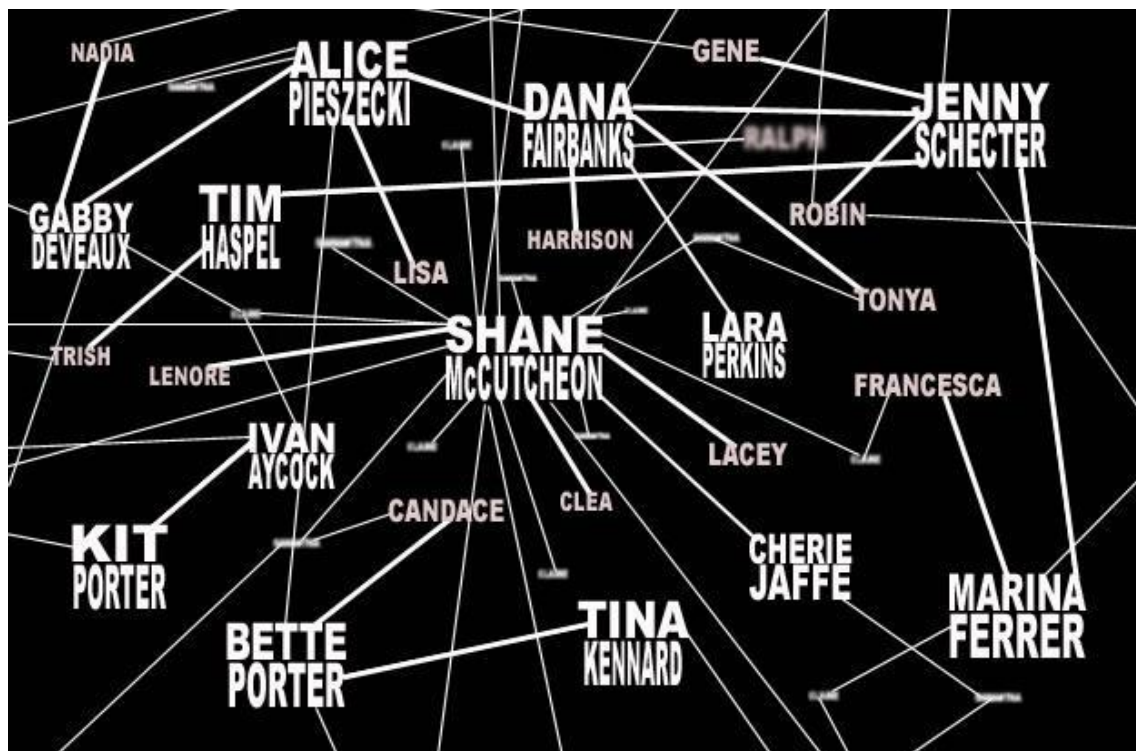


La consommation de tabac, d'alcool et de drogues chez les lesbiennes et les femmes bisexuelles de Suisse romande :

une utilisation de la méthode Respondent-Driven Sampling



Mémoire de diplôme postgrade en statistique

Réalisé par Sylvan Berrut

Sous la direction du Prof. Yves Tillé

Septembre 2007

Remerciements

Je tiens à remercier M. Yves Tillé qui a très gentiment accepté de me « coacher » durant ce travail, M. Samuel Rossetti qui a assuré la réalisation du questionnaire on-line et l'Organisation Suisse des lesbiennes (LOS) pour son coup de pouce financier sans qui cette recherche n'aurait pas pu être réalisée.

Merci aussi à toutes les femmes qui ont pris le temps de répondre à mon enquête et à celles qui m'ont encouragée durant ce projet, particulièrement Barbara, ma compagne, pour son amour et son soutien irremplaçables.

Résumé

De nombreuses recherches, notamment nord-américaines, indiquent que les femmes homosexuelles et bisexuelles sont plus souvent fumeuses et consomment plus fréquemment de l'alcool et des drogues que les femmes hétérosexuelles. Est-ce le cas en Suisse et si oui, dans quelles proportions ?

Ce travail visait principalement deux buts :

- trouver une méthode de récolte de données qui soit à la fois simple, relativement rapide, mais aussi statistiquement valide
- estimer la proportion de fumeuses et la consommation d'alcool et de drogues chez les lesbiennes et les femmes bisexuelles romandes

Pour récolter les données, nous avons adapté la méthode respondent-driven sampling sous la forme d'un questionnaire on-line. Ceci a permis de mettre en évidence le fait que les lesbiennes et femmes bisexuelles de Suisse romande se distinguent de la population féminine globale dans le sens où cette population compte plus de fumeuses et d'ex-fumeuses, s'abstient moins souvent d'alcool, fume ou a plus souvent fumé du cannabis et sont plus nombreuses à avoir essayé certaines drogues illégales.

Zusammenfassung

Viele Studien - insbesondere nordamerikanische - zeigen, dass es mehr Raucherinnen unter den homo- und bisexuellen Frauen gibt und dass der Alkohol- und Drogenkonsum höher liegt als bei den heterosexuellen Frauen. Ist es auch so in der Schweiz? Und wenn ja, in welchem Mass?

Diese Arbeit verfolgte hauptsächlich zwei Ziele:

- eine Methode zu finden, um Daten auf eine einfache, relativ schnelle, aber auch statistisch gültige Weise zu sammeln
- den Anteil der Raucherinnen wie auch den Alkohol- und Drogenkonsum unter den Lesben und den bisexuellen Frauen der Westschweiz zu schätzen.

Für die Datenerhebung haben wir die „Respondent driven Sampling“-Methode unter der Form eines Online-Fragebogens angepasst. Die Resultate zeigen, dass die Gruppe der Lesben und bisexuellen Frauen der Westschweiz gegenüber der gesamten Frauenbevölkerung mehr Raucherinnen oder ehemalige Raucherinnen zählt, sich weniger des Alkohols enthält, öfter Cannabis raucht oder geraucht hat, und tendenziell mehr gewisse illegale Drogen ausprobiert.

Illustration de couverture en forme de clin d'oeil:

la « toile » formée par les personnages de la série télévisée lesbienne «The L Word »

Table des matières

1) Introduction	3
2) Définitions	4
3) Méthode de récolte des données	6
4) Respondent-driven sampling	7
4.1) <i>Description générale</i>	7
4.2) <i>Estimation de proportions selon le RDS</i>	9
5) Questionnaire	12
6) Mise en pratique	14
7) Données générales sur les répondantes	15
7.1) <i>Données démographiques</i>	16
7.2) <i>Orientation sexuelle</i>	18
8) Résultats	19
8.1) <i>Tabac</i>	19
8.2) <i>Alcool</i>	24
8.3) <i>Drogues</i>	27
9) Conclusion	30
Annexe	31
<i>E-mail d'invitation</i>	31
<i>Questionnaire</i>	32
Bibliographie	39

1) Introduction

Nous ne sommes pas tous égaux face aux questions de santé et c'est à partir de cette constatation que se sont développées des recherches de santé publique consacrées à certains sous-groupes de la population, que ce soit en raison de leurs origines ethniques et/ou culturelles, de leur classes socio-économique, de leur sexe et genre, de leur classe d'âge ou de leur orientation sexuelle. Ces écarts peuvent s'expliquer par des différences physiologiques, mais aussi par des différences dans l'accès aux soins, les modes de vie (alimentation, consommation de toxiques, activités physique,...) et les habitudes en matière de santé.

L'émergence du sida a entraîné la réalisation d'enquêtes sur des groupes plus spécialement exposés dont les gays et les hommes bisexuels (souvent regroupés sous l'abréviation HSH pour « hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes », MSM en anglais¹). Pour essayer d'enrayer l'épidémie, il s'agissait de mieux connaître et chiffrer les pratiques et prises de risques réelles. Les recherches concernant la santé des femmes homosexuelles et bisexuelles ont connu un développement très différent. En effet, ce groupe n'étant que peu exposé aux infections par le VIH, les recherches sur les pratiques sexuelles entre femmes et les risques qui pourraient y être associés sont restées quasi inexistantes.

Maintenant que le sida est en passe de devenir, grâce aux nouveaux traitements antiviraux, une maladie chronique, certains ont souhaité élargir le concept de santé des homosexuels bien au-delà des pratiques sexuelles et de la prévention des IST². De plus, il est à présent admis que la prise d'alcool ou de drogues favorise les comportements à risques en matière de transmission du VIH et cette consommation est donc de plus en plus souvent incluse dans les questionnaires consacrés aux pratiques sexuelles³. En outre, des recherches menées sur des facteurs de santé non-sexuels (principalement liés à la consommation d'alcool, de tabac et parfois de drogues⁴) chez les personnes homosexuelles ont de temps à autre aussi inclus les lesbiennes et les femmes bisexuelles⁵.

Parallèlement, suite au développement des recherches sur les spécificités féminines en matière de santé, certains se sont posé la question de savoir en quoi les facteurs influençant la santé des lesbiennes (ou plus rarement des femmes bisexuelles) pouvaient être semblables ou non à ceux concernant les femmes hétérosexuelles (fréquence de la maternité et des contrôles gynécologiques, utilisation de contraceptif,...)

En lisant les recherches, principalement nord-américaines, consacrées à la santé des lesbiennes, j'ai constaté qu'il était souvent fait mention d'une proportion de fumeuses supérieure voire très supérieure à celle de la population féminine en général, ainsi que d'une consommation d'alcool plus souvent décrite comme problématique. La consommation de drogues était bien plus rarement évoquée, mais tendait à aller dans le même sens. Renseignements pris, seul de très rares études comparables avaient été menées en Europe⁶ et aucune en Suisse.

Etant donné cette absence complète de données, je me suis fixé comme objectif d'évaluer le plus précisément possible la consommation de ces produits chez les lesbiennes et femmes bisexuelles en Suisse romande et donc pour cela, il me fallait trouver une méthode de récolte de données qui soit statistiquement valide. Des recherches qualitatives sur les causes de possibles différences de consommation en fonction de l'orientation sexuelle serait bien entendu du plus grand intérêt, mais devrait faire l'objet de travaux ultérieurs. J'esquisserai néanmoins quelques hypothèses en me basant sur les recherches existantes.

¹ WSW, l'équivalent pour les femmes existe également, bien qu'il soit plus rarement utilisé.

² C'est le cas du projet Santé Gaie menée par l'association genevoise Dialogai, voir HÄUSERMANN M. et WANG J. (2003).

³ Par exemple dans les enquêtes Gay Survey 04 et 07 menées par l'Unité d'Evaluation de Programme de Prévention de Lausanne.

⁴ LACOUTURE Y. (1998)

⁵ Cf. bibliographie en fin de travail.

⁶ En France : LHOMOND B. et SAUREL-CUBIZOLLES M-J (2003), aux Pays-Bas : SANDFORD T. and al. (2006), au Royaume-Uni : KING M.I and NAZARETH I. (2006).

2) Définitions

Avant de savoir comment mesurer cette consommation, il convient de définir plus précisément la population d'intérêt. Qu'est-ce qu'une lesbienne ou une femme bisexuelle ? Cette question est loin d'être triviale et, parce que cette définition n'est pas toujours explicite, la comparaison entre les diverses recherches menées sur ce thème¹ est très difficile.

Est-ce qu'une femme est lesbienne parce qu'elle a uniquement des rapports sexuels avec des femmes ? Dans ce cas, si une femme a eu à un moment ou à un autre de sa vie des relations sexuelles avec un homme, l'est-elle encore² ?

Est-ce qu'elle est lesbienne parce qu'elle est attirée par les femmes ? Mais peut-on dire qu'une femme qui aurait une attirance homosexuelle, mais qui ne l'aurait jamais vécue est lesbienne ?

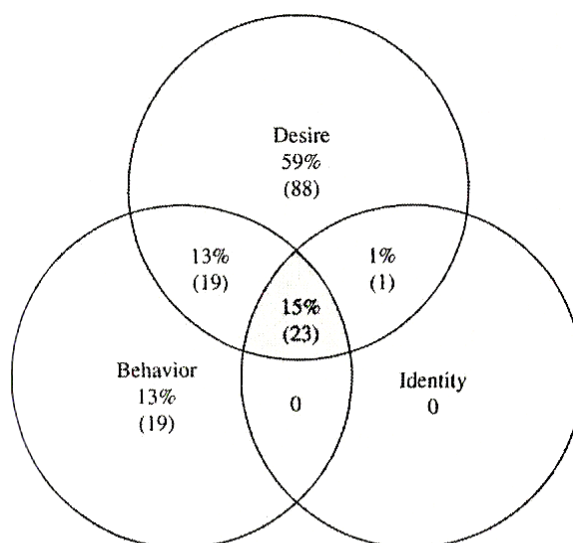
Est-on lesbienne parce que l'on se définit ainsi ? Alors qu'en est-il des femmes vivant en couple avec une autre femme mais refusant cette étiquette ?

La définition d'une femmes bisexuelle pose au moins autant de questions, surtout que la bisexualité peut être vécue de manières très variées (relations affectives et/ou sexuelles avec des partenaires des deux sexes simultanément ou successivement, attirances pour les hommes et les femmes, mais préférence pour les relations hétérosexuelles ou homosexuelles,...). De plus, étant donné les préjugés existant encore actuellement au sein de la communauté gaie et lesbienne à l'égard des bisexuel-le-s, il est probable que certaines personnes choisissent de se définir comme gay ou lesbienne malgré une attirance et/ou des pratiques bisexuelles.

On peut considérer que l'orientation sexuelle se situe à la jonction entre les pratiques, les attirances et l'autodéfinition. Dans la grande enquête menée aux Etats-Unis sur les pratiques sexuelles³, ces trois dimensions ont été explorées. Voici comment se répartissent sur ces trois variables 150 femmes qui ont rapporté une composante homosexuelle ou bisexuelle sur l'une ou plusieurs de ces dimensions.

Le cercle « comportements » (behavior) regroupe les femmes qui ont dit avoir eu au moins une relation sexuelle avec une femme depuis l'âge de 18 ans, le cercle « attirances » (desire), celles qui ressentent une attirance pour les femmes, exclusivement ou non et le cercle « identité » (identity), celles qui se définissent elles-mêmes comme homosexuelles ou bisexuelles.

On remarque que certaines zones sont vides, par exemple celles des femmes se définissant comme lesbiennes ou bisexuelles sans avoir d'attirance vis-à-vis des femmes et ceci, qu'elles aient eu ou non des relations sexuelles avec des femmes. Ceci est, somme toute, assez logique, car on voit mal l'intérêt qu'il y aurait à se revendiquer comme lesbienne ou bisexuelle, ce qui reste de nos jours encore assez difficile, si on n'éprouve aucune attirance envers les femmes...



Source: LAUMANN and al. (1994), p. 299

La zone comprenant 1% des répondantes concerne les femmes attirées par les femmes et se définissant comme lesbiennes ou bisexuelles, mais n'ayant pas (encore) eu de relation sexuelle avec une femme. Il serait intéressant de connaître la moyenne d'âge de ce groupe pour savoir s'il s'agit de jeunes femmes qui n'ont pas encore trouvé de partenaire. Ce faible pourcentage pourrait venir du fait

¹ INSTITUT OF MEDICINE (1999), pp. 21-33

Sur cette question, voir aussi: RANDALL S. L. *Defining and measuring sexual orientation for research* in MEYER I. H. and NORTHRIDGE M. E. (Ed.) (2007).

² Selon l'enquête « Contexte de la sexualité en France », seuls 0,3% des hommes et des femmes n'ont eu au cours de leur vie de rapports qu'avec des personnes du même sexe. Une grande majorité des homosexuels des deux sexes ont donc eu au moins un rapport avec un partenaire du sexe opposé. CSF, p.13

³ LAUMANN and al. (1994)

que pour pouvoir s'accepter et se dire lesbienne ou bisexuelle, il faut du temps et, souvent, l'expérience d'une relation avec une personne du même sexe.

