



bureau@anesf.com



www.anesf.com

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



ANESF Sage-femme  
ANESF-FR  
ANESF\_SageFemme



# Contribution Dysménorrhées

Mars 2024

**SANTE PUBLIQUE**



## SOMMAIRE

<b>Avant propos</b>	<b>2</b>
<b>Introduction</b>	<b>3</b>
<b>I. Les dysménorrhées</b>	<b>4</b>
<b>II. La prise en charge des dysménorrhées</b>	<b>5</b>
<b>A. Etat actuel dans les politiques de santé publique</b>	<b>6</b>
<b>B. La prise en charge actuelle des dysménorrhées</b>	<b>9</b>
<b>III. La place des dysménorrhées dans la société</b>	<b>11</b>
<b>A. Les dysménorrhées : un tabou persistant</b>	<b>11</b>
<b>B. Dans l'Enseignement Supérieur</b>	<b>13</b>
<b>C. Au travail</b>	<b>14</b>
<b>Conclusion</b>	<b>16</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>17</b>



## Avant propos

Les termes femme, féminin, féminine, sont utilisés pour désigner le sexe biologique d'une personne, indépendamment de son identité de genre. Cette contribution aborde les dysménorrhées, ces termes sont donc employés pour décrire l'appareil génital des personnes par simplicité de rédaction et de compréhension des propos énoncés. 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.



## Introduction

“Mes dysménorrhées ont commencé lors de ma deuxième période de règles. À peine le collège commencé, j’ai fait face à la normalisation de ma douleur, à l’errance médicale et des prises en charge inadaptées.

Douleurs ne me permettant pas de venir en cours, abondance des menstruations m’empêchant de tenir une heure même avec les meilleures protections périodiques, sur-usage de médicaments qui ont eu des effets néfastes sur ma santé, mais également isolement social et difficultés psychologiques associées ont marqué mon entrée dans l’« adolescence ».

Très vite est née une grande difficulté à me rendre aux différentes consultations médicales, car je ne me sentais pas écoutée, on ne me proposait pas les bons examens complémentaires et j’ai dû traverser des examens pelviens douloureux et souvent inutiles. Voici par exemple certaines phrases que j’ai pu entendre : « tu es jeune, c’est normal ça va se réguler », « tu es sûre que tu as vraiment mal ou c’est psychologique? » « on va te mettre sous pilule ça va réguler tes règles », « si tu ne supportes plus l’antadys je ne peux plus rien pour toi », ou encore le fameux « c’est normal d’avoir mal ».

Malgré tout, j’ai eu le privilège d’avoir des parents qui pouvaient prendre en charge le prix des différents médicaments et examens, et m’ont aidée à persévérer pour enfin être prise en charge. De plus, j’ai pu rencontrer une sage-femme qui m’a fait comprendre que ma douleur n’était pas normale, et qu’il fallait insister et faire les bons tests. Enfin, après 6 ans, quelqu’un me proposait d’aller investiguer mes douleurs par l’imagerie médicale.

Première échographie, rien. Premier IRM, rien. Je ne comprenais pas, et la normalisation de la douleur a donc continué. Puis j’ai passé une deuxième IRM, par une spécialiste de l’endométriose qui me l’a fait passer au bon moment et on a enfin posé un mot sur ces années dévastatrices.

Endométriose, quel soulagement d’enfin comprendre ce qu’il m’arrivait.

Pourtant, les douleurs persistent, et la prise en charge reste à ce jour inadaptée, m’obligeant à m’auto-médicamenter et à ne pas pouvoir tenir mes obligations.”



En effet, les dysménorrhées sont sous estimées et les **douleurs** pendant les **règles** sont **perçues comme normales dans la société** actuelle. Pour autant, les personnes menstruées vivent dans de grandes douleurs chaque mois et ce n'est pas normal. Souvent elles font face à une **errance médicale** et de nombreux rendez-vous avant d'identifier la cause ou non de leur dysménorrhée.



