

# **Impacts des discriminations sur le suivi gynécologique des personnes LGBTI+**

Mémoire présenté et soutenu par :

Camille BARIZIEN

née le 14 Octobre 1994

Directeur de mémoire : Lou POLL, Sage-Femme

Validation 1 ère session 2023 :  oui  non

- Mention :
- Très bien avec félicitations du jury
  - Très bien
  - Bien
  - Assez bien
  - Aucune

Validation 2 ème session 2023 :  oui  non



# Sommaire

Remerciements.....	i
Acronymes.....	ii
Glossaire.....	iii
Introduction.....	1
Méthode.....	3
Résultats.....	5
Population d'étude.....	5
Partie 1 : Suivi médical.....	10
Accès aux consultations médicales.....	10
Réalisation de dépistage des IST.....	11
Réalisation par un·e professionnel·le de santé d'une palpation mammaire.....	15
Présence d'examens gynécologiques.....	19
Partie 2 : Freins à l'accès aux soins.....	24
Partie 3 : Souhaits en consultation.....	29
Discussion.....	33
Conclusion.....	35
Annexes.....	I
Annexe A – Bibliographie.....	I
Annexe B - Liste de contacts.....	IV
Annexe C - Questionnaire diffusé.....	IX
Annexe D – Lecture détaillée des graphes par années.....	XVI
Annexe E – Commentaires.....	XX

## Remerciements

Avant tout et par dessus tout, merci maman. Je n'aurais jamais pu arriver jusqu'ici sans toi.

Merci à tou·tes les sages-femmes qui ont pris du temps et de l'énergie à me former, pas seulement dans les gestes techniques mais surtout dans l'aspect profondément humain de notre métier. J'oublie forcément plusieurs d'entre vous mais merci Çiçek, Clémence, Nafissa, Anne-Laure, Pauline, Marine, Sylvie, Séverine, Melody, Cécile, Anne et Anne, Clémentine. Merci aux AS et AP qui ont été des binômes en or, notamment Clarisse et Lorena. Merci aux obstétricien·nes qui nous considèrent et travaillent en équipe avec nous tou·tes, dans le respect de l'indépendance de notre profession, et ce même quand on est "qu'étudiant·e", surtout Paul, tu donnes de l'espoir pour la suite. Merci à Mme Le Vaillant, parce que vous voyez, en fait, certain·es étudiant·es ne vous détestent pas, et je me compte dans celleux-là. Merci à Lou, mon directeur de mémoire, de m'avoir donné envie de finir mes études à tous les moments où j'en avais bien besoin, et de m'avoir montré à quel point notre métier peut être exercé de façon bienveillante et empathique, et puis aussi pour la team fan de Ghibli. Ah, et pour la patience d'écouter mes vocaux, aussi !

Merci à mon grand frère, qui croit toujours en moi, même à 150m de haut sur une falaise quand il balance son reverso dans le vide. Merci Buzz pour les marchés du matin, les décors de canard, et les rochers-coco - stout du soir. Merci à celleux qui sont de ma famille : Fanny, Seb, Julie, Ken, Diane, Lolee, Dr Sam, Rémi, Lou, Joan. Je sais pas ce que je préfère avec vous, entre l'escalade, les discussions enflammées et la bière (ouais, au singulier, ouais, on y croit), mais les trois ont été d'une grande aide et une véritable souffrance après des gardes éprouvantes ou une journée de cours pourrie. Merci aux copines de promo, surtout Lucile, Anne-Solène, Marie, Alice et Mathilde, on y sera arrivées ensemble ! Et le meilleur pour la fin, merci Nico. Je cherche un truc bien niais à écrire mais ça t'irait pas vraiment, simplement entre le tinidazole, les trains, Finnegan Fox, *Nope*, et trop de choses que je ne mentionnerai pas ici, c'est grâce à toi si je m'en sors.

## **Acronymes**

**FCU** : Frottis Cervico-Utérin.

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**IMC** : Indice de Masse Corporelle

**IST** : Infection Sexuellement Transmissible

**PMA** : Procréation Médicalement Assistée

## Glossaire

**Coming-out** : action consistant à dire son orientation sexuelle ou son identité de genre à autrui.

**Discriminations croisées** : Concept partant du constat que la discrimination peut venir de plusieurs caractéristiques simultanées (sexe, âge, orientation sexuelle, identité de genre, race [entendre ce terme au sens sociologique], etc.). Le croisement de discriminations aboutit souvent à une forme discriminatoire encore plus péjorative que les discriminations prises de façon isolée.

**Hétéronormativité** : Système de valeurs plaçant l'hétérosexualité comme étant la norme.

**LGBTI+** : Lesbienne, Gay, Bisexuel·le, Transgenre, Intersex et plus.

**Personne bisexuel·le** : personne attiré·e par des personnes de différents genres.

**Personne cisgenre** : personne dont le genre correspond au genre assigné à la naissance.

**Personne dyadique** : individu·e né·e avec des caractéristiques sexuelles entrant complètement dans les catégories binaires masculin/féminin du corps médical. Antonyme : personne intersexée.

**Personne gay / homosexuel·e**: personne attiré·e par son propre genre.

**Personne intersexée** : individu·e né·e avec des caractéristiques sexuelles n'entrant pas ou pas complètement dans les catégories binaires masculin/féminin du corps médical. Antonyme : personne dyadique.

**Personne lesbienne** : femme ou personne non-binaire attiré·e par les femmes.

**Personne non-binaire** : personne ne se reconnaissant pas dans la binarité de genre femme/homme.

**Personne transgenre** : personne dont le genre ne correspond pas au genre assigné à la naissance. Antonyme : personne cisgenre.

**Queer** : Se dit d'une personne dont l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre ne correspondent pas au modèle social cisgenre hétéronormé.

# **Introduction**

La proportion de personnes LGBTI+ est en augmentation depuis le début des années 2010 (1). Cette population vit des discriminations, tant au quotidien (2–4) que dans sa prise en charge médicale (5–8). Ces discriminations peuvent aller d'un défaut d'information lié à un manque de connaissances à des violences intentionnelles, verbales ou physiques, du fait de l'identité de genre, de l'orientation sexuelle ou de l'intersexuation. De plus, il peut exister des discriminations croisées (6,9,10) qu'il est nécessaire de prendre en considération pour assurer des soins adaptés aux besoins des personnes (11).

En tant que sages-femmes, nous pouvons être amené·es à assurer le suivi gynéco-obstétrical de ces personnes. Ce suivi inclut l'accès à la contraception et à l'IVG, différents dépistages notamment d'IST et de cancers, le suivi de grossesse, l'accouchement, les suites de couches et plus généralement l'accompagnement et la prise en charge de la physiologie et des pathologies touchant la vulve, le vagin, l'utérus et la poitrine (notamment autour de l'allaitement et dans le cadre de la surveillance du cancer du sein). Il s'agit d'une partie de l'exercice de la médecine historiquement et statistiquement orientée vers les femmes cisgenres hétérosexuelles dyadiques, mais elles ne sont pas les seules concernées par ce suivi, tant dans l'orientation sexuelle (lesbiennes, bies) que dans l'identité de genre (personnes non binaires, hommes et femmes transgenres). Certaines personnes intersexes peuvent aussi être concerné·es par ce suivi.

Ces suivis ne sont pas similaires en tous points aux suivis des femmes cisgenres hétérosexuelles dyadiques, comme le soulignent plusieurs études (6,12,13). Nous nous sommes alors posé·s la question de la formation et des connaissances des soignant·es sur ces sujets. Plusieurs études réalisées à l'international se sont intéressées à ces sujets et ont rapporté la nécessité d'apporter des améliorations à la formation (initiale comme continue) des soignant·es sur les thématiques LGBTI+ (7,14–17), recoupant ainsi les constats établis sur le domaine médical dans son ensemble face aux thématiques LGBTI+. Si un manque de connaissances existe donc, s'accompagne-t-il de discriminations dans les soins gynécologiques et/ou obstétricaux comme dans le reste des prises en charge médicales ? Plusieurs études françaises se sont intéressées au suivi gynécologique des femmes ayant des

rapports avec d'autres femmes (12,18) ou à celui des personnes transgenres (17,19), mais aucune à ce jour à la population LGBTI+ dans son ensemble.

La problématique de ce mémoire en découle : quels sont les impacts de possibles discriminations envers les personnes LGBTI+ sur leur suivi gynécologique et obstétrical ? Du fait de l'absence de données sur le sujet, il nous a semblé pertinent d'aborder cette question d'un point de vue statistique, au travers d'un questionnaire diffusé aux personnes concerné·es. Le faible nombre de grossesses recensées chez cette population en France ne nous permettant pas une approche statistique de cet aspect, nous nous sommes focalisé·es sur le suivi gynécologique. La notion de discriminations croisées a été prise en compte par l'inclusion d'une large section d'informations sur les répondant·es. Enfin, pour retranscrire l'aspect subjectif du vécu de discriminations, nous avons systématiquement laissé des espaces d'expression libre aux répondant·es.

Nous commencerons par décrire la méthode employée pour répondre à la problématique de ce mémoire, ensuite nous analyserons les résultats obtenus, puis nous les discuterons, avant de conclure.

En continuité avec la démarche d'inclusion mise en avant par ce mémoire, il a été rédigé en écriture inclusive. Pour plus d'informations concernant celle-ci, nous recommandons à la·au lecteurice de ce mémoire l'article du magazine Roseaux intitulé « Écriture inclusive : pourquoi et comment s'y mettre » (20).

## Méthode

Le questionnaire a été diffusé par le biais des réseaux sociaux et de chaînes de communication associatives (affichage dans les locaux, publications sur leurs propres réseaux sociaux, chaînes de courriels, etc). La liste complète de diffusion est reproduite en Annexe B - Liste de contacts. La diffusion a eu lieu de mi-septembre 2022 à mi-janvier 2023.

Le détail du questionnaire peut être trouvé en Annexe C - Questionnaire diffusé.

Le questionnaire est divisé en quatre parties :

- informations générales sur la·e répondant·e ;
- quatre questions sur le suivi médical des dix dernières années : existence ou non de consultations médicales, puis réalisation ou non de dépistages des IST, de palpations mammaires, et d'examens gynécologiques ;
- vécu du suivi gynécologique : consultations gynécologiques ou non ces dix dernières années, intention de consulter dans l'année à venir et niveau de confiance en cette future consultation le cas échéant, freins à l'accès aux soins, et notions de respect de l'identité et de l'intégrité ;
- attentes lors d'une consultation gynécologique : choix du·de la professionnel·le de santé, attentes lors de l'accueil, caractéristiques recherchées chez la·e soignant·e, attentes par rapport à l'examen médical, et attentes pour les suites de la consultation.

Au total, 163 personnes ont répondu au questionnaire. 9 étaient des personnes cisgenres hétérosexuelles dyadiques : leurs réponses ont donc été écartées de l'analyse, soit 154 répondant·es inclu·es dans notre analyse.

Pour la plupart des questions ou par regroupement par thématique, un espace d'expression libre était laissé aux répondant·es : au total, 348 commentaires ont été recueillis, venant de 112 des participant·es. Ce grand nombre de réponses, dans des champs d'expression libre non imposés, témoigne de l'intérêt des répondant·es pour une meilleure prise en considération des problématiques LGBTI+ dans ce domaine. Nous vous invitons à les parcourir dans leur ensemble, en Annexe E – Commentaires. Si ces commentaires ne sont pas analysables

statistiquement du fait de la taille de la population étudiée, ils apportent une réelle plus-value qualitative à notre analyse, comme nous le verrons par la suite.

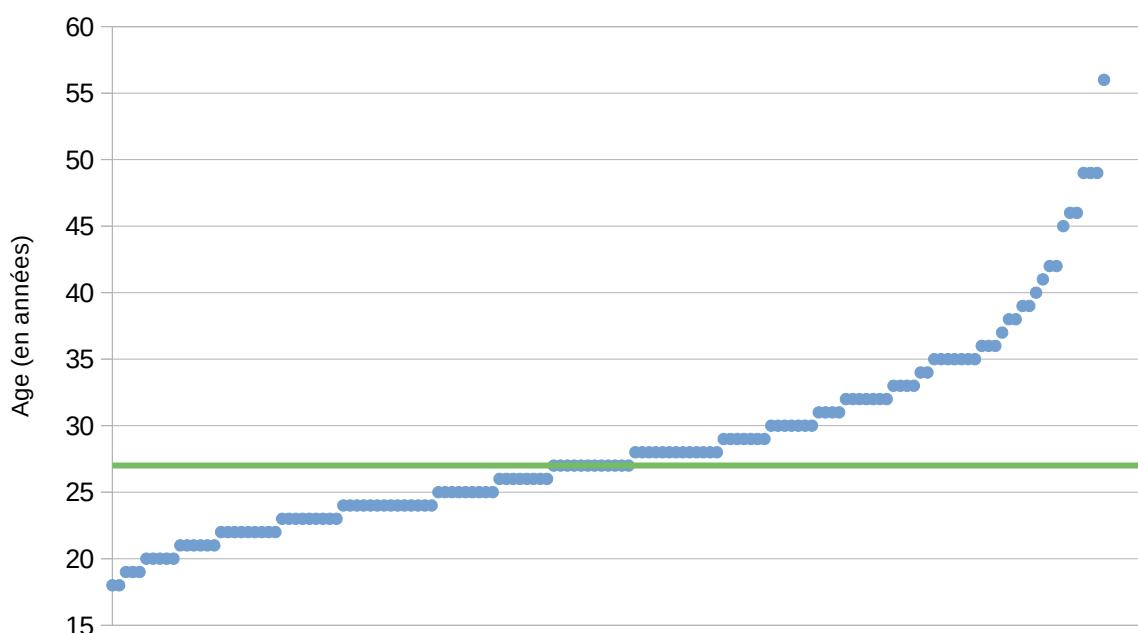
Attention, la lecture de certains commentaires peut être violente : prenez soin d'être dans de bonnes conditions pour les lire, et donc pour lire le corps de ce mémoire, puisque plusieurs commentaires y sont cités comme exemples.

# Résultats

## Population d'étude

154 personnes ont répondu au questionnaire. La répartition de la population d'étude est la suivante :

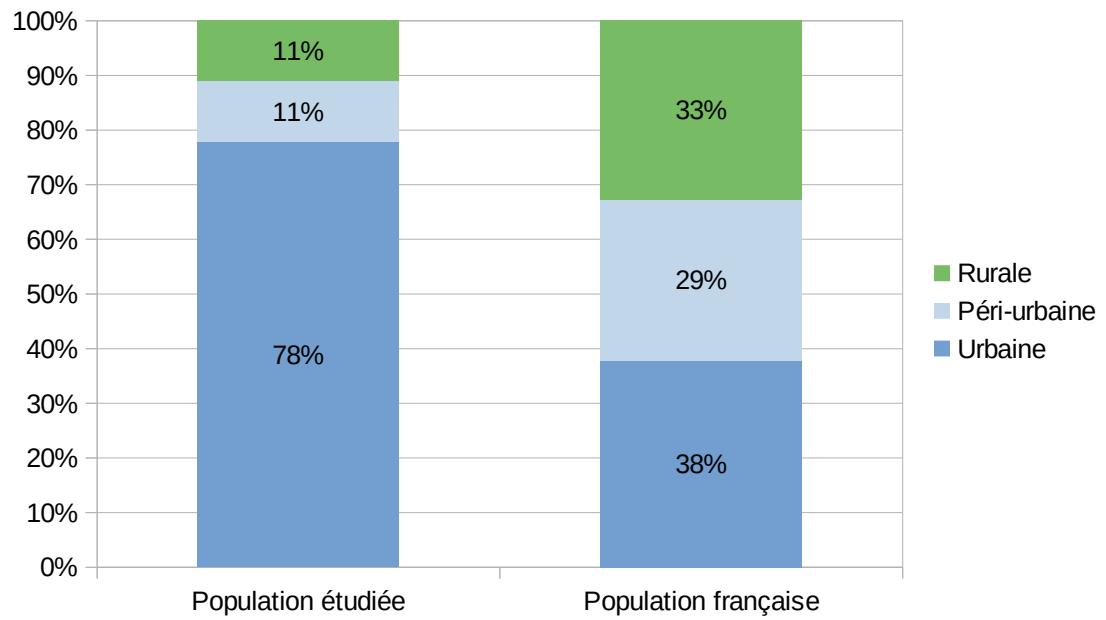
La médiane des âges des répondant·es est de 27 ans, et la répartition selon l'âge est précisée Graphe 1. Ainsi, la population répondante est-elle plutôt jeune. La répartition d'âge s'étale de 18 à 56 ans.