Deux zones regroupent chacune 13% des répondantes : il s'agit, d'une part, des femmes qui ont eu une ou plusieurs relations sexuelles avec une femme depuis la puberté, mais qui ne s'identifient pas comme lesbiennes ou bisexuelles et disent ne pas éprouver d'attirance envers les femmes. On peut imaginer qu'il s'agit d'une forme d'expérimentation sexuelle. D'autre part, nous avons les femmes qui sont attirées par les femmes et ont eut des expériences homosexuelles mais qui ne se définissent pas comme homosexuelles ou bisexuelles. Peut-être est-ce une forme de déni ?

Une majorité (59%) déclarent éprouver une attirance envers les femmes, mais n'ont jamais eu d'expérience homosexuelle et se disent hétérosexuelles. Enfin, la zone centrale regroupe 15% des répondantes, il s'agit des femmes se disant homosexuelles ou bisexuelles qui ont déjà eu des rapports homosexuels et éprouvent de l'attirance pour les femmes.

Suivant le but d'une recherche, on peut privilégier plutôt l'une ou l'autre dimension. Par exemple les recherches sur la prévention du VIH chez les gays, s'occupera plutôt du cercle « comportements » et s'intéressera avant tout aux hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), qu'ils se disent ou non gays ou bisexuels.

Les personnes ayant uniquement une attirance pour les personnes du même sexe, mais n'ayant pas de rapports sexuels avec des personnes du même sexe et ne s'identifiant pas comme homosexuel-le ou bisexuel-le sont très difficiles à contacter. En effet elles ne fréquentent pas le milieu homosexuel, ni ne répondraient à une enquête visant cette population. La seule manière de les identifier est donc de poser des questions au sujet de l'attirance dans des recherches sur la population générale.

Pour ma part, ma recherche n'ayant pas de lien avec la santé sexuelle, il m'importait peu de savoir si les personnes avaient effectivement des relations homosexuelles, mais plutôt si elles s'identifiaient comme homosexuelles ou bisexuelles.

La dimension temporelle est très importante. Pour certaines personnes, le fait de se définir comme bisexuel-le peut constituer une étape vers une autodéfinition comme gay ou lesbienne. Pour d'autres, au contraire, la constitution d'une identité bisexuelle se fera après s'être défini-e pour un temps comme homosexuel-le. Je n'ai pas tenu compte de ce caractère potentiellement évolutif dans cette recherche qui constitue donc un « instantané » de la façon dont les personnes se définissent au moment de l'enquête.

Pour mieux cerner la population qui allait répondre à cette enquête, j'ai néanmoins choisi de poser des questions sur ces trois dimensions pour voir si mes résultats seraient conformes à ceux de l'enquête américaine¹.

Mon but n'est, bien évidemment, pas de mesurer la proportion de lesbiennes et bisexuelles dans la population en générale, mais je me dois néanmoins de mentionner brièvement ce sujet. Les chiffres les plus divers circulent, le pourcentage dépendant bien entendu de la manière de définir l'homosexualité ou la bisexualité. L'enquête « Contexte de la sexualité en France » (CSF) 2006 mentionne que 4% des femmes de 18 à 69 ans auraient eu au moins une fois dans leur vie une relation sexuelle avec une femme². (Cette proportion n'était que de 2,6% en 1992.) D'autres recherches donnent des chiffres différents mais assez proches et on peut estimer que la proportion de femmes s'identifiant comme homosexuelles ou bisexuelles devraient se trouver dans une fourchette d'environ 2 à 4% de la population féminine³.

¹ J'ai constaté par la suite que les questions posées dans ce questionnaire étaient très proches de celles recommandées par Sell L. Randall pour la récolte d'informations sur l'orientation sexuelle dans les enquêtes de santé publique : www.gaydata.org .

² ANRS, INSERM, INED (2007), p. 13

³ En avril 2007, une recherche sur la sexualité menée par Dania Schiffan à l'université de Berne, disait que 41% des femmes ayant répondu à l'enquête on-line aurait eu au moins une « expérience homosexuelle ». Ces chiffres ont fait les gros titres de la presse dominicale suisse. Il est probable que les enquêtes par téléphone sous-estiment le pourcentage des relations homosexuelles, les répondants pouvant être gênés d'en parler à une personne inconnue, cependant ce pourcentage me semble disproportionné en regard des études menées dans différents pays à ce sujet.

3) Méthode de récolte des données

Vouloir enquêter sur cette population présente des difficultés spécifiques. D'une part cette population est rare, c'est pourquoi les enquêtes menées sur l'ensemble de la population ne peuvent donner d'estimation raisonnablement précise pour cette minorité que dans les cas de très grand échantillon ou en sur-représentant ce groupe. D'autre part, l'orientation sexuelle reste un thème sensible et il est donc assez difficile de joindre ces personnes¹.

Une possibilité est de passer par les associations, soirées lesbiennes ou par des médias spécifiques (revues, sites internet,...). Cette méthode est la plus souvent utilisée lors de recherches dans ce domaine, mais elle ne permet pas d'atteindre les femmes qui n'ont pas de lien avec le « milieu » lesbien et il est possible que celles qui le fréquentent aient un profil différent de celles qui ne le font pas. De plus, cette méthode permet, certes, de récolter des données, mais il est quasiment impossible de calculer la probabilité de sélection des répondantes. Pour ces raisons, ces échantillons opportunistes posent problème lorsque qu'il s'agit de généraliser leurs résultats à l'ensemble de la population des femmes lesbiennes ou bisexuelles.

Une autre méthode, qui a notamment été utilisée dans l'enquête Santé Gaie, est celle du « time-space sampling »². Cette méthode consiste à lister le plus exhaustivement possible les lieux fréquentés par la population d'intérêt. Un certain nombre de ces lieux sont choisis par tirage aléatoire, des périodes de temps auxquelles ces lieux seront investigués sont ensuite également tirées, puis des personnes, parmi celles présentes sur place au moment choisi. Cette méthode était difficilement applicable pour ma recherche, les lieux de rencontre (réels ou virtuels) pour lesbiennes ou bisexuelles existent (associations, soirées, bars, sites internet), mais sont moins nombreux et variés que ceux où se retrouvent les gays et il semblerait que la tendance à migrer vers les centres urbains est moins marquée chez les femmes que dans la population homosexuelle masculine. De plus, les lieux tels que bars ou soirées ne sont sans doute pas « neutres » par rapport au thème de cette recherche et les résultats risquaient d'être biaisés³.

En cherchant à éviter d'utiliser ces deux méthodes, je suis partie de l'idée que la plupart des lesbiennes et bisexuelles, même celles qui ne fréquentent pas le « milieu », connaissent d'autres femmes homosexuelles ou bisexuelles. J'ai essayé de voir comment je pourrais profiter de ce réseau amical pour mener ma recherche et j'ai donc commencé à me renseigner sur les méthodes de type « boule de neige » et « network sampling ». C'est ainsi que j'ai découvert une méthode développée par M. Douglas Heckathorn à la fin des années 90 pour étudier les populations rares et difficilement joignables, il s'agit du « respondent-driven sampling » que je vais présenter brièvement.

¹ Pour un panorama actuel des différentes méthodes qui ont été et sont utilisées pour enquêter sur la santé des minorités sexuelles : BINSON Diane, BLAIR Johnny, HUEBNER David M. and WOODS William J. *Sampling in surveys of lesbian, gay, and bisexual people* in MEYER I. H. and NORTHRODGE M. E. (Ed.) (2007).

² Pour une revue des différentes méthodes utilisées pour la surveillance de la transmission du VIH dans les populations difficiles à joindre, voir MAGNANI and al. (2005).

³ Il a d'ailleurs plusieurs fois été relevé que de nombreuses recherches sur la consommation d'alcool des gays et lesbiennes se basaient en grande partie sur des personnes recrutées dans des bars fréquentés par la communauté gaie et lesbienne et pouvaient donc surestimer la consommation effective.

4) Respondent-driven sampling

4.1) Description générale

La méthode du respondent-driven sampling¹ (que l'on pourrait traduire par « échantillonnage dirigé par les répondants » et que nous abrègerons dorénavant par « RDS ») est une technique qui conserve les avantages des méthodes dites en réseau ou en boule de neige tout en contrôlant leurs biais. Elle a été développée au départ pour surveiller l'extension des contaminations au VIH dans des populations difficiles à joindre (usagers de drogues par injection, gays latinos,...), mais a depuis aussi été utilisée sur d'autres populations rares et difficiles à joindre comme les musiciens de jazz ou les prostituées.

La méthode de la boule de neige consiste à interroger un petit nombre de personnes faisant partie de la population d'intérêt, puis à demander aux répondants de désigner d'autres personnes de cette population qui seront interrogées à leur tour, etc. Cette technique permet de constituer une liste assez importante de personnes correspondants aux critères choisis qui n'étaient pas forcément connues de l'enquêteur, ni directement accessibles.

Cette méthode a cependant longtemps été vue avec méfiance en raison de certaines de ses faiblesses :

- Impossibilité de connaître ou d'évaluer la probabilité de sélection des répondants : les personnes connaissant beaucoup de gens sont la plupart du temps aussi très connues dans le « milieu », elles sont donc presque certaines d'être dans l'échantillon alors que les personnes connaissant très peu de gens n'ont qu'une très faible probabilité d'être retenues.
- Risque de biais par le fait que certains répondants recommandent de très nombreux autres participants et d'autres peu ou pas du tout.
- Le choix des graines (seeds), c'est-à-dire des premiers répondants choisis par l'enquêteur était perçu comme une source de biais quant au résultat final, mais ce biais était impossible à mesurer.

Le RDS a introduit quelques mesures nouvelles afin de pallier à ces faiblesses :

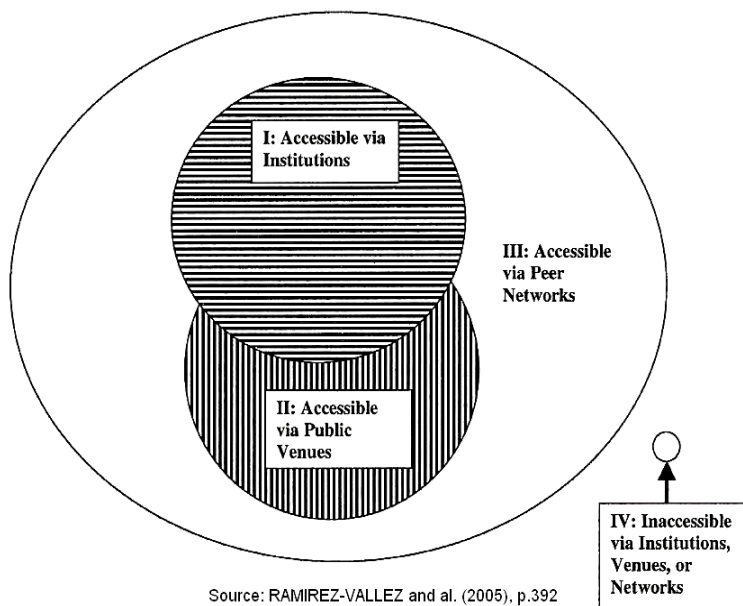
- Les répondants sont interrogés sur le nombre de personnes qu'elles connaissent dans la population-cible, ces « degrés » (degrees) sont ensuite utilisés pour calculer la probabilité d'inclusion des personnes désignées par elles et permet donc une pondération spécifique de leurs réponses. Ce calcul peut se faire grâce à un numéro qui permet de reconstituer les liens entre « recruteur » et « recrue ».
- Les répondants n'ont la possibilité de recruter qu'un nombre limité de personnes, ce qui évite les « excès de zèle » de quelques-uns.
- Grâce à des simulations, Douglas Heckathorn a démontré que si le nombre de vagues de recrutement successives est suffisamment grand, un point d'équilibre est atteint² où le choix des graines n'a plus d'influence. En limitant le nombre de recrues possibles par répondant, on favorise également le fait qu'il faille suffisamment de vagues pour explorer toute la population accessible ou atteindre le nombre de répondants souhaités.

¹ De nombreuses informations et références sur cette méthode sont accessible en ligne sur le site de Douglas Heckathorn : www.respondentdrivensampling.org .

² Un équilibre au sens de celui atteint dans des chaînes de Markov.

De plus, pour favoriser la participation des répondants et la désignation de recrues qui répondraient elles aussi, le RDS utilise une double incitation (double incentiveness) en récompensant les personnes si elles répondent, mais aussi si les personnes qu'elles recrutent répondent à leur tour. Cette récompense peut être simplement « morale » (par exemple le sentiment de participer à une enquête bénéfique pour sa communauté), mais elle prend souvent la forme d'une petite somme d'argent (par exemple 10\$ pour répondre à l'enquête et 5\$ de plus par recrue qui répond également, une prime peut aussi être envisagée si ces recrues font partie d'un sous-groupe très difficile à joindre, par exemple les femmes s'injectant des drogues ou les gays afro-américains).

En pratique, les recruteurs reçoivent un nombre limité de coupons numérotés que les recrues doivent amener à l'entretien. Le numéro permet de lier recruteur et recrue sans avoir besoin que le recruteur nomme ou donne les coordonnées des personnes recrutées. La personne est libre de se présenter, si elle ne le fait pas, l'enquêteur n'a aucune information sur elle. Cette confidentialité est particulièrement utile lorsqu'il s'agit de comportement socialement et/ou légalement condamnés comme la prostitution ou la toxicomanie.



Source: RAMIREZ-VALLEZ and al. (2005), p.392

Le respondent-driven sampling permet d'atteindre les personnes affiliées à des institutions (par exemple des associations) et/ou qui fréquentent des lieux publics où se retrouvent des personnes de la populations d'intérêt (dans notre cas, par exemple des bars, soirées ou sites internet), mais également de contacter des personnes qui ne seraient accessible par aucun de ces deux canaux.

Cependant, quelle que soit la méthode utilisée, une partie plus ou moins grande de la population d'intérêt reste inaccessible (voir schéma ci-contre)¹.

¹ Une comparaison de la couverture offerte par le RDS et le time-space sampling a été faite dans l'article de RAMIREZ-VALLEZ and al. (2005) à partir d'une enquête sur les gays latinos à Chicago et San Francisco.

4.2) Estimation de proportions selon le RDS

Le calcul d'une proportion selon la méthode RDS s'effectue à l'aide d'une pondération propre à chaque variable étudiée.

Imaginons qu'une population d'intérêt se divise en deux groupes : un regroupant les individus présentant une caractéristique (les X) et l'autre ceux qui ne l'ont pas (les Y).

- N : nombre total de membre de la population d'intérêt
 N_x : nombre d'individus du premier groupe
 N_y : nombre d'individu du deuxième groupe

Sur l'ensemble de la population, la proportion d'individus présentant la caractéristique serait :

$$P_x = \frac{N_x}{N}$$

La constitution de l'échantillon n'étant pas issue d'un tirage aléatoire, mais d'un recrutement par les individus eux-mêmes, il est possible que les répondants recrutent de manière différentielle des personnes faisant partie du même groupe qu'eux ou de l'autre groupe.

Il faut donc tenir compte des caractéristiques de recrutement intragroupes et intergroupes.

