



bureau@anesf.com



www.anesf.com

**> ANESF**  
association nationale  
des étudiant·e·s sages-femmes



ANESF Sage-femme

ANESF\_FR

ANESF\_SageFemme



# **Contribution**

## **Suivi Gynécologique des personnes LGBTQIAP+**

**Février 2024**



## SOMMAIRE

<b>Avant-propos</b>	<b>2</b>
<b>Glossaire</b>	<b>3</b>
<b>Introduction</b>	<b>4</b>
<b>I. Définitions</b>	<b>5</b>
<b>II. Le vécu du suivi gynécologique par les personnes LGBTQIAP+</b>	<b>5</b>
<b>III. Le suivi gynécologique des femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes</b>	<b>8</b>
<b>IV. Les particularités du suivi gynécologique des personnes transgenres et intersexes.</b>	<b>9</b>
<b>A. Le suivi gynécologique des personnes transgenres</b>	<b>9</b>
<b>B. Le suivi gynécologique des personnes intersexes</b>	<b>11</b>
<b>V. La place des sages-femmes dans le suivi gynécologique des personnes LGBTQIAP+</b>	<b>13</b>
<b>VI. Conclusion</b>	<b>15</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>16</b>



## Avant-propos

Nous reconnaissons l'importance de traiter du suivi gynécologique des personnes LGBTQIAP+ avec respect et sensibilité. Notre objectif est de rendre cette contribution la plus adaptée, inclusive et juste que possible, en tenant compte des besoins spécifiques liés au suivi gynécologique des personnes LGBTQIAP+. Les choix rédactionnels ne visent aucunement à blesser ou à exclure, et sont pensés pour être le plus inclusif possible. Nous sommes ouvert·e·s à toutes suggestions de la part des concerné·e·s pour rendre les contributions, fiches techniques et autres écrits de l'ANESF les plus adaptés, inclusifs et justes possibles. Vos suggestions sont les bienvenues pour enrichir notre contenu et garantir une représentation fidèle de la diversité des expériences vécues dans le domaine de la santé gynécologique tout en construisant un espace inclusif et respectueux pour chacun·e.



## Glossaire

- > **ANESF** : Association Nationale des Étudiant·e·s Sages-Femmes
- > **IST** : Infections Sexuellement Transmissibles
- > **LGBTQIAP+** : Lesbienne, Gay, Bisexuel·le, Transgenre, Queer, Intersexe, Asexuel·le/Aromantique, Pansexuel·le...
- > **ONU** : Organisation des Nations Unies
- > **WPATH** : World Professional Association For Transgender Health



## Introduction

Les questions de genre, d'orientation sexuelle et romantique sont des sujets d'actualité qui ont une place de plus en plus importante dans le soin. En effet, les normes morales et sociales étant en pleine évolution et la législation se trouvant de plus en plus inclusive (dernières lois de bioéthique), il devient fréquent pour les professionnel·le·s de santé de se trouver face à des personnes de genres, d'orientations sexuelles et romantiques variées.

Il paraît alors important pour un·e professionnel·le de santé d'être formé·e à la prise en charge des personnes LGBTQIAP+ afin de leur assurer un suivi de qualité et éviter par la suite un mal-être psychique et/ou physique. La connaissance des différentes orientations sexuelles et amoureuses ainsi que de la transidentité est donc primordiale pour un·e professionnel·le de santé, notamment dans le cadre de la gynécologie. En effet, les personnes transgenres peuvent parfois avoir recours à des traitements médicamenteux (hormones entres autres) ou chirurgicaux (phalloplastie, vaginoplastie, mammoplastie...) qui vont impacter le fonctionnement de leur corps dans l'optique de mettre en lien apparence physique et/ou organes génitaux avec le genre ressenti. Ces changements sont importants à prendre en compte notamment dans un suivi gynécologique de base et sont souvent peu connus des professionnel·le·s de santé, pouvant même amener à des discriminations.



