

Accompagner les personnes menstruées LGBTI* en santé menstruelle

* Lesbiennes,
Bisexuelles,
Trans,
Intersexes.

LE GUIDE PAR  **REGLES
ELEMENTAIRES**

Soutenu
par

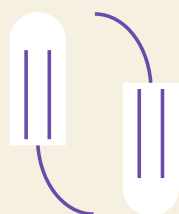
 **GOUVERNEMENT**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

DIL  **RAH**



Sommaire

Pourquoi parle-t-on de santé menstruelle ?	3
Que signifie les lettres « LGBTI » ?	4
Quand le tabou des règles rencontre les LGBTI-phobies : aux croisement des discriminations dans le milieu de la santé	6
C'est quoi les règles ? C'est quoi un cycle menstruel typique* ?	7
Un cycle menstruel atypique, c'est quoi ?	7
Les pathologies menstruelles, c'est quoi ?	10
Les personnes hormonées, qui sont-elles ?	12
Précarité menstruelle, définition	13
Les idées reçues sur la santé menstruelle des personnes LGBTI	14
Les obstacles d'accès en santé menstruelle	16
Les conseils d'inclusion	19
Pour aller plus loin : s'informer, se former, se regrouper	22



Dans ce guide, nous parlerons de personnes menstruées.

Nous choisissons de désigner les personnes en fonction de leurs organes génitaux et reproducteurs permettant d'avoir des règles, afin de prendre en compte une grande diversité de personnes concernées. Ce guide ne remet aucunement en question l'identité de genre* des personnes menstruées. Il s'agit simplement de parler d'une expérience corporelle spécifique : **les règles**, afin que toutes les personnes puissent être reconnues dans leurs vécus menstruels.

Pour les professionnel·les de santé menstruelle (ex. gynécologue, sage-femme, endocrinologue, médecin généraliste, infirmier·e...) nous invitons à utiliser les adjectifs qualificatifs « menstrué·e » ou « qui a ses règles », pour désigner les individu·es que vous accompagnez, plutôt que femme, pour une raison simple : toutes les personnes qui ont des règles ne s'identifient pas comme des femmes et toutes les femmes n'ont pas de règles.

Pour proposer un accompagnement respectueux des personnes LGBTI* il est nécessaire de ne pas supposer que seules les femmes cisgenres* hétérosexuelle* vous consultent. Si votre patientèle est majoritairement composée de ces publics, il est possible que vos pratiques de prises en soin ne soient pas adaptées aux personnes trans, intersexes et aux femmes cisgenres lesbiennes et bisexuelles. Ce guide a été conçu pour vous aider à adapter vos pratiques de prise en soin pour accueillir toutes les personnes menstruées.



Pourquoi parle-t-on de santé menstruelle ?

◆ [Santé menstruelle]

Désigne le bien-être physique, émotionnel, mental, et social incluant une prise en charge respectueuse des pathologies, troubles, incapacités, en relation avec le cycle menstruel ou les variations hormonales des personnes menstruées.

◆ [Personne menstruée]

Qui a eu ses premières règles et n'est pas ménopausé·e, une personne qui a ses règles. Toutes les personnes qui ont leurs règles ne s'identifient pas comme des femmes et toutes les femmes n'ont pas leurs règles.

Les règles/menstruations concernent :

- une partie des filles (âge moyen des premières règles = 12 ans et 2 mois)
- une partie des femmes
- une partie des personnes non-binaires, des personnes trans et certaines personnes intersexes.

◆ [Personne hormonée]

Une personne (trans, cis ou intersexe) qui prend des hormones de substitution qui ne sont pas présentes naturellement dans son corps. Cela peut être pour diverses raisons : affirmation de genre, troubles et pathologies diverses, fertilité, accompagnement de la période de ménopause/andropause, contraception...

◆ [Professionnel·le de santé menstruelle]

Est un·e professionnel·le de santé dont le travail (ou une partie du travail) consiste en l'accompagnement de patient·es en santé menstruelle (ex. gynécologue, sage-femme, endocrinologue, médecin généraliste, infirmier·e...).

* Identité de genre

Correspond à l'expérience intime et personnelle de son genre, vécue par chacun et chacune, indépendamment de ses caractéristiques biologiques (Défenseur des droits, 2020, 2025).

Chaque individu·e a une identité de genre, c'est-à-dire le ressenti profond de son genre : masculin, féminin et/ou non binaire. Seule la personne concernée peut connaître son ressenti et donc son identité de genre (OUTrans).

* Personne cis (ou cisgenre)

Une personne non trans, c'est-à-dire une personne qui se reconnaît dans le genre qui lui a été assigné à la naissance.

* LGBTI

Lesbiennes, bisexuelles, trans et intersexes.

* Hétérosexuelles

Une personne attirée par quelqu'un·e du même genre.

Que signifie les lettres « LGBTI » ?



Lesbiennes

Bisexuelles

Trans

Intersexes

[Lesbienne]



Une femme attirée par les femmes.

Dans la communauté lesbienne, énormément de personnes lesbiennes ne sont pas forcément des femmes. Certaines personnes non-binaires, transmasculines, s'identifient comme lesbiennes et il faut respecter cela. La définition du lesbianisme est plus large et diversifiée que celle proposée. Il est important de respecter l'identité de la personne, même si cela nous paraît compliqué. Il est normal de ne pas comprendre quand on ne le vit pas.



Quand on utilise le terme « femme », on se rapporte à l'identité de genre de la personne **et non aux organes génitaux et reproducteurs de cette dernière**. Ainsi, une femme trans est lesbienne si elle est attirée exclusivement par les femmes. Aussi, une femme cisgenre est toujours lesbienne en fréquentant une femme trans, car les femmes trans sont des femmes.

[Bisexual·le]



Une personne attirée par plus d'un genre, ou uniquement deux genres.

Par exemple, un homme qui est attiré par les femmes et les hommes, est bisexuel (deux genres : femmes et hommes). Autre exemple, une femme qui est attirée par les femmes et les personnes non-binaires, est bisexuelle (plus d'un genre : femmes et la diversité des personnes non-binaires qui comprend pleins d'identités de genre).



[Pansexuel·le]



Une personne attirée par quelqu'un·e indépendamment de son genre.

Par exemple, une femme qui est attirée par toutes les personnes sans accorder d'importance au fait que ce soit un homme, une femme ou une personne non-binaire est pansexuelle.

[Trans(genre)]



Une personne qui ne se reconnaît pas dans le genre assigné à sa naissance.

Par exemple, un homme trans a généralement été assigné fille à la naissance et se reconnaît en tant qu'homme. Autre exemple, une femme trans a généralement été assignée garçon à la naissance et se reconnaît en tant que femme. Enfin, une personne non-binaire a généralement été assignée garçon ou fille mais ne se reconnaît ni en tant que femme ni en tant qu'homme, ou ne l'est pas exclusivement. Les personnes non-binaires ne se considèrent pas toutes comme des personnes trans, c'est à l'appréciation de la personne.

i

N'est pas une personne transsexuelle !

Le terme « transsexuel·le » ne doit pas être utilisé, sauf par les personnes trans elles-mêmes. Cet adjectif renvoie à la pathologisation des transidentités avant 2010 en France. Il a fallu attendre 2022 hors-France pour que l'OMS ne considère plus les transidentités (appelées alors transsexualisme) comme une maladie mentale.

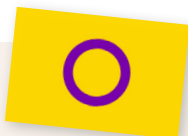
[Non-binaire]



Une personne qui ne s'identifie ni exclusivement homme, ni exclusivement femme.

C'est une personne qui peut être entre les deux, un mélange des deux, aucun des deux ou avoir une identité de genre, un ressenti de genre, fluide dans le temps. Le Défenseur des droits dans sa [décision-cadre n°2020-136 relative au respect de l'identité de genre des personnes trans](#) rappelle l'existence des personnes non-binaires (page 2) comme des personnes refusant la binarité femme/homme. [Voir ici pour en savoir plus.](#)

[Intersexe]



Une personne qui naît avec des caractères sexuels (génitaux, hormonaux, gonadiques ou chromosomiques), qui ne correspondent pas aux définitions binaires types des corps dits masculins ou féminins.

Le terme « intersexe » s'emploie pour décrire une large gamme de variations naturelles du corps (plus de 40 ont été recensées). Ces variations peuvent être visibles à la naissance, être détectées dans l'enfance, apparaître à l'adolescence, ou encore être découvertes à l'âge adulte*.

* Une personne qui n'est pas intersexe est une personne dyadique
[Collectif Intersexe Activiste CIA-OII France Intersexe, c'est quoi ?](#)

Le saviez-vous ?

Une personne qui n'est pas intersexe est une personne dyadique.



i

N'est pas une maladie !

Être intersexe fait partie des variations naturelles du vivant.

La France a été condamnée par trois instances de l'ONU en 2016 pour mutilations sur les personnes intersexes. Le [CIA-OII France](#) liste une série de termes pathologisants, appellations médicales stigmatisantes qui peuvent désigner certaines variations intersexes.

SOURCES

[Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants](#) (page 7 concernant les personnes intersexuées, 10 Juin 2016).

[Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes](#) (pages 7 concernant les enfants intersexués, 25 Juillet 2016).