On définit le degré moyen de chaque groupe :

- T_x : nombre d'individus recrutés par les X
 D_x : degré moyen du groupe X, avec $D_x = \frac{T_x}{N_x}$

De même :

- D_y : degré moyen du groupe Y, avec $D_y = \frac{T_y}{N_y}$

Proportion de liens intergroupes de chaque groupe :

- T_{xy} : nombre d'individus du groupe Y recrutés par des membres du groupe X
 S_{xy} : proportion de liens intergroupes du groupe X, avec $S_{xy} = \frac{T_{xy}}{T_x}$
 T_{yx} : nombre d'individus du groupe X recrutés par des membres du groupe Y
 S_{yx} : proportion de liens intergroupes du groupe Y, avec $S_{yx} = \frac{T_{yx}}{T_y}$

Les liens entre individus étant symétriques (connaissance mutuelle), on a :

$$T_{xy} = T_{yx}$$

Avec :

$$T_{xy} = NP_x D_x S_{xy} \text{ et } T_{yx} = NP_y D_y S_{yx} \text{ (car } NP_x = N_x \text{ et } N_x D_x = T_x)$$

On obtient :

$$NP_x D_x S_{xy} = NP_y D_y S_{yx}$$

D'où :

$$P_x = \frac{S_{yx} D_y}{S_{yx} D_y + S_{xy} D_x}$$

Cependant, nous n'avons dans notre échantillon que des sous-ensembles des X et des Y, il faut donc estimer les différents paramètres pour obtenir un estimateur \hat{P}_x :

$$\hat{P}_x = \frac{\hat{S}_{yx} \hat{D}_y}{\hat{S}_{yx} \hat{D}_y + \hat{S}_{xy} \hat{D}_x}$$

- n : taille totale de l'échantillon
- n_s : nombre de graines introduites
- n_x : nombre d'individus de l'échantillon faisant partie des X
- n_y : nombre d'individus de l'échantillon faisant partie des Y
- C_x : proportion de X dans l'échantillon, avec $C_x = \frac{n_x}{n}$

Pour estimer les liens intergroupes, on constitue la matrice de recrutement R : $R = \begin{vmatrix} R_{xx} & R_{xy} \\ R_{yx} & R_{yy} \end{vmatrix}$

Avec :

- R_{xx} : nombre de X' recrutés par des membres du sous-groupe X'
- R_{xy} : nombre de Y' recrutés par des membres du sous-groupe X'
- R_{yy} : nombre de Y' recrutés par des membres du sous-groupe Y'
- R_{yx} : nombre de X' recrutés par des membres du sous-groupe Y'

Et :

- RB_x : nombre d'individus recrutés par des membres du groupe X', avec $RB_x = R_{xx} + R_{xy}$
- RB_y : nombre d'individus recrutés par des membres du groupe Y', avec $RB_y = R_{yy} + R_{yx}$
- RO_x : nombre d'individus qui ont recruté des membres de X', avec $RO_x = R_{xx} + R_{yx}$
- RO_y : nombre d'individus qui ont recruté des membres de Y', avec $RO_y = R_{yy} + R_{xy}$

$$RO = RB = n - n_s :$$

le nombre de recrues est égale au nombre d'éléments dans l'échantillon moins le nombre de graines

On peut démontrer que :

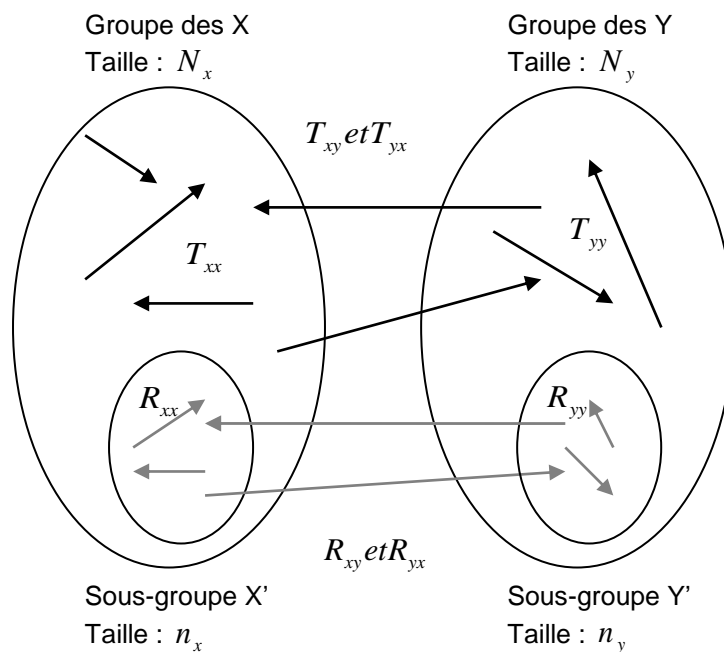
$$\hat{S}_{xy} = \frac{R_{xy}}{RB_x} \text{ est un estimateur sans biais de } S_{xy} = \frac{T_{xy}}{T_x}$$

De même :

$$\hat{S}_{yx} = \frac{R_{yx}}{RB_y} \text{ est un estimateur sans biais de } S_{yx} = \frac{T_{yx}}{T_y}$$

Pour estimer le degré moyen de chacun des groupes, on divise le nombre de membres du groupe par l'inverse de la somme des degrés de chacun des membres :

$$\hat{D}_x = \frac{n_x}{\sum_{i=1}^{n_x} \frac{1}{D_i}} \quad \text{De même : } \hat{D}_y = \frac{n_y}{\sum_{i=1}^{n_y} \frac{1}{D_i}} \quad \text{On obtient donc : } \hat{P}_x = \frac{\frac{R_{yx}}{RB_y} \frac{n_y}{\sum_{i=1}^{n_y} \frac{1}{D_i}}}{\frac{R_{yx}}{RB_y} \frac{n_y}{\sum_{i=1}^{n_y} \frac{1}{D_i}} + \frac{R_{xy}}{RB_x} \frac{n_x}{\sum_{i=1}^{n_x} \frac{1}{D_i}}}$$



Population totale :
 $N = N_x + N_y$

Taille de l'échantillon :
 $n = n_x + n_y$

Des calculs plus complexes existent pour estimer des proportions dans le cas où il y a plus de deux groupes, où la variable à mesurer n'est pas binaire ou pour tenir compte de biais introduits par un recrutement différencié¹.

Pour ce travail, j'ai utilisé le programme RDSAT (RDS Analysis Tool) qui a été spécialement développé pour calculer des proportions en utilisant la pondération propre au RDS. Ce programme est téléchargeable gratuitement sur le site www.respondentdrivensampling.org. Les intervalles de confiance y sont calculés par la méthode du bootstrap.

¹ Ces compléments sont décrits dans : HECKATHORN D. (2007).

5) Questionnaire

Mon but étant de pouvoir comparer la consommation des femmes lesbiennes et bisexuelles avec celle des femmes de Suisse en général, j'ai veillé, lors de l'élaboration de mon questionnaire, à utiliser les mêmes questions que celles qui ont été posées sur ces thèmes lors de l'Enquête Suisse sur la Santé 2002, une enquête nationale menée tous les 5 ans par l'Office Fédéral de la Statistique¹. J'ai également pris en compte le questionnaire de l'enquête menée par Dialogai en 2002 afin de pouvoir faire des comparaisons avec la situation des hommes gays et bisexuels.

Les questions 5 à 9 correspondent au test de Fagerström, un test simple couramment utilisé pour mesurer le niveau de dépendance à la nicotine.

Les questions personnelles sont assez classiques (âge, région, grandeur de la ville d'habitation, formation). J'y ai ajouté les questions 40, 41 et 42 pour définir où les répondantes se situaient par rapport aux différentes dimensions de l'orientation sexuelle². La question 43 est destinée à calculer le degré suivant la méthode du RDS et les deux suivantes à recruter les répondantes suivantes.

D'autres questions concernant la santé auraient pu être incluses, comme par exemple l'indice de masse corporelle (IMC) ou la fréquence des contrôles gynécologiques, mais j'ai choisi de ne pas le faire et de restreindre mon étude aux dépendances afin que le questionnaire puisse être rempli assez rapidement.

Dès le départ, il a été décidé d'utiliser la méthode du questionnaire auto-administré qui se prêtait bien à ce type de questions assez sensibles. De plus, les personnes à interroger étant géographiquement dispersées et vu l'utilisation croissante de l'internet au sein de la communauté lesbienne, c'est la forme d'un questionnaire on-line qui a été préférée au questionnaire papier³.

Cependant, la méthode RDS n'ayant (à ma connaissance) pas encore été employée sous cette forme, il a fallu trouver un moyen de transposer le système des tickets numérotés tout en préservant l'anonymat des répondantes. Grâce à l'aide d'un informaticien, nous avons pu créer un système sur mesure qui se présentait ainsi :

Un site a été créé comprenant une page d'accueil publique : www.lesbian-survey.net

Le questionnaire lui-même était hébergé sur une partie « privée » du site, accessible uniquement grâce à une invitation personnalisée. Un e-mail d'invitation a été envoyé à quelques personnes (les graines ou seeds) avec un lien personnalisé créé en fonction de leur adresse e-mail⁴.

Les adresses e-mail ainsi que les adresses e-mail proposées lors du recrutement étaient automatiquement codées à l'aide de l'algorithme de hachage MD5 (Message Digest 5) dès leur entrée dans la base de données. (Une adresse donne un code unique, mais il est impossible, à partir du code, de retrouver l'adresse.) Ce système visait à pouvoir garder l'information sur les différentes réponses d'une même répondante et les liens entre recruteuse et recrue tout en garantissant l'anonymat.

En cliquant sur le lien personnalisé, la répondante arrive sur la page d'accueil du questionnaire et le système la « reconnaît » grâce au lien utilisé. Les questions apparaissent l'une après l'autre, une structure logique sous-jacente a été créée afin que seule les questions pertinentes soient affichées en fonction des réponses précédemment données (par exemple une personne qui a fumé moins de 100 cigarette dans sa vie sera directement dirigée vers la question numéro 21). Ces « sauts » sont signalés en italique dans l'annexe.

¹ CALMONTE R. et al. (2005)

² Attirance, comportement et identité, voir chapitre 2.

³ Il est certain que cette manière de faire exclut d'office les personnes n'ayant pas d'adresse e-mail et de connection internet, mais étant donné l'accès assez largement répandu à internet en Suisse (à domicile, au travail ou sur des postes publics), ce défaut de couverture a été jugé acceptable.

⁴ Voir annexe.

A mesure que la personne remplit le questionnaire, ses réponses sont enregistrées dans la base de données et le numéro d'étape associé à son code augmente. Ainsi, si la personne se déconnecte en cours de route, lorsqu'elle réutilisera le lien personnalisé, c'est la dernière question posée qui s'affichera. Lorsque la personne répond à la dernière question, le système bloque son code afin que le lien personnel ne puisse plus être utilisé. Si quelqu'un cliquait à nouveau dessus, il serait renvoyé sur la page d'accueil publique.

Après une question visant à estimer le degré de la personne (quest. 43), il y a possibilité d'introduire de une à cinq adresses e-mail, puis un nom ou surnom et un message pour les recrues. Le système code et enregistre ces adresses e-mail de la même manière que les adresses des graines et génère automatiquement un message d'invitation à répondre au questionnaire avec un lien personnalisé et, le cas échéant, avec le message de la recruteuse. Pour éviter qu'une personne reçoive plusieurs invitations, l'e-mail n'est généré que si le code correspondant à l'adresse n'existe pas encore dans la liste. Le cas où une personne recevrait le questionnaire à plusieurs adresses différentes a été pris en compte, c'est pour cela qu'un lien pour signaler les doublons a aussi été inséré dans l'invitation. Si la répondante clique sur ce lien, la deuxième adresse était automatiquement bloquée. Trois personnes ont utilisé cette fonction, mais comme nous ne voulions pas demander aux répondantes à quelle autre adresse elles avaient déjà reçu l'invitation, cette information n'a pas pu être utilisée pour reconstituer les liens entre participantes.

Dans le tableau contenant la liste des adresses e-mail codées et le numéro d'étape atteinte a aussi été enregistré le numéro de référence correspondant à la (première) personne qui a proposé son adresse. Ce système nous a permis de reconstituer le réseau comme nous l'aurions fait avec le numéro de ticket dans la méthode RDS « classique ».

6) Mise en pratique

Plusieurs modifications ont dû être apportées au questionnaire en cours de route. Après avoir introduit les premières graines, j'ai constaté que si le taux de réponse était plutôt bon (environ 50%, ce qui c'est poursuivi par la suite), rares étaient les personnes à proposer des adresses e-mails. Ceci a eu pour effet que les premières chaînes se sont éteintes très rapidement.

Je ne sais pas si cela était dû à la réticence à donner des adresses sans savoir comment elles seraient utilisées et, qui plus est, en lien avec un sujet sensible, au fait que les répondantes n'avaient peut-être pas d'adresses à disposition au moment de remplir le questionnaire ou à une mauvaise compréhension de la méthode utilisée (pour un questionnaire diffusé également par d'autres canaux, ne pas entrer d'adresses n'aurait que peu d'impact alors qu'ici cela était déterminant).

Pour pallier à ce problème, j'ai augmenté le nombre de recrutements possible de 3 à 5 et j'ai envoyé un rappel aux graines qui n'avaient pas encore répondu. À cause du codage, il n'a pas été possible de le faire avec les autres adresses, mais pour une recherche ultérieures les adresses « en clair » pourraient par exemple être conservées temporairement et un rappel généré automatiquement si la personne ne répond pas après un certain laps de temps. De plus, j'ai quelque peu explicité la méthode utilisée sur la page d'accueil afin de mieux faire comprendre l'importance de l'introduction d'adresses et j'ai introduit de nouvelles graines à deux reprises. Des chaînes plus longues se sont formées, rapidement les premiers jours suivant l'introduction des adresses et plus lentement par la suite.

Contrairement à la méthode RDS habituelle, je n'avais, pour des raisons techniques aussi bien que financières, pas la possibilité de récompenser les répondantes pour leur participation et la participation de leurs recrues et cela a sans doute eu un effet sur le recrutement.

Au final, si le taux de réponse des personnes contactées est très bon, le nombre de répondantes est beaucoup plus faible que ce qui avait été imaginé au départ. Ceci est principalement dû au fait que de nombreuses personnes, bien qu'ayant rempli le questionnaire, n'ont proposé personne et donc que la chaîne s'est éteinte avec elles. Lors d'enquêtes ultérieures utilisant la méthode RDS par internet, il sera important de trouver des moyens pour améliorer le taux de recrutement, que ce soit en trouvant un moyen de « récompenser » le recruteur de la participation de ses recrues, en changeant le mode d'invitation ou autre.

En réalisant le questionnaire, j'avais décidé de renoncer à une question sur la fréquence habituelle de consommation d'alcool (plusieurs fois par jour, tous les jours,...) pour limiter le nombre de question en me disant que je pourrais le déduire du nombre de jours où les répondantes avaient consommé de l'alcool durant les 4 dernières semaines. Ce fut une erreur. D'une part, il est plus facile d'estimer sa consommation habituelle que de se rappeler les jours effectifs de consommation sur 4 semaines, cette question aurait permis d'introduire le sujet et, peut-être, de mieux tenir compte des personnes consommant le plus fréquemment. D'autres part, certaines réponses données étaient incohérentes (par exemple un nombre total de jours avec consommation d'alcool supérieur au cumul des jours annoncés pour chaque type de boisson alcoolisée) et la réponse à cette question aurait été utile pour orienter leur traitement.

A la fin du questionnaire, les répondantes pouvaient m'envoyer leurs questions et remarques relatives au questionnaire. J'ai reçu des encouragements, mais aussi des remarques quant au fait que ce questionnaire ne traitait qu'une partie très (trop) limitée de la santé des femmes homosexuelles et bisexuelles. Certaines personnes se sont un peu offusquées que je me sois cantonnée à des données chiffrées ou on même été outrées que je laisse entendre que les lesbiennes et femmes bisexuelles puissent fumer, boire ou consommer plus souvent des drogues que les femmes hétérosexuelles¹.

¹ Lorsque cela m'était possible, je leur ai répondu que je ne l'affirmais pas, mais que certaines études nord-américaines le disaient et que je voulais savoir si cela était le cas en Suisse ou non. Je ne souhaitais pas considérer cette orientation sexuelle comme source d'addiction, mais juste voir si une différence existait réellement ou pas.

