secondaire	59,6	35,5	49,6	33,3	29,8	47,5
Universitaire	42,0	27,3	68,2	59,1	30,7	50,0
Ecole coranique	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0
Aucun niveau	100,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
<b>Orientation sexuelle</b>						
Lesbienne/homosexuelle	53,3	34,8	44,6	44,6	28,3	55,4
Bisexuelle	53,2	31,7	60,3	39,7	36,5	47,6
Transgenre	66,7	33,3	66,7	33,3	33,3	33,3
Queer	25,0	12,5	75,0	25,0	12,5	25,0
Hétérosexuelle	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0
Refus de s'identifier	35,7	7,1	57,1	21,4	7,1	21,4
Autre	100,0	0,0	33,3	66,7	0,0	0,0
<b>Ensemble</b>	<b>52,4</b>	<b>31,0</b>	<b>54,8</b>	<b>40,7</b>	<b>30,2</b>	<b>47,2</b>



## 4.6 - Violences basées sur le genre

Les violences ont été enregistrées entre les partenaires. Elles sont principalement de trois formes : la violence physique, la violence morale et la violence sexuelle. Ainsi les résultats consignés dans le tableau suivant montrent que c'est de la violence morale que les enquêtées sont plus victimes. Elle représente près de 33% et provient la plupart du temps d'un membre de famille, d'une partenaire occasionnelle ou d'une partenaire régulière. Cette forme de violence est suivie par la violence physique. La violence sexuelle est aussi observée et elle est de 5,3% aux mains d'une partenaire occasionnelle femme.

Pour ce qui concerne la tranche d'âge, on constate que celle de 15-20 ans a connu plus de violence physique et elle provient dans 25% des cas de partenaire régulière, 23,1% d'une partenaire occasionnelle femme et 18,2% personne étrangère.

S'agissant du niveau d'instruction, 10,7% des répondantes d'un niveau universitaire ont été victime de la violence sexuelle aux mains d'une partenaire occasionnelle femme. En outre la moitié des répondantes ayant fréquenté l'école coranique ont connu des violences morales de la part d'une partenaire régulière, d'une partenaire occasionnelle femme et d'une partenaire étrangère, et des violences physiques de la part d'un membre de famille. Par ailleurs, 33,7% des répondantes non scolarisées ont été victimes de violences morales aux mains d'une partenaire régulière et d'une partenaire occasionnelle femme, et 33,7% également ont connu des violences physiques aux mains d'un partenaire régulier et d'une partenaire étrangère.

Les lesbiennes ont subi la violence morale et cette violence provenait d'une partenaire occasionnelle femme (19,7%), d'une partenaire régulière (29,6%), d'une partenaire étrangère (40%) et d'un membre de famille (45,7%). Cette situation de violence morale se présente comme suit pour les bisexuelles : d'une partenaire occasionnelle femme (24,7%), d'une partenaire stable femme (28,4%), d'un partenaire homme (17,3%). In fine, les autres orientations sexuelles ont subi des violences physiques (33,3%), des violences morales (33,3%) et des violences sexuelles (66,7%) des mains d'une partenaire étrangère.

Par rapport aux pays, c'est au Cameroun (Douala) que les répondantes subissent le plus la violence, suivi par le Togo. A Douala, 38,6% des répondantes ont subi une violence morale venant d'une partenaire femme occasionnelle, contre 36,1% au Togo. Toujours à Douala, 72,1% des répondantes connaissent la violence morale venant d'un membre de la famille, suivi par Yaoundé, 30%.

De l'analyse des données il ressort d'une part, l'existence de la violence dans les relations LBQFSF et d'autre, la violence au sein de la famille. Les lesbiennes, les bisexuelles et celles qui ont refusé de nommer leur orientation sexuelle et/ou identité de genre sont les plus exposées aux violences.