[Comité des droits de l'enfant](#) (page 10 concernant les enfants intersexués, 23 Février 2016).

Quand le tabou des règles rencontre les LGBTI-phobies : aux croisement des discriminations dans le milieu de la santé

59%

des femmes et des minorités de genres

(hommes trans, femmes trans et non-binaires) ont subi des LGBTphobies dans le milieu de la santé (contre 33% d'hommes cisgenres et 8% de personnes au genre inconnu) selon le rapport de SOS Homophobie (page 138, 2025).



48%

des discriminations

anti-LGBT signalées dans le milieu de la santé sont de la transphobie, en faisant la plus fréquente (contre 36% de gayphobie, 16% de lesbophobie, 2% de LGBTphobies générales), selon le rapport de SOS Homophobie (page 138, 2025).



1 personne sur 10

bisexuelle ou pansexuelle

a été discriminée par une gynécologue, selon le rapport de Bi'Cause (page 39, 2022).



44%

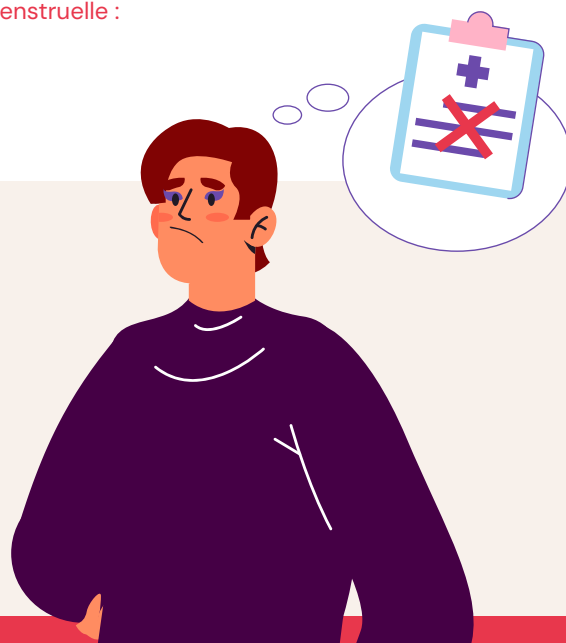
des femmes

ayant des relations sexuelles avec des femmes se sentent discriminées par l'attitude professionnelle des gynécologues, selon la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle (page 61, 2017-2030).



Ces chiffres alarmants démontrent que les personnes LGBTI peuvent être discriminées dans le parcours de soin, y compris en santé menstruelle (ex. gynécologie, endocrinologie, médecine générale, maïeutique...), en raison de leur orientation sexuelle et/ou de leur identité de genre, malgré que cela soit **puni par la loi** (Art. 225-1, 225-2 du Code Pénal). C'est d'ailleurs la raison principale de la création de ce guide à destination des professionnel·les de santé menstruelle : **on veut que cela cesse.**

Les personnes LGBTI menstruées qui sont discriminées dans le parcours de soin **s'isolent, et refusent les actes médicaux par peur de subir d'autres violences**. Ces personnes rencontrent aussi des obstacles en santé menstruelle dus aux attitudes et comportements discriminatoires de professionnel·les de santé (ex. refus de soin, réactions négatives et attitudes hostiles, besoins spécifiques ignorés, curiosité ou commentaires inappropriés...).



C'est quoi les règles ?

C'est quoi un cycle menstruel typique* ?



Un cycle menstruel typique dure en moyenne 28 jours.
Il peut varier d'un cycle à l'autre entre 21 et 35 jours, décalant ainsi le jour de l'ovulation.

Un cycle menstruel typique est celui de 89,04 % des femmes cis menstruées selon une [étude internationale d'utilisatrice d'une plateforme de suivi menstruel](#), en 2020. En France, une étude de 2017 a été réalisée auprès de 943 femmes cis menstruées âgées de 18 à 44 ans et indique que la durée médiane du cycle menstruel est de 28 jours dont la plupart des cycles étaient compris entre 26 et 34 jours. Nous fournissons une moyenne au regard des découvertes scientifiques et des consensus. Cependant, il est important de considérer l'existence des cycles menstruels atypiques.

Ils peuvent varier considérablement d'une personne à l'autre ou d'un cycle menstruel à l'autre, notamment dans les cas de prises d'hormones de substitution, de troubles ou pathologies ainsi que de situations de vie que nous aborderons ci-dessous. Nous attirons votre attention sur la rareté des études sur les cycles menstruels des personnes trans, non-binaires et intersexes non-hormonées, souvent désignées dans ces études comme des femmes ou exclues des études visant uniquement les femmes.

i

La page suivante a été rédigée dans une écriture facilitée afin que vous puissiez vous en inspirer pour vulgariser le fonctionnement du cycle menstruel aux patient-es qui en ont besoin. Le ton se veut rassurant et la formulation est non-genrée. Nous vous invitons à proscrire l'utilisation de mots catastrophistes pouvant engendrer des inquiétudes tels que « déchirement » ou encore « désagrègement » mais aussi « expulsion » etc.

Un cycle menstruel atypique, c'est quoi ?

Il y a pleins de raisons qui rendent un cycle menstruel atypique sans lien avec des pathologies et c'est bien plus répandu qu'on ne le croit. En tant que professionnel-le de santé menstruelle, il est important de ne pas supposer qu'un-e patient-e présente un cycle menstruel typique sauf preuves contraires.

« Les cycles menstruels atypiques sont rares et uniquement dus à des pathologies. »

Faux

Il ne faut pas hésiter à questionner le fonctionnement du cycle menstruel pour adapter votre prise en charge. Voici une liste non-exhaustives des raisons pour lesquelles un cycle menstruel est atypique (ces exemples sont des variations hormonales naturelles ou induites par choix) :

Être une personne
hormonée



Être en périménopause



Être dans une période
de stress intense



Être en
post-partum



Avoir un changement de poids
important



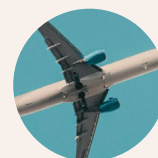
Avoir une alimentation
déséquilibrée



pratiquer une activité
physique intense



Subir un décalage
horaire lors d'un voyage



Compétitions, sports de haut-niveau...

LA PHASE PRÉ-MENSTRUELLE

L'endomètre continue de s'épaissir jusqu'aux prochaines règles, sous l'influence des hormones sexuelles. Le taux et les variations de ces hormones peuvent avoir un impact sur l'état général. Lorsqu'une personne menstruée a des symptômes physiques (buste douloureux*, maux de tête, ballonnements, changement d'appétit, acné, fatigue...) et/ou psychologiques (irritabilité, changement du désir sexuel, difficultés de concentration, anxiété...) on appelle cela le SPM (Syndrome Pré-Menstruel). Ces symptômes varient en fonction des personnes et peuvent durer entre 2 et 10 jours.