7) Données générales sur les répondantes

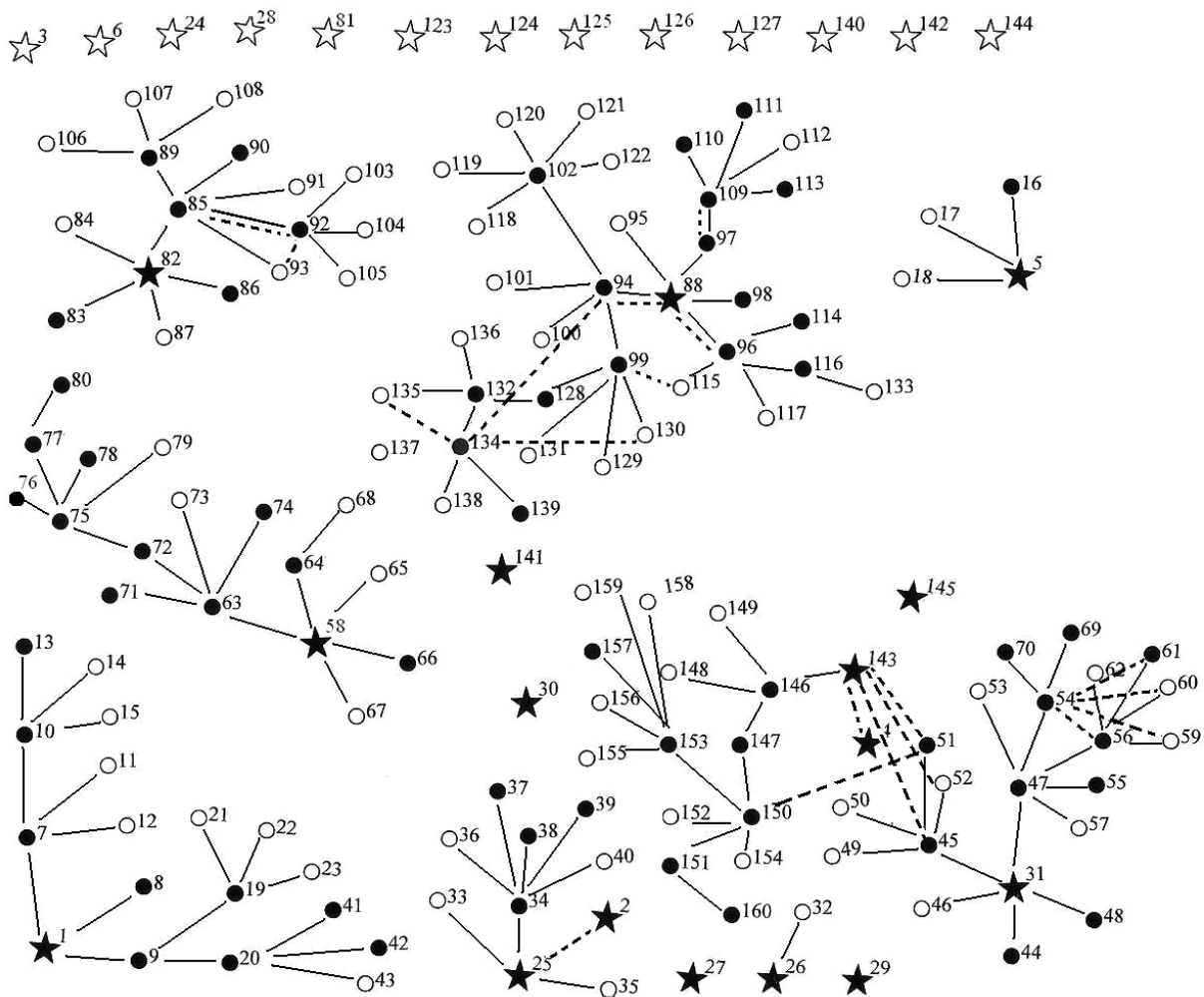
160 personnes ont été contactées : 29 directement (les graines) et 131 sur invitations des répondantes. Sur ces 160, 81 ont rempli le questionnaire (parmi elles, il y avait 16 graines). Seules 4 personnes ne l'ont pas complété jusqu'au bout.

Sur les 77 personnes qui ont répondu et sont allées jusqu'à la question 44, voici le nombre d'adresses proposées :

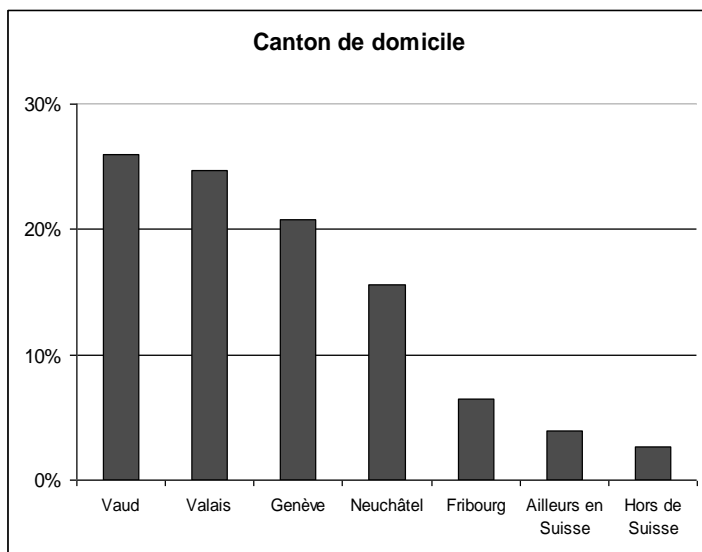
34 fois 0, 10 fois 1, 1 fois 2, 9 fois 3, 3 fois 4 et 20 fois 5, soit un total de 151 adresses.

Des adresses de graines ont été proposées 4 fois et 16 fois d'autres adresses qui avaient déjà été proposées par d'autres.

Le schéma ci-dessous représente les liens entre les répondantes. Les graines ont une forme d'étoiles et les recrues de rond. Les formes noires représentent les personnes qui ont répondu au questionnaire et les blanches celles qui ne l'ont pas fait. Les lignes continues sont de nouvelles recrues et les lignes discontinues les propositions redondantes (graines ou adresses déjà proposées). On remarque notamment que dans 4 cas les répondantes ont proposé l'adresse de la personne qui les a recrutée (double ligne continue et discontinue) et qu'il y a quelques chaînes où les recrues forment des cycles. Cependant, on remarque que les chaînes se répartissent en 8 groupes distincts. Il est probable que des jonctions entre ces groupes auraient pu apparaître si plus de répondantes avaient proposé des adresses.

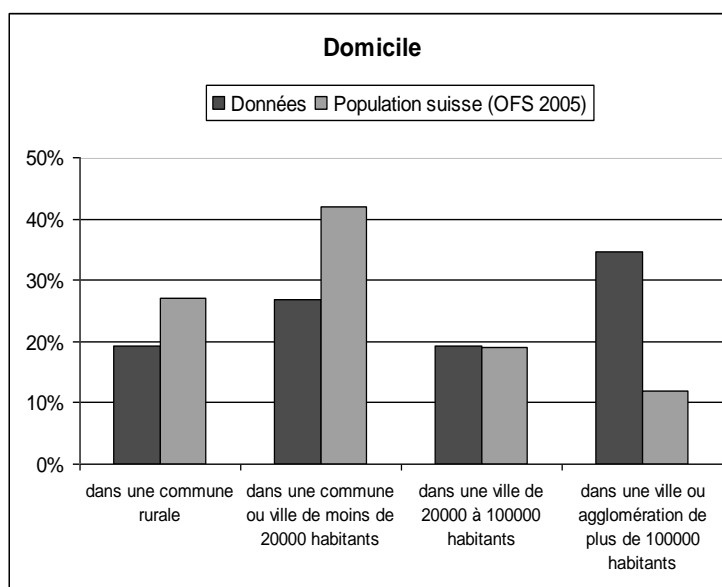


7.1) Données démographiques¹



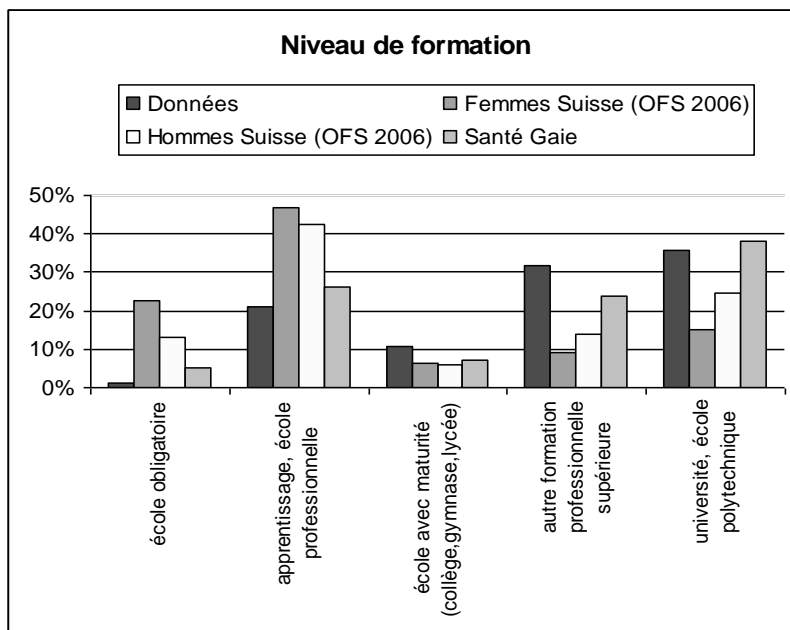
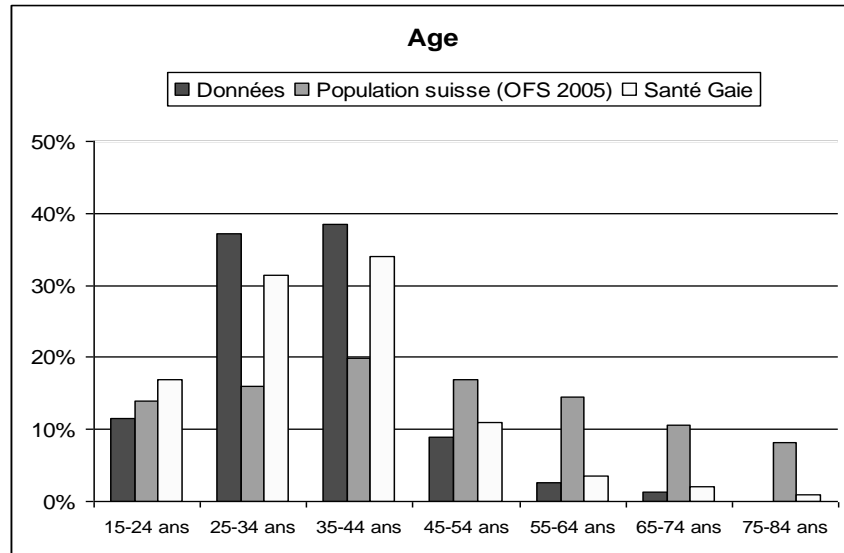
Les répondantes viennent de toute la Suisse romande sauf le Jura avec une surreprésentation des Valaisannes. Cette répartition est très éloignée de celle de l'enquête Santé Gaie où 50% des répondants habitaient le canton de Genève, suivi par le canton de Vaud (27%) et seulement 8% du reste de la Suisse (les autres répondants résidant en France ou ailleurs à l'étranger).

On remarque également que parmi les répondantes une plus grande proportion habite une ville ou agglomération de plus de 100'000 habitants (c'est-à-dire, dans notre cas, Lausanne ou Genève) que parmi la population générale. Cependant, cette proportion est notablement plus faible que dans l'enquête Santé Gaie où elle était de 51%. Ceci peut s'expliquer par les modes de diffusion différents entre les deux enquêtes, mais aussi parce qu'il est possible que les gays aient plus tendance à migrer vers les grands centres urbains que les lesbiennes et les femmes bisexuelles.



¹ Les données démographiques et celles concernant l'orientation sexuelle présentées ici correspondent à celles présentes dans l'échantillon sans pondération.

En ce qui concerne l'âge des répondantes, la répartition est assez comparable à ce qu'elle était dans l'enquête Santé Gaie avec une surreprésentation des personnes entre 25 et 44 ans. C'est assez compréhensible, car il s'agit du groupe d'âge où la proportion de personnes vivant ouvertement leur orientation sexuelle est la plus grande. A cela pourrait s'ajouter le fait que les personnes les plus âgées sont peut-être moins enclines à utiliser internet que les plus jeunes.



En ce qui concerne le niveau de formation, la proportion de personnes ayant une formation supérieure est plus élevée parmi les répondantes que dans la population en générale comme c'était déjà le cas dans l'enquête Santé Gaie, avec, par contre, une proportion de formations professionnelles supérieures plus élevée.

7.2) Orientation sexuelle

A la question de savoir comment elles se définissaient elles-mêmes par rapport à leur orientation sexuelle, sur les 77 réponses, 63 se sont définies comme homosexuelles ou lesbienne, 11 comme bisexuelles et 3 comme « autre ». Les personnes choisissant « autre » avaient la possibilité d'entrer un texte explicatif.

Parmi les « autre », une a écrit « j'aime les femmes ». Je l'ai intégrée aux lesbiennes pour la suite de l'analyse.

La deuxième a mis « attirée par les personnes, pas par leur sexe ». Comme dans la rubrique attirances elle avait mis « attirée surtout par les femmes mais aussi par les hommes », je l'ai intégrée au groupe des bisexuelles.

La troisième a écrit « en cours de changement vers l'hétérosexualité » et se disait « attirée surtout par les hommes mais aussi par les femmes ». Pour essayer de rendre au mieux sa situation au moment de l'enquête, je l'ai incluse dans le groupe bisexuel.

Voici la répartition en fonction de l'identification et de l'attirance :

	attirée surtout par les hommes mais aussi par les femmes	attirée autant par les femmes que par les hommes	attirée surtout par les femmes mais aussi par les hommes	attirée uniquement par les femmes	Total
bisexuelle	1	1	10	1	13
homosexuelle ou lesbienne			6	58	64
Total	1	1	16	59	77

On voit ici que les deux dimensions ne concordent pas toujours. Une des répondantes se dit attirée uniquement par les femmes tout en se définissant comme bisexuelle alors que 6 autres sont aussi attirées par les hommes en se définissant comme homosexuelles.

En ce qui concerne l'activité sexuelle des 12 derniers mois, identification et pratiques coïncident. 7 personnes se disant bisexuelles n'ont eu de rapports qu'avec des femmes, mais cela peut aisément s'expliquer par le court intervalle de temps choisi.

	bisexuelle sans préférence	bisexuelle avec une préférence homosexuelle	exclusivement homosexuelle	pas sexuellement active	Total
bisexuelle	1	1	7	4	13
homosexuelle ou lesbienne			61	3	64
Total	1	1	68	7	77

Pour l'analyse, lorsque je mentionnerai l'orientation sexuelle ce sera la dimension identitaire dont il sera question. Au vu de ce qui précède, il semble clair que lors de recherches dans ce domaine il est primordial de bien définir la population cible et de ne pas tenir pour acquis que si une personne se définit comme lesbienne ou bisexuelle elle aura forcément des attirances et des pratiques sexuelles correspondantes¹.

¹ L'écart pouvant exister entre identité affichée et pratiques réelles chez les lesbiennes a été étudié de manière très pertinente par Kathleen Dolan : DOLAN K. (2005).