## I. Les dysménorrhées

Étymologiquement, le mot dysménorrhée provient de trois termes : écoulement (rhein), mensuel (mên) et difficile (dus). L'étymologie de ce mot fait donc référence à des "règles difficiles". (2) Effectivement, les dysménorrhées sont définies comme des **douleurs abdomino-pelviennes** qui surviennent **avant, pendant et/ou après une période de règles**. Cela se manifeste par des crampes ou encore des douleurs constantes. Elles peuvent aussi irradier dans certaines zones du corps comme les jambes et le dos par exemple. Il existe deux types de dysménorrhées.

Les **dysménorrhées primaires** n'ont **pas** nécessairement une **cause identifiable** et ne peuvent pas être expliquées par des troubles gynécologiques. Les douleurs sont ici dues à des **contractions** et à une **ischémie utérine**. Les **prostaglandines utérines** stimulent le myomètre et sont **en surproduction** lors de la desquamation de l'endomètre cela induit d'importantes contractions à l'origine de cette douleur ischémique.

Les **dysménorrhées secondaires** sont dues à des **anomalies pelviennes**. L'endométriose, l'adénomyose utérine, les malformations utérines, les kystes ovariens, les tumeurs ovariennes et enfin les fibromes peuvent en être la cause et déclencher des dysménorrhées. (1)

Afin de faciliter la lecture de cette contribution, il est nécessaire de définir certains termes.

L'**endométriose** se définit par la présence de tissu endométrial hors de la cavité utérine et donc en dehors de son endroit physiologique. Elle peut être superficielle comme profonde. C'est une pathologie inflammatoire chronique. Elle est un des diagnostics le plus fréquemment posé avec la symptomatologie de dysménorrhée : **une personne de sexe féminin sur dix en âge de procréer** est touchée. L'endométriose peut avoir de nombreuses conséquences telles que des dysménorrhées, des dyspareunies, des troubles digestifs (rectorragies, dyschésies, etc...), des troubles urinaires (dysurie, douleurs urétérales), des irradiations (sacrées, anales) et de l'infertilité dû au caractère inflammatoire.



L'**adénomyose utérine** est caractérisée par l'invasion de l'endomètre dans le myomètre de l'utérus, on la nomme parfois endométriose interne.

Les **malformations utérines** ont plusieurs formes. On retrouve différentes catégories :

- Les aplasies utérines
- Les hémimatrices
- Les utérus cloisonnés
- Les utérus communicants
- L'hypoplasie utérine
- Les anomalies utérines liées au DES (Diethylstilbestrol)

Chaque catégorie de malformations utérines a plusieurs formes. Les plus connues sont le syndrome de Rokitansky-Küster-Hauser, les utérus bicornes ou ceux unicornes.

Les **kystes ovariens** sont des sacs de différentes tailles remplis de liquide ou d'une matière semi-solide dans l'ovaire. Ils peuvent être de type fonctionnel ou organique.

Les **tumeurs ovariennes** surviennent lorsque des cellules de l'ovaire, initialement normales, se transforment et se multiplient de façon anarchique pour former une tumeur.

Enfin les **fibromes** sont des tumeurs bénignes des muscles lisses de l'utérus. Ils peuvent avoir différentes localisations.

En France, on estime que les **règles concernent environ 15,5 millions de personnes** âgées entre 13 et 50 ans. (5) L'ensemble des **dysménorrhées** touche environ **66 % des jeunes**. (2) Elles touchent aussi **50 à 70 % des adolescent·e·s dont 15 à 20 % d'entre elles·eux doivent limiter leur activité** au moment des règles et doivent même s'aliter. (3) Cela représente donc la moitié des personnes menstruées. Malheureusement ces dernières rencontrent de nombreuses **problématiques dans leur prise en charge** et sont souvent confrontées à une **errance diagnostique**.



## II. La prise en charge des dysménorrhées

Les dysménorrhées peuvent être un **motif de consultation** chez le·la sage-femme, chez le·la gynécologue mais aussi chez le·la médecin généraliste. Le·la **sage-femme est donc compétent·e en terme de gynécologie** et peut réaliser le suivi gynécologique de prévention et de contraception. Il·elle prend en charge les patient·e·s souffrant de douleurs et si besoin, il·elle peut être amené·e à orienter auprès de gynécologue pour conseil.