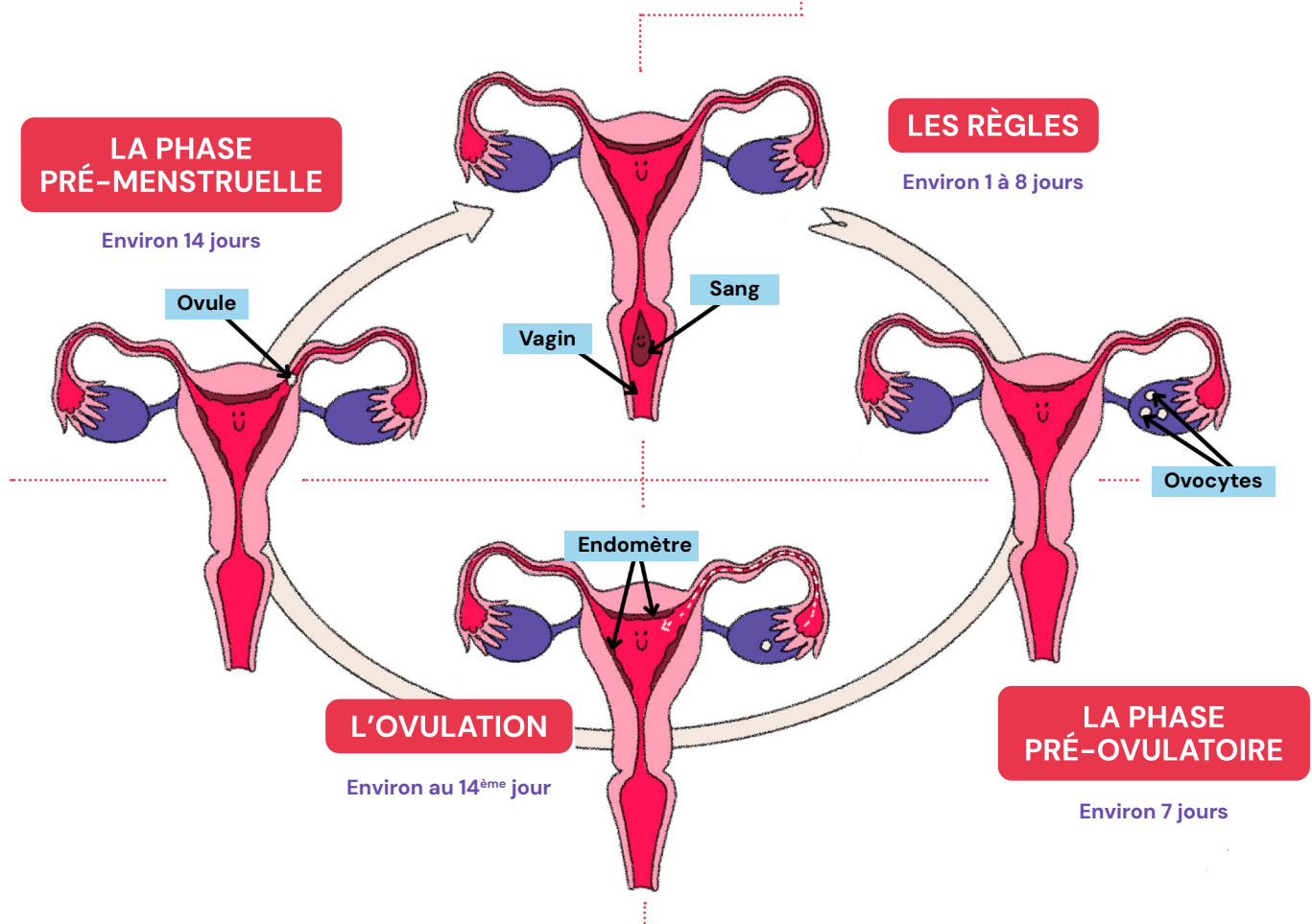
i

* Toutes les personnes menstruées n'ont pas forcément une poitrine, des seins (ex. cancer du sein, réduction mammaire, mastectomie dans une transition de genre, intersexuations...). L'utilisation de mots neutres ne concerne pas que les parties génitales. Vous pouvez demander aux personnes comment elles nomment leur buste (ex. mes seins, ma poitrine, mon torse, mon poitrail, mon buste...).

LES RÈGLES

Les règles correspondent à l'écoulement naturel du sang de l'utérus, par le vagin. C'est environ tous les mois pendant environ 1 à 8 jours. Les règles ne sont pas forcément régulières et beaucoup de personnes ne savent pas quand elles vont arriver. Les règles peuvent s'accompagner de différents symptômes sous l'influence des hormones sexuelles, et des contractions de l'utérus.

Les règles, c'est uniquement la phase d'écoulement du sang de l'utérus, par le vagin. Le cycle menstruel, ce sont les quatre phases dans le corps dont les règles.



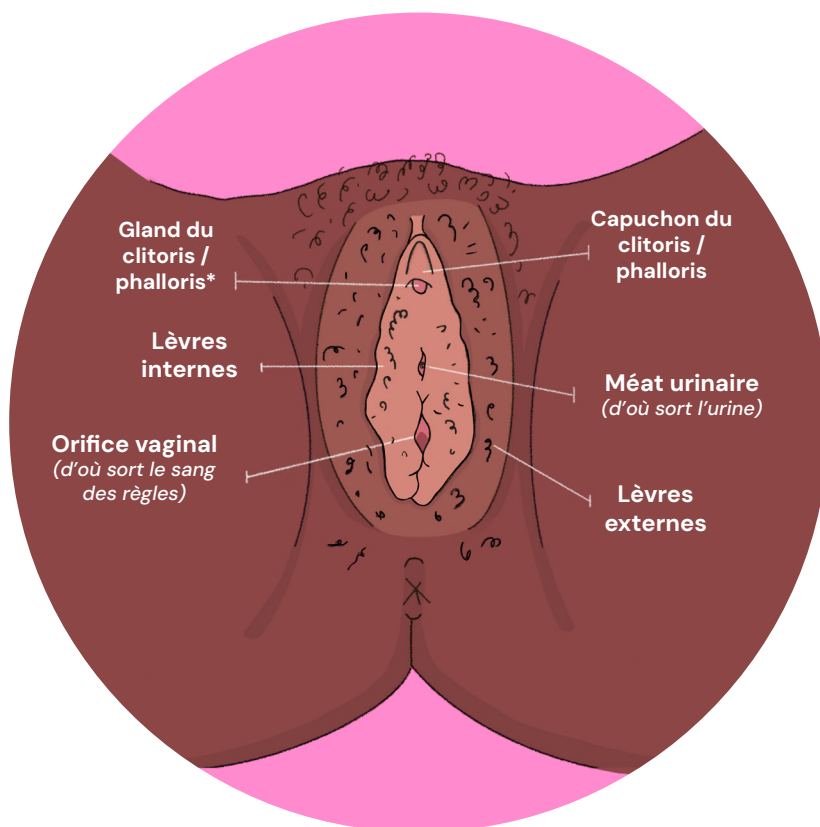
L'OVULATION

L'ovaire va pousser un ovocyte (sortant d'un follicule mûre, qui est la poche qui le contenait) dans la trompe, qui deviendra un ovule. Pour rappel, les ovules, c'est un stock de cellules de reproduction présentes dès la naissance et qui vont permettre d'avoir une grossesse, si souhaitée. Quand l'ovule libéré par l'ovaire est dans la trompe, c'est le moment où il peut rencontrer un spermatozoïde durant 12 à 24 heures. Sauf que la plupart du temps, il n'y a pas de rencontre entre l'ovule et le spermatozoïde.

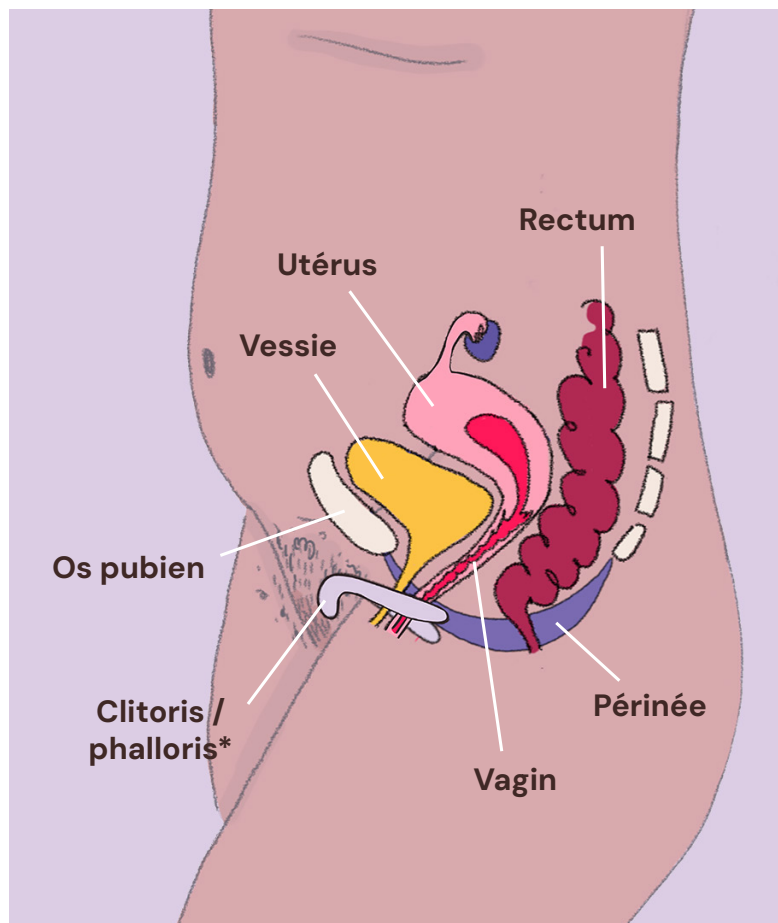
LA PHASE PRÉ-OVULATOIRE

Juste après la période de règles, le ou les ovaire(s) vont préparer un futur ovule. Cette préparation peut durer environ une semaine. En même temps, la paroi de l'utérus, appelée endomètre, devient plus épaisse pour se préparer à accueillir un embryon si le futur ovule en préparation est fécondé par un spermatozoïde.

Vue externe



Vue interne



C'est quoi le *phalloris ?

C'est un synonyme de dicklit mais en français. Il désigne un organe génital de certaines personnes transmaculines (personnes trans prenant des hormones de substitution masculinisantes, la testostérone) ou non-binaires, ainsi que de certaines personnes intersexes. Pour plus d'informations sur les variations intersexes et avoir une diversité de représentations génitales en tant que professionnel·le de santé menstruelle, il existe le guide : [Nos Sexes sont politiques](#), manuel illustré d'anatomie génitale du Planning Familial. Il existe des mots pour désigner les organes génitaux qui sortent de la binarité féminin/masculin : **dicklit, phalloris, fémis, féminis, female penis, vulve intersexe, clitophalloris...**

Par ailleurs, même si une personne possède un sexe dyadique, elle peut souhaiter nommer son sexe autrement pour pleins de raisons (fierté identitaire, transidentités, autres choix personnels...). De ce fait, en tant que professionnel·le de santé menstruelle, nous vous recommandons de demander comment la personne nomme ses organes génitaux pour éviter d'utiliser un terme pouvant mettre mal à l'aise, ou de rester neutre : organes génitaux, parties intimes, sexe. Ce n'est pas parce qu'une personne se présente en tant que femme, qu'elle possède une vulve ? De même, ce n'est pas parce qu'une personne se présente en tant que non-binaire qu'elle possède un sexe qui ne correspond pas aux normes binaires féminin/masculin.