Tableau 4.17 : Répartition des enquêtées selon l'exposition aux violences (VP\* = Violence physique, VM\*\* = Violence morale, VS\*\*\* = Violence sexuelle)

	Aux mains d'une partenaire occasionnelle femme			Aux mains d'un partenaire occasionnel homme			Aux mains d'une partenaire stable femme			Aux mains d'un partenaire stable homme			Aux mains d'une personne étrangère			Aux mains d'un membre de famille		
	VP*	VM**	VS***	VP	VM	VS	VP	VM	VS	VP	VM	VS	VP	VM	VS	VP	VM	VS
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>Pays de résidence</b>																		
Bénin	0,0	9,7	19,4	0,0	3,2	25,8	0,0	12,9	3,2	3,2	3,2	9,7	0,0	0,0	0,0	3,2	16,1	0,0
Burkina-Faso	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	0,0	3,3	10,0	0,0	6,7	5,7	6,7	3,3	20,0	20,0	0,0	10,0	10,0
Cameroun (Douala)	20,0	38,6	6,8	18,2	15,9	6,8	50,0	40,9	25,0	20,5	34,1	15,9	44,2	58,1	14,0	41,9	72,1	16,3
Cameroun (Yaoundé)	10,0	6,7	0,0	6,7	0,0	6,7	16,7	13,3	0,0	3,3	3,0	0,0	13,3	23,3	6,7	3,3	30,0	0,0
Togo	19,4	36,1	0,0	2,8	19,4	8,3	11,1	47,2	0,0	2,8	8,3	2,8	11,1	41,7	0,0	8,3	22,2	2,8
<b>Tranche d'âge</b>																		
15 - 20 ans	23,1	25,0	16,7	8,3	0,0	8,3	25,0	25,0	8,3	0,0	3,0	0,0	18,2	9,1	9,1	0,0	9,1	0,0
20 - 25 ans	9,1	16,7	6,1	4,5	7,6	10,6	21,2	25,8	7,6	4,5	10,6	4,5	13,6	31,8	12,1	16,7	39,4	6,1
25 - 30 ans	13,5	23,1	1,9	3,8	5,8	7,7	9,6	30,8	5,8	5,8	11,5	7,7	17,3	32,7	7,7	17,3	30,8	9,6
30 - 35 ans	10,0	20,0	6,7	10,0	26,7	13,3	23,3	23,3	10,0	20,0	10,0	13,3	23,3	33,3	3,3	10,0	36,7	6,7
Plus de 35 ans	0,0	27,3	0,0	18,2	0,0	0,0	27,3	27,3	0,0	18,2	18,2	18,2	9,1	36,4	0,0	0,0	18,2	0,0
<b>Niveau d'étude</b>																		
Primaire	0,0	30,0	0,0	10,0	30,0	0,0	30,0	30,0	10,0	0,0	20,0	0,0	0,0	20,0	10,0	10,0	30,0	10,0
Secondaire	11,9	22,0	3,0	7,0	8,0	9,0	23,0	32,0	7,0	9,0	14,0	8,0	16,2	34,3	11,1	15,2	38,4	6,1
Universitaire	12,5	14,3	10,7	5,4	30,7	12,5	10,7	16,1	5,4	7,1	7,1	7,1	19,6	28,6	3,6	10,7	25,0	3,6
Ecole coranique	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0	50,0	50,0	0,0	50,0	0,0	50,0	0,0	50,0
Aucun niveau	0,0	33,3	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	33,3	0,0	33,3	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	33,3	33,3
<b>Orientation sexuelle</b>																		
Lesbienne/homosexuelle	12,7	19,7	2,8	7,0	8,5	8,5	19,7	29,6	7,0	2,8	7,0	5,6	25,7	40,0	8,6	20,0	45,7	7,1
Bisexuelle	12,2	24,7	8,6	7,4	12,3	12,3	21,0	28,4	8,6	12,3	17,3	9,9	9,9	25,9	7,4	11,1	28,4	4,9
Transgenre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Queer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	20,0	20,0	0,0	0,0	20,0	20,0
Hétérosexuelle	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refus de s'identifier	0,0	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5	12,5	0,0	12,5	12,5	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	33,3	66,7	0,0	0,0	33,3
<b>Ensemble</b>	<b>11,0</b>	<b>20,5</b>	<b>5,3</b>	<b>6,4</b>	<b>9,4</b>	<b>9,4</b>	<b>18,7</b>	<b>26,9</b>	<b>7,0</b>	<b>8,2</b>	<b>12,3</b>	<b>7,6</b>	<b>16,5</b>	<b>31,2</b>	<b>8,2</b>	<b>13,5</b>	<b>32,9</b>	<b>6,5</b>