### A. Etat actuel dans les politiques de santé publique

Au Canada, en 2017, l'émergence d'une **Directive clinique sur les dysménorrhées primaires** a marqué une avancée dans le domaine de la santé menstruelle. Cette directive, rigoureusement évaluée et approuvée par le Comité de pratique clinique et gynécologique de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, propose des lignes directrices pertinentes qui méritent d'être soulignées.

Une première directive affirme que "les dysménorrhées primaires et secondaires peuvent toutes deux répondre au même traitement médical" soulignant ainsi qu'**il n'est pas impératif d'établir un diagnostic précis avant d'initier un traitement**. Cette approche met en avant la **considération immédiate du soulagement de la douleur** avant même la confirmation diagnostique. Dans le même esprit, une autre directive indique que "l'administration d'anti-inflammatoires non stéroïdiens de manière régulière devrait être envisagée comme traitement de première intention chez la plupart des femmes" renforçant ainsi l'importance de **la gestion proactive de la douleur**.

Par la suite, une autre directive souligne que "les fournisseurs de soins de santé devraient poser des questions précises sur la douleur menstruelle lors de la prise des antécédents médicaux de leurs patientes". Cette recommandation met en évidence **l'anticipation et la mise en avant de la douleur**, plaçant les professionnel·le·s de la santé au cœur du dépistage des dysménorrhées.





En résumé, ces directives canadiennes témoignent d'une approche globale et proactive, mettant l'accent sur le soulagement précoce de la douleur et **l'implication active des professionnel·le·s de la santé** dans la prise en charge des dysménorrhées.

En France, les dernières recommandations datent de 2005 c'est-à-dire non actualisées depuis 18 ans alors que la moitié des personnes menstruées en souffrent. Il serait nécessaire d'**actualiser ces recommandations**. Dans ces recommandations françaises, il est conseillé différents traitements : les antiprostaglandines (essentiellement les anti inflammatoires non stéroïdiens), des progestatifs et PgF2 $\alpha$ , ou des œstroprogestatifs, il est possible aussi de prescrire des antispasmodiques. Enfin lors de ces recommandations, le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens de France précise que "si malgré toutes ces thérapeutiques la dysménorrhée perdure, un soutien psychologique sera recommandé, soutien spécialisé, accompagnant le traitement médical." Ceci permet en effet de réaffirmer la **nécessité de soutien psychologique**. Ce dispositif de soutien psychologique peut **s'étendre dès l'apparition de dysménorrhée** et pas uniquement dans les cas où les dysménorrhées perdurent.

#### L'ANESF se positionne pour :

- **Une actualisation des recommandations médicales sur les dysménorrhées en France.**
- **L'intégration de cours sur les dysménorrhées dans les filières de santé en lien avec ces pathologies.**

Récemment, nous avons beaucoup entendu parler de la prise en charge de l'**endométriose** qui entraîne des dysménorrhées majeures. De fait le 8 mars 2019, cette maladie a bénéficié de la mise en place d'un **plan d'action lancé** par la ministre de la Santé autour de quatre axes :

- "la détection précoce de l'endométriose chez les jeunes filles ;
- l'accompagnement des femmes atteintes d'endométriose dans chaque région ;
- l'information du grand public, des femmes et du personnel de santé ;
- le renforcement et le soutien de la recherche sur cette maladie." (5)



En 2023, une avancée significative dans le **diagnostic de l'endométri**ose a vu le jour avec la création d'un dispositif de **test saliva**ire dédié. Cette innovation prometteuse offre la possibilité d'établir un diagnostic d'endométriose de manière plus accessible. Cependant, malgré son potentiel révolutionnaire, ce dispositif n'est **malheureusement pas remboursé**, arguant que son utilité clinique n'a pas été suffisamment démontrée selon les critères en vigueur. La Haute Autorité de Santé soulève des interrogations quant à l'impact du résultat de ce test sur la prise en charge médicale.