## I. Définitions

La communauté LGBTQIAP+ regroupe des personnes qui ressentent une orientation sexuelle ou romantique différente de la norme hétérosexuelle ou un genre différent de la norme cisgenre. Afin de simplifier la compréhension de cette contribution, nous allons définir ce que sont les orientations sexuelles et romantiques ainsi que l'identité de genre.

L'identité de genre est définie comme l'expérience intime et personnelle de son genre profondément vécue par chacun·e, qu'elle corresponde ou non au sexe assigné à la naissance.

L'orientation sexuelle correspond au fait d'être sexuellement attiré·e par une ou plusieurs personnes. Ces dernières peuvent être, selon l'orientation sexuelle, du même genre, du genre opposé, ne s'identifier à aucun genre ou dont l'identité de genre ne correspond pas à la binarité masculin/féminin. L'orientation romantique suit le même principe mais en s'intéressant, cette fois-ci, à l'attraction romantique.

## II. Le vécu du suivi gynécologique par les personnes LGBTQIAP+

Selon une enquête européenne menée en 2014, 19% des personnes transgenres ont rapporté avoir ressenti des discriminations de la part du personnel médical au cours de l'année précédent l'enquête. De plus, une personne sur 10 s'est déclarée victime de discrimination en raison de son appartenance à la communauté LGBTQIAP+. Ces constatations soulignent la prévalence de la discrimination dans le domaine de la santé envers les personnes LGBTQIAP+. En relation avec cela, il est pertinent de mentionner l'article 35 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, qui souligne que les attitudes résultant de préjugés ou de l'ignorance des besoins spécifiques aux personnes LGBTQIAP+ de la part des professionnel·le·s de santé peuvent dissuader ces personnes d'avoir recours aux soins médicaux. Cette disposition met en lumière l'importance de sensibiliser le personnel médical aux réalités et aux besoins des personnes LGBTQIAP+ afin de



garantir un accès équitable et non discriminatoire aux services de santé pour tou·te·s (1).

**L'ANESF se positionne pour la promotion de l'importance de la santé mentale dans le suivi gynécologique.**

**L'ANESF se positionne pour la formation initiale et continue des professionnel·le·s de santé et particulièrement de la gynécologie sur le suivi des personnes LGBTQIAP+.**

**L'ANESF se positionne pour la meilleure formation des professionnel·le·s de santé aux questions d'éducation à la santé sexuelle et affective dans les relations non cis-hétéronormatives.**

De nombreuses personnes hésitent à partager des informations sur leur identité de genre ou leur orientation sexuelle avec leurs professionnel·le·s de santé par crainte de réactions stigmatisantes. Cependant, il est essentiel de créer un climat de confiance dans la relation entre soignant·e et soigné·e. Ces circonstances peuvent entraîner un renoncement aux soins, retardant ainsi le diagnostic et compromettant la qualité de la prise en charge.

Les personnes LGBTQIAP+ ont les mêmes droits fondamentaux que tout autre individu, y compris le droit à la vie privée et à la non-discrimination. En protégeant la confidentialité des dossiers médicaux, on promeut la confiance dans le système de santé, réduit la stigmatisation associée à la diversité sexuelle et de genre et assure le respect des principes éthiques médicaux. Cela crée un environnement de soins inclusif où les personnes LGBTQIAP+ peuvent rechercher des soins sans crainte de se voir discriminer, tout en veillant à ce que les informations partagées entre professionnel·le·s de santé soient pertinentes et limitées à l'essentiel.

**L'ANESF se positionne pour la possibilité de choix des patient·e·s quant à la confidentialité de leur orientation sexuelle et affective et leur genre dans les dossiers médicaux pour éviter la discrimination de la part du corps médical lors de transmissions ou de staffs médico-psycho-sociaux.**

**L'ANESF se positionne pour la création de dossiers médicaux inclusifs pour les personnes LGBTQIAP+.**



Afin de pallier au problème de discrimination de la part des professionnel·le·s de santé envers les patient·e·s LGBTQIAP+ et de permettre aux patient·e·s d'avoir accès à des soins de façon sereine, une piste de résolution serait la création d'un label gouvernemental de professionnel·le ou établissement inclusif·ve. Cela permettrait de mettre en valeur les professionnel·le·s et établissements respectant une charte qui garantirait l'inclusivité de ces dernier·ère·s envers la communauté LGBTQIAP+ et de permettre à ces patient·e·s d'identifier les professionnel·le·s "safe". Cette labellisation pourrait s'accompagner d'une revalorisation des professionnel·le·s qui y participent afin d'encourager ces dernier·ère·s à devenir de plus en plus inclusif·ve·s.