## 4.7 - Expérience avec le système de santé locale

L'enquête a voulu connaître l'expérience des répondantes avec le système de santé, et si elles avaient eu à parler de leur orientation sexuelle et/ou identité de genre avec un prestataire de santé. Les résultats montrent que 12% des enquêtées ont déjà parlé de leur orientation sexuelle et/ou identité de genre à un personnel de santé. Cette pratique est plus observée au Cameroun (Douala et Yaoundé) avec 24% et 16% respectivement, et au Burkina-Faso 14%. Toutefois, 2,8% des enquêtées estiment que des soins de santé leur ont été refusés à cause de leur orientation sexuelle et la même proportion pense qu'elles ont été mal traitées dans les services de santé à cause de leur orientation sexuelle et/ou identité de genre. Les analyses montrent que ce sont les lesbiennes et les bisexuelles qui le déclarent le plus.

En terme d'orientation sexuelle et/ou identité de genre, les répondantes queer (37,5%) et les transgenres (33,3%) ont le plus partagé ces informations avec leur agent de santé.

Tableau 4.18 : Répartition des répondantes selon qu'elles ont parlé de leur orientation sexuelle, du refus de soins de santé ou selon qu'elles ont été mal traitées

	A déjà parlé de son orientation sexuelle à un personnel de santé	Refus de soins de santé à cause de votre orientation sexuelle	A été mal traitée dans les services de santé à cause de votre orientation sexuelle
	%	%	%
<b>Pays de résidence</b>			
Bénin	2,0	2,0	2,0
Burkina-Faso	14,0	0,0	0,0
Cameroun (Douala)	24,0	12,0	12,0
Cameroun (Yaoundé)	16,0	0,0	0,0
Togo	4,0	0,0	0,0
<b>Tranche d'âge</b>			
15 - 20 ans	4,8	0,0	0,0
20 - 25 ans	11,0	3,3	4,4
25 - 30 ans	8,9	2,5	2,5
30 - 35 ans	25,6	4,7	2,3
Plus de 35 ans	6,3	0,0	0,0
<b>Niveau d'étude</b>			
Primaire	33,3	16,7	16,7
Secondaire	14,0	1,4	2,1
Universitaire	6,8	3,4	2,3
Ecole coranique	0,0	0,0	0,0
Aucun niveau	0,0	0,0	0,0
<b>Orientation sexuelle</b>			
Lesbienne/homosexuelle	18,3	5,4	6,5
Bisexuelle	7,1	1,6	,8
Transgenre	33,3	0,0	0,0
Queer	37,5	0,0	0,0
Hétérosexuelle	0,0	0,0	0,0
Refus de s'identifier	0,0	0,0	0,0
Autre	0,0	0,0	0,0
<b>Ensemble</b>	<b>12,0</b>	<b>2,8</b>	<b>2,8</b>

---

# 5 RECOMMANDATIONS

---

## À l'endroit des associations LGBTQ :

- Réévaluer et/ou développer des programmes de santé sexuelle qui sont inclusifs des besoins de la communauté LGBTQ dans toute sa diversité ;
- Développer une réelle collaboration avec les associations ou groupes LBQFSF informels à l'élaboration d'actions de sensibilisation afin de renforcer les connaissances en matière des modes de transmissions et des moyens de prévention des IST et du VIH/Sida, y compris la formation de pairs éducateurs LBQFSF ;
- Promouvoir les actions de dépistage des IST et du VIH qui visent spécifiquement les communautés LBQFSF;
- Instaurer des pratiques de sensibilisation à l'endroit des femmes LBQFSF en dehors des grandes villes ;
- Instaurer des pratiques de sensibilisation à domicile et sur les réseaux sociaux pour les personnes qui tiennent à garder un certain anonymat ;
- Développer des programmes d'éducation et de sensibilisation à l'endroit des prestataires de services de santé et développer un réseau de personnes ressources dans ces services ;
- Développer un partenariat avec et sensibiliser le personnel des associations et ONG au niveau pays qui travaillent dans le domaine de la santé publique ;
- Développer ou collaborer au développement des outils de plaidoyer à l'endroit des associations et ONG afin de faciliter leurs initiatives de sensibilisation et formation au niveau interne ;
- En collaboration avec des associations ou groupes LBQFSF, développer des initiatives de plaidoyer auprès des institutions étatiques pour renforcer les droits et l'accès aux soins, et influencer la mise en place de politiques visant une meilleure prise en compte des besoins en santé sexuelle et reproductive de la communauté LGBTQ dans toute sa diversité.