Bien que la validation clinique soit en question, de nombreuses personnes touchées par l'endométriose soulignent l'importance de pouvoir mettre un mot sur cette douleur silencieuse et persistante qui réapparaît chaque mois. Pour elles, le dispositif de test salivaire représente bien plus qu'un simple outil de diagnostic. Il constitue un moyen concret de **légitimer leurs souffrances**, de se sentir enfin entendues et comprises. Cela pourrait également ouvrir la voie à une reconnaissance formelle de l'endométriose en tant qu'Affection de Longue Durée (ALD) de niveau 30, témoignant **de la chronicité et de la gravité** de cette condition.

Ainsi, bien que la communauté médicale débattre de l'efficacité clinique du test salivaire, pour de nombreuses personnes vivant avec l'endométriose, son introduction représente **une avancée significative** vers une meilleure compréhension, reconnaissance et prise en charge de leur réalité douloureuse.

Grâce à l'implication des députées Laetitia Romeiro Dias et Bénédicte Taurine, l'Assemblée Nationale a pris en main la question de l'endométriose. Un rapport exhaustif a été élaboré, comportant diverses recommandations particulièrement pertinentes pour aborder cette problématique :

- Recommandation n° 37 : **“mieux réguler la formation continue** des professionnels de santé afin de garantir l'actualisation des connaissances médicales, notamment sur le sujet de l'endométriose, mais aussi sur les bonnes pratiques en matière de suivi gynécologique.”
- Recommandation n° 43 : **“intégrer un module spécifique consacré à l'endométri**ose et à sa détection **dans la formation initiale** de l'ensemble des professionnels de santé en lien avec cette pathologie”



- Recommandation n° 44 : “élaborer et transmettre à l’ensemble des professionnels de santé en cours d’exercice, une **plaquette d’information** sur l’endométriose mettant particulièrement l’accent sur sa prévalence, les signaux d’alerte la laissant suspecter, les examens de détection à prescrire pour établir le diagnostic, ainsi que les traitements de première intention.”
- Recommandation n° 46 : “créer des **centres de santé** dans chaque département, avec des **consultations dédiées pour l’endométriose**, afin que chaque femme atteinte d’endométriose puisse être prise en charge à proximité de son domicile et qu’il puisse ainsi être remédié à l’errance médicale constatée actuellement, laquelle conduit à une aggravation de la maladie.”
- Recommandation n° 47 : “financer des **programmes de recherche** sur l’endométriose et organiser la coordination des équipes, tant au niveau national qu’eupéen, afin de mutualiser les moyens humains et financiers”

Ces recommandations soulignent l’importance d’un suivi gynécologique régulier et d’une prise en charge globale. L’établissement de **centres spécialisés** dans chaque région pourrait constituer une solution significative pour combattre l’errance médicale des personnes souffrant de dysménorrhées. (6)

#### L’ANESF se positionne pour :

- La mise à disposition systématique et immédiate d’aide psychologique pour les personnes souffrant d’endométriose.
- Le remboursement des tests salivaires à visée diagnostic de l’endométriose.



## B. La prise en charge actuelle des dysménorrhées

Les professionnel·le·s de santé peuvent réaliser le diagnostic de dysménorrhées grâce à **un interrogatoire attentif**. Suite au diagnostic, il·elle·s peuvent prescrire des traitements ou réorienter. Des traitements sont accessibles et peu coûteux pour autant les personnes menstruées sont toujours **un grand nombre à souffrir**. Il se pose donc la question d'une potentielle **sous-estimation de la douleur** du·de la patient·e par les professionnel·le·s de santé.