L'apparence d'une personne et son identité de genre ne disent rien de ses organes génitaux, on peut donc demander, par exemple : « Afin de vous accompagner avec le plus de dignité et de respect, pourriez-vous me dire quel(s) mot(s) voulez-vous que j'utilise pour désigner vos organes génitaux ? ».

Les pathologies menstruelles, c'est quoi ?

Certains troubles, pathologies, maladies, infections ou traitements médicamenteux impactent le cycle menstruel en le rendant atypique (ex. endométrioses, adénomyoses, fibromes, SOPK, déficit en plaquettes, IST, tumeurs, kystes, diabètes, troubles de santé mentale, chimiothérapies...).

Il est important de donner aux patient-es, s'ils existent, une information claire sur les liens entre leur(s) condition(s) de santé et leur cycle menstruel atypique, car cela favorise une meilleure compréhension de leur corps, soutient leur autonomie en matière de santé menstruelle, et constitue un préalable indispensable à un consentement libre et éclairé (Art. L1111-2, L1111-4, Code de la santé publique).



🔴 Endométrioses

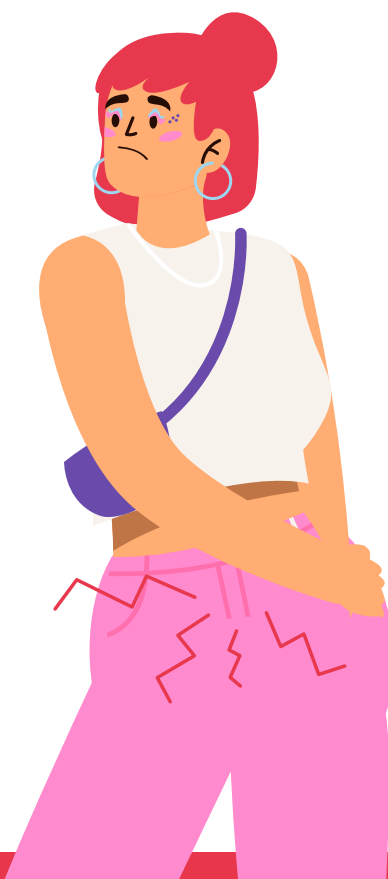
L'endométriose se caractérise par le développement de tissu semblable à l'endomètre (cet épaissement de la muqueuse dans l'utérus qui se détache en l'absence de grossesse sous forme de règles) mais en dehors de l'utérus. Ces tissus peuvent ainsi se retrouver sur des organes tels que les ovaires, la vessie, le rectum ou encore les poumons. Ces cellules réagissent aux variations hormonales du cycle menstruel, créant ainsi des inflammations chroniques.

Elle peut apparaître dès les premières règles et durer jusqu'à la ménopause. Elle est souvent source de douleurs pelviennes très fortes avant et pendant les règles, et de difficultés à procréer, que ce soit sans aide médicale ou dans une démarche de procréation médicalement assistée (PMA). Elle peut donner lieu à des règles abondantes ou irrégulières, à une fatigue excessive, à des troubles digestifs comme des ballonnements ou des nausées. **Une personne menstruée sur dix est concernée. La durée moyenne d'identification et de diagnostic de la pathologie est de 7 ans.** Il n'existe pas de remède à proprement parler, mais pour ralentir la progression de la maladie il existe des traitements hormonaux ou le recours à la chirurgie (laparoscopie pour retirer les lésions, hystérectomie).

🔴 Adénomyoses

L'adénomyose, à la manière de l'endométriose, se caractérise par des tissus d'endomètre qui se développent ailleurs. L'endomètre qui est censé rester sur la couche superficielle de l'utérus, migre dans le myomètre, le muscle de l'utérus.

Cela peut causer de fortes douleurs pelviennes souvent chroniques, et des saignements abondants pendant les règles, ainsi qu'une sensation de pression dans le bas-ventre et une fatigue excessive. **La durée du diagnostic varie de 5 à 10 ans après le début des symptômes.** Une IRM permet un diagnostic plus précoce. Pour réduire les symptômes, il est possible de prendre un traitement anti-inflammatoire, un traitement hormonal, de recourir à l'ablation de l'endomètre ou une hystérectomie dans les cas sévères.



💧 Syndrome des Ovaires Polykystiques

Le **SOPK** est lié à une variation hormonale pouvant entraîner diverses conséquences comme des cycles irréguliers et un excès d'androgènes (hormones sexuelles dites masculines, comme la testostérone) considéré en excès pour les personnes assignée femme à la naissance. La conséquence la plus courante est un trouble de l'ovulation. Dans ce cas, on observe le développement d'un grand nombre de follicules puis le blocage de leur maturation au cours de la phase pré-ovulatoire, retardant ainsi la libération d'un ovocyte.

À l'échographie on voit que les ovaires sont « multi-folliculaires » mais avec une ovulation bloquée, rallongeant ainsi la durée du cycle. Les règles peuvent ainsi être très irrégulières, la durée du cycle pouvant parfois durer jusqu'à plusieurs mois (quand la moyenne est entre 21 et 35 jours). Il est normal lors des premiers cycles que leur durée soit variable, mais si ces irrégularités perdurent pendant plusieurs années, cela peut être le signe d'un SOPK. Les symptômes associés peuvent fortement varier d'une personne à l'autre. Au-delà des irrégularités menstruelles, on peut observer de l'acné, une prise de poids, des cheveux fins ou une chute de cheveux, des douleurs lors de l'ovulation, ainsi qu'une résistance à l'insuline.

Cela affecterait 6 % à 10 % des personnes menstruées en âge de procréer. C'est aujourd'hui la plus grande cause d'infertilité. Le diagnostic est de 2 à 4 ans en moyenne.



Le CIA-OII France considère ce syndrome comme faisant partie du spectre des intersexuations et ne recommande pas l'utilisation de ce terme dans un contexte médical afin d'éviter la stigmatisation. Il convient aux personnes directement concernées de se définir comme elles le souhaitent. Vous pouvez laisser des brochures du CIA-OII France dans votre salle d'attente, sur votre bureau ou dans les toilettes de votre cabinet afin de rediriger vos patient·es qui s'interrogeraient sur leur intersexuation. Dans le cadre de la prise en charge de ce syndrome, il convient de ne pas considérer les variations hormonales naturelles comme une pathologie en soi mais de s'intéresser aux plaintes des patient·es : l'infertilité, les cycles irréguliers, par exemple. Nous vous proposons de découvrir le témoignage d'une personne intersexe ayant un SOPK ci-après : [Mon Histoire Inter](#) (page 23)
[Crédits : Ins A Kromminga](#)

💧 Quand parle-t-on de règles abondantes, hémorragiques ?

Durant les règles, **une personne perd en moyenne 40 à 50 mL de sang**, soit l'équivalent d'une petite tasse de café ou de thé. Si un·e patient·e a l'impression de perdre énormément de sang, c'est peut-être vrai si iel a des règles abondantes (plus de 80 mL par cycle) ou hémorragiques (plus de 120 mL par cycle). Ça peut aussi être dû à une sensation d'écoulement, qui paraît abondante, ce qui est tout à fait légitime et mérite d'être accompagné afin de gérer au mieux cette période (par un·e psychiatre, gynécologue ou médecin traitant·e).



Comment savoir si les règles d'un·e patient·e sont abondantes ou hémorragiques ?
[Je lui propose de calculer son score Higham](#)

🔴 Trouble Dysphorique Prémenstruel (TDPM)

Le TDPM est une forme sévère du syndrome prémenstruel (SPM), avec des symptômes émotionnels et physiques marqués. Le SPM est la période (souvent entre 3 et 10 jours avant les règles) où la variation hormonale peut faire ressentir ces symptômes :

- une labilité émotionnelle, irritabilité, anxiété, difficultés de concentration...
- un buste tendu, douloureux, ballonnements, fatigue, migraine, variation d'appétit...
- une sensibilité plus accrue aux odeurs, altération de la perception sensorielle...

Ces variations, si elles restent légères, sont normales. Elles concernent en moyenne une personne menstruée sur deux. Elles sont notamment dues aux variations des oestrogènes et de la progestérone. Si ces variations empêchent de mener la vie quotidienne, donnent lieu à des symptômes d'irritabilité, de dépression, d'angoisse intense, d'une perte de plaisir ou de désintérêt (anhédonie), de douleurs trop fortes, alors cela peut-être le signe d'un Trouble Dysphorique Prémenstruel (TDPM), et mérite d'être accompagné afin de gérer au mieux cette période (par un·e psychiatre, gynécologue ou médecin traitant·e). **3 % à 8 % des personnes menstruées seraient concernées, mais le diagnostic est souvent très tardif, après des années d'errance médicale.** Pour mieux vivre avec ce trouble, il peut être conseillé des thérapies cognitivo-comportementales et/ou des médicaments comme les antidépresseurs ou encore un traitement hormonal.

Difficultés de concentration



Anxiété ou humeur dépressive



Douleurs, ballonnements



Sensibilité accrue aux odeurs



Fatigue, migraine



Les personnes hormonées, qui sont-elles ?