## À l'endroit des associations et ONG qui travaillent dans le domaine de la santé publique :

- En collaboration avec des structures identitaires, développer des outils de communication afin de soutenir les actions de sensibilisation du personnel au niveau interne ;
- Pour les associations et ONG qui ont des unités de soin, former les prestataires médicaux de ces centres pour l'amélioration de l'accès aux soins et une meilleure prise en charge des besoins en santé sexuelle et reproductive des femmes LBQFSF ;
- Collaborer avec les structures identitaires à l'établissement d'un réseau de prestataires médicaux qui adhèrent et respectent les valeurs de non-discrimination, surtout en matière d'accès aux soins médicaux ;

- Collaborer avec ou soutenir les initiatives de plaidoyer des structures identitaires à la promotion des droits et l'accès aux soins et à une meilleure prise en compte des besoins en santé sexuelle et reproductive de la communauté LGBTQ dans toute sa diversité ;
- Être des alliés sans faille des structures identitaires et des personnes LGBTQ lors des consultations pays avec les institutions étatiques dans la promotion des droits et l'accès aux soins et contribuer à influencer la mise en place de politiques visant une meilleure prise en compte des besoins en santé sexuelle et reproductive de la communauté LGBTQ dans toute sa diversité.

### **A l'endroit des institutions étatiques, des partenaires et des professionnels de santé :**

- Développer de réelles politiques visant une meilleure prise en compte des besoins en santé sexuelle et reproductive de la communauté LGBTQ dans toute sa diversité ;
- Influencer et renforcer l'implémentation de la mise en place de politiques visant une meilleure prise en compte des besoins en santé sexuelle et reproductive de la communauté LGBTQ dans toute sa diversité.



---

# CONCLUSION

---

Les femmes représentent environ la moitié de la population séropositive mondiale. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), en Afrique Sub-Saharienne, où l'épidémie est la plus développée, elles forment 57% de la population séropositive, et les trois-quarts des jeunes atteints du virus sont des femmes âgées de 15 à 24 ans. Dans le cadre d'un rapport hétérosexuel non protégé, une femme court deux à quatre fois plus de risques qu'un homme de contracter le VIH de son partenaire atteint du virus (OMS, 2004). De plus, les filles et les femmes sont plus vulnérables au virus non seulement du point de vue biologique mais également du fait des inégalités existant entre les genres car le système patriarcal et la pesanteur sociale limitent grandement le pouvoir de décision des femmes, surtout quant à leur sexualité.

Les données sur la santé sexuelle et reproductive des lesbiennes, bissexuelles, queer, femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes (LBQFSF) sont rares, sinon inexistantes en Afrique sub-saharienne, du fait que leur existence est ignorée. Ainsi, ***Au-delà des suppositions : Pratiques sexuelles et besoins en santé sexuelle et reproductive des lesbiennes, bissexuelles, queer et femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes (LBQFSF) en Afrique Francophone sub-saharienne***, cette toute première enquête réalisée au Bénin, Burkina-Faso, Cameroun et Togo, a permis aux LBQFSF de s'exprimer sur leurs pratiques sexuelles et expériences en santé reproductive. Les résultats de cette enquête montrent que malgré le refus de reconnaître explicitement l'existence des femmes LBQFSF, leurs besoins en santé sexuelle et reproductive est une réalité.

L'analyse de la sexualité des Africaines LBQFSF devrait se faire à travers une interprétation nuancée du contexte socioculturel dans lequel vivent ces femmes. Les résultats de cette enquête relèvent la complexité qui entoure les pratiques sexuelles des femmes LBQFSF dans notre contexte, et défie une interprétation figée de leur sexualité. Entre autre, ces résultats mettent en évidence la diversité des pratiques sexuelles et le caractère non statique de l'orientation sexuelle et/ou l'identité du genre des répondantes. Il en ressort notamment qu'au niveau des comportements sexuels, les pratiques bissexuelles sont plus répandues que la pratique strictement homosexuelle chez les femmes LBQFSF. Ces résultats doivent être analysés dans un contexte où le système patriarcal régit tous les aspects de la vie des femmes, notamment à travers une structuration du système familial traditionnel. Le lien familial est essentiel à l'identité de tous/tes les AfricanEs, mais dans un système familial traditionnel, les attentes familiales l'emportent sur la liberté individuelle. Pour les femmes LBQFSF, cela signifie mener une vie hétérosexuelle obligatoire afin de maintenir ce lien familial, d'éviter la marginalisation et la stigmatisation.