Les dysménorrhées cédant rarement aux antalgiques de palier I, la prise en charge de la douleur se fait via des **traitements hormonaux** comme la pilule oestro-progestative en prise continue. Le but est de stopper les règles et donc les douleurs allant de paire. La personne menstruée peut également utiliser des anti-inflammatoires pour faire céder la douleur. Il existe aussi **des méthodes alternatives**. Par exemple l'application locale de chaleur, la tisane (de framboisier), l'aromathérapie et l'acupuncture. La pratique sportive se veut aussi bénéfique par la libération d'endorphine (hormone du plaisir) lors des règles. L'**automédication** peut apparaître comme une solution, mais une grande **vigilance** doit y être portée : l'**accoutumance** et les **effets indésirables** sont fréquemment observés. De plus, l'automédication ne soigne pas de manière optimale la pathologie sous-jacente.

Il convient en parallèle du traitement des douleurs de rechercher **l'origine** de celles-ci. Une échographie abdomino-pelvienne peut alors être prescrite à la recherche d'anomalies : fibromes, kystes ovariens, lésions d'endométriose, etc... Cependant, nombre sont ceux ne consultant pas ou étant dans l'errance diagnostique et souffrant mensuellement de ces douleurs.

La dimension psychologique de la douleur empreignant les personnes menstruées est **largement sous-estimée** et non prise en compte. Ces personnes baignent dans cette réalité quotidienne : que ce soit au travail, dans leur cercle social ou encore intra-familial, ces douleurs apparaissent communes et sont "normales". Cette normalisation du pathologique peut faire tarder à la consultation chez les professionnel·le·s de santé ou encore inciter à se tourner vers des méthodes alternatives. C'est un phénomène qui peut participer **au retard du diagnostic**.



La **normalisation de la douleur** illégitimise les personnes menstruées : renforçant le **sentiment d'impuissance, d'incompréhension** et de perte d'estime de soi. Il est important que les professionnel·le·s prennent ce sujet au sérieux et soutiennent les patient·e·s, et les croient.

Face à des **dysménorrhées** souvent **invalidantes** et ne permettant pas le maintien d'une activité pendant la durée des menstruations, il arrive aux patient·e·s de se tourner vers des professionnel·le·s de santé afin de justifier auprès de leurs employeur·euse·s, écoles ou universités de leur inaptitude à poursuivre leur activité. Au vu de son activité importante en gynécologie mais aussi de son statut de professionnel·le de première intention avec une prise de rendez-vous rapides, il n'est pas rare pour les sages-femmes de voir ces patient·e·s en consultation. Or, à l'heure actuelle ces dernier·ère·s ne sont pas autorisé·e·s à prescrire un arrêt de travail, même de courte durée, dans le cadre de dysménorrhées. Les sages-femmes prescrivent déjà des arrêts de travail dans le cadre des douleurs induites à la suite d'une interruption volontaire de grossesse ou durant la grossesse. Ainsi, ils·elles sont déjà formé·e·s à cette pratique, l'ouvrir dans le champ des dysménorrhées permettrait ainsi une meilleure prise en charge de celles-ci et un meilleur vécu par les patient·e·s, leur permettant un parcours rapide et simplifié.

#### **L'ANESF se positionne pour :**

- **Des campagnes de sensibilisation de la part des instances publiques sur l'automédication lors des dysménorrhées.**
- **L'ouverture aux sages-femmes de la prescription d'arrêt de travail de courte durée dans le cadre des dysménorrhées.**
- **La mise à disposition systématique d'aide psychologique pour les personnes souffrant de dysménorrhées.**
- **Des campagnes de sensibilisation à l'impact psychologique des dysménorrhées auprès des professionnel·le·s de santé.**
- **L'intégration de l'impact psychologique des dysménorrhées dans les formations des professionnel·le·s de santé.**
- **Une collaboration interdisciplinaire entre les professionnel·le·s de la santé physique et ceux de la santé mentale pour assurer une prise en charge complète des personnes souffrant de dysménorrhées.**



## III. La place des dysménorrhées dans la société

### A. Les dysménorrhées : un tabou persistant

Le tabou persistant entourant les dysménorrhées crée une barrière qui empêche souvent les personnes menstruées de partager ouvertement leur expérience sur le sujet. Cette réticence à discuter librement des douleurs menstruelles contribue à **un manque de sensibilisation générale**, renforçant ainsi les stigmates de la société à propos d'un phénomène, pourtant naturel. Ces personnes peuvent se sentir contraintes de **dissimuler leurs douleurs**, ce qui peut entraîner un sentiment d'**isolement** et de **solitude**.