**L'ANESF se positionne pour la création d'un label gouvernemental pour les professionnel·le·s et les établissements de santé inclusif·ve·s envers les personnes LGBTQIAP+.**





### III. Le suivi gynécologique des femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes

Que ces femmes soient homosexuel·le·s, bisexuel·le·s ou pansexuel·le·s celles-ci sont plus exposées aux risques de contracter une Infection Sexuellement Transmissible (IST) de part un recours moindre aux méthodes préventives. En effet, une femme ayant des rapports sexuels avec une femme n'a que peu de moyens à sa disposition pour prévenir une éventuelle IST. Les seules méthodes barrières à leur disposition sont la digue dentaire et le préservatif interne afin d'empêcher un contact direct entre les muqueuses qui serait à risque de transmission. De plus, la digue dentaire est un dispositif très coûteux : il faut compter entre 5 et 10 euros pour se procurer 4 digues dentaires. Les politiques de Santé Publique ne sont actuellement pas adaptées pour répondre aux besoins de ces populations, les campagnes de prévention se faisant rares sur le sujet.

**L'ANESF se positionne pour des campagnes de prévention inclusives, accessibles et adaptées aux personnes LGBTQIAP+, ainsi que le remboursement de toutes les méthodes de protection contre les IST.**

Pourtant, ces femmes accèdent moins facilement aux professionnel·le·s de santé que les personnes hétérosexuelles avec en conséquence une baisse des dépistages des IST et du cancer du col de l'utérus. Les freins à cet accès aux soins et à la santé gynécologique ont pour la plupart été évoqués précédemment : des consultations gynécologiques hétéro-cisnormatives avec des attitudes de la part des professionnel·le·s de santé peu adaptées, des expériences discriminatoires engendrant une peur du jugement, des orientations sexuelles parfois difficilement acceptées et/ou assumées par les patient·e·s.



## **IV. Les particularités du suivi gynécologique des personnes transgenres et intersexes.**

Du fait des différences anatomiques et physiologiques des personnes transgenres et intersexes que ce soit dès la naissance ou par la prise de différents traitements et/ou chirurgies, le suivi gynécologique de ces personnes peut s'annoncer différent. De plus, comme cité précédemment, les personnes LGBTQIAP+ et plus particulièrement les personnes transgenres et intersexes sont sujettes à des discriminations dans le soin (1).

### **A. Le suivi gynécologique des personnes transgenres**

On peut noter du côté des personnes transgenres un manque de connaissance du corps médical ainsi que des sociétés savantes sur la nécessité d'adaptation de leur suivi. En effet, la formation initiale des métiers de la santé ne comprend pas d'apprentissage du suivi particulier des personnes transgenres, ce qui peut laisser les professionnel·le·s de santé démuni·e·s, les poussant à ne pas suivre correctement ces patient·e·s, voire à ne pas les suivre du tout. Ainsi, seul·e·s peu de professionnel·le·s assurent un suivi des personnes transgenres après des formations spécifiques faites au bon vouloir de chaque professionnel·le telles que des diplômes universitaires spécialisés dans la question du suivi médical des personnes transgenres (2). Il semble également important de mentionner que les personnes transgenres sont notamment plus sujettes à une santé mentale dégradée comme le montre l'enquête canadienne Trans PULSE, où un tiers des répondant·e·s déclaraient avoir envisagé de se suicider au cours de la dernière année et 1 personne sur 20 déclaraient avoir fait une tentative de suicide au cours de cette même période (3).