La prise d'hormones de substitution (injection intramusculaire ou sous-cutanée de testostérone, disposition intra-utérine de progestatifs, ingestion d'un comprimé d'oestroprogestatifs, injection sous-cutanée de gonadotrophines...) peut influencer sur le cycle menstruel et les règles en les rendant atypiques (règles irrégulières ou légères, spotting, absence de règles, absence d'ovulation et d'épaississement de l'endomètre...). C'est tout-à-fait fréquent d'avoir un cycle menstruel et/ou des règles atypiques quand on prend des hormones de substitution, peu importe les raisons.

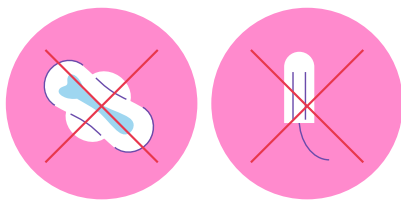


La prise de testostérone provoque-t-elle la ménopause ?

L'âge moyen de la ménopause pour une personne ayant un cycle menstruel typique est de 51 ans en France. Mais elle peut survenir dès 45 ans et jusqu'à 60 ans. Certaines personnes trans et/ou non-binaires initialement menstruées et sous hormones de substitution masculinisantes (testostérone) vivent ce qu'on peut appeler une **pause menstruelle** ou une **aménorrhée hormonale**, c'est-à-dire un **arrêt temporaire ou durable des règles provoqué par la prise d'hormones**. Cette expérience corporelle est parfois décrite comme une ménopause induite ou hormonale, mais ce n'est pas une ménopause au sens biologique puisque l'arrêt du cycle menstruel est provoqué artificiellement et que c'est **réversible**. On peut dire que les ovaires ont été « mis en veille » par la prise d'hormones, alors que les ovaires cessent définitivement de fonctionner dans le cas de la ménopause.

Précarité menstruelle, définition

La précarité menstruelle désigne les difficultés économiques à se procurer des produits de première nécessité en période de règles. Ce manque d'accès peut inciter des personnes à improviser et utiliser des objets non adaptés pour pallier au manque de protections (papiers journaux, vieux tissus, mouchoirs...). Au-delà du manque d'accès aux produits menstruels, la précarité menstruelle désigne également le manque d'informations et/ou de ressources liées à l'utilisation des protections et à la gestion de son cycle menstruel, de ses règles.



Ce manque d'accès aux protections peut provoquer de graves troubles physiques :

Démangeaisons, infections, syndrome du choc toxique pouvant occasionner la mort.

Fort impact psychologique (perte de confiance en soi)

Répercussions sociales (incapacité à aller travailler ou étudier, notamment).

La précarité menstruelle a un impact considérable sur la santé menstruelle des personnes LGBTI qui n'ont pas ou peu d'accès aux protections périodiques, mais **aucune étude en France ne s'intéresse aux conséquences de la précarité des personnes LGBTI sur leur santé menstruelle**. Aux États-Unis, [une recherche de l'université du Wisconsin-Madison](#) (2021) démontre que les femmes bisexuelles et les personnes trans ont un taux de pauvreté moyen de 29,4% contre 17,8% (femmes hétérosexuelles) et 17,9% (femmes lesbiennes), ce qui peut créer des inégalités d'accès aux protections périodiques et aux informations en santé menstruelle par l'impossibilité de payer une consultation, par exemple.

**En France, 4 000 000
de personnes menstruées
sont en situation de précarité
menstruelle***

*Règles Élémentaires X OpinionWay, 2023

Les personnes LGBTI subissent des discriminations dans l'accès aux services, au logement, au travail et aux parcours de soin etc., ce qui les précarise en santé menstruelle par le manque d'accès aux informations adaptées (ex. connaissance de son cycle menstruel et de ses besoins spécifiques, prise en charge d'une pathologie avec un-e spécialiste) ainsi que l'impossibilité d'acheter des produits menstruels (ex. serviettes périodiques, tampons, cup, éponges, sous-vêtements et serviettes lavables...) pour vivre ses règles dignement. Quand une personne menstruée LGBTI vous consulte, bien que cela se veuille être d'une neutralité bienveillante, vous ne pouvez pas accompagner ces publics « comme tout le monde » ou « comme les femmes » parce que les réalités psychosociales vécues par ces individu-es ne sont pas similaires et elles ne disparaissent pas en consultation.

Au contraire, un accompagnement sensible aux spécificités des patient-es LGBTI inclut des questions sur la situation de précarité menstruelle, et plus globalement les possibilités d'accès aux soins gynécologiques en conscience des violences ayant pu être antérieurement subies, en utilisant un vocabulaire adapté aux diversités des parcours (ex. familles homoparentales, parcours de PMA, personne intersexe ayant des difficultés de conception de son futur-e enfant-e, personne trans dysphorique en consultation gynécologique...) et en prenant en considération la potentialité de que **la précarité menstruelle soit facilitée par les discriminations LGBTIphobes que subissent quotidiennement vos patient-es menstrué-es**.

Ces sujets peuvent être compliqués à aborder en consultation, puisqu'ils regroupent deux tabous : celui des règles, menstruations et celui de l'argent. En plus de la gêne autour de ces sujets – que les femmes cis hétérosexuelles peuvent vivre – pour les patient-es LGBTI c'est le vécu discriminatoire de l'accès au parcours de soin qui s'y ajoute. Il est donc important de ne pas hésiter à aborder la question de la précarité menstruelle en consultation, en se montrant compréhensif-ve des raisons discriminatoires, systémiques, qui ne permettent pas un accès égalitaire à la santé menstruelle.

Les idées reçues sur la santé menstruelle des personnes LBTI

Nous vous proposons de déconstruire quelques idées reçues. Nous vous encourageons à ouvrir le dialogue avec vos patient·es concerné·es, car iels ont elles·eux des idées reçues internalisées, qui découlent de la précarité menstruelle informative dont iels sont victimes. Si vous avez découvert que vous aviez des idées reçues, c'est que votre patient·e en a sûrement et il convient de les informer des réalités scientifiques.

Faux

La prise de testostérone est un moyen de contraception.

La prise d'hormones de substitution (testostérone) peut interrompre temporairement les règles et rendre le cycle menstruel atypique, mais l'ovulation peut toujours se produire. Une grossesse reste possible même en l'absence de règles. Si votre patient·e ne souhaite pas de grossesse et qu'il a des relations sexuelles avec une ou des personnes qui produisent des spermatozoïdes, il faut qu'il utilise un moyen de contraception. Les deux ne sont pas incompatibles ! Il faut en informer votre patient·e concerné·e.



Faux

La prise d'hormones de substitution masculinisantes engendre l'arrêt des règles.

C'est une idée reçue ! L'arrêt des règles dépend du taux de testostérone de substitution administrée (350-900 ng/dl) et du taux d'estradiol (<50 pg/ml). Il y a des personnes trans qui continuent d'être menstruées, en prenant des hormones de substitution masculinisantes. Il faut en informer votre patient·e concerné·e. *

* (Grimstad, et al. (2024). Incidence of breakthrough bleeding in transgender and gender-diverse individuals on long-term testosterone. American Journal Of Obstetrics And Gynecology)

Faux

La prise de testostérone rend stérile.

La prise d'hormones de substitution (testostérone) peut interrompre temporairement l'ovulation, les règles et rendre le cycle menstruel atypique, mais n'entraîne pas la stérilité. La fertilité peut revenir suite à l'arrêt de la prise d'hormones de substitution, même après plusieurs années. Il faut en informer votre patient·e concerné·e.

Faux

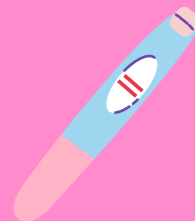
On ne peut pas tomber enceint·e sous hormones de substitution masculinisantes.

On peut tomber enceint·e. Si votre patient·e ne souhaite pas de grossesse et a des relations sexuelles avec une ou des personnes qui produisent des spermatozoïdes, il faut qu'il utilise un moyen de contraception. Les deux ne sont pas incompatibles ! Informez-en votre patient·e concerné·e.

Faux

Les femmes lesbiennes n'ont pas besoin de contraception.

La délivrance d'une contraception ne dépend pas de l'orientation sexuelle. Une femme (cis, trans ou intersexe) lesbienne peut avoir besoin d'un moyen de contraception (ex. préservatifs internes ou externes, pilules hormonales, stérilets, spermicides, ligature des trompes, vasectomie, méthodes thermiques...) pour éviter une grossesse non-désirée dans son corps ou celui de sa partenaire. Les femmes lesbiennes menstruées peuvent avoir des rapports sexuels avec d'autres femmes ou personnes non-binaires produisant des spermatozoïdes.



Faux

Les femmes bisexuelles sont incertaines et malhonnêtes.

C'est un stéréotype biphobe qui peut impacter l'accès aux soins de santé menstruelle. Les personnes bisexuelles ne sont pas menteuses, volages et indécises, ce sont des stéréotypes qui impactent la prise en charge respectueuse de la personne menstruée. Certain-es professionnel·les de santé se montrent moralisateur·ices, ne respectent pas les souhaits des patientes ni ne croient leurs plaintes (par exemple, en cas de douleurs menstruelles, en cas de suspicion d'une pathologie...), ce qui éloigne les patientes discriminées des parcours de soin en santé menstruelle.