Il est urgent que les différentEs intervenantEs dans le domaine de la santé publique aillent au delà de leurs approches thématiques et théoriques qui contribuent à des interprétations artificielles des pratiques et des identités sexuelles en Afrique. Il est nécessaire de développer ou réévaluer une démarche plus inclusive, qui vise à relever comment s'articule le genre, la sexualité et le système de classe au sein de la population LBQFSF et leur manifestation sur la santé sexuelle et reproductive de cette population.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ADAM Philippe, HERZLICH Claudine, *Sociologie de la maladie et de la médecine*, Paris, Armand Colin, 2004.

CAMPOS-OUTCALT Doug, HURWITZ Steven, « *Female-to-Female Transmission of Syphilis : a Case Report* », *Sexually Transmitted Infections*, 29, 2002, pp. 119-120.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, *Behavioral Risk Factor System Survey Data*, Atlanta, Department of Health and Human Sciences, Centers for disease control and prevention, 1998.

CHU Susan, BUEHLER James, FLEMING Patricia, BERKELMAN Ruth, « *Epidemiology of Reported Cases of Aids in Lesbians, United-States 1980-89* », *American Journal of Public Health*, 80, 11, 1990, pp. 1380-1381.

Clotilde Genon ;Cécile Chartrain et Coraline Delebarre « *Pour une Promotion de la Santé lesbienne : état des lieux* », Printemps 2009 Lesbienne.

INTERNATIONAL GAY AND LESBIAN ASSOCIATION (ILGA), *La santé des femmes lesbiennes et bisexuelles*, avril 2007.

KELLOCK David J., O'MAHONY Colm P., « *Sexually Acquired Metronidazole - Resistant Trichomoniasis in a Lesbian Couple* », *Genitourinary Medicine*, 72, 1, 1996, pp. 60-61.

MARMOR Michael, WEISS Lee R., LYDEN Margaret, WEISS Stanley H., SAXINGER Carl W., SPIRA Thomas J., FEORINO Paul M., « *Possible Female-to-Female Transmission of Human Immunodeficiency Virus* », *Annals of Internal Medicine*, 105, 1986, p. 969.

MONZON Ofelia T., CAPELLAN Jose M., « *Female-to-Female Transmission of HIV* », *Lancet*, 2, 1987, pp. 40-41.

OMS, rapport 2004.

PLNS-Togo, *Rapport annuel IST/VIH au Togo*, 2011.

ONUSIDA, *Rapport Mondial sur l'épidémie mondiale de sida*, 2013.

WALTERS Malcom H., RECTOR William G., « *Sexual Transmission of Hepatitis A in Lesbians* », *Journal of the American Medical Association*, 256, 1986.

# QUESTIONNAIRE : ENQUÊTE ANONYME COMMUNAUTAIRE AUPRÈS DES LBQFSF

Cette enquête a été élaborée par le Queer African Youth Network (QAYN), un réseau de six associations au Cameroun, Burkina, Nigeria et Togo, afin de mettre à jour les droits sexuels et la santé reproductive chez les lesbiennes, bisexuelles, transgenres, queer, femmes qui ont des rapports avec des femmes (LBQFSF). L'enquête s'adresse spécifiquement aux femmes ayant ou ayant déjà eu des rapports sexuels avec d'autres femmes.

Cette enquête qui durera au moins une (1) heure de temps est entièrement anonyme et toutes les informations recueillies seront strictement utilisées dans le cadre de la rédaction du rapport.

Nous vous remercions vivement pour la confiance et le temps que vous nous accordez !