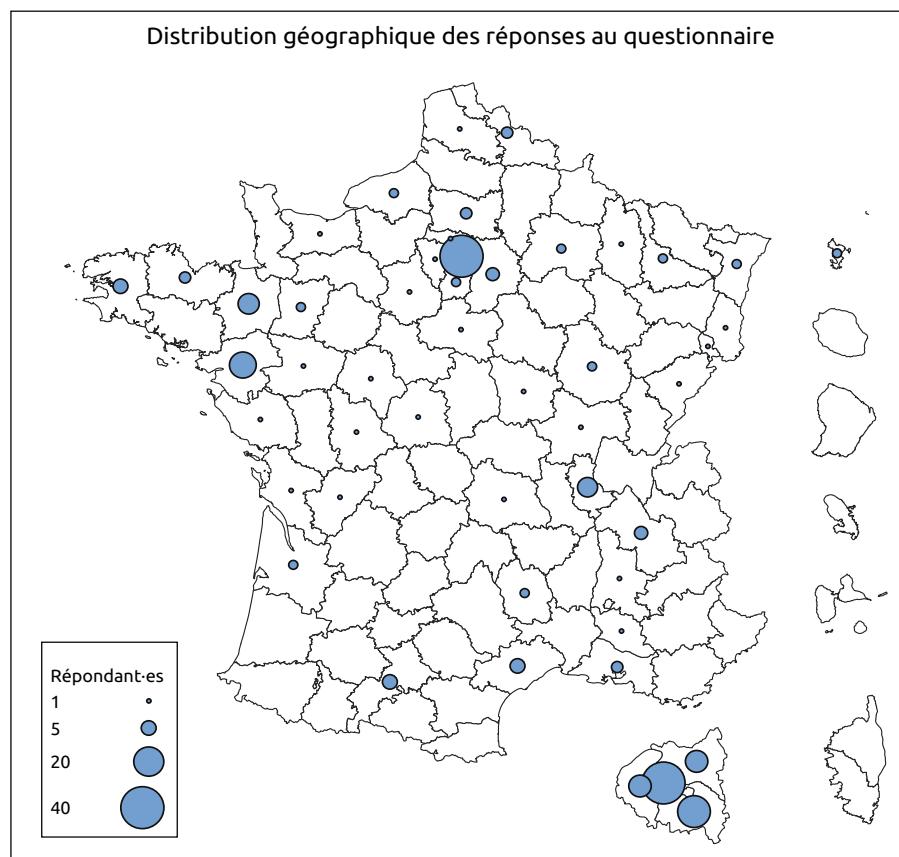
Graphe 1 : Répartition de la population selon les âges. La ligne verte représente la médiane.

L'IMC médian est de 23.1kg/m<sup>2</sup> et l'IMC moyen de 24.9kg/m<sup>2</sup>, comparé à 25.5kg/m<sup>2</sup> (21) chez l'adulte en moyenne.

La population étudiée est à grande majorité citadine, comme le montre le Graphe 2 , et les répondant·es sont réparti·es sur le territoire comme présenté Graphe 3. De plus, 3 des répondant·es résidaient à l'international.



*Graphe 2 : Répartition de la population selon le lieu de résidence, et comparaison à la population française*

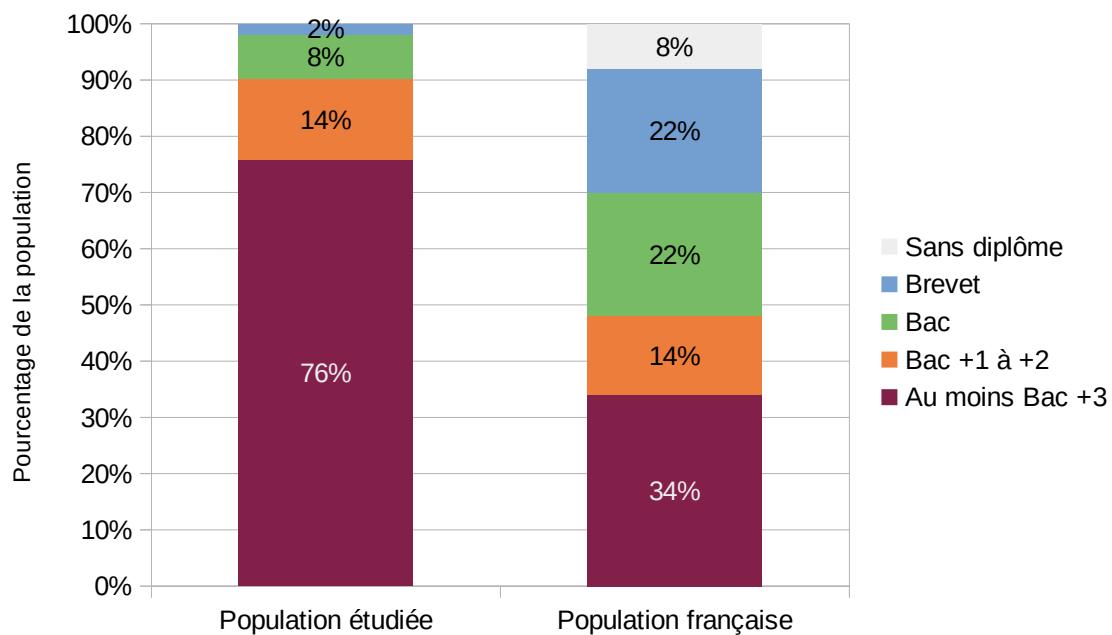


*Graphe 3: Répartition des répondant·es sur le territoire français*

La très grande majorité (90%) des répondant·es sont des personnes blanc·hes.

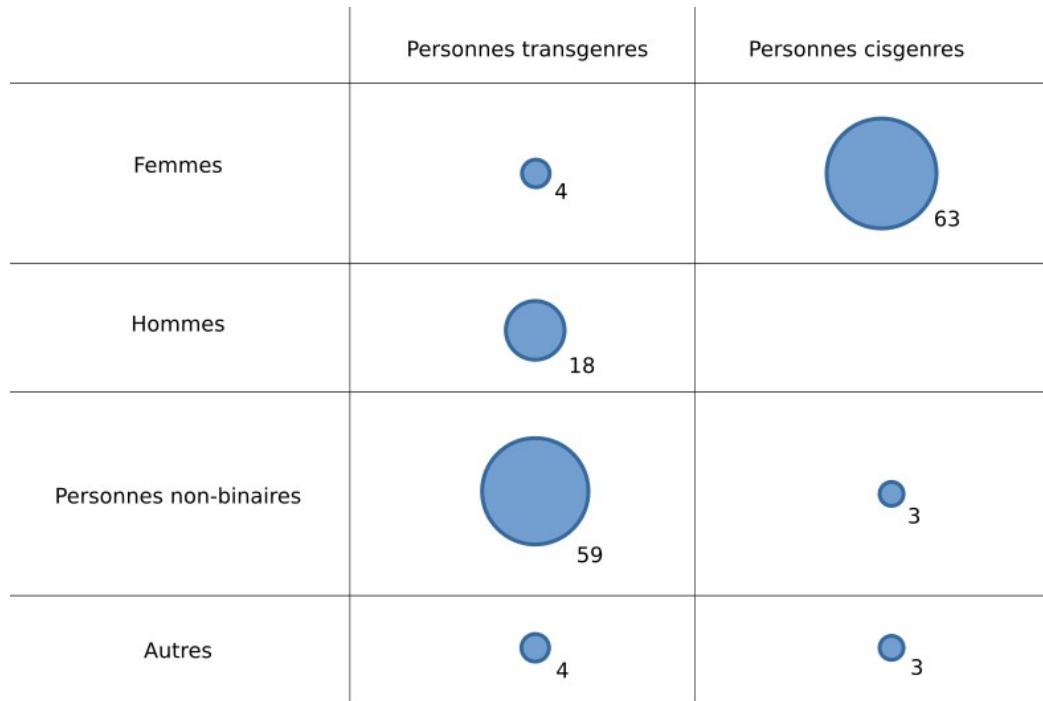
Plus de la moitié (84 personnes, soit 57%) sont porteur·ses d'une ou plusieurs formes de handicap(s) et/ou de neuroatypie(s).

La population répondante est fortement plus diplômée que la population française, comme le montre le Graphe 4. On pourra noter de plus que 59% des répondant·es ont un diplôme minimum équivalent à Bac +5. Cette répartition est cohérente avec de précédentes études démographiques sur les populations LGBTI+ (1)

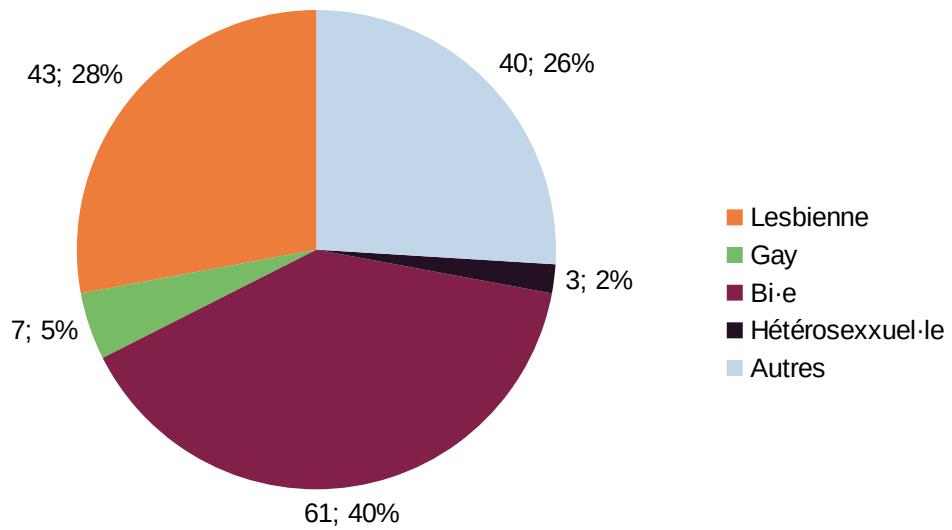


*Graphe 4: Répartitions de la population étudiée et de la population française selon le plus haut niveau de diplôme obtenu*

Enfin, la répartition de la population en termes d'identité de genre et d'orientation sexuelle est comme suit :



Graphe 5: Répartition de la population en termes d'identité de genre. L'aire des cercles est proportionnelle au nombre de personnes de chaque catégorie.



Graphe 6: Répartition de l'orientation sexuelle des répondant·es en nombre de personnes et en pourcentage

L'importante proportion de la catégorie “Autres” dans le Graphe 6 (26% des répondant·es) questionne sur la pertinence des catégories utilisées pour qualifier l'orientation sexuelle : s'il s'agit en effet des catégories le plus souvent utilisées pour décrire cette population, il semble ainsi qu'elles ne suffisent pas ou plus à décrire précisément l'orientation sexuelle des personnes LGBTI+. Un·e répondant·e nous a par exemple indiqué “il faudrait un choix multiple pour l'orientation (on peut être asexuel et autre chose, par exemple)”, et pour un·e autre “Je pense que ce serait intéressant d'avoir la possibilité de choisir d'autres orientations sexuelles comme pansexuel et asexuel”.

12 personnes intersexes ont répondu au questionnaire, ce qui ne permettra pas d'analyser les spécificités de leur suivi gynécologique de façon statistique. Néanmoins, cela représente environ 8% des répondant·es, soit une sur-représentation par rapport aux estimations nationales (1.7% de personnes intersexes dans la population générale (22)). Parmi ces personnes, on compte 5 femmes cisgenres et 7 personnes non-binaires transgenres. Leur orientation sexuelle est très variée.

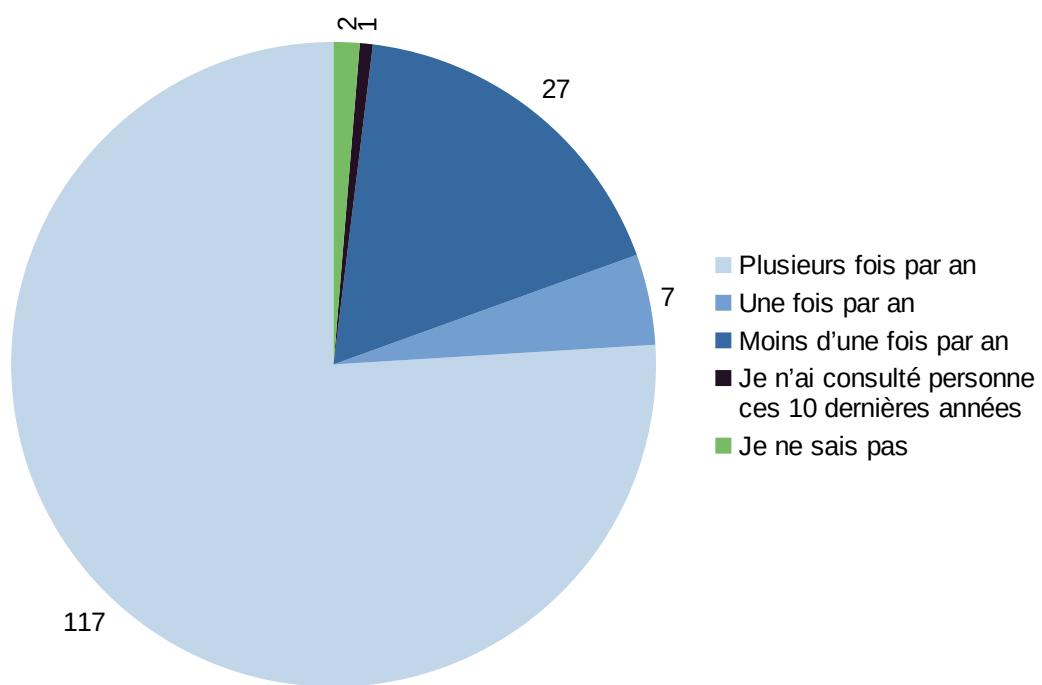
## Partie 1 : Suivi médical

Cette partie avait pour but de chiffrer le suivi médical des personnes LGBTI+ sur les dix dernières années, selon quatre critères :

- l'accès aux consultations médicales
- la réalisation de dépistage des IST
- la réalisation par un·e professionnel·le de santé d'une palpation mammaire
- la présence d'examens gynécologiques

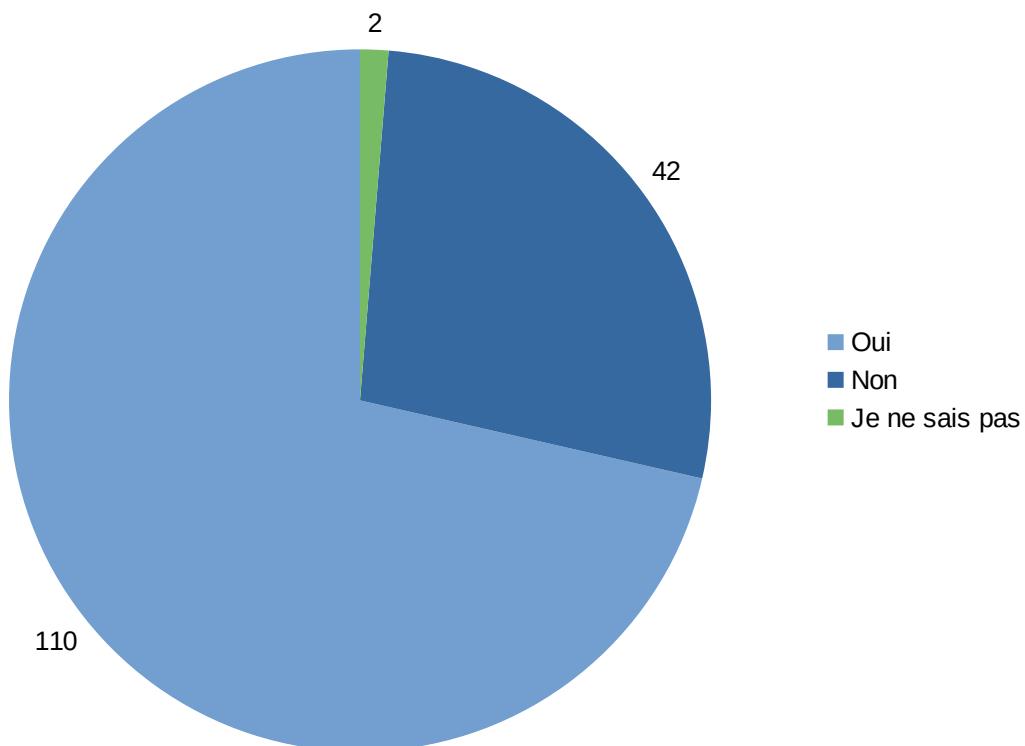
### Accès aux consultations médicales

Nous avons demandé aux répondant·es à quelle fréquence iels avaient eu accès à des consultations médicales de toute nature (médecin généraliste, sage-femme, chirurgien·ne, psychologue, ou autres) les dix dernières années. Leurs réponses sont présentées ci-dessous :