Pour illustrer cette réalité, le rapport Biphobie & Panphobie de BiCause (2022) montre que 14 % des femmes interrogées qui ont parlé de bisexualité pendant une consultation de gynécologie ont été discriminées. De plus, 18 % d'entre elles n'en parlent pas par peur de la réaction du/de la gynécologue.

Faux

Les couples de femmes synchronisent leurs cycles menstruels.

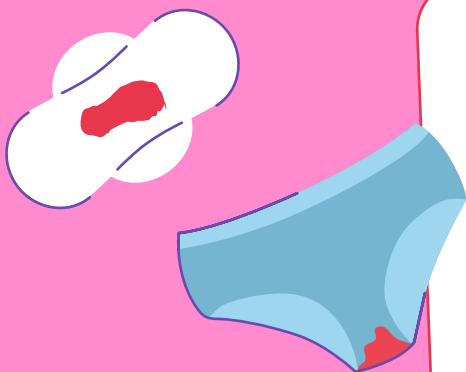
Ce n'est pas prouvé scientifiquement.



Faux

Les règles sont toujours pathologiques pour les personnes intersexes menstruées.

Être intersexe n'est pas une maladie, c'est une variation naturelle du vivant. Si l'intersexuation était la cause des pathologies menstruelles, alors toutes les personnes ayant une endométriose ou des fibromes utérins seraient intersexes... Or, ce n'est pas le cas. Les règles et le cycle menstruel des personnes intersexes peuvent être typiques. Considérer qu'une pathologie menstruelle (ex. endométrioses, fibromes utérins, kystes ovariens...) est forcément due à l'intersexuation démontre une méconnaissance des besoins spécifiques des personnes intersexes.



Les personnes intersexes doivent subir des interventions pour avoir un cycle menstruel typique (ex. chirurgies, hormonothérapies, traitements de fertilité...).

Un cycle menstruel atypique n'est pas synonyme de pathologie menstruelle, qu'on soit intersexe ou dyadique. De plus, une pathologie menstruelle ne rime pas forcément avec un traitement puisque la volonté du/de la patient·e est prioritaire (consentement libre et éclairé, droit à l'information) et qu'il y a autant de personnes menstruées que de cycles menstruels. L'intersexuation n'étant pas une maladie, il convient de prendre en charge ces dernièr·es comme les personnes dyadiques, sans oublier les spécificités de l'intersexuation dans l'accompagnement. Par exemple, une personne intersexe ou dyadique peut être infertile et ne pas souhaiter de traitement, car elle ne veut pas d'enfants. Il faut respecter son choix.

Faux



Les obstacles d'accès en santé menstruelle

Nous vous présentons quelques situations malheureusement communes qui participent aux difficultés d'accès aux soins de santé menstruelle des personnes LGBTI menstruées. Bien que ces situations se trouvent être la norme pour la plupart des personnes LGBTI menstruées, il convient de ne pas les normaliser afin que chaque personne menstruée peu importe son orientation sexuelle et son identité de genre est un égal accès aux soins. Prendre conscience des vécus discriminants des personnes menstruées LGBTI permet d'adapter son accompagnement pour améliorer sa prise en charge, par la prise en compte des spécificités de ces publics.

Noa, une personne non-binaire de 16 ans, consulte son-sa médecin généraliste pour demander une pilule hormonale pour arrêter ses règles, source de dysphorie de genre*. Son-sa médecin généraliste refuse de lui prescrire sans l'accord de ses parents.

Ce n'est pas normal !

En France, un-e mineur-e peut accéder à des moyens de contraception sans accord parental, et cela inclut la pilule hormonale, qu'elle soit utilisée pour la contraception ou pour arrêter les menstruations (Art. L 5134-1, Code de la Santé Publique).

Noa peut se rendre en [Planning Familial](#) pour trouver un-e médecin généraliste respectant ses choix de vie.

* Dysphorie de genre

Dysphorie ou incongruence de genre : inconfort ou détresse, état de mal-être, sentiment de malaise lié à la différence entre l'identité de genre d'une individu-e et l'identité de genre qui lui a été attribuée à la naissance. La transidentité n'est pas la cause de la dysphorie de genre, c'est la transphobie et les normes de genre.

Medhi, homme trans de 26 ans, consulte pour un dépistage du cancer du col de l'utérus. Le-la sage-femme refuse de l'ausculter, et de faire l'examen.

Ce n'est pas normal !

Ce refus de soin est une discrimination fondée sur l'identité de genre (Art. 225-1, Code Pénal ; Art. L 1110-3, Code de la Santé Publique). Le dépistage du cancer du col de l'utérus concerne toutes les personnes ayant cet organe, peu importe leur identité de genre.

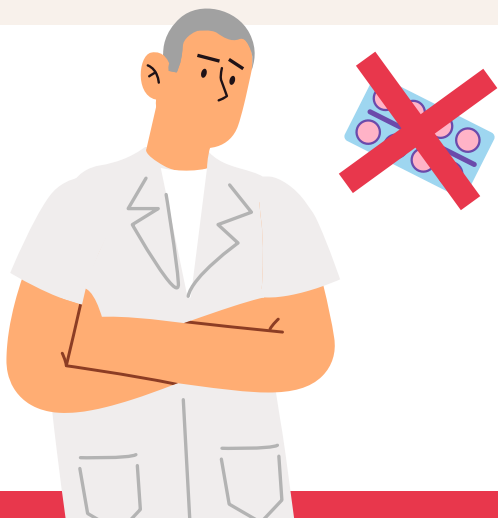
Medhi peut déposer plainte auprès du [Conseil National de l'Ordre des Sage-femmes](#) ou de l'[Assurance Maladie](#) contre le-la sage-femme, afin de sanctionner son absence de prise en charge. Il peut aussi déposer plainte au commissariat/gendarmerie, directement auprès du Procureur de la République, ou du Défenseur des Droits.

Émilie est une femme trans hormonée, elle rencontre des symptômes qui ressemblent au syndrome pré-menstruel (SPM) des personnes menstruées. Elle prend rendez-vous avec son endocrinologue pour avoir des informations. Son endocrinologue nie ses symptômes et ne lui propose pas de solutions.

Ce n'est pas normal !

Le comportement de son endocrinologue ne respecte pas son droit aux soins attentifs et respectueux de sa dignité (Art. L 1110-3, Code de la Santé Publique). De plus, l'endocrinologue n'a pas entendu les plaintes de sa patiente, ce qui est une violation du Code de Déontologie Médicale (Art. 35, 36). Émilie a le droit d'être crue, entendue et d'accéder à la santé hormonale. Elle peut contacter l'[association OUtans](#) pour être réorientée vers des praticien-n-es formé-es aux transitions de genre des personnes trans.

Émilie peut aussi le signaler auprès de l'[Ordre des Médecins](#) ou de l'[Assurance Maladie](#) contre son endocrinologue, afin de sanctionner son absence de prise en charge ou de réorientation.





Solaine, une personne non-binaire de 29 ans, souhaite entamer une PMA en tant que « femme seule/célibataire » et consulte un·e psychologue pour parler de ses appréhensions concernant le parcours. Le·la psychologue le·la mégenre* et lui propose des séances une fois par semaine pour « l'aider à retrouver sa féminité ».

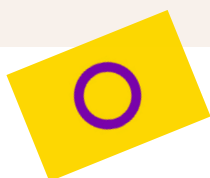
Ce n'est pas normal !

Le comportement du·de la psychologue constitue une discrimination fondée sur l'identité de genre (Art. 225-1, Code Pénal) et est contraire à l'éthique professionnelle de sa profession (Code de Déontologie des Psychologues). De plus, la proposition « thérapeutique » du·de la psychologue peut être assimilée à une tentative de thérapie de conversion, interdite par la Loi n°2022-92 du 31 Janvier 2022.

Solaine peut déposer plainte en commissariat/gendarmerie, directement auprès du Procureur de la République, ou saisir le Défenseur des Droits. Iel peut contacter l'association STOP thérapies de conversion pour signaler le·la psychologue et obtenir de l'aide.

* Mégenrage

Ne pas utiliser les pronoms choisis. Par exemple, désigner une femme trans au masculin en disant «il/Monsieur» au lieu de «elle/Madame».



Eliott a des règles hémorragiques et douloureuses, il suspecte une endométriose. Quand il souhaite prendre rendez-vous pour être dépisté, la·le secrétaire médical·e lui indique que le O1 sur sa carte vitale ne remboursera pas sa prise en soin...

Ce n'est pas normal !

Eliott peut contacter directement sa Caisse d'Assurance Maladie, afin d'accéder aux soins remboursés (médiation, prise en charge alternative, transmission des codes de remboursement...). Il peut se tourner vers l'association OUTrans pour obtenir de l'aide. C'est une association qui propose entre autres, des formations aux transidentités pour les personnel·le·s de l'Assurance Maladie et connaît bien la situation vécue par Eliott.

Maryam est une personne non-binaire intersexe menstruée, elle se rend en centre de santé pour poser des questions sur ses règles et son cycle menstruel atypique auprès d'un·e infirmièr·e. L'infirmièr·e lui pose des questions intrusives sur ses organes génitaux...

Ce n'est pas normal !