NUMERO D'IDENTIFICATION DU QUESTIONNAIRE : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Lieu de l'enquête : \_\_\_\_\_

## I - Informations démographiques

1. Quelle est votre nationalité? \_\_\_\_\_
2. Quel est votre pays de résidence? \_\_\_\_\_
3. Quelle est votre profession ? \_\_\_\_\_
4. Quel est votre niveau d'étude ?
  - a. Primaire
  - b. Secondaire
  - c. Universitaire
  - d. N'a pas fait l'école classique (pour faire allusion à l'école coranique)
  - e. Pas de niveau d'étude
6. Quel âge avez-vous ?
  - a. Entre 15 et 20 ans
  - b. Entre 20 et 25 ans
  - c. Entre 25 ans et 30 ans
  - d. Entre 30 et 35 ans
  - e. Plus de 35 ans





7. Vous vous identifiez comme :
  - a. Lesbienne / homosexuelle
  - b. Bisexuelle
  - c. Transgenre
  - d. Queer
  - e. Hétérosexuelle
  - f. Vous refusez de vous identifier par rapport à votre sexualité
  - g. Autre, précisez : \_\_\_\_\_

## II - Les comportements sexuels

(Introduire par) Je vais vous poser des questions sensibles sur votre comportement sexuel. S'il vous plait, ne vous gênez pas. Toutes ces informations resteront strictement confidentielles

7. Durant une semaine normale, environs combien de fois avez-vous des rapports sexuels?
  - a. Avec une femme
    - i. 1 fois
    - ii. 2 fois
    - iii. Autre \_\_\_\_\_
  - b. Avec un homme
    - i. 1 fois
    - ii. 2 fois
    - iii. Autre \_\_\_\_\_
8. À quel âge avez-vous eu votre première expérience sexuelle? \_\_\_\_\_
  - a. Avec un homme
  - b. Avec une femme
9. Votre situation matrimoniale actuelle c'est (plusieurs choix sont possibles) :
  - a. En couple sous le même toit (H/F) En couple sous le même toit (F/F)
  - b. En couple chacun chez soi (H/F) En couple chacune chez soi (F/F)
  - c. Célibataire (H/F) Célibataire (F/F) Divorcée (H/F) Séparée (F/F)
  - d. Autre \_\_\_\_\_
10. Vous définiriez votre relation (F/F) actuelle comme...
  - a. Régulière
  - b. Occasionnelle
  - c. Financière
  - d. Autre \_\_\_\_\_

11. Pourquoi ce choix ? \_\_\_\_\_
- 
12. Est-ce qu'il vous est arrivé d'avoir une ou des relations sexuelles en dehors de votre partenaire femme actuelle ?
- a. Oui ça arrive
  - b. Jamais
  - c. Autre \_\_\_\_\_
13. Qui ont été vos partenaires ?
- a. Seulement les hommes
  - b. Seulement d'autres femmes
  - c. Les deux
14. Est-ce qu'il vous est arrivé d'avoir des rapports sexuels avec des partenaires hommes ?
- a. Au cours des 12 derniers mois
  - b. Il y a plus d'un an
  - c. Jamais
- Si la réponse est jamais, passer directement à la question 16.
15. Avez-vous utilisé une protection dans les relations sexuelles avec les hommes ?
- a. Non, jamais
  - b. Oui parfois
  - c. Oui à chaque fois
  - d. Autre \_\_\_\_\_
- b. Si oui, quelle(s) protection(s) avez-vous utilisé avec les hommes ? \_\_\_\_\_
16. Est-ce que vous demandé systématiquement son statut HIV à chaque nouveau/nouvelle partenaire sexuel-le ?
- a. Non, jamais
  - b. Oui parfois
  - c. Oui à chaque fois
  - d. Autre \_\_\_\_\_
17. Quelle(s) sont les pratique(s) sexuelles que vous utilisez entre femmes ? (Plusieurs réponses si nécessaire)
- a. S'embrasser sur les lèvres
  - b. Caresse manuelle du sexe
  - c. Cunnilingus (bouche-sexe)
  - d. Anulingus (bouche-anus)
  - e. Pénétration vaginale par les doigts

- f. Pénétration vaginale par le poing (Fist)
  - g. Pénétration vaginale par des objets sexuels
  - h. Pénétration anale par les doigts
  - i. Pénétration anale par le poing (Fist)
  - j. Pénétration anale par des objets sexuels
  - k. Autres
18. Est-ce que vous utilisez une protection dans la relation sexuelle avec une femme ?
- a. Ça n'existe pas
  - b. C'est trop compliqué
  - c. Parfois
  - d. Toujours
  - e. Autre \_\_\_\_\_
19. Si cela vous arrive, quelle(s) protection(s) utilisez-vous entre femmes ? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### III - L'historique de votre santé sexuelle

(Introduire par ceci) Je vais vous poser des questions sensibles sur votre santé sexuelles. Encore une fois, ne vous gênez pas.