8) Résultats

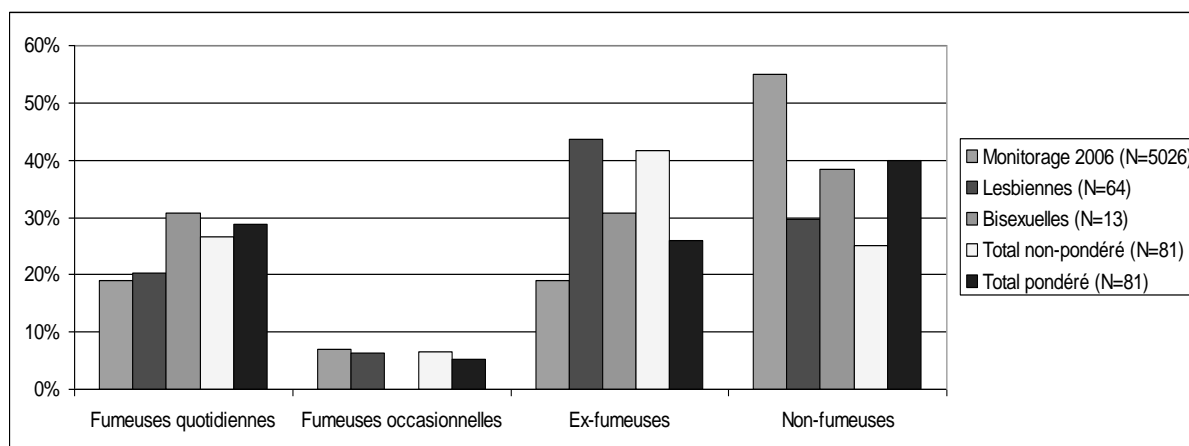
8.1) Tabac

Proportion de fumeuses, ex-fumeuses et non-fumeuses :

Si on compare la proportion (avant pondération) de fumeuses quotidiennes, occasionnelles, d'ex-fumeuses et de personnes n'ayant jamais fumé dans les groupes de personnes se disant homosexuelles ou bisexuelles, il semblerait que les personnes bisexuelles sont plus nombreuses à fumer quotidiennement ou à n'avoir jamais fumé, alors que la proportion d'ex-fumeuses est plus importante chez les personnes se définissant comme homosexuelles. Ces différences ne sont cependant pas statistiquement significatives étant donné la petite taille des échantillons considérés et nous traiterons donc conjointement ces deux groupes pour la suite de l'analyse même si une étude distincte serait pertinente¹.

	Monitoring 2006 ² (n=5026)	Lesbiennes (n=64)	Bisexuelles (n=13)	Total Non-pondéré (n=81)	Total pondéré (n=81)	OR ³	IC à 95% ⁴
Fumeuses quotidiennes	19%	20,3% (13)	30,7% (4)	22.2% (18)	28,9%*	1.69	1.04-2.75
Fumeuses occasionnelles	7%	6,25%(4)	0%	4.9% (4)	5,2%	0.69	0.25-1.9
Ex-fumeuses	19%	43,7%(28)	30,7% (4)	41.9% (34)	26%	1.49	0.9-2.46
Non-fumeuses	55%	29,6%(19)	38,5% (5)	30.8% (25)	39,9%*	0.56	0.36-0.88

* : différence significative à 95%



¹ L'enquête Rainbow Tobacco, menée au Canada auprès d'un grand échantillon opportuniste de 3140 personnes se définissant comme gay, lesbiennes, bisexuel-le, queer ou transsexuel-le indique qu'il pourrait exister de grandes disparités dans la consommation de tabac selon l'identité de genre et l'orientation sexuelle de la personne (cf. CLARKE M. and COUGHLIN R, 2007).

² Femmes de 14 à 65 ans, KELLER R. and al (2007).

³ Odds = probabilité d'un événement / probabilité du non-événement
ou

nombre de personnes touchées / nombre de personnes épargnées

Odds ratio (OR) = odds dans le groupe exposé / odds dans le groupe non-exposé = $\frac{A \times D}{B \times C}$

⁴ Intervalle de confiance selon la méthode de Woolf : IC à 95% = $e^{LN(OR) \pm 1,96 \left(\frac{1}{A} + \frac{1}{B} + \frac{1}{C} + \frac{1}{D} \right)}$

En comparant l'ensemble de notre échantillon après pondération avec les résultats du Monitoring sur le tabac 2006, il semble qu'il y ait plus de fumeuses quotidiennes et d'ex-fumeuses et moins de fumeuses occasionnelles et de non-fumeuses chez les femmes homosexuelles et bisexuelles que dans la population féminine en général. Ces résultats devraient néanmoins être confirmés sur un échantillon de plus grande taille, car vu la petitesse du nôtre, l'intervalle de confiance à 95% de l'odds-ratio est juste significatif pour les fumeuses quotidiennes et non-significatif en ce qui concerne les fumeuses occasionnelles et les non-fumeuses, ce qui ne permet pas d'exclure totalement la possibilité que ces différences viennent de l'échantillon et non d'une différence réelle entre ces populations. Par contre, il semble clair qu'il y a moins de femmes n'ayant jamais fumé dans cette population que parmi la population féminine générale.

Âge où la personne a commencé à fumer :

La consommation de tabac est une habitude qui s'acquiert jeune, la plupart des fumeurs ayant commencé à fumer avant 20 ans. C'est également le cas dans notre échantillon, que ces personnes soient encore fumeuses au moment de l'enquête ou pas.

16% ont commencé à fumer entre 12 et 15 ans, 68% entre 16 et 20 ans et 16% après, avec une moyenne de 19 ans. (Si on laisse de côté les 4 personnes ayant commencé à 30 ans ou après, cette moyenne descend à 17,7 ans)

Durée de consommation:

Les personnes ayant fumé au moins 100 cigarettes dans leur vie ont fumé durant des périodes allant de 3 à 30 ans avec une durée moyenne située autour de 13 ans (13,3 pour les personnes fumant encore au moment de l'enquête et 12,5 pour les personnes ayant arrêté).

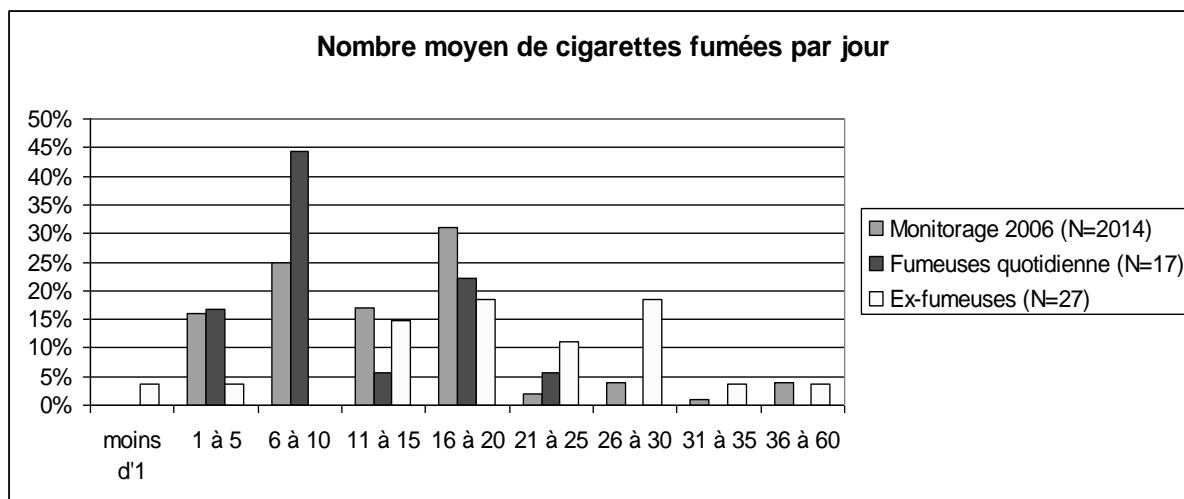
Produits consommés:

Toutes les personnes fumant actuellement, quotidiennement ou occasionnellement, fument des cigarettes. Seule une des personnes ayant arrêté de fumer a dit fumer environ 1 cigarillo par jour en plus de sa consommation de cigarettes. Ce résultat n'est pas surprenant, étant donné que les femmes fument quasi-exclusivement des cigarettes (c'est le cas de 99% des fumeuses selon le Monitoring 2006 sur le tabac).

Comme il est généralement admis qu'un cigarillo correspond environ à deux cigarettes, j'ai ajouté 2 cigarettes à sa consommation quotidienne et la consommation de tabac sera évaluée en nombre de cigarettes pour toutes les répondantes.

Nombre de cigarettes fumées :

Le nombre de cigarettes fumées est d'environ 2 par jour pour les fumeuses occasionnelles¹ et 14,75 par jour pour les fumeuses quotidiennes, ce qui est un peu plus que la consommation moyenne des femmes du Monitoring 2006 (13,8 cigarettes par jour en moyenne), mais bien plus bas que la consommation habituelle des ex-fumeuses (18,8 cigarettes par jour) où la proportion de femmes fumant 10 cigarettes ou moins étaient notablement plus faible. (Dans le tableau ci-dessous les données du Monitoring 2006 regroupent les hommes et les femmes entre 14 et 65 ans.)



Dépendance :

Des questions spécifiques ont été posées aux fumeuses afin d'évaluer leur degré de dépendance. Il s'agit des questions 4 à 9 correspondant au test de Fagerström, un test couramment utilisé pour évaluer la dépendance physique au tabac.

Les questions sont codées comme ceci :

Habituellement, combien de cigarettes fumez-vous par jour ?	0 à 10: 0 pt	11 à 20: 1 pt	21 à 30: 2 pts	31 et plus: 3 pts
Après votre réveil, quand fumez-vous votre première cigarette ?	dans les 5 minutes: 3 pts	après 6-30 minutes: 2 pts	après 31-60 minutes: 1 pt	après plus de 60 minutes: 0 pt
Fumez-vous de façon plus rapprochée dans la première heure après le réveil que pendant le reste de la journée ?	oui: 1 pt	non: 0 pt		
Trouvez-vous difficile de ne pas fumer dans les endroits interdits (ex: cinémas, bibliothèques...) ?	oui: 1 pt	non: 0 pt		
Quelle cigarette trouvez-vous la plus indispensable ?	la 1ère du matin: 1 pt	une autre: 0 pt		
Fumez-vous même si une maladie vous oblige à rester au lit ?	oui: 1 pt	non: 0 pt		

¹ Cette moyenne était d'environ 10 par semaine dans le Monitoring 2006, hommes et femmes confondus, mais il est à remarquer que nous n'avons que 4 fumeuses occasionnelles dans notre échantillon et que la forme de la question (« Habituellement, combien de cigarettes fumez-vous en moyenne par jour ? ») ne permettait pas de réponse très précise aux personnes ayant une très faible consommation.

Les points obtenus sont additionnés et interprétés comme suit :

- Score entre 0-2 : pas de dépendance
- Score entre 3-4 : dépendance faible
- Score entre 5-6 : dépendance moyenne
- Score entre 7-8 : dépendance forte
- Score entre 9-10 : dépendance très forte

Selon ce test, environ 27% des fumeuses de notre échantillon ne présentent pas de dépendance physique au tabac, 44% une dépendance faible et 29% une dépendance moyenne ou forte.

Arrêt du tabac

Sur les 27 personnes ayant arrêté de fumer, 2 l'avaient fait depuis moins de 6 mois, 7 depuis 6 mois à 2 ans, 7 depuis 3 à 5 ans et les 11 autres depuis de 6 à 10 ans.

Nous avons demandé aux femmes qui fumaient au moment de l'enquête si elles avaient essayé d'arrêter durant l'année précédente (une tentative de deux semaines au moins). Parmi ces personnes, 9 ont dit avoir sérieusement essayé d'arrêter durant les 12 mois précédents l'enquête (soit 41%¹) et 12 n'ont pas fait de tentative.

Interrogées sur leur volonté ou non d'arrêter de fumer à l'avenir, 11 personnes ont dit ne pas avoir l'intention d'arrêter dans les 6 prochains mois, 8 (36%) ont dit avoir l'intention d'arrêter durant les 6 prochains et 3 (13,6%) dans les 30 prochains jours².

Les personnes qui ont répondu qu'elles envisageaient d'arrêter de fumer dans les 6 prochains mois ou dans les 30 prochains jours ont été interrogées sur l'utilité d'un groupe de soutien spécifiquement destiné aux femmes lesbiennes et bisexuelles, le but étant, s'il s'avérait que ce groupe était particulièrement touché par le tabagisme, de tester des pistes d'action préventive ciblées.

Sur les 11 personnes qui ont répondu, 9 jugent un groupe spécifique inutile, l'une d'elles précisant « inutile pour moi, mais peut-être utile à d'autres », les deux autres ayant répondu pour l'une « pourquoi spécialement destiné ?? » et l'autre préférant un accompagnement personnalisé. Si un tel groupe existait, deux y participeraient peut-être, huit n'y participeraient pas et une en aucun cas.

Sachant que certaines lesbiennes peuvent préférer des environnements non-mixtes, je leur ai aussi demandé ce qu'elles choisiraient si elles avaient le choix entre un groupe de femmes et un groupe lesbigay mixte. Trois choisiraient plutôt le groupe lesbigay, deux le groupe de femmes et les autres ne savent pas.

Ce groupe est bien trop petit pour en tirer des conclusions, mais on peut imaginer que si des actions de prévention du tabagisme ciblées sur les femmes lesbiennes et bisexuelles mériteraient d'être menées, il n'est pas certain que des groupes de soutien spécifiques soient très prisés. Par contre, un compromis pourrait être par exemple des conseils à sensibilité lesbienne ou LGBT sur internet comme cela se fait déjà dans certains pays anglo-saxons³.

¹ Cette proportion était de 28% dans l'Enquête Suisse sur la Santé 2002.

² Ces proportions étaient respectivement de 18% et 11% dans le Monitoring 2006.

³ Par exemple :

<http://www.gaysmokeout.net>

<http://www.proudtoquit.org/>

<http://www.deliciouskisses.com/>

Interprétation

Les différences observées entre la proportion de fumeuses, d'ex-fumeuses et de non-fumeuses dans notre échantillon par rapport à ces proportions dans la population féminine en général rejoignent les résultats d'études menées aux USA¹ même si les différences sont moins marquées ici (environ 50% de fumeuses en plus contre 70% aux USA). Mais les habitudes de consommation diffèrent entre ces deux pays, tout comme l'attitude de la société vis-à-vis du tabac et de l'homosexualité, ce qui limite fortement la validité de ce type de comparaisons.

Quoi qu'il en soit, plusieurs hypothèses ont été formulées pour expliquer pourquoi les lesbiennes et les femmes bisexuelles seraient plus touchées par le tabagisme que les femmes hétérosexuelles et celles-ci peuvent éclairer nos résultats.

Une première explication serait d'ordre psychologique, le tabagisme étant une conséquence du stress engendré par les préjugés et les discriminations existant encore dans notre société vis-à-vis de l'homosexualité et de la bisexualité. En ce sens, cette surconsommation rejoindrait celles d'autres groupes minoritaires et stigmatisés.

Deuxièmement, le tabagisme féminin a augmenté conjointement à l'émancipation des femmes, la cigarette étant notamment perçue comme un signe d'indépendance et de liberté. Les lesbiennes et bisexuelles pourraient être plus sensible encore que les hétérosexuelles à cette symbolique.

Enfin, il semblerait que les gays et lesbiennes soient également devenus une des cibles de l'industrie du tabac² qui, voyant ces parts de marché en diminution dans la population en général s'est mis à différencier ses stratégies de marketing pour toucher des minorités spécifiques comme les afro-américains ou la communauté LGBT. Il s'agit de créer une forme de « complicité » en utilisant sous-entendus et esthétique gaie dans les campagnes publicitaires, en sponsorisant des événements LGBT ou en faisant de la pub dans les revues gaies et lesbiennes. Cette stratégie a, pour le moment, été surtout observée aux Etats-Unis, mais elle n'a pas totalement épargné l'Europe.