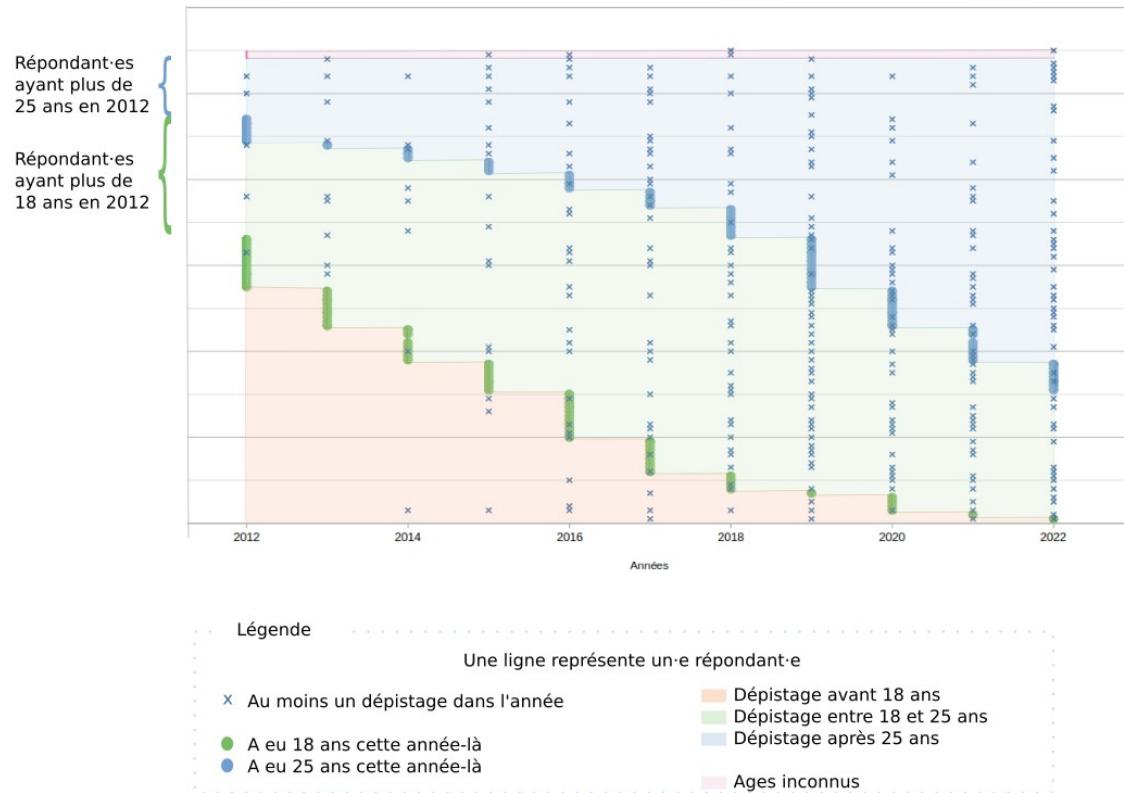
Graphe 7: Fréquence des consultations médicales (médecin généraliste, sage-femme, chirurgien·ne, psychologue, ou autres) les dix dernières années

## Réalisation de dépistage des IST



Graphe 8: Réalisation de dépistages des IST ces dix dernières années

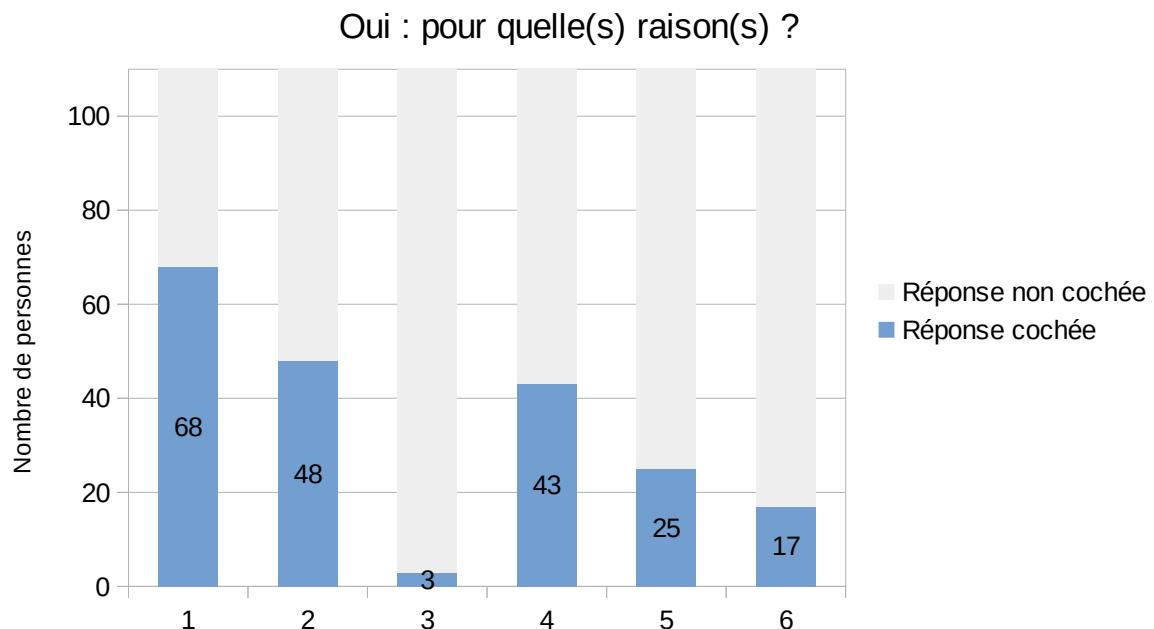
Les répondant·es ayant indiqué avoir eu au moins un dépistage dans les dix années précédentes pouvaient ensuite cocher quelle(s) année(s) cette(ces) consultation(s) avaient eu lieu (options possibles : 2012 à 2022 inclus). Le résultat de cette question est présenté dans le graphe ci-dessous. Une explication détaillant la lecture de ce graphe peut être trouvée en Annexe D – Lecture détaillée des graphes par années.



Graphe 9: *Dépistages des IST par années de 2012 à 2022 inclus pour chaque répondant·e en ayant eu au moins un*

Cette visualisation nous permet de mettre en évidence qu'une grande partie des personnes n'ont pas eu de dépistage des IST avant 18 ans, et la plupart pas avant 25 ans. En effet, 8 des répondant·es (soit 5%) ont eu un dépistage avant leurs 18 ans et 68 (soit 44%) avant leurs 25 ans. Or, les premiers rapports sexuels ont lieu, pour les personnes LGBTI+, en moyenne au même moment que pour les personnes cisgenres hétérosexuel·les dyadiques (1), c'est à dire en moyenne à 17,5 ans, voire même plus jeunes. Il semble donc pertinent de questionner ce faible taux de dépistage alors qu'il semblerait opportun pour la population répondante d'y avoir recours.

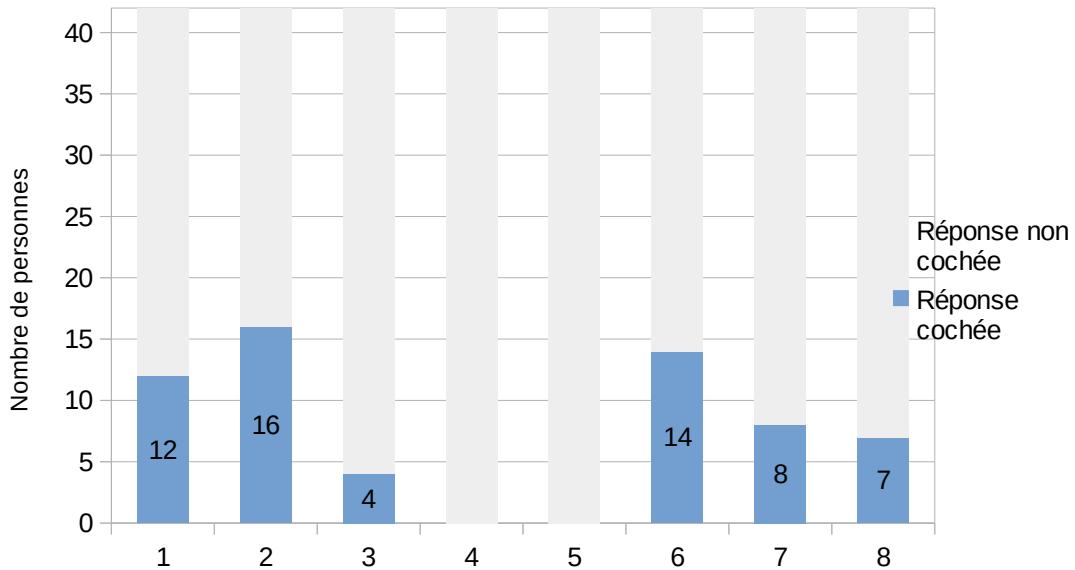
Nous nous sommes donc intéressé·es à la raison de cette présence ou de cette absence de dépistages. Les répondant·es pouvaient choisir parmi plusieurs options qui dépendaient de s’iels avaient ou non indiqué avoir déjà eu un dépistage. Les résultats sont les suivants :



Graphe 10: les colonnes correspondent aux raisons proposées :

- 1- *J'avais un·e nouvelle- au partenaire sexuel·le*
- 2- *J'ai des relations sexuelles avec plusieurs partenaires*
- 3- *Je suis travailleur·se du sexe*
- 4- *J'avais eu un ou plusieurs rapport(s) sexuel(s) non protégé(s)*
- 5- *Un·e professionnel·le de santé me l'a proposé ou suggéré*
- 6- *Autre*

### Non : pour quelle(s) raison(s) ?



*Graphe 11: les colonnes correspondent aux raisons proposées :*

- 1- *Je n'ai pas de relations sexuelles*
- 2- *Personne ne m'a proposé ni conseillé d'en faire un*
- 3- *Un·e professionnel·le de santé m'a dit que mon orientation sexuelle faisait que je n'en avais pas besoin*
- 4- *Un·e professionnel·le de santé m'a dit que mon identité de genre faisait que je n'en avais pas besoin*
- 5- *Un·e professionnel·le de santé m'a dit que parce que je suis intersexue ne n'en avais pas besoin*
- 6- *Je n'en vois pas l'utilité*
- 7- *Je ne me sens pas à l'aise / en confiance pour aller au laboratoire car j'ai peur d'être mégenré·e ou qu'on utilise mon prénom administratif*
- 8- *Autre*

Parmi les commentaires rédigés vis à vis de cette question (cf page XXI), on dégage quatre axes principaux :

- problématiques globales et/ou discriminatoires ;
- contexte relationnel ;

- bilans médicaux, symptômes, et propositions des soignant·es ;
- agressions sexuelles.

Un·e des répondant·es indique ainsi ne pas réaliser de dépistages car “C'est un peu angoissant pour moi parce ça me fait aller dans un environnement nouveau que je ne connais pas, et j'ai aussi peur qu'on me juge sur le fait que je n'ai jamais été me faire dépister avant ça”, tandis que pour un·e autre “J'ai fait un dépistage en 2004 et j'avais du insister car à l'époque l'on m'avait indiqué que mon orientation sexuelle (lesbienne à cette époque) ne justifiait pas de faire un test.”.

## Réalisation par un·e professionnel·le de santé d'une palpation mammaire

De façon similaire à la question précédente, nous nous sommes ici interrogé·es sur la réalisation par un·e professionnel·le de santé d'une palpation mammaire au cours des dix dernières années. Les résultats, organisés selon que la·e répondant·e aie ou non plus de 25 ans en 2022, sont les suivants :

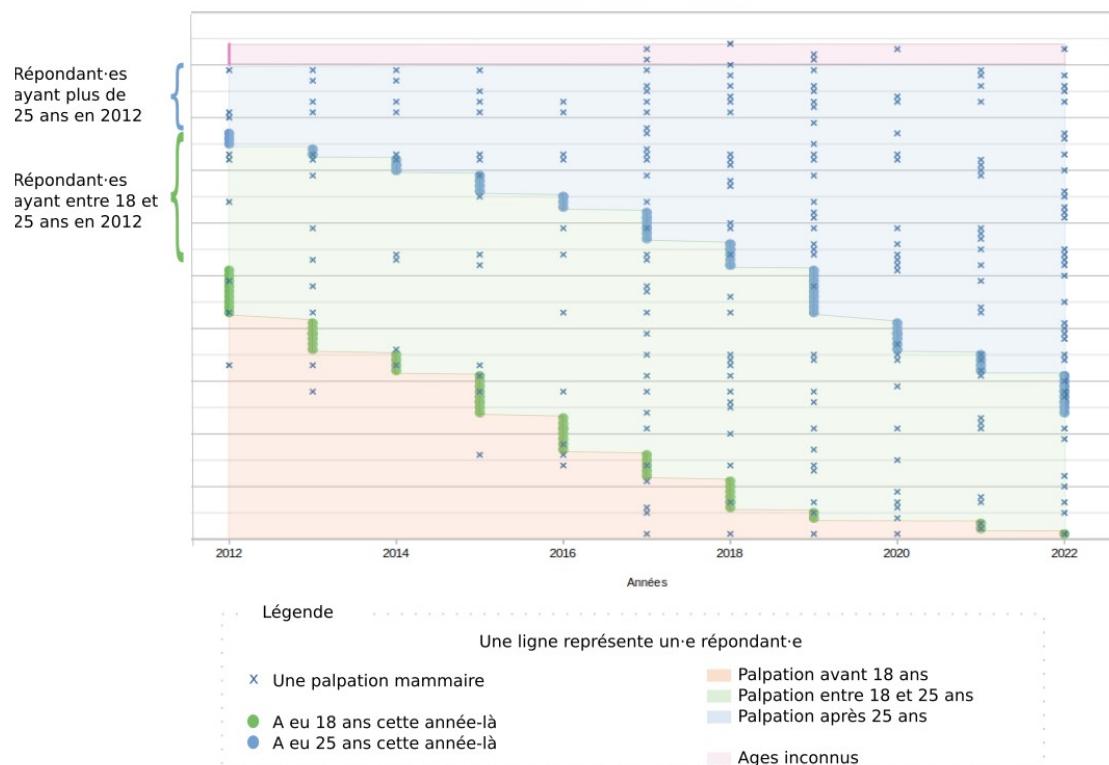


*Graphe 12: Réalisation d'au moins une palpation mammaire par un·e professionnel·le de santé dans les dix dernières années selon l'âge du·de la répondant·e*

Ce résultat nous a d'emblée interpellé·es, puisque 23 personnes de moins de 25 ans disent avoir déjà eu une palpation mammaire, alors que, pour les femmes cisgenres hétérosexuelles dyadiques, les recommandations sont de commencer cet examen à 25 ans (en dehors de tout

symptôme). Il serait intéressant, ici, d'avoir une analyse réalisée à l'identique pour ces femmes, comme population contrôle pour notre analyse. Néanmoins, une partie de ces examens s'expliquent du fait de suivis gynécologiques spécifiques aux personnes LGBTI+, comme nous allons le voir.