20. Avez-vous déjà fait un test de dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST)? a.Oui une fois
- b. Oui plusieurs fois
  - c. Non jamais
  - d. Autre \_\_\_\_\_
21. Avez-vous déjà contracté une IST ?
- a. Non
  - b. Oui
  - c. Ne sait pas

Si la réponse est « Ne sait pas », passer à la question 23

22. Pensez-vous l'avoir contracté avec
- a. Un homme
  - b. Une femme
  - c. Ne sait pas

23. Si oui, laquelle ? (plusieurs réponses possibles) ?
- a. Gonococcie uro-génitale
  - b. Syphilis
  - c. Hépatite B
  - d. Herpès génital
  - e. Papillomavirus-condylomes
  - f. Chlamydia
  - g. Trichomonas Vaginal
  - h. VIH
24. Quelle était la date de votre dernier dépistage des IST? (Mois et année si possible) \_\_\_\_\_
25. Si oui, laquelle ? (plusieurs réponses possibles) ?
- a. Gonococcie uro-génitale
  - b. Syphilis
  - c. Hépatite B
  - d. Herpès génital
  - e. Papillomavirus-condylomes
  - f. Chlamydia
  - g. Trichomonas Vaginal
  - h. VIH
26. Pour quelle(s) raison(s) avez-vous fait ce test ? (Plusieurs réponses si nécessaire)
- a. Suite à un problème de santé
  - b. Suite à un incident (rupture de préservatif par exemple)
  - c. Suite à un comportement à risque (rapport non protégé)
  - d. A cause de la séropositivité d'un(e) partenaire sexuel (le)
  - e. A l'occasion d'une grossesse
  - f. Suite à une campagne d'information
  - g. Lors d'une campagne de dépistage mobile
  - h. Sur proposition d'un médecin
  - i. Autre \_\_\_\_\_
27. Connaissez-vous le résultat de ce test ?
- a. Je le connais
  - b. Je l'ignore Autre
28. Avez-vous déjà fait un test de dépistage VIH ?
- a. Oui, une fois

- b. Oui, plusieurs fois
  - c. Non, jamais
  - d. Autre \_\_\_\_\_
29. Quelle était la date de votre dernier test VIH ? (Mois et année si possible) \_\_\_\_\_
30. Pour quelle(s) raison(s) avez-vous fait ce test ? (Plusieurs réponses si nécessaire)
- a. A la suite d'un problème de santé
  - b. A la suite d'un incident (rupture de préservatif par exemple)
  - c. A la suite d'un comportement à risque (rapport non protégé)
  - d. A l'annonce de la séropositivité d'un(e) partenaire sexuel(le)
  - e. A l'occasion d'une grossesse
  - f. A la suite d'une campagne d'information
  - g. A l'occasion d'une campagne de dépistage mobile
  - h. Sur proposition d'un médecin
  - i. Autre \_\_\_\_\_
31. Connaissez-vous le résultat de ce test ?
- a. Je le connais
  - b. Je l'ignore
  - c. Autre
32. Vous consultez une gynécologue :
- a. Une fois par an
  - b. Une fois tous les deux ans
  - c. Quand je suis enceinte
  - d. Quand j'ai une infection
  - e. Jamais
  - f. Autre : \_\_\_\_\_
33. Avez-vous déjà eu un frottis vaginal ?
- a. Oui
  - b. Non
  - c. Ne sait pas
34. Est-ce que vous pratiquez l'auto examen des seins
- a. Parfois
  - b. Régulièrement
  - c. Jamais
  - d. Ne sait pas