¹ Voir notamment GRUSKIN E. P. and al. (2007) et TANG H. and al. (2004)

² Voir SMITH E. A., and MALONE R. E. (2003) et WASHINGTON H. A. (2002)

8.2) Alcool

Fréquence et quantités consommées

Parmi les 80 répondantes qui ont rempli les questions relatives à la consommation d'alcool, 4,2% (IC à 95% : 0.6%-10.1%) ont dit ne pas avoir consommé d'alcool durant les 12 derniers mois. Nous n'avons pas inclus dans le questionnaire de questions permettant de déterminer si cette absence de consommation d'alcool était le résultat de goûts personnels, de questions de santé ou d'une abstinence suite à des problèmes d'alcool.

1.2% (IC à 95% : 0.4%-2.4%) nous ont dit avoir bu de l'alcool durant les 12 derniers mois mais pas dans les 4 dernières semaines. Ces deux groupes de personnes ont été inclus d'office dans la catégorie « abstinentes et très petites buveuses » dans le tableau ci-dessous.

Les autres répondantes (94.6%, IC à 95% : 88.6%-98.4%) ont répondu avoir consommé de l'alcool durant les 4 dernières semaines et ont été interrogées pour savoir à quelle fréquence et en quelle quantité.

Pour estimer la quantité d'alcool pur moyenne consommée par jour, nous avons multiplié le nombre de jour où la personne a dit avoir consommé de la bière, du vin ou des spiritueux par le nombre de décilitres consommés habituellement pour chacun et par le nombre de gramme d'alcool pur contenu en moyenne dans chacun de ses produits¹. Nous avons additionné ces trois produits et avons divisé le tout par 28². A partir des valeurs obtenues, nous avons classé les répondantes dans les différentes catégories ci-dessous.

Il est cependant à noter que certaines réponses étaient incohérentes (par exemple : nombre total de jours de consommation beaucoup plus grand que les jours mentionnés pour chaque type de produit). Nous avons essayé de « corriger » au mieux les valeurs aberrantes pour que les réponses d'une même personne soient cohérentes entre elles, mais les résultats ci-dessous doivent tout de même être considérés avec la plus grande prudence et mériteraient d'être confirmés ou infirmés par d'autres recherches.

	ESS 2002 ³ (n=9682)	Lesbiennes (n=64)	Bisexuelles (n=13)	Total non-pondéré (n=80)	Total pondéré (n=80)	OR	IC à 95%
Abstinentes et très petites buveuses (<0.25g/j)	34.0%	17.0%	0.0%	15.0%	6.4%*	0.13	0.05-0.32
Catégorie I (0.25 à <20g/j)	61.6%	73.0%	84.6%	75.0%	81.7%*	2.7	1.54-4.74
Catégorie II (20 à 40g/j)	3.3%	7.9%	15.4%	8.8%	10.7%*	3.71	1.84-7.49
Catégorie III (40g/j et +)	1.1%	1.6%	0.0%	1.3%	1.3%	1.14	0.16-8.28

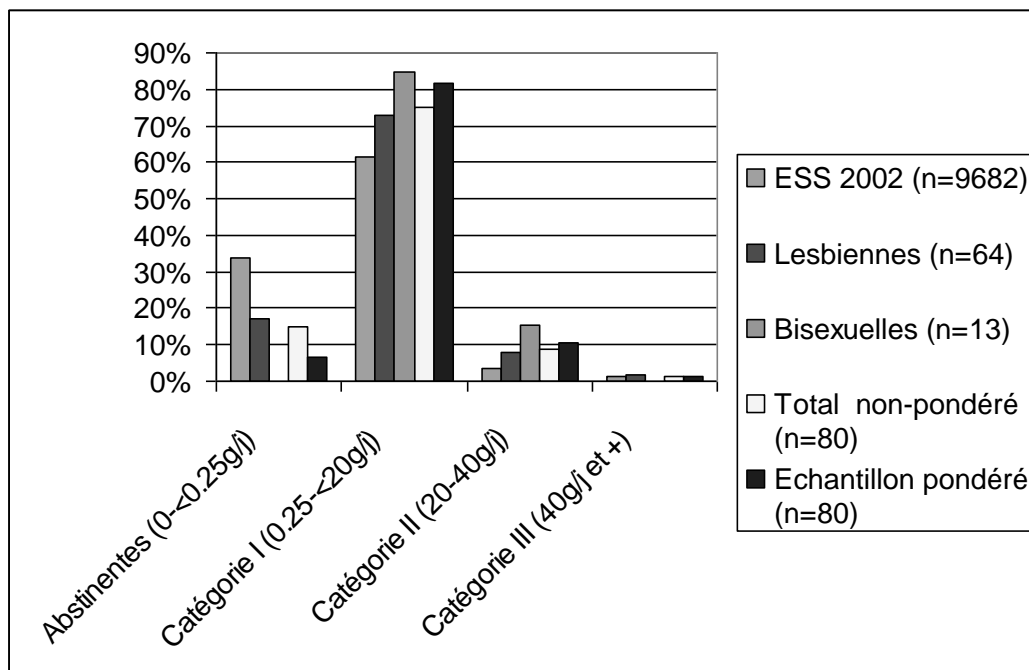
* : différence significative à 95%

On considère généralement qu'une consommation habituelle de plus de deux verres standards par jour (soit environ 20g d'alcool pur) constitue déjà un risque pour la santé. Selon ce critère 12% de notre échantillon présenterait alors une consommation d'alcool potentiellement à risque ce qui est environ 2,7 fois plus que dans la population féminine générale (4.4%), mais moins que dans la population masculine (21.6%).

¹ Nous avons retenu les valeurs suivantes : 4,8° pour la bière, 11° pour le vin et 40° pour les spiritueux.

² Soit :
$$\frac{(\# \text{ jours } _ \text{ bière} \times \# \text{ dl} \times 4.8) + (\# \text{ jours } _ \text{ vin} \times \# \text{ dl} \times 11) + (\# \text{ jours } _ \text{ spir} \times \# \text{ dl} \times 40)}{28}$$

³ Enquête Suisse sur la Santé 2002, femmes de 15 à 74 ans, CALMONTE R. and al (2005), données reprises par RHEM J. and al. (2006).



Consommation excessive ponctuelle

Nous avons demandé combien de fois les répondantes avaient consommé, durant les 4 semaines précédant l'enquête, au moins une bouteille de vin et/ou 20 cl d'alcool fort et/ou 5 bières en une seule occasion.

La plupart (67.14%) ont dit que cela ne leur était jamais arrivé, 18.57% une fois, 4.29% deux fois, 1.43% trois fois et les autres (8.58%) quatre fois ou plus. Ingérer cette quantité d'alcool en une seule fois plus de deux fois par mois est déjà considéré¹ comme une consommation excessive ponctuelle et cela concernerait 10% de notre échantillon.

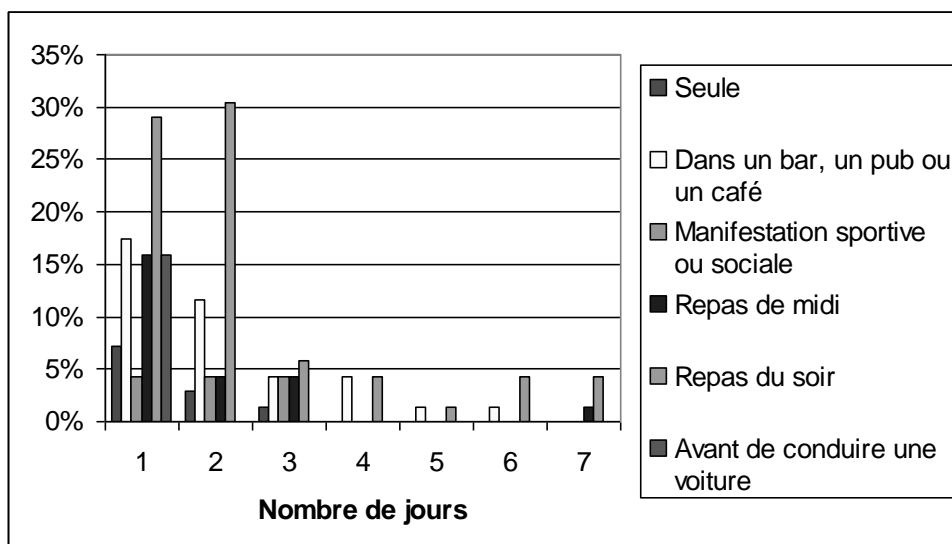
Dans le même temps nous leur avons également demandé combien de fois elles avaient bu jusqu'à être éméchées. Il s'agit d'une sensation très subjective et d'ailleurs les personnes ayant dit avoir le plus consommé ne sont pas forcément celles qui ont dit avoir été éméchées et vice-versa. 72.86% ont répondu ne pas avoir été éméchées durant les quatre dernières semaines, 14.29% à une occasion, 8.57% deux fois et 4.29% trois fois ou plus.

A la question de savoir quel était le nombre maximal de verres bus en un seul jour durant les 12 derniers mois, 31.51% ont dit de 1 à 3, 60.27% de 4 à 10 et 8.2% 11 et plus.

Dans quel contexte boit-on ?

Pour en savoir un peu plus sur les modes de consommation d'alcool, nous avons aussi demandé combien de jours durant la semaine écoulée il leur était arrivé de consommer dans diverses circonstances. La consommation d'alcool accompagne souvent le repas du soir ou a lieu dans des bars, pubs ou cafés. Très peu de personnes nous ont dit boire seules. Environ 15% ont pris une fois le volant après avoir bu au cours de la semaine écoulée.

¹ SFA/ISPA (2004)



Interprétation

Tout comme en ce qui concerne le tabac, les résultats obtenus pour la consommation d'alcool vont globalement dans le même sens que les recherches menées dans d'autres pays. Oui, les lesbiennes et femmes bisexuelles boivent un peu plus que les femmes hétérosexuelles, mais cela ne signifie pas pour autant qu'elles présentent des consommations très élevées beaucoup plus importantes que la population féminine générale.

Si ces femmes boivent plus, c'est surtout qu'elles sont moins nombreuses à s'abstenir d'alcool et, de ce fait, sont plus nombreuses à consommer des quantités moyennes d'alcool (jusqu'à 20g/jour) et un peu plus nombreuses à en consommer des quantités plus importantes (20-40g/jour).

Il faut toutefois prendre ces résultats avec précautions, d'une part à cause des difficultés de dépouillement évoquées plus haut et, d'autre part, parce qu'il est probable que les personnes ayant une relation franchement problématique à l'alcool ou à la drogue et ayant de la peine à l'admettre ne répondent pas à ce type d'enquête.

La consommation d'alcool chez les homosexuel-le-s a fait l'objet de nombreuses interprétations¹. Certains y ont vu la conséquence de l'hétérosexisme intériorisé², c'est-à-dire l'intériorisation des préjugés vis-à-vis de l'homosexualité et la non-acceptation de soi-même en tant que gay ou lesbienne. L'alcool est aussi souvent utilisé comme « auto-médication » lors d'états dépressifs³.

Pour d'autres, cette consommation serait liée à la place occupée par les bars dans la culture gaie et lesbienne⁴, ces bars étant vus comme un lieu où l'on peut être enfin soi-même et tisser un réseau de connaissances avec d'autres personnes homosexuelles. Chez les jeunes, il se peut que la consommation d'alcool et de cannabis augmente durant la période de stress lié au coming out et à la découverte du milieu gay et lesbien pour diminuer ensuite⁵.

L'alcool, c'est connu, est un désinhibiteur qui pourrait également aider à surmonter sa peur et à aborder d'autres femmes dans une société où les femmes ne sont pas forcément éduquées à prendre l'initiative en matière de séduction⁶. Pour finir, la consommation d'alcool chez une femme est souvent vue de manière plus négative que chez un homme, mais il est possible que le milieu lesbien soit plus libéral sur ce point et cultive une image relativement positive de l'alcool.

¹ GREENWOOD G. L. and GRUSKIN E. P, *LGBT tobacco and alcohol disparities* in MEYER I.H. and NORTHBRIDGE M. E. (2007)

² AMADIO D. M. (2006)

³ HUGUES T. L (2003)

⁴ KERBY M. and al. (2005), HALL J. M. (1993)

⁵ ROSARIO M. and al. (2004)

⁶ GRUSKIN and al. (2006a)

8.3) Drogues

Tranquillisants et somnifères

Au niveau Suisse, on estime qu'environ 12% des femmes prennent régulièrement des somnifères, tranquillisants ou analgésiques. Ces produits peuvent également conduire à une dépendance et être utilisés de façon toxicomaniaque.

Nous avons demandé aux répondantes si cela leur était arrivé de consommer des tranquillisants ou somnifères de leur propre chef, c'est-à-dire sans prescription d'un médecin, en quantité plus importante que prescrite ou sur une période plus longue que prescrite. 15% (IC à 95% : 6.1%-24.8%) ont répondu que cela leur était arrivé au moins une fois et 12,1% (IC 3.7%-21.4%) durant les 12 derniers mois.

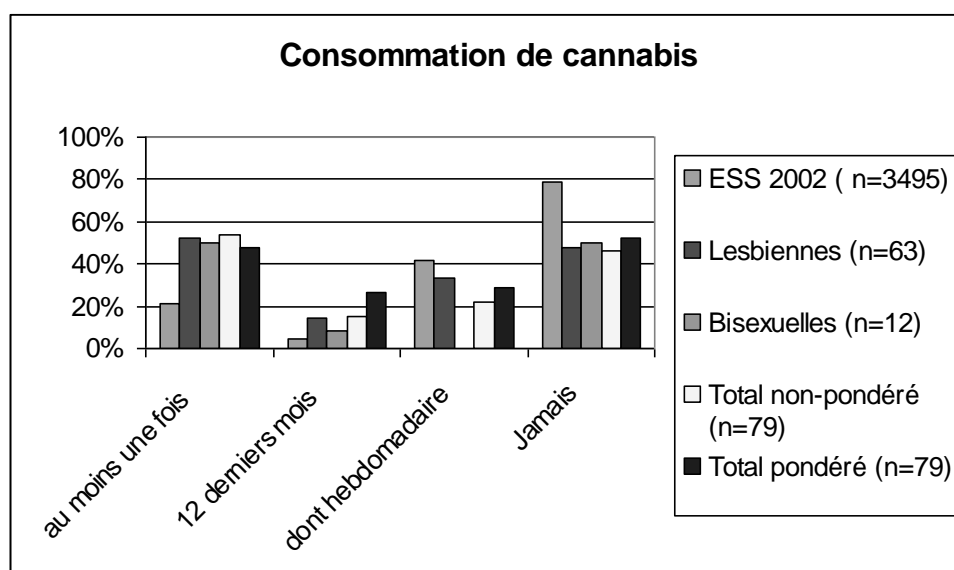
Cannabis

Le cannabis est une drogue largement répandue en Suisse, c'est également celle qui est le plus souvent citée dans notre échantillon.

	ESS 2002 ¹ (n=3495)	Lesbiennes (n=63)	Bisexuelles (n=12)	Total non-pondéré (n=79)	Total pondéré (n=79)	OR	IC à 95%
au moins une fois	21.1%	52.4%	50.0%	53.9%	47.7%*	3.47	2.22-5.44
12 derniers mois	4.4%	14.3%	8.3%	15.4%	26.7%*	7.86	4.65-13.28
dont hebdomadaire	41.7%	33.3%	0.0%	22.1%	28.6%	0.56	0.21-1.52
Jamais	78.9%	47.6%	50.0%	46.2%	52.3%*	0.29	0.19-0.45

* : différence significative à 95%

Les femmes de notre échantillon sont environ deux fois plus nombreuses que les femmes de la population en général à avoir essayé au moins une fois de fumer du cannabis et environ six fois plus nombreuses à en avoir consommé durant les 12 derniers mois. (6,3% en ont consommé ces 12 derniers mois à raison de moins de 1 fois par mois, 3,8% entre 1 et 3 fois par mois et 7,6% une fois par semaine ou plus)²



¹ Femmes entre 15 et 39 ans.