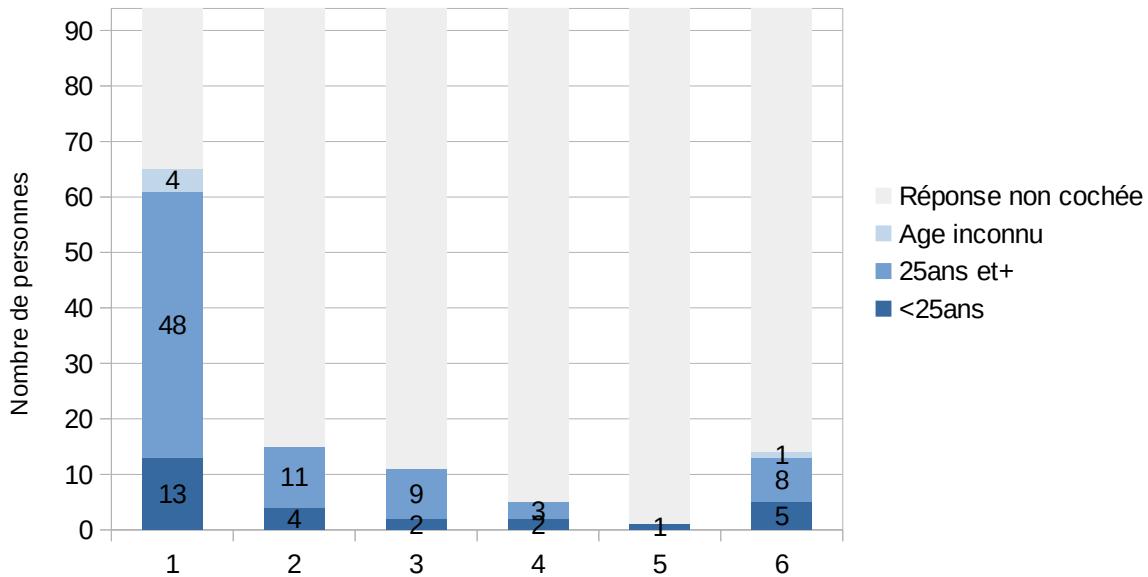
Identiquement à la question précédente, nous avons ensuite demandé aux répondant·es qui avaient déjà eu au moins une palpation mammaire en quelle(s) année(s) cela avait eu lieu. Nous obtenons alors la répartition suivante :



Graphe 13: Réalisation d'une palpation mammaire par un·e professionnel·le de santé par années de 2012 à 2022 incluses pour chaque répondant·e en ayant eu au moins une

Nous pouvons déjà relever, à la visualisation des résultats, qu'un nombre important des répondant·es avait eu une palpation avant 25 ans, ce qui nous a questionné quand à la raison de cet examen. En effet, 8 personnes (soit 5% des répondant·es) rapportent avoir eu une palpation mammaire avant 18 ans, et 48 (soit 31%) avant 25 ans. La question suivante, qui en recherchait les raisons, nous apporte des éléments de réponse :

### Oui : pour quelle(s) raison(s) ?

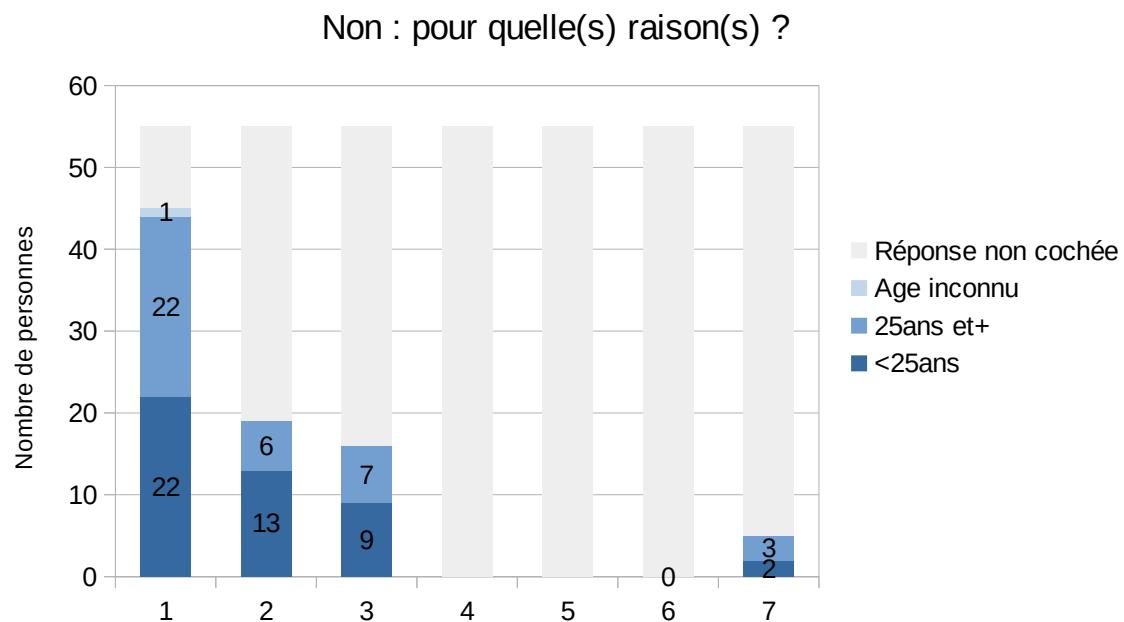


Graphe 14: les colonnes correspondent aux raisons proposées :

- 1- Un·e professionnel·le de santé me l'a proposé dans le cadre de mon suivi de routine
- 2- Moi ou un·e partenaire a remarqué quelque chose d'inhabituel et j'ai voulu faire le point
- 3- J'ai souhaité en faire un même si la·e professionnel·le n'y voyait pas d'indication
- 4- Examen obligatoire à faire avant ma torsoplastie
- 5- Je ne sais pas
- 6- Autre

Parmi les 23 personnes de moins de 25 ans ayant déjà eu une palpation mammaire, 13 rapportent donc que l'examen leur a été proposé par un·e soignant·e dans le cadre de leur suivi de routine. On peut se demander dans quel cadre ou contexte cela a été le cas.

Pour ce qui est des personnes n'ayant jamais eu de palpation mammaire, les répondant·es ont donné les réponses suivantes aux options proposées :



Graphe 15: les colonnes correspondent aux raisons proposées :

- 1- Personne ne m'a proposée ni conseillé d'en faire une
- 2- Je ne me sens pas à l'aise / en confiance pour faire faire cet examen par un·e professionnel·le
- 3- Je n'en vois pas l'utilité
- 4- Un·e professionnel·le de santé m'a dit que mon orientation sexuelle faisait que je n'en avais pas besoin
- 5- Un·e professionnel·le de santé m'a dit que mon identité de genre faisait que je n'en avais pas besoin
- 6- Un·e professionnel·le de santé m'a dit que parce que je suis intersex je n'en avais pas besoin
- 7- Autre

Les commentaires à cette question (cf page XXIII) se regroupent selon les axes thématiques suivants :

- bilan proposé par la·e soignant·e ;

- contexte d'antécédents familiaux et/ou de symptômes ;
- âge du·de la répondant·e ;
- réalisation d'autopalpation ;
- parcours de transitions.

Notamment, une femme transgenre de 24 ans qui indique que personne, dans son suivi médical depuis le début de sa transition hormonale, ne lui a parlé de la pertinence de faire cet examen ni à quel âge le démarrer, tandis que plusieurs personnes transmasculines ayant eu une mammectomie indiquent ne plus effectuer cet examen depuis leur opération. D'après Labanca T et al. (13), il est pourtant recommandé de continuer d'effectuer des palpations mammaires même après une mammectomie, et pour les personnes transféminines hormoné·es de réfléchir à la mammographie passé l'âge de 50 ans, information qu'aurait dû avoir la répondante ayant rédigé le premier commentaire.

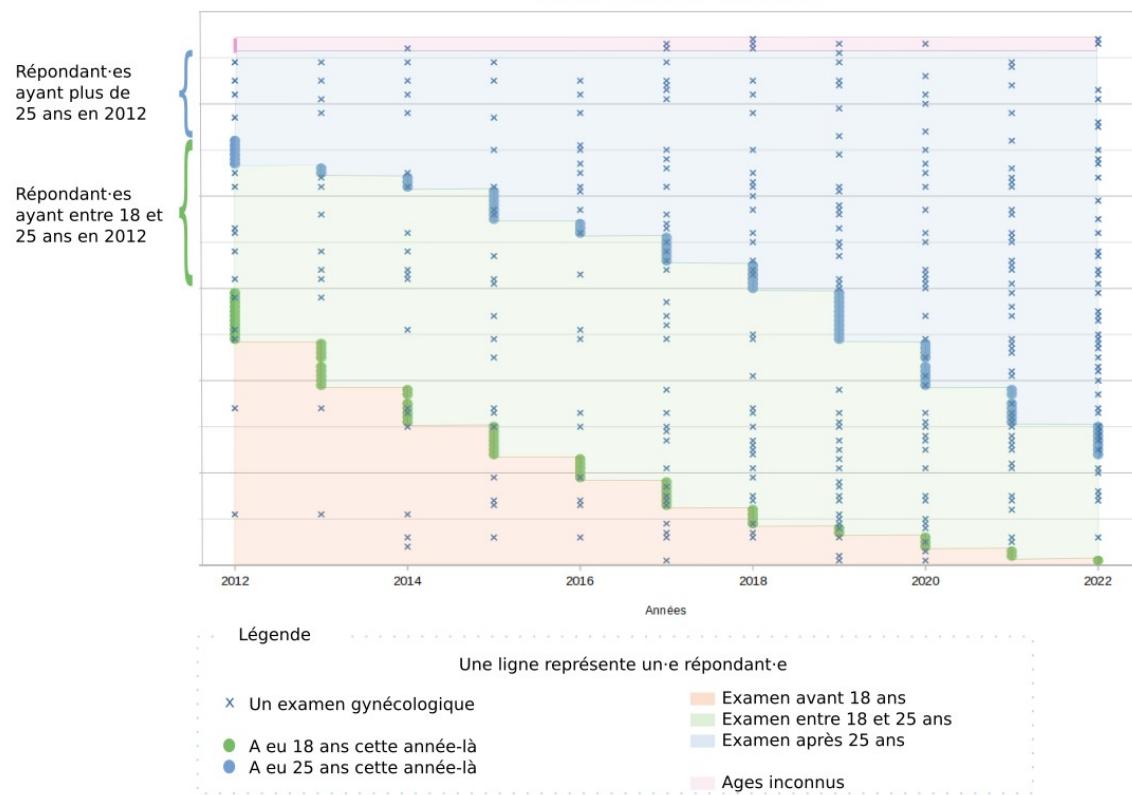
## Présence d'examens gynécologiques

Pour conclure cette partie du questionnaire, nous nous sommes intéressé·es à la présence ou non d'examens gynécologiques pour nos répondant·es sur les dix dernières années. Selon s'iels avaient ou non plus de 25 ans en 2022, voici leurs réponses :



*Graphe 16: Réalisation d'au moins un examen gynécologique dans les dix dernières années selon l'âge du·de la répondant·e*

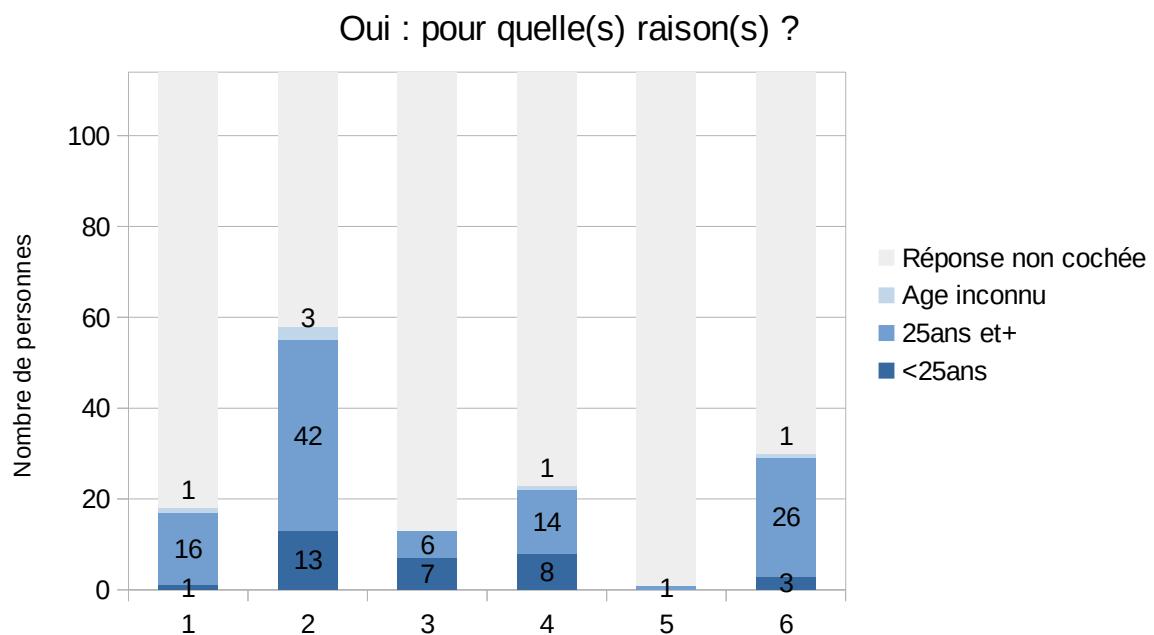
La visualisation sur dix ans de ces examens est la suivante :



*Graphe 17: Examens gynécologiques par années de 2012 à 2022 inclus pour chaque répondant·e en ayant eu au moins un*

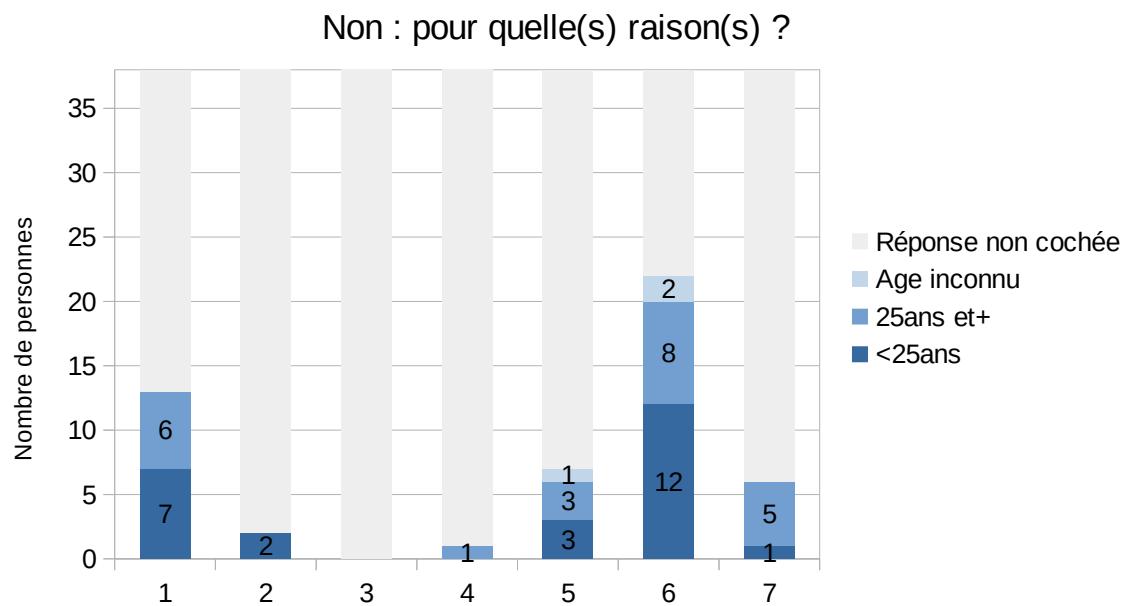
Là aussi, on observe un nombre important d'examens gynécologiques avant 25 ans. Nous attendions néanmoins ce résultat puisque la question se voulait générale et ne se limitait pas aux frottis cervico-utérins (et aux tests HPV), et qu'un examen gynécologique peut donc être indiqué dans le suivi gynécologique de routine, par exemple pour la pose d'un DIU ou en cas d'infection génitale. 13 personnes (soit 8% des répondant·es) ont eu un examen gynécologique avant 18 ans, et 55 (soit 36%) avant 25 ans.