Dans la suite de cette partie, les visions et méthodes de transition étant propres à chacun·e, nous avons décidé par souci de simplification de nous focaliser sur les hommes transgenres n'ayant pas réalisé d'hystérectomie et les femmes transgenres ayant eu recours à la vaginoplastie.

Pour ce qui est des hommes transgenres, nombreux sont ceux qui conservent leur utérus et sont ainsi toujours sujets aux cancers du col de l'utérus. Cependant, une plus faible part d'hommes transgenres réalisent des dépistages du cancer du col comparativement aux femmes cisgenres. Cela peut s'expliquer en partie par l'absence de formation et de recommandations auprès des professionnel·le·s de santé les poussant à moins le proposer à ces patients (4). De ce fait, on induit alors une perte de chance des hommes transgenres au niveau de leur santé gynécologique, alors qu'une formation adéquate sur les particularités allouées au suivi gynécologique de ces derniers et les différents outils médicaux existants pour réaliser une transition médicale permettrait de l'éviter. De plus, à l'heure actuelle, le dépistage organisé du cancer du col utérin s'adresse uniquement aux femmes sans particulièrement préciser si cela concerne les femmes cisgenres uniquement ou l'ensemble des personnes porteuses d'un utérus.

**L'ANESF se positionne pour un dépistage organisé du cancer du col utérin chez l'ensemble des personnes porteuses d'un utérus.**

Du côté des femmes transgenres ayant eu recours à la vaginoplastie, certaines d'entre elles souhaitent pouvoir consulter des professionnel·le·s de la gynécologie. Cela leur permet à la fois d'affirmer leur genre mais aussi d'avoir un·e interlocuteur·rice privilégié·e à qui parler de troubles sexuels, d'infections sexuellement transmissibles, de douleurs ou pour réaliser le dépistage du cancer du sein selon la durée de prise d'hormones féminisantes (5). Hors, de nombreux·ses professionnel·le·s de la gynécologie pensent qu'il n'est pas de leur ressort de suivre ces patientes ou alors ne sont pas formé·e·s pour cela.



De plus, il n'existe à l'heure actuelle que peu d'études et donc de recommandations quant au suivi gynécologique des personnes transgenres. Ainsi, à l'heure actuelle, aucune recommandation française ne permet une harmonisation des pratiques entre les professionnel·le·s et ainsi un suivi qualitatif des personnes transgenres. Seules des recommandations réalisées par la World Professional Association For Transgender Health (WPATH) existent (6) mais elles sont parfois incomplètes et ne sont pas forcément adaptées aux systèmes de soins de chaque territoire. Il semble essentiel de se positionner pour la création de recommandations pour ce suivi, en sachant que les personnes transgenres sont des patient·e·s à risque à la fois au niveau psychique mais aussi au niveau gynécologique (avec une augmentation de risques de cancers et d'infections sexuellement transmissibles entre autres) (7).

## **B. Le suivi gynécologique des personnes intersexes**

Les personnes intersexes sont encore à ce jour extrêmement stigmatisées et subissent fréquemment pendant l'enfance de nombreux actes médicaux et chirurgicaux violents, sources de traumatismes, pour leur assigner un sexe "défini" masculin ou féminin. Ces actes médicaux sont réalisés sans le consentement préalable des enfants concerné·e·s et sont pratiqués sans réelle nécessité médicale. Ces actes constituent des violations des droits humains et ont été condamnés à plusieurs reprises par l'ONU. De plus, des associations internationales de défense des droits humains telles que Human Rights Watch et Amnesty International se sont ouvertement positionnées pour l'arrêt de ces pratiques qui ont toujours lieu en France (8). Ces mutilations sont fermement dénoncées par les associations représentant les personnes concernées et des pays ont déjà mis en place des lois interdisant le recours aux actes médicaux pour attribution de sexe sans consentement éclairé de l'enfant (9).