35. Quand vous ressentez des douleurs ou des démangeaisons vaginales, vous... (Plusieurs réponses si nécessaire)
- a. Allez à l'hôpital
  - b. Demandez conseil à des amiEs
  - c. Vous vous traitez chez le pharmacien (automédication)
  - d. Autre \_\_\_\_\_

#### IV - Connaissances des voies de transmission des IST et VIH

36. D'ou obtenez-vous vos informations sur la santé sexuelle et reproductive ?
- a. Auprès d'ami-e-s
  - b. Auprès de mes partenaires
  - c. Par des brochures d'information
  - d. Par internet
  - e. Auprès d'un médecin ou d'un gynécologue
  - f. Auprès d'une association identitaire
  - g. Autre : \_\_\_\_\_
37. D'après vous, peut-il avoir transmission d'IST entre femmes ?
- a. Impossible
  - b. Oui parfois
  - c. Très souvent
  - d. Ne sait pas
38. A partir de quelle(s) pratique(s) sexuelle(s) peut-on contracter le VIH entre femmes ?
- a. S'embrasser sur les lèvres
  - b. Caresse manuelle du sexe
  - c. Cunnilingus (bouche-sexe)
  - d. Anulingus (bouche-anus)
  - e. Pénétration vaginale par les doigts
  - f. Pénétration vaginale par le poing (Fist)
  - g. Pénétration vaginale par des objets sexuels
  - h. Pénétration anale par les doigts
  - i. Pénétration anale par le poing (Fist)
  - j. Pénétration anale par des objets sexuels
  - k. Autre \_\_\_\_\_

39. D'après vous, est ce que les risques d'avoir une infection sexuellement transmissible est la même avec un partenaire masculin et féminin?

- a. Impossible
- b. Oui
- c. Non
- d. Ne sait pas

## V - Santé de la reproduction

40. Avez-vous déjà été enceinte ?

- a. Oui
- b. Non

Si oui, combien de fois ? \_\_\_\_\_

41. Avez-vous des enfants biologiques? \_\_\_\_\_

- a. Oui
- b. Non

Si oui, combien d'enfants ? \_\_\_\_\_

42. Avez-vous déjà eu une grossesse non désirée ?

- a. Oui
- b. Non

Si oui, combien de fois? \_\_\_\_\_

43. Actuellement vous essayez d'être enceinte ?

- a. Oui
- b. Non
- c. Autre \_\_\_\_\_

## VI - Exposition aux violences

44. Avez-vous déjà subi des violences à cause de votre orientation sexuelle (ne cochez que ce qui vous concerne) :

a. Aux mains d'une partenaire occasionnelle femme

Violence physique      Violence morale (insultes, harcèlement...)      Violence sexuelle

b. Aux mains d'un partenaire occasionnel homme

Violence physique      Violence morale (insultes, harcèlement...)      Violence sexuelle

c. Aux mains d'une partenaire stable femme

Violence physique      Violence morale (insultes, harcèlement...)      Violence sexuelle



- d. Aux mains d'un partenaire stable homme  
 Violence physique      Violence morale (insultes, harcèlement...) Violence sexuelle
- e. Aux mains d'une personne étrangère  
 Violence physique      Violence morale (insultes, harcèlement...) Violence sexuelle
- f. D'un membre de la famille  
 Violence physique      Violence morale (insultes, harcèlement...) Violence sexuelle

## VII - Expérience avec le système de santé locale

45. Vous avez déjà parlé de votre orientation sexuelle à un personnel de santé lors d'une consultation gynécologique a.Oui

b. Jamais

c. Expliquez \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

46. Vous a-t-on déjà refusé des soins de santé à cause de votre orientation sexuelle et/ou identité de genre? a.Oui

b. Non

c. Expliquez \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

47. Vous êtes-vous déjà sentie mal traitée dans les services de santé à cause de votre orientation sexuelle et/ou identité de genre? a. Oui

b. Non

c. Expliquez \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## VIII - Pour conclure

48. Quels besoins prioritaires des LBQFSF ne sont pas pris en compte en matière de santé sexuelle et reproductrice par les services ?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

49. Qu'est-ce que les services de santé publique peuvent faire pour que les LBQFSF se sentent en sécurité et utilisent leurs services ?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Merci pour votre collaboration et votre temps !!!



[www.qayn.org](http://www.qayn.org)