Nous avons ensuite cherché à interroger les raisons de la présence ou absence de ces examens. Les résultats sont comme suit :



Graphe 18: les colonnes correspondent aux raisons proposées :

- 1- *J'avais reçu le courrier de la sécurité sociale m'invitant à le faire*
- 2- *Un·e professionnel·le de santé me l'a proposé dans le cadre de mon suivi de routine*
- 3- *J'ai souhaité en faire un même si la·e professionnel·le n'y voyait pas d'indication*
- 4- *Moi ou un·e partenaire a remarqué quelque chose d'inhabituel et j'ai voulu faire le point*
- 5- *Je ne sais pas*
- 6- *Autre*



Graphe 19: les colonnes correspondent aux raisons proposées :

- 1- Personne ne m'a proposé ni conseillé d'en faire un
- 2- Un·e professionnel·le de santé m'a dit que mon orientation sexuelle faisait que je n'en avais pas besoin
- 3- Un·e professionnel·le de santé m'a dit que mon identité de genre faisait que je n'en avais pas besoin
- 4- Un·e professionnel·le de santé m'a dit que parce que je suis intersex je n'en avais pas besoin
- 5- Je n'en vois pas l'utilité
- 6- Je ne me sens pas à l'aise / en confiance pour faire faire cet examen par un·e professionnel·le
- 7- Autre

Les commentaires laissés pour cette question (cf page XXVI), se répartissent dans les catégories thématiques suivantes :

- violences subies ;
- santé gynécologique, contraception et grossesse ;
- proposition des soignant·es ;
- âge du·de la répondant·e ;

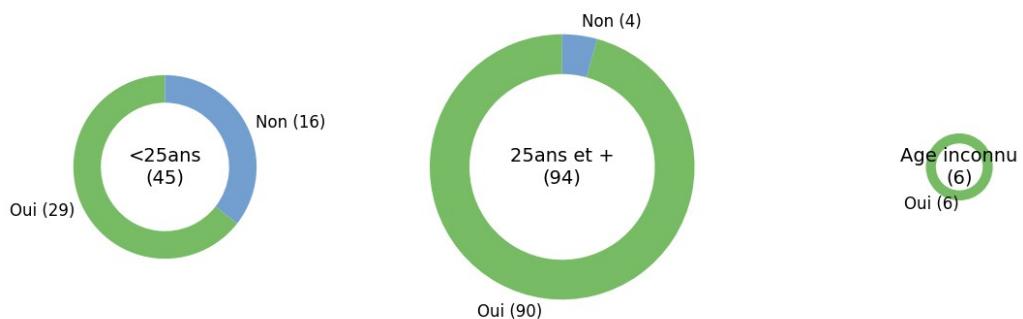
- parcours de transitions.

Un homme transgenre indique ainsi avoir demandé lui-même à effectuer un frottis car, selon ses propres mots, "je suis exposé comme n'importe quelle femme cisgenre mais grand oublié de la sécu".

## Partie 2 : Freins à l'accès aux soins

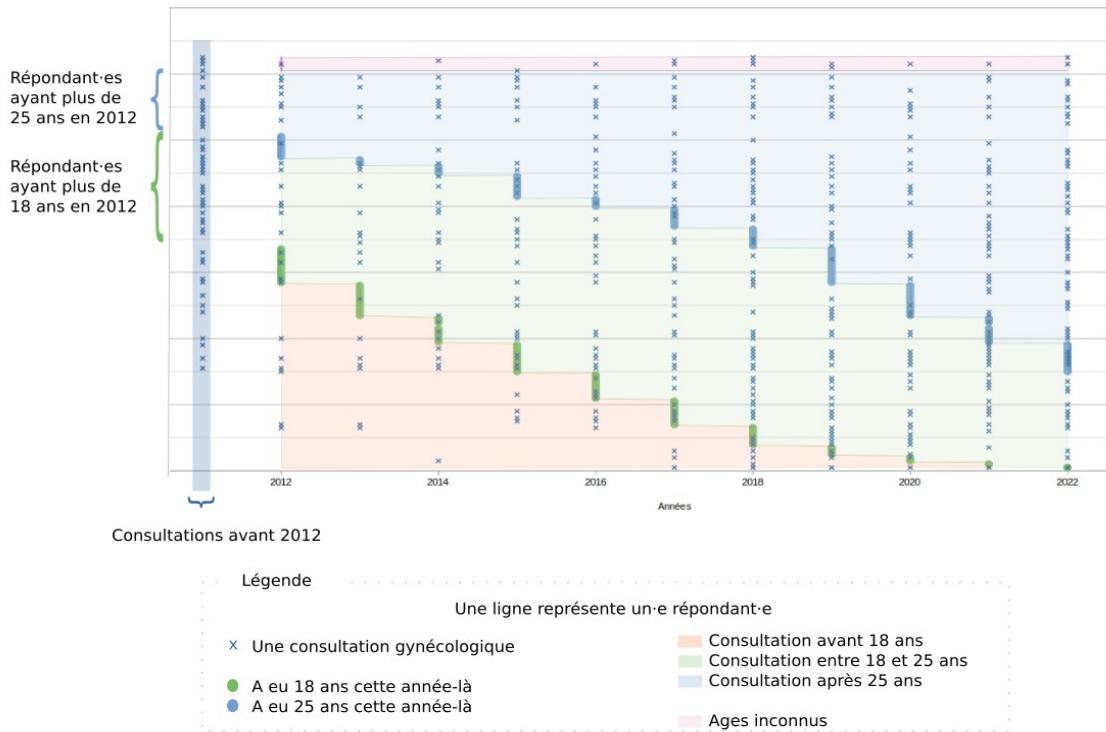
145 personnes ont répondu à cette partie.

Tout d'abord, nous nous sommes intéressé·es à savoir si les répondant·es avaient déjà eu des consultations gynécologiques. Leurs réponses s'organisent comme suit :



Graphe 20: Réponse à la question "Avez-vous eu une (ou plusieurs) consultations gynécologiques ces dix dernières années ?" selon l'âge du·de la répondant·e

Lorsque c'était le cas, nous avons demandé quelle(s) année(s) avaient eu lieu ces consultations :



Graphe 21: Consultations gynécologiques par années de 2012 à 2022 incluses pour chaque répondant·e en ayant eu au moins une

Nous avons ensuite demandé à ces personnes s'iels avaient l'intention d'avoir une consultation gynécologique dans l'année à venir. Leurs réponses sont les suivantes :

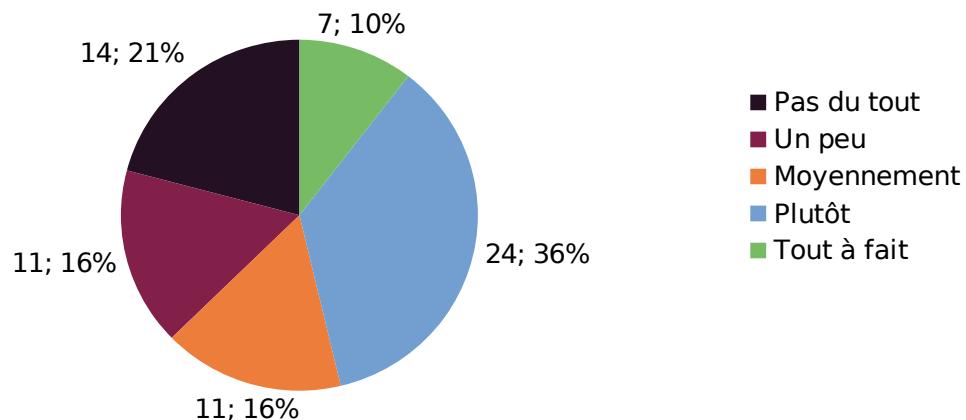


Graphe 22 : Colonne 1 : personnes ayant déjà eu au moins une consultation gynécologique auparavant // Colonne 2 : personnes n'ayant jamais eu de consultation gynécologique.

Les personnes n'ayant pas l'intention de consulter indiquent que cela est dû soit à des expériences de violences subies en consultation, soit qu'iels n'en voient pas l'intérêt, soit parce que leur identité de genre rend difficile cet examen : l'un·e des répondant·es par exemple, dit : "Je suis incapable d'aller dans un lieu ultra genré même si techniquement je ressemble toujours à une femme (je ne suis pas hormoné)".

Pour les personnes ayant l'intention de consulter dans l'année à venir, nous leur avons demandé s'iels étaient confiant·e quant à cette consultation. Leurs réponses sont réparties comme suit :

**Vous sentez-vous confiant·e vis à vis de cette future consultation ?**



*Graphe 23: Réponses des répondant·es en nombre de personnes et en pourcentage en ce qui concerne le niveau de confiance en la consultation gynécologique à venir*

Parmi les 7 personnes n'ayant jamais eu de consultation gynécologique auparavant, 4 ne se sentent "pas du tout" confiant·es et 3 "un peu" confiant·es.

Les personnes ayant l'intention de consulter témoignent sur des thématiques similaires à celles n'ayant pas l'intention de consulter (cf page XXX). Ainsi, un·e des répondant·es indique ne pas du tout se sentir confiant·e vis à vis de la future consultation car, selon ellui : "J'ai plus de 26 ans , il me faudrait des examens pour les cancers génitaux , mon médecin traitant est de confiance et pourrait le faire mais la dysphorie est trop forte", tandis qu'un·e autre rapporte que "Le dernier qui m'a fait un examen gynécologique m'a fait tellement mal que j'ai plus été capable de parler pendant 4h après l'examen".

Nous avons ensuite demandé aux répondant·es de cocher une ou plusieurs réponses parmi celles proposées si, parce que LGBTI+, iels avaient déjà vécu la situation en question, pour :

- identifier d'éventuels freins à l'accès aux soins,
- appréhender les notions de respect de l'identité et de l'intégrité.

Les résultats sont contenus dans les deux tableurs suivants :

	Nombre de personnes	Pourcentage
Comme je ne suis pas représenté·e dans les documents de prévention et d'information disponibles, j'ai cru que je n'étais pas concerné·e (dépistage IST, frottis, prévention du cancer du sein, etc)	25	17%
Ma prise en charge gynécologique est difficile car du fait de mon état civil, les soins ne sont pas remboursés	2	1%
Je me suis vu·e refuser l'accès à des soins ou à une consultation car je suis une personne trans ou intersexée	8	6%
Je n'ai jamais ou j'ai difficilement pu accéder à la prise de traitements hormonaux dits "contraceptifs" dans le but de diminuer mes douleurs menstruelles	10	7%
Un·e professionnel·le de santé a résumé la consultation à la contraception alors que ce n'était pas le motif de ma venue et que je n'en ai pas besoin	38	26%
Un·e professionnel·le de santé a présupposé la nature de mes rapports sexuels (par exemple, a présupposé que je n'avais pas de rapports pénétratifs)	71	49%
J'ai reçu des conseils non adaptés ou je n'ai reçu aucun conseil vis à vis de ma vie sexuelle	78	54%
Un·e professionnel·le de santé a supposé que je n'avais jamais donné naissance	3	2%
Un·e professionnel·le de santé a supposé que je n'avais jamais été enceint·e	9	6%

*Tableur 1: Freins à l'accès aux soins*

50 commentaires ont été rédigés en réponse à cette question (cf page XXXIV), que nous avons pu classer selon les thématiques suivantes :

- violences précédentes en consultation et appréhensions des répondant·es ;
- freins liés à l'identité de genre et/ou l'orientation sexuelle, ou à l'intersexuation ;
- contraception, rapports sexuels et santé de la sphère gynécologique.

Une femme lesbienne raconte : “Une professionnelle gynéco a dit qu'elle ne traiterait pas une IST même si les tests montraient que j'en avais une, car en tant que femme lesbienne, elle partait du principe que je ne voulais de toute façon pas d'enfant et donc qu'il ne serait pas grave que l'IST me rend infertile. (comme si la fertilité était le seul symptôme important, et

que les lesbiennes ne pouvaient pas être enceintes)". Un·e autre des répondant·es nous écrit que "Un gynécologue m'a déjà proposé une thérapie de conversion et m'a expliqué que ma mycose venait de mon homosexualité". Selon un·e autre encore : "[on] m'a refusé un frottis au motif que je n'étais pas hétéro". Ces vécus, décrits comme violents et traumatisants, sont ainsi présentés par les répondant·es comme l'une des raisons pour lesquelles iels ne souhaitent plus consulter par la suite.

	Nombre de personnes	Pourcentage
Je ne me suis pas senti·e représenté·e dans les documents et affiches de la salle d'attente d'un·e professionnel·le de santé ce qui m'a inquiété·e sur la façon dont j'allais être reçu·e en consultation	74	51%
Lors d'un·e consultation, la·e professionnel·le de santé est parti·e du principe que j'étais une personne cisgenre et/ou dyadique	66	46%
Un·e professionnel·le connaîtait mon identité de genre et m'a quand même mégenré·e pendant une (ou plusieurs) consultation(s)	32	22%
Un·e professionnel·le a centré la consultation sur mon identité de genre et/ou mon orientation sexuelle alors que ce n'était pas le motif de ma venue	34	23%
Lors d'un·e consultation, la·e professionnel·le de santé est parti·e du principe que j'étais hétérosexuel·le	103	71%
Un·e professionnel·le de santé a présupposé de mon anatomie du fait de mon identité de genre et/ou du fait que je suis intersexé	17	12%
Un·e professionnel·le de santé a émis des jugements sur mon corps	58	40%

*Tableur 2: Notions de respect de l'identité et de l'intégrité*

Les commentaires laissés pour cette question portent soit sur des présupposés ou jugements des soignant·es sur les répondant·es, soit des vécus de grossophobie.

## Partie 3 : Souhaits en consultation

137 personnes ont répondu à cette partie.

Les répondant·es pouvaient cocher une ou plusieurs possibilités pour répondre aux questions suivantes.

- En ce qui concerne le choix du·de la professionnel·le pour une consultation gynécologique, les réponses sont :

	Nombre de personnes	Pourcentage de répondant·es
Iel est recensé·e sur des bases de données patient·es comme LGBTI+ friendly	92	67%
Iel m'a été recommandé·e par un·e ami·e	90	66%
Le lieu de consultation est accessible	52	38%
Je peux faire la première consultation en appel vidéo	11	8%

Tableur 3

- En ce qui concerne les attentes du·de la répondant·e quand à l'accueil par la·e professionnel·le pour une consultation gynécologique, les réponses sont :

	Nombre de personnes	Pourcentage de répondant·es
Salle d'attente chaleureuse	62	45%
Présence d'affiches / drapeaux LGBTI+	75	55%
Secrétaires formé·es aux questions LGBTI+	104	76%
Iel demande mon prénom et mes pronoms d'usage	90	66%
Autres	23	17%

Tableur 4

- En ce qui concerne les caractéristiques recherchées chez un·e professionnel·le consulté·e dans le cadre gynécologique, les réponses sont :

	Nombre de personnes	Pourcentage de répondant·es
Iel respecte mon intégrité physique	132	96%
La·e professionnel·le me demande quels termes employer pour parler de mon corps	63	46%
Iel emploie du vocabulaire non genre	62	45%
Iel est à l'écoute de mes besoins	130	95%
Autres	11	8%

Tableur 5

Les réponses dont le fond est en bleu foncé correspondent aux réponses pour lesquelles plus de 90% des répondant·es ont coché cet item.

- En ce qui concerne un éventuel examen médical, les réponses sont :

	Nombre de personnes	Pourcentage de répondant·es
Je peux enlever seulement la partie de mes vêtements nécessaire à l'examen	122	89%
La·e professionnel·le est attentif·ve à mes réactions tout au long de l'examen	114	83%
Mon consentement est systématiquement demandé et respecté pour chaque acte	129	94%
Je suis prévenu·e de ce qui va être fait et dans quel ordre	132	96%
Je ne me sens pas jugé·e physiquement	122	89%
Autres	8	6%

Tableur 6

Les réponses dont le fond est en bleu clair correspondent aux réponses pour lesquelles plus de 80% des répondant·es ont coché cet item.

- En ce qui concerne les suites de la consultation gynécologique, la·e répondant·e cherche un·e professionnel·le qui sache...

	Nombre de personnes	Pourcentage de répondant·es
Me donner des conseils adaptés à ma situation	124	91%
Se renseigner lorsqu'iel ne peut pas me répondre et revenir vers moi ensuite	128	93%
Autres	9	7%

Tableur 7

Les commentaires laissés se regroupent par souhaits vis à vis des soignant·es :

- plus de bienveillance ;
- être plus et mieux formé·es aux questions queer ;
- savoir rediriger si besoin.

Ces axes thématiques sont cohérents avec la liste des 10 choses que les personnes trans et non binaires souhaitent que leur médecin connaissent proposée par Turban et al. (23), que je traduis ici :

1. La sexualité et le genre sont deux choses différentes. COMPLÈTEMENT distinctes.
2. Parler à des étrangè·res de ces sujets est inconfortable.
3. Les personnes non-binaires existent.
4. Les noms, pronoms et marqueurs de genre sont importants.
5. Ne posez de questions sur mes parties génitales que si c'est médicalement nécessaire.
6. Les examens génitaux et du torse sont inconfortables pour la plupart des personnes, et ils peuvent être encore plus inconfortables pour moi.
7. Les inhibiteurs d'hormones sexuelles et les hormones d'affirmation du genre peuvent me sauver la vie.