**L'ANESF se positionne contre la pratique d'actes non médicalement justifiés sur les personnes intersexes sans leur consentement préalable, et ce dès la naissance.**



Pour ce qui est du suivi gynécologique des personnes intersexes, le manque de recommandations et de recherches à l'heure actuelle ne nous permet pas de voir assez clairement les adaptations du suivi gynécologique chez ces personnes. Les formes d'intersexuation pouvant être radicalement différentes d'une personne à l'autre, il semble compliqué de proposer une position quant au suivi de ces personnes par les sages-femmes, bien que nous les considérons de façon évidente comme relevant de la physiologie. Ainsi, l'ANESF encourage fortement les différents organismes scientifiques, médicaux et gouvernementaux à se saisir de cette thématique afin de permettre par la suite une meilleure considération de ces personnes et leurs besoins spécifiques en termes de suivis médicaux et gynécologiques. Nous encourageons évidemment les étudiant·e·s sages-femmes ainsi que les professionnel·le·s déjà diplômé·e·s à se former et se renseigner sur l'intersexualité et son application en gynécologie et en obstétrique.

**L'ANESF se positionne pour l'encouragement de la recherche médicale auprès des personnes intersexes afin qu'iels puissent bénéficier d'un suivi médical adapté.**

**L'ANESF se positionne pour la création de recommandations claires sur le suivi gynécologique annuel des personnes LGBTQIAP+, tout au long de leur vie gynécologique.**



## V. La place des sages-femmes dans le suivi gynécologique des personnes LGBTQIAP+

De façon générale, les sages-femmes occupent une place importante en gynécologie étant donné qu'iels sont en capacité de réaliser le suivi gynécologique et de contraception de la puberté jusqu'après la ménopause. Iels sont des acteur·rice·s de la physiologie et de la prévention en gynécologie depuis la loi HPST de 2009 stipulant que «*L'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique*» (10). Mais il est important de noter que les notions de «situation pathologique» et de «femme» ne sont pas particulièrement détaillées. Ainsi il est difficile de comprendre légalement si un·e sage-femme peut réaliser le suivi d'un homme transgenre, nécessitant pourtant un suivi gynécologique régulier. De plus, la limite entre physiologie et pathologie n'étant pas clairement fixée, il peut sembler difficile d'établir une jauge entre les deux. Ainsi, la question peut se poser de la considération de la transidentité dans la catégorie physiologique. En effet, certaines personnes transgenres peuvent avoir recours à différentes méthodes thérapeutiques et/ou chirurgicales pour réaliser leur transition. Cependant, l'utilisation de ces méthodes ne classe pas pour autant la transidentité comme étant une pathologie. De plus, la réticence et la difficulté des personnes transgenres à trouver un·e professionnel·le pour réaliser leur suivi gynécologique malgré leurs facteurs de risques augmentés comparativement à la population générale (11) semble prouver l'importance de faciliter l'accès au suivi pour cette population.

Une des pistes afin de pallier cette problématique passe tout d'abord par l'ouverture du suivi gynécologique des personnes transgenres aux sages-femmes, au même titre que pour les femmes cisgenres ne présentant pas de pathologies. Les sages-femmes bénéficient déjà d'une formation avancée en gynécologie et les gestes alloués au suivi gynécologique de routine des personnes transgenres seraient sensiblement les mêmes que pour les personnes cisgenres, à adapter en fonction d'éventuelles recommandations spécifiques. Cette ouverture permettrait de faciliter la prise en charge des personnes transgenres par la multiplication des professionnel·le·s compétent·e·s pour ce suivi. De plus, cela permettrait de renvoyer une forte symbolique aux personnes transgenres : la considération



de la transidentité comme relevant de la physiologie. Il faut cependant soulever un questionnement quant à l'inclusion de ce suivi dans les compétences des sages-femmes. En effet, d'un point de vue sémantique, le mot sage-femme fait référence à la connaissance du corps de la femme par ces praticien·ne·s. Or, le nom de sage-femme peut donc poser problème lorsque ces patients sont des hommes transgenres. Dans ce cas, le titre de maïeuticien·ne ou bientôt docteur·e en maïeutique peut sembler plus inclusif, ainsi il semblerait préférable de l'utiliser en présence des personnes concernées.