² Dans l'enquête Santé Gaie, 57% des répondants avaient dit avoir fumé au moins une fois du cannabis et 38% durant les 12 derniers mois, ce qui est aussi beaucoup plus que dans la population masculine générale (respectivement 34.2% et 10.1%).

Autres drogues

Les autres drogues ne sont consommées que par un faible pourcentage de la population et c'est sans surprise que le nombre de personnes en ayant déjà consommé une ou plusieurs dans notre échantillon est relativement bas.

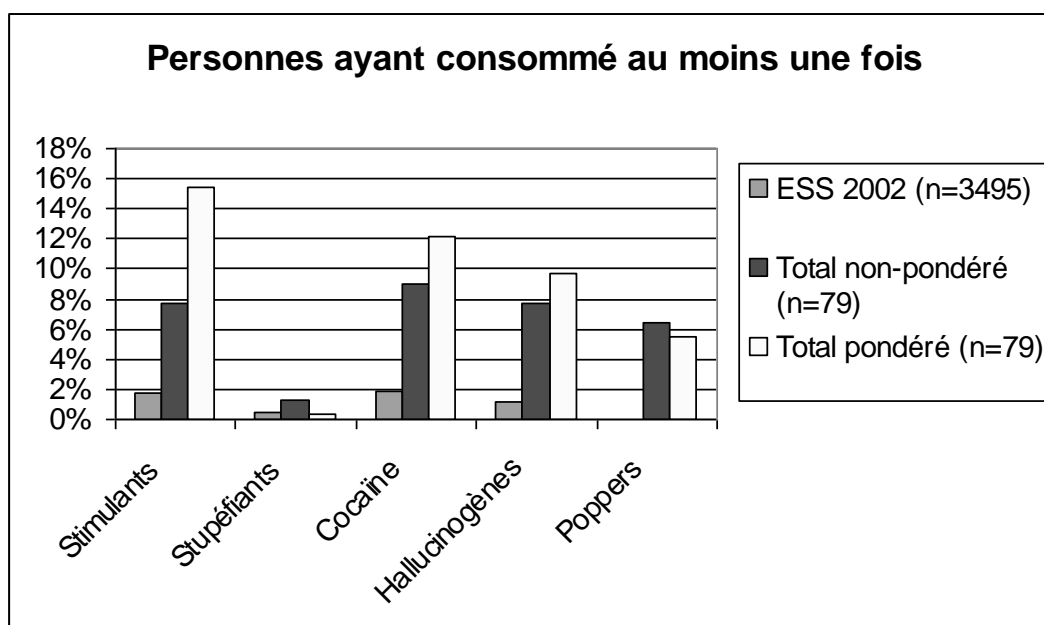
Ces drogues ont été regroupées en plusieurs catégories :

- Stimulant : amphétamines, ecstasy, GHB
- Stupéfiants : héroïne, morphine, méthadone, codéine
- Cocaïne, crack
- Hallucinogène : LSD, kétamine, champignons
- Substances inhalées : poppers

Proportion de personnes ayant consommé au moins une fois une de ces substances :

	ESS 2002 ¹ (n=3495)	Total non-pondéré (n=79)	Total pondéré (n=79)	OR	IC 95%
Stimulants	1.8%	7.7%	15.4%*	9.76	5.03-18.94
Stupéfiants	0.5%	1.3%	0.4% ²		
Cocaïne	1.9%	9.0%	12.1%*	7.42	3.66-15.03
Hallucinogène	1.2%	7.7%	9.7%*	9.26	4.2-20.44
Poppers	...	6.4%	5.5% ³		

* : différence significative à 95%



¹ Femmes entre 15 et 39 ans.

² Intervalle de confiance à 95% : 0.4%-1.5%. Nombres trop faibles pour calculer un OR, mais chiffres comparables à ceux de l'ESS 2002.

³ Intervalle de confiance à 95% : 0.5%-13.8%, la consommation de poppers n'était pas relevée dans l'ESS 2002. Dans l'enquête Santé Gaie, 49% des répondants ont dit en avoir pris au moins une fois. Ce produit (nitrites d'amyle, de butyle ou de propyle), assez répandu dans la scène gaie masculine, est utilisé pour ses propriétés vasodilatatrices et soi-disant aphrodisiaques.

Parmi les personnes ayant déjà consommé des stimulants, une sur 6 environ en a pris moins d'une fois par mois durant les 12 derniers mois. Pour la cocaïne, cette proportion est d'une personne sur 5, également moins d'une fois par mois. Aucune des répondantes n'a consommé de stupéfiants, d'hallucinogènes ou de poppers durant les 12 derniers mois.

Interprétation

La consommation relativement importante de cannabis parmi les femmes de notre échantillon est peut-être un moyen pour elles d'évacuer le stress de la vie quotidienne et les hypothèses formulées pour l'alcool sont probablement aussi valables dans ce cas.

Les répondantes de notre enquête n'entrent pas dans la catégorie des consommatrices régulières concernant les autres drogues, cependant elles sont beaucoup plus nombreuses à en avoir fait l'expérience que dans la population féminine en général.

Les données sont encore peu nombreuses concernant la fréquence de la consommation de drogues autres que le cannabis chez les femmes en fonction de leur orientation sexuelle. Une étude menée en 2005 auprès de femmes fréquentent des clubs de New-York¹ suggère que la prévalence de la consommation de « club drugs » (Ecstasy, cocaïne, méthamphétamine et LSD) sur la vie entière serait plus élevée chez les femmes lesbiennes ou bisexuelles que chez les femmes hétérosexuelles. Nos résultats vont dans le même sens, même s'il faut rester prudents vu le faible nombre de personnes concernées.

Comment expliquer ce phénomène ? En plus des hypothèses déjà évoquées au sujet du tabac et de l'alcool, il est possible que si ce type de drogues circule assez fréquemment dans les soirées fréquentées par les gais, en prenant part à ce type de rassemblements, les femmes homosexuelle ou bisexuelles seraient peut-être plus nombreuses à s'en voir proposer et, par là, à être tentées d'essayer ?

¹ PARSONS J. and al. (2006)

9) Conclusion

Cette recherche est, autant au niveau de la méthode que du sujet traité, exploratoire. Ceci explique certaines maladresses présentes ici ou là. J'espère cependant qu'elle donnera envie à d'autres de poursuivre pour affiner, compléter et nuancer nos connaissances sur ce thème.

Le sexe et le genre sont des facteurs importants dans l'étude, la prise en charge et la prévention des dépendances. En plus de différences physiologiques évidentes, les hommes et les femmes ont un rapport différent à la cigarette et fument de façon différenciée¹, ceci est également vrai en ce qui concerne l'alcool et les drogues². Tenir compte de ces spécificités ne permet donc pas seulement de mieux comprendre ce qui pousse les unes et les autres à consommer, mais aussi de pouvoir mettre en place une prévention et des prises en charges plus efficaces.

Mon souhait est que ce travail contribue à montrer l'influence de l'orientation sexuelle sur les comportements des femmes dans ce domaine et qu'à l'avenir ce facteur soit mieux pris en compte dans les recherches et enquêtes sur les dépendances et, plus largement, sur les comportements en matière de santé.

Cette prise de conscience s'amorce en Suisse en ce qui concerne les gays³, espérons que les femmes ne soient pas tout simplement ignorées. Les enquêtes ciblant spécifiquement les personnes LGBT sont instructives et utiles, mais la méthode la plus simple et la plus efficace reste encore de tout simplement inclure une ou deux questions concernant l'orientation sexuelle dans les grandes enquêtes de santé. Cela s'est déjà fait avec succès à l'étranger⁴ et a permis de grandes avancées dans la recherche concernant les minorités sexuelles. Sommes-nous prêts à le faire?

¹ PAYNE S. (2001)

² GRAF M. (2006)

³ Par exemple, durant la rédaction de ce texte, l'institut de recherche sur la santé publique et les addictions de Zurich (ISGF) a mis sur pied une enquête sur le tabagisme chez les gays : www.queer-quit.ch .

⁴ GRUSKIN E. and al. (2001), TANG H. and al. (2004), GRUSKIN E. and GORDON N. (2006b), SANDFORD T. and al. (2006)

Annexe

E-mail d'invitation

Sujet : Enquête sur la santé LesBi

Bonjour,

Je vous contacte aujourd'hui sur recommandation d'une de vos amies
(ou nom si la recruteuse l'a mentionné)

(texte facultatif introduit par la recruteuse)

Être lesbienne ou bisexuelle n'est pas une maladie.
Cependant, il semblerait que l'orientation sexuelle joue un rôle dans certaines habitudes qui peuvent influencer notre état de santé ou être des facteurs de risque. C'est notamment le cas de la consommation de tabac, d'alcool et de drogues.

Malheureusement en Suisse nous ne disposons d'aucunes données à ce sujet et il n'est donc pour le moment pas possible de savoir si les femmes lesbiennes et bisexuelles ont des besoins spécifiques dans ce domaine. C'est pourquoi j'ai choisi de mener une enquête à ce sujet dans le cadre d'une formation post-grade en statistique à l'université de Neuchâtel.

Ce questionnaire peut directement être rempli en ligne.

Cela ne vous prendra pas plus de 10 minutes et la confidentialité est garantie.

Que vous soyez fumeuse ou non-fumeuse et quelle que soit votre consommation d'alcool ou de drogues, votre participation à ce questionnaire est très importante.

Pour remplir le questionnaire, cliquez sur le lien suivant :<http://www.lesbian-survey.net/>
(lien personnel)

Si vous avez déjà reçu ce questionnaire à une autre adresse email, merci de cliquer sur le lien suivant:[signaler un doublon](#)

D'avance un grand merci!

S. Berrut

PS: Attention, ne faites pas suivre ce message ! Les liens ci-dessus sont personnels. Si vous souhaitez faire connaître cette recherche à d'autres personnes, vous aurez l'occasion de le faire à la fin du questionnaire.

Cette recherche est soutenue par l'association suisse des lesbiennes (LOS)

Questionnaire

Bienvenue !

Merci de consacrer quelques minutes à ce questionnaire.

Que vous soyez fumeuse ou non-fumeuse et quelle que soit votre consommation d'alcool ou de drogues, votre participation est très importante.

Cela ne vous prendra pas plus de 10 minutes pour le remplir et la confidentialité est garantie. Veuillez lire attentivement les questions et y répondre le plus honnêtement possible.

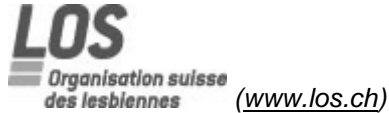
Cette recherche fonctionne selon le principe de la "boule de neige": au départ, seuls quelques questionnaires sont envoyés; les répondants invitent d'autres personnes à répondre, qui elles-mêmes en invitent d'autres, etc. Cette méthode permet d'atteindre des personnes qui ne seraient pas joignables en passant par les canaux habituels comme les associations, mais pour que cela marche il faut que suffisamment de gens "jouent le jeu" en proposant d'autres personnes sinon la chaîne se brise.

Une fois le test commencé nous vous prions de ne pas utiliser le bouton retour de votre navigateur, vous serez redirigé sur la page d'accueil à la fin du questionnaire.

D'avance, un grand merci !

S. Berrut

Recherche soutenue par :



Questions relatives au tabac

- 1 : En tout, avez-vous fumé au moins 100 cigarettes dans votre vie ?
 Oui Non (si la personne répond non, elle est directement dirigée vers la question n. 21)
- 2 : Actuellement, est-ce que vous fumez ?
 oui, tous les jours;
 oui, occasionnellement;
 non, j'ai arrêté (saut à la question n. 21)
- 3 : Que fumez vous ?
(Cochez ce qui convient, plusieurs réponses possibles. Le cannabis sera traité plus tard.)
 cigarettes
 cigarillos
 cigare
 pipe
- 4 : Habituellement, combien de cigarettes, cigares, cigarillos et/ou pipes fumez-vous en moyenne par jour ? (Mettez une réponse en chiffres dans le ou les espaces correspondants)
__ cigarettes
__ cigarillos
__ cigare
__ pipe
- 5 : Après votre réveil, quand fumez-vous votre première cigarette ?
 dans les 5 minutes
 après 6-30 minutes
 après 31-60 minutes
 après plus de 60 minutes
- 6 : Fumez-vous de façon plus rapprochée dans la première heure après le réveil que pendant le reste de la journée ?
 oui non
- 7 : Trouvez-vous difficile de ne pas fumer dans les endroits interdits (ex: cinémas, bibliothèques...) ?
 oui non
- 8 : Quelle cigarette trouvez-vous la plus indispensable ?
 la 1^{ère} du matin une autre
- 9 : Fumez-vous même si une maladie vous oblige à rester au lit ?
 oui non
- 10 : A quel âge avez-vous commencé à fumer régulièrement ?
__ ans (10, 11, 12,...)

- 11 : Avez-vous essayé sérieusement d'arrêter de fumer pendant les 12 derniers mois, c'est-à-dire une tentative de deux semaines au moins ?
- oui non
- 12 : Laquelle des propositions suivantes décrit le mieux votre situation actuelle?
- Je fume et je n'ai pas l'intention d'arrêter de fumer dans les 6 prochains mois. (*saut quest. n. 21*)
 Je fume, mais j'envisage sérieusement d'arrêter de fumer dans les 6 prochains mois.
 Je fume, mais j'ai décidé d'arrêter de fumer dans les 30 prochains jours.
- 13 : Si vous souhaitez arrêter de fumer, pensez-vous qu'un groupe de soutien spécialement destiné aux lesbiennes/bisexuelles serait...
- très utile utile inutile je ne sais pas autre (quoi)
- 14 : Si on tel groupe était créé, seriez-vous intéressée à y participer?
- à coup sûr ! oui peut-être non en aucun cas je ne sais pas
- 15 : Si vous aviez le choix entre un groupe de soutien uniquement destiné aux femmes, toutes orientations sexuelles confondues et un groupe lesbigay mixte, lequel choisiriez-vous ?
- plutôt le groupe de femmes plutôt le groupe lesbigay je ne sais pas
(*répondante dirigée vers question n. 21*)
- 16 : Avez-vous déjà fumé plus de 6 mois régulièrement?
- oui non (*saut vers quest n. 21*)
- 17 : A quel âge avez-vous commencé à fumer régulièrement ?
___ans (10, 11, ..)
- 18 : Durant combien d'années avez-vous fumé ?
___ans
- 19 : Habituellement, combien fumiez-vous en moyenne ? (Mettez une réponse en chiffres dans le ou les espaces correspondants)
- ___ cigarettes
___ cigarillos
___ cigare
___ pipe
- 20 : Depuis quand avez-vous cessé de fumer?
- 1 mois 2 mois 3 mois
 1 an 2 ans 3 ans....