Les tabous associés aux dysménorrhées peuvent également **entraver l'accès à des soins appropriés** car certaines personnes hésitent à chercher l'aide médicale adéquate en raison de la perception négative liée à la douleur menstruelle.

Pour briser ce tabou, il est essentiel de favoriser **des discussions ouvertes et éducatives**, de promouvoir la compréhension des différentes expériences menstruelles et de soutenir un environnement dans lequel les personnes menstruées se sentent libres de partager leurs préoccupations et d'accéder aux soins qui leur sont nécessaires.

C'est ainsi qu'il est essentiel, pour plusieurs aspects, d'apporter **une éducation aux dysménorrhées dès le plus jeune âge**. Cela joue un rôle crucial pour les personnes menstruées dans leur autonomisation à comprendre et gérer leur menstruation, mais également à ne pas avoir peur de consulter ou demander de l'aide. Il est impératif **d'intégrer des programmes éducatifs complets dans le système scolaire**, favorisant ainsi une compréhension précoce et éclairée des aspects physiques et psychologiques liés aux dysménorrhées. Ce changement contribuera à **déconstruire les stigmates** et à créer un environnement bienveillant où chacun·e se sentira à l'aise d'aborder ces questions de manière ouverte et informée.



En outre, l'éducation aux dysménorrhées dès le plus jeune âge pourrait également jouer un rôle majeur dans **la promotion de l'empathie et de la solidarité entre les générations**. En sensibilisant les jeunes à la réalité des douleurs menstruelles, on contribue à créer une société plus inclusive où chacun·e comprend et respecte les différentes expériences liées à la menstruation. Cette éducation précoce pourrait également aider à prévenir la transmission **de stigmates intergénérationnels** en normalisant les conversations sur la santé menstruelle. Les jeunes générations, mieux informées et conscientes, seront plus à même de soutenir leurs pairs et de créer **un environnement respectueux et compréhensif**.

Par conséquent, intégrer des programmes éducatifs complets sur les dysménorrhées dans le système scolaire contribue non seulement à l'autonomisation individuelle, mais aussi à la transformation sociétale vers **une perception plus éclairée et égalitaire de la menstruation**. En brisant le silence entourant ce sujet, nous créons une culture qui valorise la compréhension, le soutien mutuel et l'accès sans entrave aux soins nécessaires.

#### L'ANESF se positionne pour :

- **L'intégration de la santé menstruelle et une sensibilisation aux dysménorrhées dans le programme de vie affective et sexuelle dès le plus jeune âge.**
- **Une éducation continue des professionnel·le·s étant en contact avec la jeunesse à la santé menstruelle et aux dysménorrhées.**
- **L'inclusion de témoignages et d'expériences vécues dans les campagnes de sensibilisation aux dysménorrhées afin d'humaniser la réalité des personnes en souffrant.**
- **Un accès facilité à des ressources d'informations éducatives accessibles au grand public sur les dysménorrhées.**



## B. Dans l'Enseignement Supérieur

Dans l'enquête réalisée par l'ANESF, la FAGE et l'AFEP en 2020, **6 répondant·e·s sur 10** déclarent avoir déjà **manqué les cours ou le travail pour des raisons médicales liées à leurs menstruations.** (7)

Étant donné que de nombreux étudiant·e·s consultent les Services de Santé Étudiante (SSE), il est judicieux de sensibiliser ces centres de prévention pour faciliter la prise de rendez-vous avec des professionnel·e·s. Une **campagne de communication** au sein des SSE pourrait non seulement lever le voile sur ces situations mais également rendre ces services plus accessibles.