8. Merci de former aussi votre équipe. Beaucoup d'entre nous avons déjà eu des consultations qui commencent avec l'emploi de langage inadapté, et ce dès l'admission / le secrétariat. Ceci peut me faire me replier sur moi.
9. Si je suis déprimé·e ou anxieuse, ce n'est probablement pas parce que j'ai un problème avec mon identité de genre, mais parce que tout le reste du monde en a un.
10. Laissez-moi savoir que vous êtes de mon coté.

Enfin, plus globalement sur le questionnaire, les commentaires laissés (cf page XLV) parlent

- soit de violences vécues, avec une personne par exemple qui rapporte avoir été “agressée sexuellement dans le cadre de [s]on suivi gynécologique” ;
- soit du désir que les soignant·es soient mieux formé·es aux prises en charge des populations LGBTI+, par exemple ce commentaire : “La rencontre d'un professionnel formé aux questions trans a grandement facilité ma prise en charge dans plusieurs des étapes de ma transition et m'a rendu confiant pour d'éventuelles consultations futures”.

18 personnes ont laissé un commentaire spécifique pour nous remercier pour la réalisation de ce questionnaire, ce qui montre une nouvelle fois que nos répondant·es souhaitent que plus de soignant·es s'intéressent à ces questions : “C'est un sujet très important. Merci d'y accorder de votre temps et votre réflexion” ; “[...] merci de votre travail, ce genre de recherches est très important !”.

## **Discussion**

Les résultats obtenus nous ont donc permis de montrer l'impact des discriminations sur le suivi gynécologique des personnes LGBTI+ : une diminution voir une absence des consultations et examens recommandés pour leur suivi, en lien avec un mauvais vécu des consultations gynécologiques et de fortes appréhensions à leur encontre. Le côté récurrent des commentaires laissés par les répondant·es, témoignant notamment d'une forte présence des violences et du manque de formation des soignant·es, nous permet de relier les parties 2 et 3 de notre analyse : le manque de suivi et d'examens gynécologiques, au sein de la population LGBTI+, est à relier aux discriminations que ces personnes vivent, discriminations qui ne s'arrêtent pas au pas de la porte de consultation.

Les personnes LGBTI+ souhaitent notamment voir plus de bienveillance de la part de leurs soignant·es, mais soulignent bien que cette bienveillance n'est pas suffisante à elle seule pour leur assurer un suivi de qualité et non discriminatoire. Ainsi, plusieurs d'entre eux ont témoigné de situations de violences, soit explicitement et par volonté de nuire, soit par ignorance et naïveté sur les sujets les concernant. Pour illustrer ces deux types de situation, on peut par exemple opposer « Une professionnelle gynéco a dit qu'elle ne traiterait pas une IST même si les tests montraient que j'en avais une, car en tant que femme lesbienne, elle partait du principe que je ne voulais de toute façon pas d'enfant et donc qu'il ne serait pas grave que l'IST me rend infertile » (page XXXIV) à « Jusqu'à mes 30 ans (cette année), je n'ai eu de relations sexuelles qu'avec des femmes, du coup pour mes médecins ma sexualité n'a jamais été un sujet. Pas de prévention. » (page XXVI).

Les personnes qui ont répondu à notre questionnaire soulignent aussi à quel point avoir un·e soignant·e formé·e à ces questions et à l'écoute peut faire la différence dans leur suivi gynécologique : « [...] j'ai rencontré par hasard (doctolib) ma généraliste actuelle qui fait aussi suivi gynéco, qui est militante sur les questions LGBTI+ et complètement safe. Cela m'a réconcilié avec la médecine : je vais enfin chez le médecin chaque fois que j'en ai besoin, y compris pour le suivi gynéco. Je me fais dépister tous les quelques mois pour les IST, ayant des partenaires multiples [...] ». Ceci confirme que le simple fait d'être LGBTI+ n'est pas ce qui rend le suivi gynécologique plus complexe : la posture du·de la soignant·e face à l'accueil de ces personnes en consultation y joue un rôle important.

Les limites de cette étude sont en lien avec la taille de l'échantillon étudié : notamment, l'aspect quantitatif de l'impact des discriminations croisées ne peut être étudié ici. Malgré cela, la qualité et quantité des commentaires laissés par les répondant·es nous ont permis d'aborder ce sujet d'un point de vue qualitatif de façon bien plus importante que ce que nous avions anticipé : la section commentaire de ce questionnaire est une véritable plus-value à notre étude. Nous pouvons aussi nous demander si les répondant·es au questionnaire sont représentatif·ves de la population cible, puisque le titre du questionnaire indiquait clairement l'objectif de notre recherche, et il est donc possible que nous ayons sélectionné des personnes ayant un vécu globalement moins positif de leur suivi gynécologique.

Nous pouvons aussi nous demander, devant l'échantillon étudié, quelle est la représentativité de cet échantillon par rapport à la population LGBTI+ en France. Un point très positif de notre étude sur cette question est le nombre important de répondant·es transgenres (55% des répondant·es, cf Graphe 5) et de personnes intersexes (8% VS 1.7% dans la population française (22)), alors que ces personnes sont souvent peu enclin·es à échanger avec le corps médical (1).

Néanmoins, les résultats que nous avons obtenus sont cohérents avec d'autres études menées sur ces populations, en France comme à l'international. Nous espérons que ce mémoire sera un pas de plus vers des recherches plus avancées et complètes sur ce sujet, notamment par le fait de rendre les recherches en gynécologique plus inclusives sur ces questions, de réaliser de plus amples recherches sur les personnes LGBTI+ et la gynécologie en France, d'effectuer des recherches pour étudier l'impact de ces discriminations dans le domaine de l'obstétrique, et enfin de s'intéresser aux discriminations croisées pouvant être vécues par ces personnes.

Nous espérons aussi induire une prise de conscience des professionnel·les quant à l'importance de ces questions amenant à une modification de leurs prises en charge de leurs patient·es.

## Conclusion

L'accueil et le soin des personnes LGBTI+, sur les plans gynécologiques comme obstétricaux, relèvent du soin de premier recours et font donc partie intégrante du champ de compétences des sages-femmes. Il est donc de notre responsabilité de soignant·e d'être en mesure d'accueillir ces personnes en respectant leur intégrité morale et physique. De plus, la part de personnes LGBTI+ que nous prenons en charge, en tant que sages-femmes, va probablement continuer d'aller en augmentant avec les années puisque leur proportion augmente dans la population. Leur prise en charge au niveau gynécologique nécessite donc d'autant plus que les soignant·es soient formé·es à la fois aux problématiques spécifiques que ces populations peuvent soulever, mais aussi, et pour nos répondant·es c'est même le plus important, à l'accueil de ces personnes en consultation. Ce mémoire a en effet permis de souligner l'impact des discriminations sur le suivi gynécologique des personnes : moins d'examens de suivi effectués, et un vécu du suivi gynécologique plutôt négatif, voire même traumatisant.

Les répondant·es nous ont montré leur besoin de s'exprimer sur ce sujet, ainsi que leur envie de participer à faire progresser nos prises en charge, par leurs témoignages nombreux et détaillés. Ils nous ont notamment souligné l'importance pour elleux des trois axes suivants : tout d'abord respecter leur intégrité physique et être à l'écoute de leurs besoins, ensuite demander systématiquement leur consentement et le respecter, pour chaque acte, et prévenir de ce qui va être fait et dans quel ordre, et enfin donner des conseils adaptés à leur situation et se renseigner lorsque nous nous pouvons pas répondre pour revenir vers elleux ensuite.

La force de nos résultats réside dans le double apport proposé d'une part par l'analyse quantitative des examens et consultations réalisées, et d'autre part par de très nombreux commentaires spontanés des participant·es, ce qui y ajoute une dimension qualitative significative. De plus amples recherches sont donc nécessaires dans ce domaine pour mieux comprendre les impacts des discriminations croisées, mais aussi pour mieux comprendre les spécificités de chaque catégorie de la population queer et permettre de meilleures prises en charge à l'avenir, à la fois sur le plan gynécologique étudié ici et sur le plan obstétrical. Nous espérons que ce mémoire apportera à la fois quelques éléments de réponse et des pistes de recherches futures. Aux professionnel·les ou futur·es professionnel·les qui souhaiteraient se

renseigner, nous recommandons la lecture de l'ouvrage *Santé sexuelle et reproductive des personnes LGBT*, paru en janvier 2023 (1), ainsi que de se rapprocher d'associations locales de patient·es.

## **Annexes**

### **Annexe A – Bibliographie**

1. Santé sexuelle et reproductivé des personnes LGBT - Philippe Faucher, Danielle Hassoun, Thelma Linet - Elsevier-masson - Grand format - Vent d'Ouest NANTES [Internet]. [cité 9 mars 2023]. Disponible sur:  
<https://www.librairieventdouest.com/livre/9782294778162-sante-sexuelle-et-reproductive-des-personnes-lgbt-philippe-faucher-danielle-hassoun-thelma-linet/>
2. Lydié N. Ampleur et impact sur la santé des discriminations et violences vécues par les personnes lesbiennes, gays, bisexuel·le·s et trans (LGBT) en France. Un état des lieux à partir des données françaises. :13.
3. Notre corps, nous-mêmes. Hors d'atteinte; 2020. 379 p.
4. Rapport sur les LGBTIphobies [Internet]. SOS Homophobie; [cité 20 mai 2022]. Disponible sur:  
[https://ressource.sos-homophobie.org/Rapports\\_annuels/rapport\\_LGBTIphobies\\_2022.pdf](https://ressource.sos-homophobie.org/Rapports_annuels/rapport_LGBTIphobies_2022.pdf)
5. Bize R, Volkmar E, Berrut S, Medico D, Balthasar H, Bodenmann P, et al. CHAPITRE 2.5. Soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres [Internet]. 2018 [cité 1 janv 2021]. Disponible sur:  
<https://agnodice.ch/wp-content/uploads/2020/03/2018-BIZE-et-al.-Soins-de-qualite-pour-personnes-LGBT-in-Vulnerabilites-equite-et-sante-BODENMANN-et-al.-RMS.pdf>
6. Differences in Healthcare Access, Use, and Experiences Within a Community Sample of Racially Diverse Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning Emerging Adults | LGBT Health [Internet]. [cité 20 mai 2022]. Disponible sur:  
<https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/lgbt.2015.0124>
7. Hiestand KR, Horne SG, Levitt HM. Effects of Gender Identity on Experiences of Healthcare for Sexual Minority Women. Journal of LGBT Health Research. 1 sept 2007;3(4):15-27.
8. Flütsch N. La transienté en médecine et au cabinet médical. PRIMARY AND HOSPITAL CARE – MÉDECINE INTERNE GÉNÉRALE. 2019;19(12):372-6.
9. Harari L, Lee C. Intersectionality in quantitative health disparities research: A systematic review of challenges and limitations in empirical studies. Social Science & Medicine. mai 2021;277:113876.

10. Homan P, Brown TH, King B. Structural Intersectionality as a New Direction for Health Disparities Research. *J Health Soc Behav.* sept 2021;62(3):350-70.
11. Bi S, Vela MB, Nathan AG, Gunter KE, Cook SC, López FY, et al. Teaching Intersectionality of Sexual Orientation, Gender Identity, and Race/Ethnicity in a Health Disparities Course. *MedEdPORTAL.* 31 juill 2020;10970.
12. Giles C. Suivi gynécologique des femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes. *Sages-Femmes.* 2020;19(1).
13. Labanca T, Mañero I, Pannunzio M. Transgender patients: considerations for routine gynecologic care and cancer screening. *Int J Gynecol Cancer.* déc 2020;30(12):1990-6.
14. Walker K, Arbour M, Waryold J. Educational Strategies to Help Students Provide Respectful Sexual and Reproductive Health Care for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Persons. *Journal of Midwifery & Women's Health.* 2016;61(6):737-43.
15. McKenzie ML, Forstein DA, Abbott JF, Buery-Joyner SD, Craig LB, Dalrymple JL, et al. Fostering Inclusive Approaches to Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Healthcare on the Obstetrics and Gynecology Clerkship. *Medical Science Educator.* 2019;30(1):523-7.
16. McKenzie ML, Forstein DA, Abbott JF, Buery-Joyner SD, Craig LB, Dalrymple JL, et al. Fostering Inclusive Approaches to Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Healthcare on the Obstetrics and Gynecology Clerkship. *MedSciEduc.* mars 2020;30(1):523-7.
17. Guého D. La prise en charge médicale des personnes trans au Planning Familial d'Ille-et-Vilaine : histoire de la mise en place d'une alternative à la prise en charge hospitalière « spécialisée ». *Ethics, Medicine and Public Health.* 2020;13:100489.
18. Delebarre C. Sexualité entre femmes : une clinique particulière ? Éléments de compréhension pour une meilleure prise en charge des FSF (femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes) en santé sexuelle. *Sexologies.* 2019;
19. Beaubatie E. Genre, santé et sexualité dans les parcours d'hommes et de femmes trans' en France. :521.
20. Écriture inclusive : pourquoi et comment s'y mettre [Internet]. Roseaux. 2017 [cité 24 mars 2023]. Disponible sur: <https://roseaux.co/2017/10/ecriture-inclusive-pourquoi-comment/>
21. Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité | Ligue Contre l'Obésité [Internet]. [cité 15 mars 2023]. Disponible sur: <https://liguecontrelobesite.org/enquete-epidemiologique-nationale-sur-le-surpoids-et-lobesite/>
22. Jones T, Hart B, Carpenter M, Ansara G, Leonard W, Lucke J. Intersex: Stories and Statistics from Australia [Internet]. Open Book Publishers; 2016 [cité 14 mars 2023]. Disponible sur: <https://rune.une.edu.au/web/handle/1959.11/18556>

23. Turban J, Ferraiolo T, Martin A, Olezeski C. Ten Things Transgender and Gender Nonconforming Youth Want Their Doctors to Know. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. avr 2017;56(4):275-7.

## Annexe B - Liste de contacts

(Un blanc dans la colonne réponse indique que nous n'avons jamais reçu de réponse)

Nom	Méthode	Réponse ?
ACAP	Messenger	
Acceptess transgenres	Messenger	
Action antifasciste paris-banlieue	Messenger	
Aides	Messenger	
ALUN	Messenger	
Ardhis	Mail	
Assignée garçon	Messenger	
BAFE.fr	Messenger	Non
Biblioethequeer	Messenger	
Because	Messenger	
Centre LGBT vendée	Messenger	Oui
Collectif anti crasse	Messenger	
Collectif droits des femmes	Messenger	
Collectif féministes contre le cyberharcèlement	Messenger + mail	Oui
Collectif Intersexes & A	Messenger	Oui
Collectif lesbien lyonnais	Messenger	
Dans mon tiroir	Messenger	Non
Département de maieutique UVSQ	Messenger	
Drama gouine	Instagram	
Drama queer	Messenger	
Emma	Messenger + mail	

Et toi, tu jouis	Instagram	
FC Paris Arc-En-Ciel	Messenger	Oui
Fédération laïque centre plannification familiale	Messenger	
Féministes révolutionnaires Nantes	Messenger	
Femmes en lutte 93	Messenger	
FièrEs	Messenger	
Flash info fouffes	Messenger	
Garces collectif féministe	Messenger	
Génération ingouvernable	Messenger	
Grisélidis	Messenger	Non
Groupe anarchiste des bons-enfants nantes	Messenger	
Gynandco	Messenger	
Handi-queer	Messenger	
K-Fêt ULM	Messenger	
Klamydia's	Messenger	
L'empecheuse de penser en rond	Messenger	
La cuisine	Messenger	
La meute	Messenger	
La vie en queer	Messenger	Oui
Lallab	Mail	
Laurier The Fox	Messenger	
Le refuge	Messenger	
Les dévalideuses	Mail	Oui
Les engagés	Messenger	

Liberté, pilosité, sororité	Messenger	
Licarion	Messenger	
MAG jeunes LGBT+	Messenger	
Mains Paillettes	Instagram	
Masga explique	Instagram	
Multiprism	Messenger	
Nina narre “faut pas pousser”	Messenger	Non
NOSIF – commission santé	Mail (membre)	
Nosig	Messenger	
Notre corps nous mêmes	Messenger	
Notre corps nous mêmes Nantes	Messenger	
Nous Toutes	Messenger	
Océan	Messenger	
Orga de Solidarité Trans	Instagram	
Orgasme et moi	Instagram	
Osez le féminisme 44	Messenger	
Paloma	Messenger	
Paye pas ton gynéco	Messenger	Oui
Paye ta contraception	Messenger	
Paye ton gras	Messenger	
Paye ton IVG	Messenger	
Personn'ailes	Messenger	
Planning familial	Messenger	
Planning familial 44	Messenger	
Planning familial 62	Messenger	Oui