Questions relatives à l'alcool

- 21 : Avez-vous déjà bu de l'alcool (bière, vin, spiritueux)?
O oui, au cours des 4 dernières semaines
O oui, au cours des 12 derniers mois, mais pas au cours des 4 dernières semaines (*saut vers quest n. 33*)
O oui, avant (*saut vers quest. 34*)
O non, jamais (*saut vers quest. 34*)
- 22 : Au cours des 4 dernières semaines, combien de jours avez-vous bu de la bière?
(1,2,3,...,28)
- 23 : Au cours des 4 dernières semaines, combien de jours avez-vous bu du vin?
(1,2,3,...,28)
- 24 : Au cours des 4 dernières semaines, combien de jours avez-vous bu des spiritueux?
(1,2,3,...,28)
- 25 : Pour résumer, combien de jours avez-vous, au cours des 4 dernières semaines, bu de l'alcool?
(1,2,3,...,28)
- 26 : Dans une journée où vous buvez de la bière, combien consommez-vous habituellement?
__ dl
- 27 : Dans une journée où vous buvez du vin, combien consommez-vous habituellement?
__ dl
- 28 : Dans une journée où vous buvez des spiritueux, combien consommez-vous habituellement?
(Une "dose standard" dans un bar représente 0.4 dl)
__ dl
- 29 : Pour résumer, dans une journée où vous buvez de l'alcool, combien consommez-vous généralement en tout?
__ dl
- 30 : Au cours des 4 dernières semaines, combien de jours avez-vous consommé au moins une bouteille de vin et/ou 20 cl d'alcool fort et/ou 5 bières en une seule occasion?
(1,2,3,...,28)
- 31 : Au cours des 4 dernières semaines, combien de jours avez-vous bu jusqu'à être éméchée?
(1,2,3,...,28)
- 32 : Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous bu de l'alcool dans les circonstances suivantes:
- seule (1 à 7)
 - dans un bar, un pub, une taverne ou un café (1 à 7)
 - lors d'une manifestation sportive ou sociale (1 à 7)
 - lors d'un déjeuner (midi) (1 à 7)
 - lors d'un dîner (soir) (1 à 7)
 - avant de conduire une voiture (1 à 7)
- 33 : Par un « verre » nous entendons soit une bouteille de bière, un vin/spiritueux panaché, un verre de vin, un alcool fort ou un cocktail.
Avec cette définition en tête, quel est le plus grand nombre de verres que vous avez bu en un seul jour durant les 12 derniers mois ?
O aucun O 1 à 3 O 4 à 10 O 11 à 20 O plus de 20

Questions relatives aux drogues

Les questions suivantes concernent votre consommation de drogues de votre propre chef. Par « votre propre chef » nous entendons sans prescription d'un médecin, en quantité plus importante que prescrite ou sur une période plus longue que prescrite.

34 : En ayant cette définition en tête, avez-vous jamais consommé une des drogues suivantes...

- haschisch, marijuana
O oui, au cours des 12 derniers mois O oui, avant O non, jamais
- stimulants (amphétamines, ecstasy, GHB)
O oui, au cours des 12 derniers mois O oui, avant O non, jamais
- tranquillisants, somnifères
O oui, au cours des 12 derniers mois O oui, avant O non, jamais
- stupéfiants (héroïne, morphine, méthadone, codéine)
O oui, au cours des 12 derniers mois O oui, avant O non, jamais
- cocaïne, crack
O oui, au cours des 12 derniers mois O oui, avant O non, jamais
- hallucinogènes (LSD, kétamine, champignons)
O oui, au cours des 12 derniers mois O oui, avant O non, jamais
- substances inhalées (poppers,...)
O oui, au cours des 12 derniers mois O oui, avant O non, jamais

(si la personne n'a répondu « au cours des 12 derniers mois » pour aucune de ces substances, elle est dirigée vers la question n. 36)

35 : Si vous avez consommé une ou plusieurs de ces substances durant les 12 derniers mois, à quelle fréquence moyenne l'avez-vous fait ?

- haschisch, marijuana
O 1 fois par semaine ou plus O entre 1 et 3 fois par mois O moins d'1 fois par mois
- stimulants (amphétamines, ecstasy, GHB)
O 1 fois par semaine ou plus O entre 1 et 3 fois par mois O moins d'1 fois par mois
- tranquillisants, somnifères
O 1 fois par semaine ou plus O entre 1 et 3 fois par mois O moins d'1 fois par mois
- stupéfiants (héroïne, morphine, méthadone, codéine)
O 1 fois par semaine ou plus O entre 1 et 3 fois par mois O moins d'1 fois par mois
- cocaïne, crack
O 1 fois par semaine ou plus O entre 1 et 3 fois par mois O moins d'1 fois par mois
- hallucinogènes (LSD, kétamine, champignons)
O 1 fois par semaine ou plus O entre 1 et 3 fois par mois O moins d'1 fois par mois
- substances inhalées (poppers,...)
O 1 fois par semaine ou plus O entre 1 et 3 fois par mois O moins d'1 fois par mois

Questions personnelles

- 36 : Votre année de naissance
19__
- 37 : Vous habitez :
 dans une commune rurale
 dans une commune ou ville de moins de 20'000 habitants
 dans une ville de 20'000 à 100'000 habitants
 dans une ville ou agglomération de plus de 100'000 habitants
- 38: Dans quel canton habitez-vous ?
 Fribourg Genève Jura Neuchâtel Valais Vaud
 Ailleurs en Suisse En dehors de Suisse
- 39 : Quelle école avez-vous suivi en dernier ?
 Ecole obligatoire
 Apprentissage, école professionnelle
 Ecole avec maturité (collège/gymnase/lycée)
 Autre formation professionnelle supérieure
 Université, école polytechnique
- 40 : Vous êtes...
 attirée uniquement par les femmes
 attirée surtout par les femmes, mais aussi par les hommes
 attirée autant par les femmes que par les hommes
 attirée surtout par les hommes, mais aussi par les femmes
 attirée uniquement par les hommes
- 41 : Ces 12 derniers mois, quelle a été votre vie sexuelle ?
 exclusivement homosexuelle
 bisexuelle, avec une préférence homosexuelle
 bisexuelle sans préférence
 bisexuelle, avec préférence hétérosexuelle
 exclusivement hétérosexuelle
 pas sexuellement active
- 42 : Comment vous définiriez-vous par rapport à votre orientation sexuelle?
 homosexuelle ou lesbienne
 bisexuelle
 hétérosexuelle
 autre
- 43 : Combien de femmes homosexuelles ou bisexuelles connaissez-vous en Suisse romande à qui vous pourriez envoyer ce questionnaire?
(Répondez en chiffres. Si vous hésitez, donnez une estimation)
J'en connais ____.
- 44 : Merci d'introduire ci-dessous les adresses e-mail de personnes à qui nous pourrions envoyer ce questionnaire. A la page suivante vous pourrez, si vous le souhaitez, personnaliser l'e-mail qui sera envoyé afin que ces personnes sachent que c'est vous qui nous avez transmis leur adresse e-mail.
(Les adresses ne seront utilisées que pour cette enquête et ne seront pas divulguées à des tiers. Vérifiez bien qu'elles soient exactes avant de valider)

1^{ère} adresse : _____
2^{ème} adresse : _____
3^{ème} adresse : _____
4^{ème} adresse : _____
5^{ème} adresse : _____

45 : Si vous le souhaitez, vous pouvez entrer ci-dessous votre nom ou un surnom et éventuellement un petit message qui leur permettra de savoir que c'est vous qui leur faites parvenir ce questionnaire.
(Ceci est facultatif et ne sera bien entendu pas utilisé pour l'enquête !)

Votre nom ou surnom : _____

Votre message :

46 : Un grand MERCI pour votre participation ! Les résultats de cette enquête seront disponibles au milieu de l'année prochaine. Si vous avez des questions ou souhaitez me contacter au sujet de cette recherche, vous pouvez le faire par e-mail ou me laisser un message ci-dessous.

Bibliographie

- AMADIO Dean M. (2006), Internalized heterosexisme, alcohol use, and alcohol related problems among lesbians and gay men, *Addictive Behaviors*, **31**: 1153-1162
- ANRS, INSERM, INED (2007), *Dossier de presse : premiers résultats de l'enquête CSF « Contexte de la sexualité en France »*, www.anrs.fr
- CALMONTE Roland, GALATI-PETRECCA Marilina, LIEBERHERR Renaud, NEUHAUS Manfred et KAHLMEIER Sonja (2005), *Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 1992-2002: enquête suisse sur la santé*, Neuchâtel : Office fédéral de la statistique (OFS)
- CASE Patricia, AUSTIN Bryn, HUNTER David J., MANSON Joann E., MALSPEIS Susan, WILLETT Walter C. and SPIEGELMANN Donna (2004), Sexual orientation, health risk factors, and physical functioning in the Nurses' Health Study II, *Journal of Women's Health*, **13** (9):1033-1047
- CLARKE Michèle and COUGHLIN Robert (2007), *The Toronto Rainbow Tobacco Survey: a report on tobacco use in Toronto's LGBTIQ communities*, Toronto: Toronto Publique Health, <http://www.sherbourne.on.ca/PDFs/TRTS-Report.pdf>
- COCHRAN Susan D., KEENAN Colleen, SCHOBBER Christine and MAYS Vickie M. (2000), Estimate of alcohol use and clinical treatment needs among homosexually active men and women in the U.S. population, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **68** (6): 1062-1071
- CURZI Patricia (2007), *La santé des femmes lesbiennes et bisexuelles: questions locales, préoccupations communes (rapport ILGA)*, Brussels: ILGA
- DOLAN Kathleen A. (2005), *Lesbian women and sexual health: the social construction of risk and susceptibility*, Binghamton: Harrington Park Press
- ETTORRE Elisabeth (Ed.) (2005), *Making lesbians visible in the substance use field*, Binghamton: Harrington Park Press
- GRAF Michel (2006), *Genre masculin et dépendances*, Lausanne : ISPA
- GRUSKIN Elisabeth P., GREENWOOD Gregory L., MATEVIA Marilyn, POLLACK Lance M. and BYE Larry L. (2007), Disparities in smoking between the lesbian, gay and bisexual population and the general population in California, *American Journal of Public Health*, **97** (8): 1496-1502
- GRUSKIN Elisabeth P., BYRNE Kimberly, KOOLS Susan and ALTSCHULER Andrea (2006a), "Consequences of frequenting lesbian bar" in KERR Shelly and MATHY Robin, *Preventive health measures for lesbian and bisexual women*, Binghamton: Haworth Medical Press
- GRUSKIN Elisabeth P. and GORDON Nancy (2006b), Gay/lesbian sexual orientation increases risk for cigarette smoking and heavy drinking among members of a large Northern California health plan, *BMC Public Health*, www.biomedcentral.com/1471-2458/6/241
- GRUSKIN Elisabeth P., HART Stacey, GORDON Nancy and ACKERSON Lynn (2001), Patterns of cigarette smoking and alcohol use among lesbians and bisexual women enrolled in a large health maintenance organisation, *American Journal of Public Health*, **91** (6): 976-979
- HÄUSERMANN Michael et WANG Jen (2003), *Projet santé gai: les premiers résultats de l'enquête sur la santé des hommes gais de Genève*, Genève : Dialogai
- HECKATHORN Douglas D. (2007), Extensions of respondent-driven sampling: analyzing continuous variables and controlling for differential recruitment, preprint for *Sociological Methodology*
- HECKATHORN Douglas D. (1997), Respondent-driven sampling: a new approach to the study of hidden populations, *Social Problems*, **44** (2): 174-198

HUGHES Tonda L. (2003), Lesbians' drinking patterns: beyond the data, *Substance Use & Misuse*, **38** (11-13): 1739-1758

INSTITUT OF MEDICINE (1999), *Lesbian Health: current assessment and directions for the future*, Washington: National Academy Press

KELLER Roger, KREBS Hans, RADTKE Theda et HORNUNG Rainer (2007), *La consommation de tabac dans la population Suisse de 2001 à 2006: résumé du rapport de recherche 2006*, Monitoring sur le tabac : Université de Zurich sur mandat de l'OFSP

KING Michael and NAZARETH Irwin (2006), The health of people classified as lesbian, gay and bisexual attending family practitioners in London: a controlled study, *BMC Public Health*, **6**: 127

LACOUTURE Yves (1998), *La toxicomanie chez les personnes homosexuelles: une recension des écrits*, Québec : Comité permanent de lutte à la toxicomanie

LAUMANN EO, GAGNON JH, MICKAEL RT, MICHAELS S. (1994) *The Social Organisation of Sexuality: Sexual Practices in the United States*, Chicago: University of Chicago Press

LHOMOND Brigitte et SAUREL-CUBIZOLLES Marie-Josèphe (2003), Orientation sexuelle, violences contre les femmes et santé : résultats de l'enquête nationale sur les violences envers les femmes en France, *Homosexualités au temps du sida*, dir. Broca &al, ANRS, pp.107-130

MAGNANI Robert, KEITH Sabin, TOBI Saidel and HECKATHORN Douglas (2005), Review of sampling hard-to-reach and hidden populations for HIV surveillance, *AIDS*, **19** (suppl 2): S67-S72

MEYER Ilan H. and NORTHRIDGE Mary E. (Ed.) (2007), *The Health of sexual minorities: public health perspectives on lesbian, gay, bisexual and transgender populations*, New York: Springer

PARSONS Jeffrey T., KELLY Brian C, and WELLS Brooke E. (2006), Differences in club drug use between heterosexual and lesbian/bisexual females, *Addictive Behaviors*, **31**:2344-2349

PAYNE Sarah (2001), Smoke like a man, die like a man? : a review of the relationship between gender, sex and lung cancer, *Social science & medicine*, **53**: 1067-1080

RAMIREZ-VALLES Jesus, HECKATHORN Douglas D., VÁZQUEZ Raquel, DIAZ Rafael M., and CAMPBELL Richard T. (2005), From network to populations: the development and application of respondent-driven sampling among IDUs and latino gay men, *AIDS and Behaviour*, **9**(4): 387-402

ROSARIO Margaret, SCHRIMSHAW Eric W. and HUNTER Joyce (2004), Predictors of substance use over time among gay, lesbian, and bisexual youths: an examination of three hypotheses, *Addictive Behaviors*, **29**: 1623-1631

RYAN Heather, WORTLEY Pascale M., EASTON Alyssa, PEDERSON Linda and GREENWOOD Greg (2001), Smoking among lesbians, gays, and bisexuals: a review of the literature, *American Journal of Preventive Medicine*, **21** (2): 142-149

SALGANIK Matthew J. and HECKATHORN Douglas D. (2004), Sampling and estimation in hidden populations using respondent-driven sampling, *Sociological Methodology*, 193-239

SANDFORD Theo G. M., BAKKER Floor, DCHELLEVIS François G. and VANWESENBEECK Ine (2006), Sexual orientation and mental and physical health status: findings from a dutch population survey, *American Journal of Public Health*, **96**(6):1119-1125

SEMAAN Salaam, LAUBY Jennifer and LIEBMAN Jon (2002), Street and network sampling in evaluation studies of HIV risk-reduction interventions, *AIDS Reviews*, **4**: 213-223

SFA/ISPA (2004), *Chiffres & données sur l'alcool et autres drogues*, Lausanne : ISPA

SMITH Elisabeth A., and MALONE Ruth E. (2003), The outing of Philip Morris: advertising tobacco to gay men, *American Journal of Public Health*, **93**(6):988-993

RHEM Jürgen, ROERECKE Michael and JAYADEEP Patra (2006), *Alcohol-attributable mortality and burden of disease in Switzerland*, ISGF: Zurich

TANG Hao, GREENWOOD Greg L., COWLING David W., LLOYD Jon C., ROESELER April G., and BAL Dileep G. (2004), Cigarette smoking among lesbians, gays and bisexuals: how serious a problem?, *Cancer Causes and Control*, **15**: 797-803

WANG Jen, HÄUSERMANN Michael, VOUNATSOU Penelope, AGGLETON Peter and WEISS Mitchell G. (2007), Health status, behavior, and care utilization in the Geneva Gay Men's Health Survey, *Preventive Medicine*, **44** (1):70-75

WASHINGTON Harriet A. (2002), Burning love: big tobacco takes aim at LGBT youths, *American Journal of Public Health*, **92**(7):1086-1095