Le comportement de l'infirmièr·e constitue une discrimination fondée sur l'apparence physique ou l'identité de genre (Art. 225-1, Code Pénal). Le fait que l'infirmièr·e ne lui apporte pas les informations demandées concernant sa santé menstruelle (compréhension du fonctionnement de son cycle menstruel atypique) peut constituer un refus de soin (Art. 225-2, Code Pénal ; Art. L 1110-3, Code de la Santé Publique). Enfin, l'infirmièr·e a commis une violation du Code de Déontologie des Infirmièr·e·s (Art. 4, 7).

Maryam peut contacter le Collectif Intersexe Activiste (CIA-OII France) pour avoir de l'aide, des conseils lui seront fournis si iel souhaite porter plainte contre l'infirmièr·e, en contactant l'Ordre National des Infirmiers.



Chloé consulte un-e gynécologue, en étant orientée par sa sage-femme, car elle suspecte de l'endométriose qui impacte son parcours de conception, sa fertilité. Elle est accompagnée de sa conjointe Maëlys. Au lieu de se focaliser sur la recherche d'une pathologie, le-la gynécologue pose des questions intrusives sur leurs pratiques sexuelles après s'être exclamé-e ne pas comprendre comment elles pouvaient concevoir un enfant.

Ce n'est pas normal !

Le-la gynécologue commet une discrimination directe fondée sur l'orientation sexuelle et la composition familiale en remettant en cause la légitimité du projet des futures parentes, et entrave l'accès aux soins (Art. L 1110-3, R 4127-7, Code de la Santé Publique, Art. 225-1, 225-2, Code Pénal). Il-elle a commis une atteinte à la dignité et au respect de la vie privée (Art. R 4127-2, Code de la Santé Publique, Art. 9, Code Civil, Art. 8, Convention Européenne des Droits de l'Homme). Il-elle a commis une violence médicale par le détournement de la nature de la consultation et une violence symbolique par le déni du projet parental et enfin, de violence institutionnelle puisqu'il-elle ne la réoriente pas (Art. L 1110-2, R 4127-2, Code de la Santé Publique). Il-elle a fait preuve d'un défaut de prise en charge médicale appropriée, un manque de compétences et de professionnalisme (Art. R 4127-32, R 4127-33, L 1111-2, Code de la Santé Publique). Il-elle a entravé le parcours de soin et la continuité des soins (Art. R 4127-47, L 1110-3, Code de la Santé Publique). Enfin, le-la gynécologue n'a pas respecté la neutralité de sa profession et l'obligation de non-jugement (Art. R4127-7, Code de la Santé Publique). Vous trouvez que c'est beaucoup ? Pourtant, c'est une réalité.

Chloé peut déposer plainte auprès de l'[Ordre des Médecins](#) ou l'[Assurance Maladie](#) contre ce-cette gynécologue. Chloé et Maëlys peuvent aussi [porter plainte](#) pour les propos tenus, notamment en commissariat/gendarmerie, directement auprès du Procureur de la République, ou [saisir le Défenseur des Droits](#).



Aminata est une femme bisexuelle, elle subit des effets secondaires (migraines et saignements en continu) liés à sa contraception hormonale et envisage de la changer. Le-la gynécologue lui dit sur ton « humoristique » que si elle relationnait uniquement avec des femmes, elle n'aurait pas besoin de moyen de contraception et que d'une certaine façon, elle a la chance de pouvoir choisir la facilité.
Aucune alternative ou solution ne lui est proposée et elle repart sans aide.

Ce n'est pas normal !

Le-la gynécologue produit un bingo de comportements indignant de sa profession et discriminants (ci-après, une liste non exhaustive) : refus de soin en raison de l'orientation sexuelle (Art. 225-1, 225-2, Code Pénal), non respect de la dignité et jugement moral (Art. R 4127-2, R 4127-7, Code de la Santé Publique), non-respect de l'obligation de soins consciencieux et conformes aux données acquises de la science, atteinte au principe d'égalité d'accès aux soins (Art. L1110-3, 4127-32, Code la Santé Publique).

Aminata peut contacter l'[Ordre des Médecins](#) ou l'[Assurance Maladie](#) pour déposer une plainte contre le-la gynécologue. Elle peut aussi [porter plainte en commissariat](#) ou directement auprès du [Procureur de la République](#), concernant la discrimination en raison de l'orientation sexuelle (propos établis, aucune alternative médicale proposée, prise en charge dégradée puis interrompue), mais aussi [saisir le Défenseur des Droits](#).

Les conseils d'inclusion

1 — Adopter un langage neutre



On ne devine pas les pronoms en fonction de l'apparence physique d'une personne.

On demande les pronoms d'une personne, oralement et si possible dans les fiches administratives (par exemple, la fiche de renseignements médicaux peut retirer la mention de genre, de sexe, ou inclure une case « Autre »).

En effet, nous sommes conditionnés à utiliser « Madame » et genrer au féminin une personne qui s'habille et se présente de façon féminine (ex. cheveux longs, maquillage, robe, manucure...) pourtant, même si cela peut être un indicatif du genre ou du pronom du/de la patient·e, ce n'est pas toujours le cas. Afin d'éviter les malentendus et les micro-agressions*, il convient de ne pas genrer une patient·e sans connaître ses pronoms.

Par exemple, dire simplement « Bonjour, comment allez-vous ? » poliment convient très bien plutôt que de risquer de se tromper en utilisant « Monsieur », « Madame ». Et que faire quand on se trompe ? Cela arrive, surtout au début quand on n'est pas habitué·e. Il suffit de se reprendre en s'excusant, c'est tout, pas de panique.

* Micro-agression

« Acte ou propos d'apparence banale, généralement dénué de malveillance, mais perçu comme discriminant par la personne visée (ex. remarque liée à l'apparence physique, à l'origine ethnique supposée...) » dictionnaire Le Robert.

Respecter les pronoms et la désignation genrée d'une personne, ce n'est pas que dans le cas de personnes trans et/ou non-binaires, intersexes. Il y a des personnes cis, femmes comme hommes qui peuvent avoir une apparence qui ne coïncident pas avec les stéréotypes de genre (ex. une femme avec le crâne rasée, un homme qui porte une jupe...). Respecter les pronoms, c'est respecter les humain·e·s dans une société genrée.

eninclusif.fr est un site internet qui référence des mots en écriture inclusive.

Quelques pronoms connus : il (masculin), elle (féminin), iel (neutre), ielle (féminin-neutre) et ille (masculin-neutre) qui sont moins connus. Il en existe d'autres, c'est une liste non exhaustive.



Les phrases d'accueil, d'anamnèse, de première consultation, et d'orientation :

« Bonjour, comment allez-vous ? »

— Je vais bien merci. J'ai rendez-vous avec le·la médecin·e à 16h15.

— Je vous laisse patienter avec les autres personnes en salle d'attente ».

Le·la médecin·e arrive en salle d'attente et s'adresse au/à la patient·e.

« Je cherche quelqu'un dont le nom de famille est [insérer un nom de famille]. »

— Est-ce qu'une personne s'appelle [nom de famille] ?

— [Nom de famille] ?

— Oui c'est bien moi. Je suis enchanté·e de vous rencontrer ! ».

Le·la médecin·e et son/sa patient·e s'installent dans le cabinet, ce·tte dernière lui donne le formulaire pour la nouvelle patientèle, renseignant les informations médicales nécessaires.

« Je remarque que vous n'avez pas rempli la case pour vos pronoms. Est-ce que c'est un oubli ? Comment dois-je vous appeler ? »

— Je suis en questionnement.

J'aimerais essayer au masculin, est-ce que c'est bon ?

— Oui ! Et n'hésitez pas à me reprendre si besoin ».



FICHE DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

NOM :

Prénom(s) choisi(s) :

Pronom(s) * :

Sexe * :

Date et ville de naissance :
ou dans le cas de consultations en vue d'une conception, suivi de grossesse :

Indiquer la formulation qui vous convient ci-après :

Parent·e ou : [NOM Prénoms choisis]

Parent·e ou : [NOM Prénoms choisis]

*n'est pas obligatoire

2 — Avoir un lieu de consultation rassurant

Il est normal et admis communément de trouver dans le cabinet d'un·e gynécologue spécialiste des endométrioses et adénomyoses, des portraits de célébrités ayant eu ces pathologies dans la salle d'attente, tout comme des brochures d'associations de patient·es atteint·es d'endométrioses dans le cabinet du/de la médecin·e et enfin, des numéros d'aide en cas de violences conjugales dans les toilettes à côté d'une boîte de protections périodiques en libre-service. En tout cas, ce lieu serait tel quel, rassurant pour les patient·es.

Avoir un lieu de consultation rassurant, c'est permettre aux patient·es de s'y sentir en sécurité et représenté·e. L'idée n'est pas de redécorer l'entièreté de votre cabinet. Cependant, il est important de mentionner votre inclusivité, car cela rassure la patientèle LGBTI qui a sûrement vécu des violences dans d'autres cabinets et cherchent des signes d'inclusion. Cela permet de soulager immédiatement l'hypervigilance d'une personne qui s'attend à être rejetée, discriminée.

3 — Coordonner toute l'équipe médicale

Veillez à ce que toute l'équipe médicale et paramédicale soit sensibilisée, afin que l'inclusivité des personnes menstruées LGBTI se retrouve dans toute la prise en charge, du rendez-vous jusqu'à la consultation.