Planning familial Paris	Messenger	
Pour une MEUF	Discord (membre)	
Protection de l'enfant contre l'hétérosexualité	Messenger	
Psychophobie et oppressions systémiques	Messenger	
Reboot	Messenger	Oui
ReST	Messenger	
Révolution permanente	Messenger	
Roseaux	Messenger	
Sexpédition	Messenger	
Soa navela	Messenger	
Solidaires étudiant·e·s	Messenger	
Solidaires étudiant·e·s nantes	Messenger	Oui
SOS homophobie	Messenger	
Sourd'iants	Messenger	Non
Stop aux violences obstétricales & gynécologiques	Messenger	Oui
Sud éducation 44	Messenger	
Support your local girl gang	Messenger	
Ta psychophobie m'envahit	Messenger	
Trans inter action	Messenger	
Trans United Europe/Trans BPOC European network	Messenger	
TranSphere	Instagram	
UCL nantes	Messenger	

Union communiste libertaire Lyon	Messenger	
Wanted community	Messenger	
West Up	Messenger	
Yeah Cy.	Instagram	
ZAD partout	Messenger	
Rurale lgbtqia+ Châteaubriant	Messenger	Oui + diffusion aux SF locales

## Annexe C - Questionnaire diffusé

Une seule réponse possible
Plusieurs réponses possibles
Champ libre

### Informations générales

Quel est votre âge ?	[Champ âge en nombre]
Vous êtes une personne	Cisgenre
	Transgenre
Êtes-vous une personne intersexé ?	Oui
	Non
Quel est votre genre ?	Femme
	Homme
	Non-binaire
	Autres
Vous vous identifiez comme étant	Lesbienne
	Gay
	Bisexuel·le
	Hétérosexuel·le
	Autres
Vous êtes	Une personne racisé·e
	Blanc·he
Quel est votre taille ?	[Champ taille en cm]
Quel est votre poids (hors grossesse) ? Avec le poids et la taille, je calcule l'IMC en vue de prendre en compte l'impact de la grossophobie sur le suivi gynéco-obstétrical.	[Champ poids en kg]
Avez-vous une couverture maladie en france ?	Oui
	Non
Êtes-vous porteur·se	D'handicap(s) moteur(s)
	D'handicap(s) psychologique(s)
	D'une ou plusieurs forme(s) de neuroatypie(s)
Quel est votre niveau d'études maximal ?	Brevet
	Baccalauréat
	Bac +1 à +2
	Bac +3 à +4
	Bac +5 à +7
	Supérieur à Bac +8
Dans quel département résidez-vous ? Donnez les chiffres de votre département : par exemple, 44 pour la Loire-Atlantique. Si vous vivez actuellement à l'international, écrivez 0000.	[Champ département en nombre]
You résidez en zone...	Urbaine
	Péri-urbaine
	Rurale

## Partie 1 : suivi médical

A quelle fréquence avez-vous eu accès à des consultations médicales (médecin généraliste, sage-femme, chirurgicienne, psychologue, ou autres) dans les 10 dernières années ?	Plusieurs fois par an
	Une fois par an
	Moins d'une fois par an
	Je n'ai consulté personne ces 10 dernières années
	Je ne sais pas

Avez-vous réalisé un dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (IST, SIDA) dans les 10 dernières années?	Oui	En quelle(s) année(s) ?	2012
			2013
			2014
2015			
2016			
2017			
2018			
2019			
2020			
2021			
2022			
Pour quelle(s) raison(s) ?	J'avais un·e nouvelle·au partenaire sexuel·le		
	J'ai des relations sexuelles avec plusieurs partenaires		
	Je suis travailleur·se du sexe		
	J'avais eu un ou plusieurs rapport(s) sexuel(s) non protégé(s)		
	Un·e professionnel·le de santé me l'a proposé ou suggéré		
	Autre		
	Pour quelle(s) raison(s) ?	Je n'ai pas de relations sexuelles	
		Personne ne m'a proposé ni conseillé d'en faire un	
		Un·e professionnel·le de santé m'a dit que mon orientation sexuelle faisait que je n'en avais pas besoin	
		Un·e professionnel·le de santé m'a dit que mon identité de genre faisait que je n'en avais pas besoin	
Un·e professionnel·le de santé m'a dit que parce que je suis intersex ne n'en avais pas besoin			
Je n'en vois pas l'utilité			
Je ne me sens pas à l'aise / en confiance pour aller au laboratoire car j'ai peur d'être mégenré·e ou qu'on utilise mon prénom administratif			
Autre			
Si vous souhaitez en dire plus :		[Champ d'expression libre]	

Avez-vous eu une palpation mammaire (examen des seins / de la poitrine / du torse) par un-e professionnel·le de santé dans les 10 dernières années?	Oui	En quelle(s) année(s) ?	2012
			2013
			2014
			2015
			2016
			2017
			2018
			2019
			2020
			2021
			2022
		Pour quelle(s) raison(s) ?	Un-e professionnel·le de santé me l'a proposé dans le cadre de mon suivi de routine
			Examen obligatoire à faire avant ma torsoplastie
			Moi ou un-e partenaire a remarqué quelque chose d'inhabituel et j'ai voulu faire le point
			J'ai souhaité en faire un même si la·e professionnel·le n'y voyait pas d'indication
			Je ne sais pas
			Autre
		Pour quelle(s) raison(s) ?	Personne ne m'a proposée ni conseillé d'en faire une
			Un-e professionnel·le de santé m'a dit que mon orientation sexuelle faisait que je n'en avais pas besoin
			Un-e professionnel·le de santé m'a dit que mon identité de genre faisait que je n'en avais pas besoin
			Un-e professionnel·le de santé m'a dit que parce que je suis intersexé je n'en avais pas besoin
			Je n'en vois pas l'utilité
			Je ne me sens pas à l'aise / en confiance pour faire faire cet examen par un·e professionnel·le
			Autre
Si vous souhaitez en dire plus :		[Champ d'expression libre]	

Avez-vous eu un examen gynécologique (avec ou sans speculum, frottis / test papillomavirus ou autres) dans les 10 dernières années ?	Oui	Pour quelle(s) raison(s) ?	En quelle(s) année(s) ?	2012
				2013
				2014
				2015
				2016
				2017
				2018
				2019
				2020
				2021
				2022
Si vous souhaitez en dire plus : [Champ d'expression libre]				

La partie suivante aborde plus en détail le vécu que vous avez des consultations. Souhaitez-vous poursuivre votre participation au questionnaire ou envoyer vos réponses ici?	Je veux répondre aux questions suivantes	Poursuite du questionnaire → partie 2
	Je veux arrêter ici ma participation au questionnaire	Fin du questionnaire

## Partie 2 : vécu du suivi

Avez-vous déjà eu une ou plusieurs consultation(s) gynécologique(s) ?	Oui	En quelle(s) année(s) ?	Avant 2012		
			2012		
			2013		
			2014		
			2015		
			2016		
			2017		
			2018		
			2019		
			2020		
			2021		
			2022		
Non					
Avez-vous l'intention de consulter dans l'année à venir ?	Oui	Vous sentez-vous confiant·e vis à vis de cette future consultation ?	Pas du tout		
			Un peu		
Non			Moyennement		
Si vous souhaitez en dire plus :			Plutôt		
			Tout à fait		
<i>[Champ d'expression libre]</i>					

Dans cette question, nous cherchons à identifier des freins à l'accès au soin. Parce que vous êtes LGBTI+, avez-vous déjà vécu une ou plusieurs des situation(s) suivante(s) ?	Comme je ne suis pas représenté·e dans les documents de prévention et d'information disponibles, j'ai cru que je n'étais pas concerné·e (dépistage IST, frottis, prévention du cancer du sein, etc)
	Ma prise en charge gynécologique est difficile car du fait de mon état civil, les soins ne sont pas remboursés
	Je me suis vu·e refuser l'accès à des soins ou à une consultation car je suis une personne trans ou intersexé
	Je n'ai jamais ou j'ai difficilement pu accéder à la prise de traitements hormonaux dits "contraceptifs" dans le but de diminuer mes douleurs menstruelles
	Un·e professionnel·le de santé a résumé la consultation à la contraception alors que ce n'était pas le motif de ma venue et que je n'en ai pas besoin
	Un·e professionnel·le de santé a présupposé la nature de mes rapports sexuels (par exemple, a présupposé que je n'avais pas de rapports pénétratifs)
	J'ai reçu des conseils non adaptés ou je n'ai reçu aucun conseil vis à vis de ma vie sexuelle
	Un·e professionnel·le de santé a supposé que je n'avais jamais donné naissance
	Un·e professionnel·le de santé a supposé que je n'avais jamais été enceint·e
	<i>[Champ d'expression libre]</i>

	Je ne me suis pas senti·e représenté·e dans les documents et affiches de la salle d'attente d'un·e professionnel·le de santé ce qui m'a inquiété·e sur la façon dont j'allais être reçu·e en consultation
Dans cette question, nous cherchons à appréhender les notions de respect de l'identité et de l'intégrité. Parce que vous êtes LGBTI+, avez-vous déjà vécu une ou plusieurs des situation(s) suivante(s) ?	Lors d'un·e consultation, la·e professionnel·le de santé est parti·e du principe que j'étais une personne cisgenre et/ou dyadique
	Un·e professionnel·le connaîtait mon identité de genre et m'a quand même mégenré·e pendant une (ou plusieurs) consultation(s)
	Un·e professionnel·le a centré la consultation sur mon identité de genre et/ou mon orientation sexuelle alors que ce n'était pas le motif de ma venue
	Lors d'un·e consultation, la·e professionnel·le de santé est parti·e du principe que j'étais hétérosexuel·le
	Un·e professionnel·le de santé a présupposé de mon anatomie du fait de mon identité de genre et/ou du fait que je suis intersexé
	Un·e professionnel·le de santé a émis des jugements sur mon corps
Si vous souhaitez en dire plus :	[Champ d'expression libre]

La partie suivante aborde ce que vous attendriez idéalement d'une consultation gynécologique. Souhaitez-vous poursuivre votre participation au questionnaire ou envoyer vos réponses ici?	Je veux répondre aux questions suivantes	Poursuite du questionnaire → partie 3
	Je veux arrêter ici ma participation au questionnaire	Fin du questionnaire

### **Partie 3 : une consultation idéale**

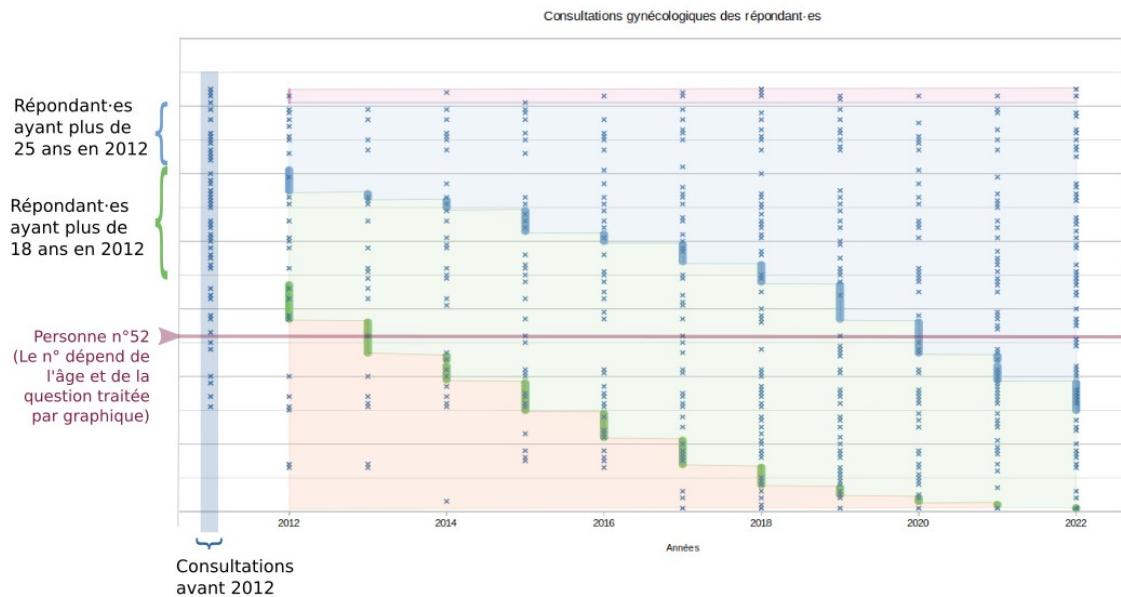
Comment choisissez-vous la·e professionnel·le pour une consultation dans le cadre gynécologique ?	iel est recensé·e sur des bases de données patient·es comme LGBTI+ friendly
	iel m'a été recommandé·e par un·e ami·e
	Le lieu de consultation est accessible
	Je peux faire la première consultation en appel vidéo
	Autres
Qu'attendez-vous d'un·e professionnel·le lors de votre accueil pour une consultation gynécologique ?	Salle d'attente chaleureuse
	Présence d'affiches / drapeaux LGBTI+
	Secrétaire·es formé·es aux questions LGBTI+
	iel demande mon prénom et mes pronoms d'usage
	Autres
Quelles caractéristiques recherchez-vous chez un·e professionnel·le de santé que vous consultez dans le cadre gynécologique ?	iel respecte mon intégrité physique
	La·e professionnel·le me demande quels termes employer pour parler de mon corps
	iel emploie du vocabulaire non genré
	iel est à l'écoute de mes besoins
	Autres
Et au niveau de l'examen médical (lorsqu'il y en a un) ?	Je peux enlever seulement la partie de mes vêtements nécessaire à l'examen
	La·e professionnel·le est attentif·ve à mes réactions tout au long de l'examen
	Mon consentement est systématiquement demandé et respecté pour chaque acte
	Je suis prévenu·e de ce qui va être fait et dans quel ordre
	Je ne me sens pas jugé·e physiquement
En ce qui concerne les suites de la consultation gynécologique, je cherche un·e professionnel·le qui sache ...	Autres
	Me donner des conseils adaptés à ma situation
	Se renseigner lorsqu'iel ne peut pas me répondre et revenir vers moi ensuite
Si vous souhaitez en dire plus :	Autres
	[Champ d'expression libre]