**L'ANESF se positionne pour l'inclusion du suivi gynécologique des personnes transgenres dans le champ de compétence des sages-femmes**

Du côté des personnes présentant une orientation sexuelle et/ou affective différente de la norme hétérosexuelle, les sages-femmes sont en capacité de réaliser leur suivi. Il faut cependant souligner que peu d'entre elleux ont bénéficié de formations spécifiques sur le suivi de ces personnes et la considération de leur vie sexuelle et affective, pouvant amener à des discriminations.



## VI. Conclusion

En conclusion, le suivi gynécologique des personnes LGBTQIAP+ est encore à ce jour sujet de discriminations envers cette population et le nombre de personnels soignants formé·e·s à leur suivi reste encore faible. Alors que ces personnes devraient bénéficier d'un suivi adapté, iels se retrouvent souvent sans suivi médical, source de perte de chance concernant leur santé gynécologique, sexuelle et affective.

Les sages-femmes ont un rôle important à jouer dans cette problématique au vu de leur place dans le domaine de la gynécologie. En effet, permettre aux sages-femmes d'être formé·e·s et d'assurer le suivi de toutes les personnes concernées par la gynécologie et/ou souhaitant un suivi gynécologique permettrait de pallier aux difficultés d'accès et d'écoute auxquelles se heurtent les personnes LGBTQIAP+ lors de leurs suivis médicaux.

**Noa CRESPIO**

Vice-Président en charge des Perspectives Professionnelles 2023-2024

**Camille ROGNON**

Vice-Présidente en charge de la Santé Publique 2023-2024





## Bibliographie

1. European Union Agency for Fundamental Rights. Enquête sur les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres dans l'Union européenne :les résultats en bref. [Internet]. LU: Publications Office; 2014 [cité 12 janv 2024]. Disponible sur: <https://data.europa.eu/doi/10.2811/37913>
2. DU - prise en charge de la transidentité - Formation Continue Sorbonne Université [Internet]. [cité 12 janv 2024]. Disponible sur: <https://fc.sorbonne-universite.fr/nos-offres/prise-en-charge-de-la-transidentite/>
3. Rapport - Accès à la santé et aux soins de santé pour les personnes trans et non binaires au Canada [Internet]. Trans PULSE Canada. 2020 [cité 12 janv 2024]. Disponible sur: <https://transpulsecanada.ca/fr/results/rapport-1/>
4. Gatos KC. A Literature Review of Cervical Cancer Screening in Transgender Men. Nurs Womens Health. févr 2018;22(1):52-62.
5. cancer CCS/ S canadienne du. Société canadienne du cancer. [cité 12 janv 2024]. Les femmes trans ont-elles besoin de subir un test de dépistage du cancer du sein? Disponible sur: <https://cancer.ca/fr/cancer-information/find-cancer-early/screening-in-lgbtq-communities/as-a-trans-woman-do-i-need-to-get-screened-for-breast-cancer>
6. SOC V7\_English.pdf [Internet]. [cité 12 janv 2024]. Disponible sur: [https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7\\_English.pdf](https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_English.pdf)
7. Briet M, Barkatz J, Frontczak S, Ramanah R, Chabbert Buffet N, Cristofari S. Modalités du suivi gynécologique chez les patients transgenres — Revue de littérature. Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie. 1 déc 2022;50(12):788-96.
8. Sénat [Internet]. 2019 [cité 12 janv 2024]. Mutilations des personnes intersexes. Disponible sur: <https://www.senat.fr/questions/base/2019/qSEQ190410164.html>
9. L'Albanie interdit les mutilations de personnes intersexes [Internet]. [cité 12 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.ouest-france.fr/europe/albanie/l-albanie-interdit-les-mutilations-de-personnes-intersexes-6899022>
10. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1). 2009-879 juillet, 2009.



11. Coudert M. Professionnels de santé ``transfriendly``: quelle prise en charge des personnes transmasculines en gynécologie?