4 — Ne pas présumer l'identité de genre et/ou l'orientation sexuelle

Pour éviter les malentendus et les micro-agressions, il ne faut pas supposer connaître l'orientation sexuelle et l'identité de genre des personnes que l'on reçoit en consultation, en fonction de l'apparence physique et d'autres caractéristiques stéréotypées. Il convient de garder l'esprit ouvert sur la diversité des configurations familiales, des parentalités, des choix de vie, et évidemment des orientations sexuelles et identités de genre que l'on peut retrouver dans son cabinet. Cela prend du temps de travailler les idées reçues qui ont pu nous être inculquées dans nos environnements sociaux, et on peut faire des erreurs. Pour vous aider, il existe des formations par des associations de personnes concernées qui souhaitent accompagner les professionnel·les de santé menstruelle voulant mettre en place un accueil respectueux des besoins des publics LGBTI. Pour cela, les ressources de ce guide contiennent des moyens de vous former, vous informer et orienter votre patientèle.

Quelques exemples d'initiatives pour rassurer :

— Ajouter des signes de la communauté :

porter un badge ou pins arc-en-ciel, avoir un drapeau multicolore dans son pot de crayon, avoir des drapeaux dans le cabinet...

— **Avoir une documentation inclusive** : en salle d'attente, avoir des brochures d'associations qui prennent en compte les personnes LGBTI (par exemple, [SFENDO](#) pour endométrioses et adénomyoses), avoir des magazines ou revues communautaires (par exemple, [La Déferlante](#), [Têtu](#)), des livres faisant état de votre accueil des publics LGBTI (par exemple, *Faire famille autrement* de Gabrielle Richard, 2022) ou encore des affiches pour avoir de l'aide (par exemple, [Léia est là](#)).

— **Avoir une décoration inclusive** : si vous êtes friand·es des œuvres d'art dans votre salle d'attente, secrétariat ou espace de consultation, des artistes LGBTI connu·es même sous forme de reproduction peuvent soulager et représenter les personnes. Cela peut permettre d'engager le dialogue plus facilement. Frida Kahlo, Claude Cahun, George Sand, Joséphine Baker, Marilyn Monroe, Coccinelle, Lesley Gore...



JE REMARQUE QUE VOUS N'AVEZ PAS REMPLI LA CASE POUR VOS PRONOMS. EST-CE QUE C'EST UN OUBLI ? COMMENT DOIS-JE VOUS APPELER ?

5 — Remettre en question ses idées reçues

Il est normal d'avoir des idées reçues dans la société dans laquelle nous vivons. Cela ne fait pas exception aux professionnel·les de santé menstruelle. Cependant, un accompagnement sans jugement ou avec un jugement suspendu, se fait difficilement sans travailler sur ses idées reçues. Dans ce guide, nous avons regroupé quelques idées reçues sur la santé menstruelle des personnes LGBTI (page 14) et nous vous invitons à poursuivre ce travail en vous informant par divers moyens, les recommandations page suivante vous y aideront.

7 — Participer aux réseaux d'entraide entre professionnel·les

Il n'existe pas beaucoup de réseaux d'entraide entre professionnel·les souhaitant accompagner les publics LGBTI respectueusement, et pas spécifiquement menstruées.

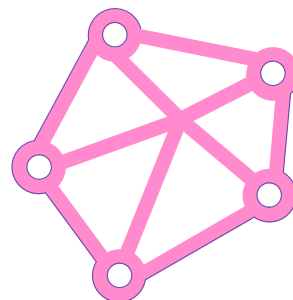
Actuellement, il existe le **Réseau de Santé Trans**, auquel vous pouvez adhérer. Ce réseau d'entraide vous permet de vous conseiller entre pairs, de pratiquer des interventions et de poser des questions pour avoir de l'aide dans votre champ d'expertise. Il existe plutôt des cartes en ligne collaboratives pour les patient·es LGBTI ainsi que des annuaires en ligne, certaines associations ou centres LGBT+ ont des listes en interne. Vous pouvez aussi appeler le centre ou l'association LGBT+ proche de votre cabinet, lieu d'exercice, afin d'informer les agent·es associatif·ves que vous êtes disposé·e à recevoir des personnes LGBTI en santé menstruelle, hormonale, gynécologique, reproductive, etc. Il est important de vous faire connaître, les patient·es feront directement des retours au centre ou à l'association dont iels sont bénéficiaires pour vous recommander auprès d'autres personnes.

8 — Se former en continu

Cela ne signifie pas qu'il faut dépenser des milliers d'euros chaque année, bon nombre de formations par les personnes concernées sont accessibles financièrement et très complètes, prises en charge par l'employeur·euse parfois, ou à moindre coût. Elles se remettent régulièrement à jour sur les avancées scientifiques et sociales. Vous pouvez retourner vous former auprès de la même association trois ans après pour réactualiser vos apprentissages, certaines proposent même des approfondissements et sont 100% en distanciel.

6 — S'informer

La science évolue mais tout le monde n'évolue pas avec la science. Il est primordial de se tenir au courant des avancées scientifiques en santé menstruelle, y compris par des mots clefs et périodiques prenant en compte les identités LGBTI pour être au courant des nouvelles pratiques ou du travail de collègues œuvrant pour l'inclusion de ces publics, afin de s'en inspirer. Par exemple, le livre *Santé sexuelle et reproductive des personnes LGBT* de Philippe Faucher, Danielle Hassoun et Thelma Linet (2023).



Pour aller plus loin : s'informer, se former, se regrouper

Réseau de Santé Trans

Pour se regrouper entre professionnel·les de santé accompagnant respectueusement des patient·es trans (ex. gynécologues, sage-femmes, médecins généralistes, psychiatres, endocrinologues, sexologues...) afin d'être aidé·e.

Quelques exemples de formations :

OUTrans : transidentités et accueil des personnes trans.

Acceptess-T : santé sexuelle, reproductive et gynécologique des personnes trans.

Fransgenre : formations individuelles possibles, par exemple, médecins libéraux.

CRIPS IDF : améliorer l'accueil et la prise en charge des personnes LGBTQIA+.

CIA-OII France : comprendre et accompagner les patient·es intersexes et leurs familles.

Planning Familial : accueil des personnes LGBTQIA+ en santé sexuelle.

Quelques exemples de brochures :

Hormones et parcours trans, comprenant les recommandations de la Haute Autorité de Santé, association OUTrans (2026)

Enjeux médicaux et psychosociaux pour les patient·es intersexes, CIA-OII France (2024).

Grossesse Transmasc, Espace Santé Trans (2023).

Guide pour un meilleur accueil des minorités genrées, sexuelles et sexuées, CRIPS (2018).

Ré-orienter en santé menstruelle

Carte publique Gyn&Co

Carte privée Fransgenre

Carte des associations trans

Carte des centres LGBT+

S'informer et être sensibilisé·e en santé menstruelle

Associations

@regleselementaires (santé menstruelle)

@sororifemme_endometriose

(endométrioses, adénomyoses)

@tdpm.france (troubles dysphoriques prémenstruel)

@hellovulvae (santé vulvaire)

@planningfamilial (santé sexuelle, affective et relationnelle)

Création de contenus

@doctogouine (sage-femme)

@cocon_yoga_endometriose

(psychologue, professeure de Yoga)

@nienalouis (sexothérapeute, chargé·e d'éducation menstruelle)

@ratonreveur (doula, praticien·ne en symptothermie)

@ladoulaqueer (doula, autrice)

Livres, bd, essais, expo, podcast

• Flow : the exhibition on menstruation de Jana Wittenzellner et Franka Schneider (2025).

Exposition en cours Et leeft du 10 octobre 2025 au 19 juillet 2026 au Museum Europäischer Kulturen de Berlin (Allemagne).

• Venir au Monde : autonomie, dignité et luttes pour une justice reproductrice, dirigé par Johanna-Soraya Benamrouche et Eva-Luna Tholance, préface de Mounia El Kotni (2025).

• Être Queer, et avoir ses règles, l'épisode 1 du podcast Changer les Règles, par l'association Règles Élémentaires (2025).

• Idées reçues sur les menstruations : corps, sang, tabou, dirigé par Marion Coville, Héloïse Morel et Stéphanie Tabois, préface d'Élise Thiébaut (2023).

• Genre Queer : une autobiographie non-binaire de Maïa Kobabe (2022).

• Une consultation gynéco sans accroc de Alice Pfältzer et Capucine Quemin (2022).

• Le grand mystère des règles : pour en finir avec un tabou vieux comme le monde de Jack Parker (2018).



LE GUIDE PAR RÈGLES ÉLÉMENTAIRES

Soutenu
par



GOVERNEMENT



À PROPOS DE RÈGLES ÉLÉMENTAIRES

Règles Élémentaires est la première association française de lutte contre la précarité menstruelle et le tabou des règles. La mission qu'elle se donne est de permettre à toutes les personnes de vivre leurs règles dans de bonnes conditions et faire qu'avoir ses règles ne soit plus un obstacle dans la vie quotidienne. Pour cela, nous avons créé ce guide afin d'accompagner les professionnel·les de santé menstruelle dans la prise en soin respectueuse et attentive des personnes LGBTI* qui ont leurs règles et de leurs besoins.

** lesbiennes, bissexuelles, trans et intersexes.*

www.regleselementaires.com