Les dysménorrhées ont des impacts physiques, psychologiques, et académiques significatifs. **L'incapacité fréquente des personnes menstruées à assister aux cours ou à participer à des stages** peut compromettre leurs performances scolaires. Pour garantir **l'égalité des chances, l'inclusivité et la reconnaissance**, la mise en place de congés menstruels s'avère nécessaire.

Certaines universités, comme la Sorbonne et l'université d'Angers, ont déjà instauré des **congés menstruels** grâce à l'adoption de motions en conseil universitaire. Pour encourager cette initiative, l'ANESF propose une **fiche technique destinée aux élu·e·s**, les guidant dans la création de motions sur les congés menstruels à soumettre au sein de leur université. (10) Dans un souci de simplification et pour éviter toute stigmatisation, il est crucial que la demande de congé menstruel **ne nécessite pas de certificat médical**, légitimant ainsi la démarche.

Dans la même perspective, la réalisation **annuelle d'un bilan** par l'université serait pertinente pour **recueillir les retours** des personnes menstruées et **ajuster, si nécessaire**, les politiques en place. Cela permettrait de créer un environnement inclusif où la voix des personnes menstruées est entendue et où des mesures concrètes peuvent être prises pour améliorer leur bien-être académique et personnel.





### L'ANESF se positionne pour :

- Une sensibilisation sur les dysménorrhées dans les Services de Santé Étudiante.
- L'instauration de congés menstruels au sein de toutes les universités françaises : pour les étudiant·e·s et le personnel.
- Que la procédure de demande de congés menstruels soit simplifiée au maximum, respectant la confidentialité et ne nécessitant pas de certificat médical.
- Qu'un état des lieux annuel soit réalisé par les universités sur la mise en place du congé menstruel.
- Une collaboration étroite entre les universités et les associations étudiantes pour mettre en place des événements de sensibilisation sur la santé menstruelle.

## C. Au travail

Les **règles**, phénomènes naturels de la vie, sont mensuelles, d'une **durée totale moyenne de 38 ans chez les personnes menstruées**. Les dysménorrhées au travail ne sont qu'un parallèle miroir de ce que vivent les femmes lors de leurs études et dans la société. Invisibilisées socialement, lors des études, le travail ne déroge pas à la règle. Au-delà de l'inclusivité qu'apporte le congé menstruel, c'est un tabou avec les règles, et qui n'a pas sa place dans le monde du travail.

Selon une enquête de l'IFOP pour EVE & CO de 2022 (8) :

- **65%** des femmes en activité salariée ont déjà été confrontées à des difficultés liées à leurs règles au travail ;
- **35%** déclarent que leurs douleurs menstruelles impactent négativement leur travail ;
- **37%** des salariées disent que la gêne des règles est sous-estimée dans leur entreprise.

Certaines entreprises et collectivités, comme Louis et la mairie de Saint Ouen, ont pris l'initiative de **mettre en place le congé menstruel**.



Les retours d'expérience sont **positifs** : les employé·e·s ayant bénéficié de ce congé sont revenues en forme, ont ressenti qu'ils·elles étaient écouté·e·s par la direction, et ont contribué à briser le tabou persistant autour des règles au sein de l'entreprise.

Ces initiatives prometteuses démontrent que **l'introduction de politiques sensibles aux besoins menstruels** au travail ne se contente pas d'améliorer le bien-être des employé·e·s, mais contribue également à instaurer un environnement professionnel **plus éclairé, inclusif et respectueux des réalités**. Elles appellent à une réflexion plus large sur l'élimination des stigmates liés aux règles au sein de la société et au sein des milieux de travail.

**L'ANESF se positionne pour :**

- **L'instauration de congés menstruels dans les politiques d'entreprise qui assurent une reconnaissance formelle de leur nécessité au travail.**
- **La flexibilité des horaires de travail en période de dysménorrhées.**
- **La création d'espace de repos pour fournir un environnement propice au calme nécessaire lors de la survenue de dysménorrhées.**
- **Une sensibilisation auprès des employé·e·s et des employeurs·euses au sujet des dysménorrhées.**



## Conclusion

Les dysménorrhées sont un problème de santé publique, de reconnaissance des douleurs chez les femmes. Au-delà, soulèvent un problème de société : la place des femmes. La prise en charge de la santé des femmes doit être une priorité, passant par des sensibilisation du grand public, ce dès le plus jeune âge, mais également par la mise en place de congé menstruel, dès le collège et tout au long de la vie de la personne menstruée.

**Salomé THIERCELIN**

**Vice-présidente en charge de la Santé Publique**

**2023-2024**

**Sarah LEVERT**

**Vice-présidente Générale 2023-2024**

**Robin SANTAMARIA**

**Vice-président en charge des Affaires Sociales, de la**

**Défense des Droits et de la Formation 2023-2024**



## Bibliographie

1. Édition professionnelle du Manuel MSD [En ligne]. consulté le 21/02/2024]. Dysménorrhée - Gynécologie et obstétrique. Disponible sur :  
<https://www.msmanuals.com/fr/professional/gyn%C3%A9cologie-et-obst%C3%A9trique/troubles-menstruels/dysm%C3%A9norrh%C3%A9>
2. Dysménorrhées - ScienceDirect [En ligne]. [consulté le 21/02/2024]. Disponible sur :  
<https://www.sciencedirect-com.ressources.univ-poitiers.fr/science/article/pii/S1762614504000113#bBIB25#bBIB25>
3. Extrait des Mises à jour en Gynécologie Médicale - volume 2005 publié le 30.11.2005. [En ligne]. [consulté le 21/02/2024]. Disponible sur :  
[livre.qxd \(cngof.asso.fr\)](livre.qxd (cngof.asso.fr))
4. Burnett M, Lemyre M. N° 345-Directive clinique de consensus sur la dysménorrhée primaire. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada. 1 juill 2017;39(7):596-608.
5. Rapport parlementaire sur les menstruations des femmes | vie-publique.fr [En ligne]. 2020 [consulté le 21/02/2024]. Disponible sur:  
<http://www.vie-publique.fr/en-bref/273656-rapport-parlementaire-sur-les-menstruations-des-femmes>
6. Rapport d'information n°2691 - 15e législature - Assemblée nationale [En ligne]. [consulté le 21/02/2024]. Disponible sur :  
[https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/l15b2691\\_rapport-information](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/l15b2691_rapport-information)
7. FAGE, ANESF, FAEP, La précarité chez les étudiantes en France 2021 - Février [En ligne] [Consulté le 12/02/2024] Disponible sur :  
[6654-20210208\\_DP\\_Enquete\\_Precarite\\_Menst.pdf \(fage.org\)](6654-20210208_DP_Enquete_Precarite_Menst.pdf (fage.org))
8. IFOP, Le congé menstruel, vraie ou fausse bonne idée ? Enquête sur les difficultés à vivre ses règles au travail et l'attrait des salariées pour le congé menstruel 2022 - Octobre [En ligne] [Consulté le 12/02/2024] Disponible sur : [Présentation PowerPoint \(ifop.com\)](Présentation PowerPoint (ifop.com))
9. Cordier S. La ville de Saint-Ouen met en place un congé menstruel pour ses employées, une première pour une collectivité en France, 2023 mars [En ligne] [Consulté le 24/02/2024] Disponible sur : [La ville de Saint-Ouen met en place un congé menstruel pour ses employées, une première pour une collectivité en France \(lemonde.fr\)](La ville de Saint-Ouen met en place un congé menstruel pour ses employées, une première pour une collectivité en France (lemonde.fr))



10. Romeiro Dias L. Taurine B, Rapport d'information : les règles, menstruations des femmes, 2020 - février [En ligne] [Consulté le 25/02/2024] Disponible sur : [rapport d'information les règles menstruations des femmes | vie-publique.fr](#)
11. Romeiro Dias L. Taurine B, Rapport d'informations, 2020 - février [En ligne] [Consulté le 25/02/2024] Disponible sur : [Microsoft Word - i2691 VF.doc \(assemblee-nationale.fr\)](#)