### **Fin du questionnaire**

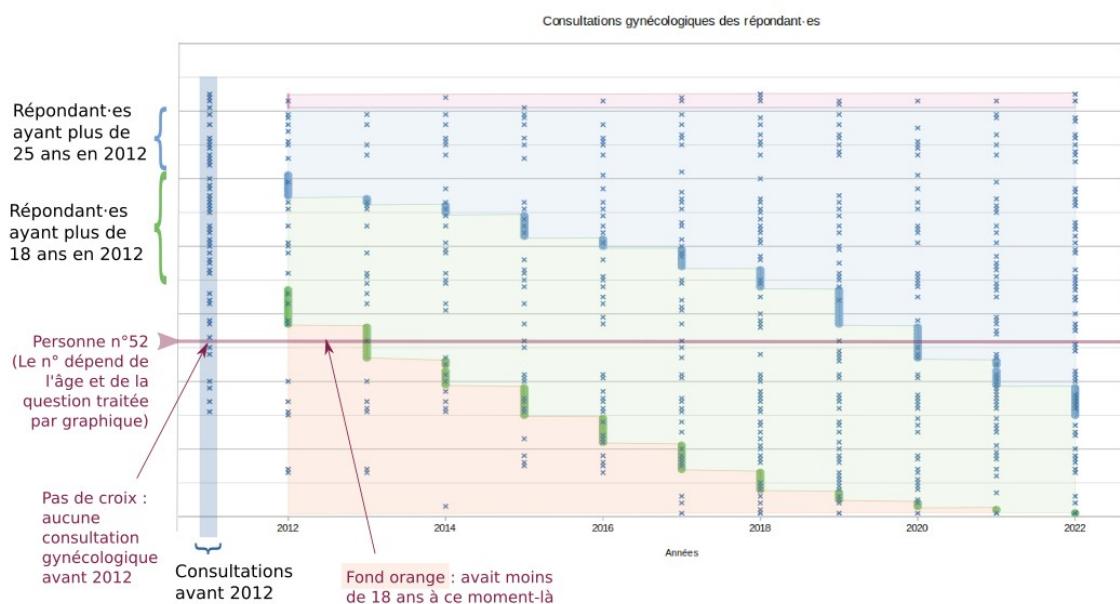
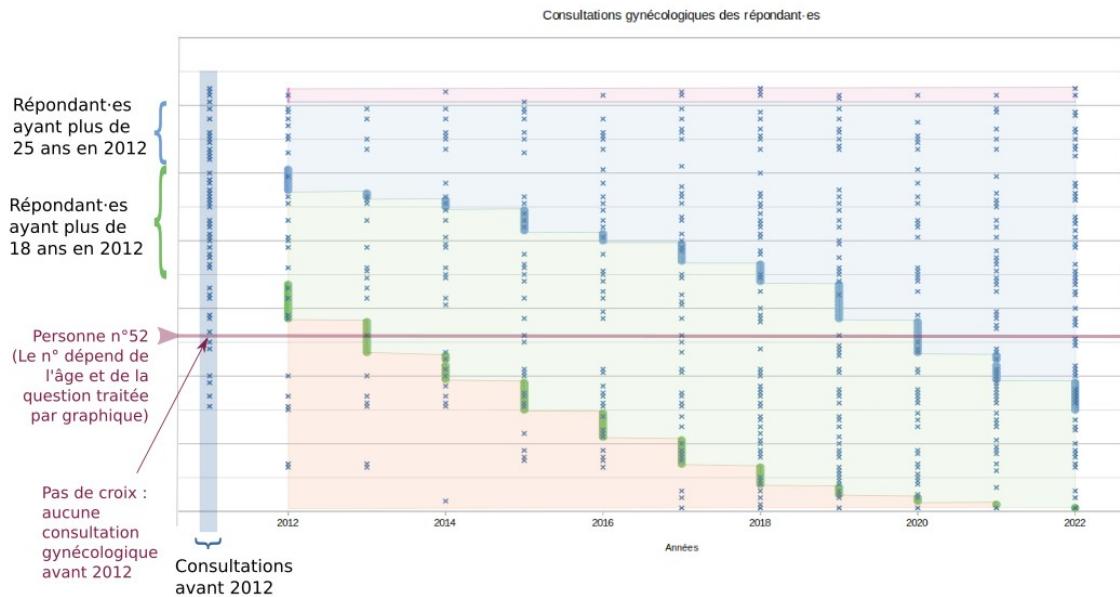
Si vous souhaitez ajouter quelque chose, vous pouvez l'écrire ici.	[Champ d'expression libre]
Merci de votre participation ! Si vous souhaitez être tenu·e au courant des résultats de l'enquête et des informations de prévention qui pourraient en découler, vous pouvez me laisser votre adresse mail ici.	[Champ adresse mail]

## **Annexe D – Lecture détaillée des graphes par années**

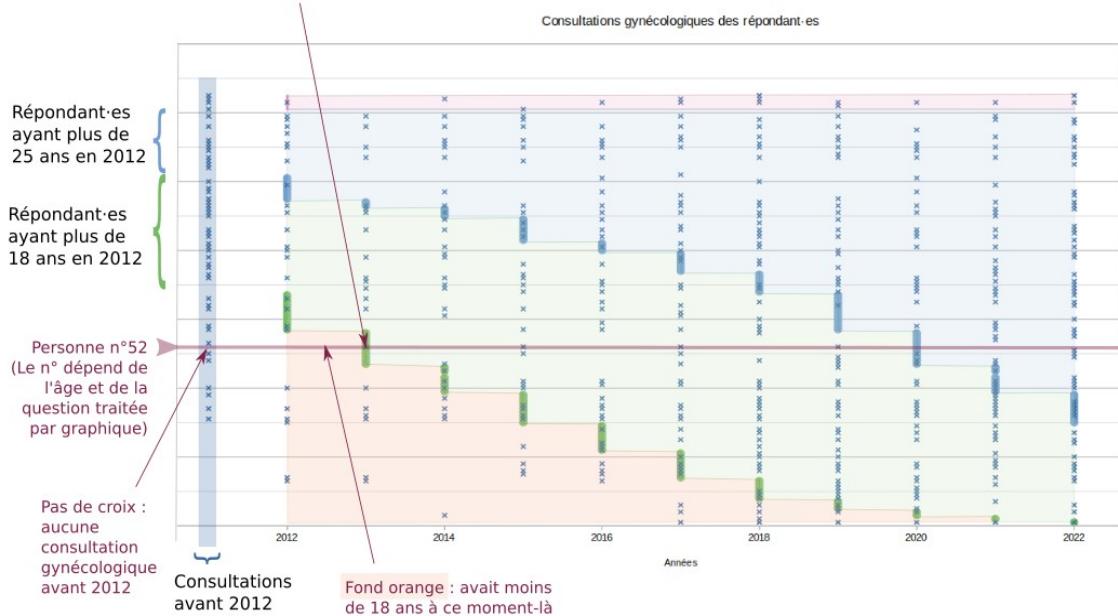
Cette explication vaut pour les graphes 9, 13, 17 et 21.



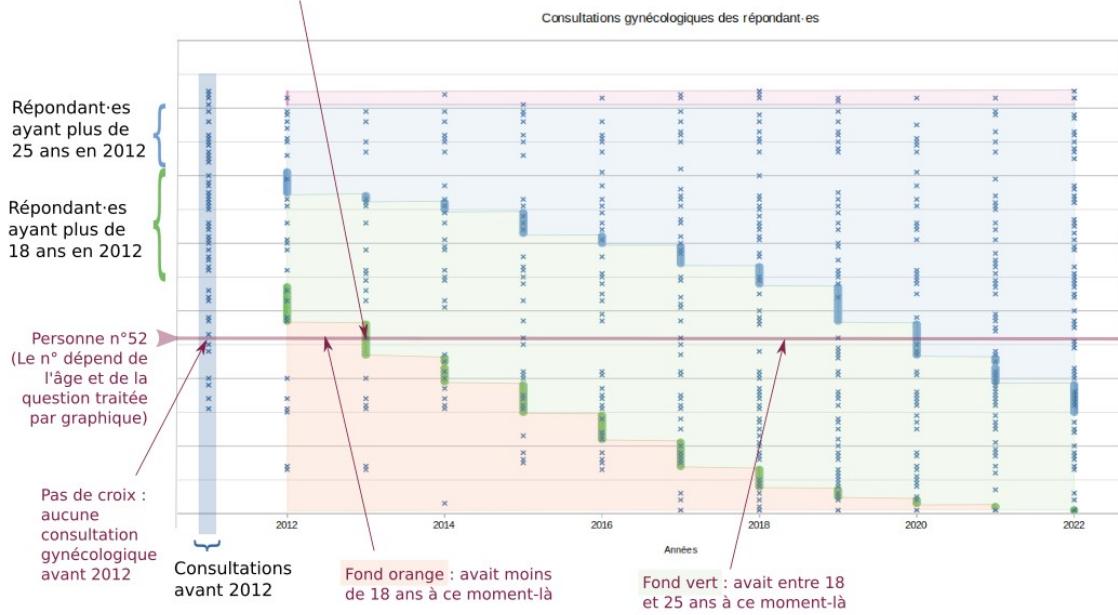
Prenons la personne n° 52 pour la visualisation des consultations gynécologiques des dix dernières années de nos répondant·es.

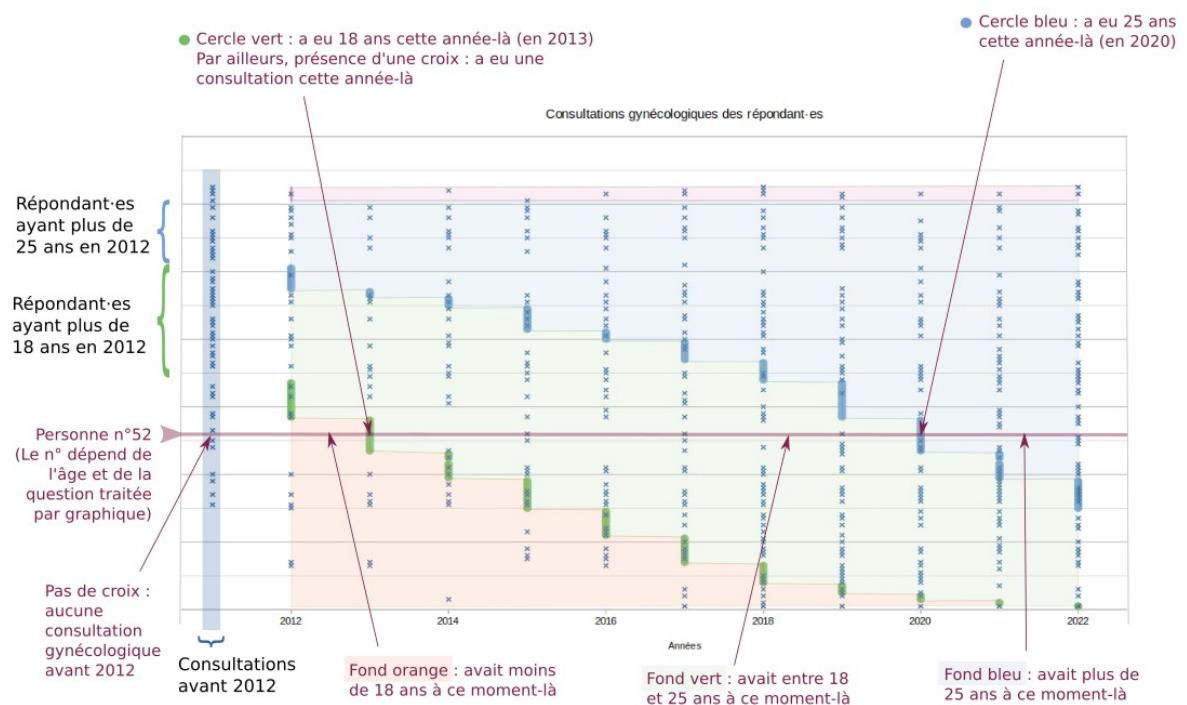
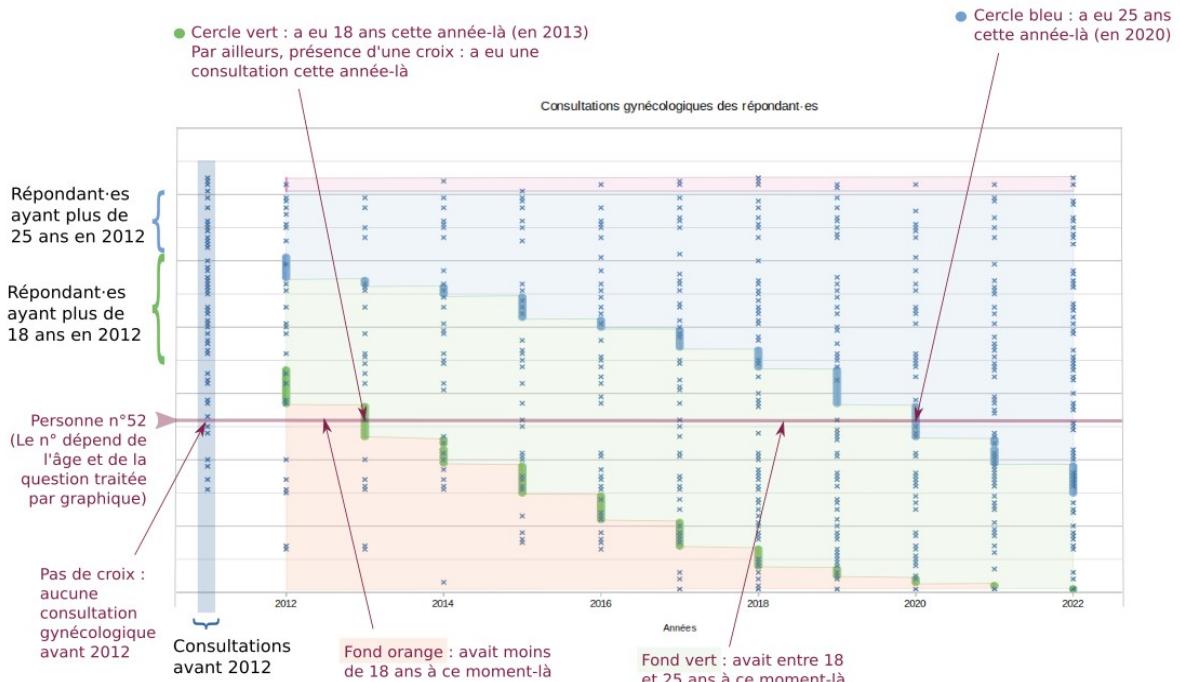


- Cercle vert : a eu 18 ans cette année-là (en 2013)
- Par ailleurs, présence d'une croix : a eu une consultation cette année-là



- Cercle vert : a eu 18 ans cette année-là (en 2013)
- Par ailleurs, présence d'une croix : a eu une consultation cette année-là





## **Annexe E – Commentaires**

Cette partie rassemble tous les commentaires laissés par les répondant·es aux différents champs d'expression libre du questionnaire (cf Annexe C - Questionnaire diffusé). Les commentaires étant nombreux, ils ont été regroupés par thématiques. Bien sur, de nombreux commentaires abordent plusieurs thématiques, aussi seule la thématique principale a été retenue. La lecture de certains de ces commentaires peut être difficile, assurez-vous d'être dans de bonnes dispositions pour les lire.

### **Index des commentaires aux questions :**

“Avez-vous réalisé un dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (IST, SIDA) dans les 10 dernières années?” .....	XXI
“Avez-vous eu une palpation mammaire (examen des seins / de la poitrine / du torse) par un·e professionnel·le de santé dans les 10 dernières années?” .....	XXIII
“Avez-vous eu un examen gynécologique (avec ou sans speculum, frottis / test papillomavirus ou autres) dans les 10 dernières années ?” .....	XXVI
“Avez-vous l'intention de consulter dans l'année à venir ?” par les répondant·es ayant répondu “Oui”, selon le niveau de confiance ressenti quant à la consultation à venir :.....	XXX
“Avez-vous l'intention de consulter dans l'année à venir ?” par les répondant·es ayant répondu “Non” :.....	XXXII
“Dans cette question, nous cherchons à identifier des freins à l'accès au soin. Parce que vous êtes LGBTI+, avez-vous déjà vécu une ou plusieurs des situation(s) suivante(s) ?”.....	XXXIV
“Dans cette question, nous cherchons à appréhender les notions de respect de l'identité et de l'intégrité. Parce que vous êtes LGBTI+, avez-vous déjà vécu une ou plusieurs des situation(s) suivante(s) ?”.....	XXXIX

### **Autres commentaires**

Commentaires à la partie sur les attentes des répondant·es en matière de consultation gynécologique.....	XLII
Commentaires globaux sur le questionnaire.....	XLV

Pour les trois prochaines questions, la première colonne indique ce que la·e répondant·e a répondu à la question posée.

**Commentaires à la question “Avez-vous réalisé un dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (IST, SIDA) dans les 10 dernières années?”**

<b>Global / discriminations</b>	
Non	Je pensais que la relation que j'avais n'étais pas à risque + tabou lié à la sexualité
Non	J'ai fait un dépistage en 2004 et j'avais du insister car à l'époque l'on m'avait indiqué que mon orientation sexuelle (lesbienne à cette époque) ne justifiait pas de faire un test. Par la suite j'ai été en couple un certain temps et depuis lors j'ai eu très peu de relations sexuelles et aucune ne présentant un risque particulier.
Non	J'ai eu une seule partenaire sexuelle, qui n'a pas eu d'autres partenaires non plus, donc au delà de ma non-envie d'aller dans des lieux médicaux par peur, je me suis dit que ce n'était pas grave de ne pas faire de dépistage
Non	J'ai le même partenaire depuis le début de ma vie sexuelle (+5 ans), on n'a pas fait de test au début (sans doute une erreur, c'est vrai) et donc on a pas ressenti le besoin d'en faire par la suite
Non	C'est un peu angoissant pour moi parce ça me fait aller dans un environnement nouveau que je ne connais pas, et j'ai aussi peur qu'on me juge sur le fait que je n'ai jamais été me faire dépister avant ça.
Non	Relations uniquement avec préservatifs avec hommes cis + une relation avec femme cis = me dit que le risque est faible
Oui	Cela m'a été "proposé" par mon endocrinologue, juste parce que je suis trans (aucune question sur mes pratiques sexuelles ni rien)...
Oui	pas facile de se sentir comprise par la personne qui a mené l'entretien... elle avait des cases très strictes type telle orientation sexuelle (option = statut social) = telle pratique sexuelle = tel risque = tel test d'IST. visiblement, elle ne comprenait pas les possibilités et réalités des personnes de la vraie vie !
Oui	C'est la première fois en 2022 qu'on m'a proposé de faire certaines parties par auto-prélèvement cela dit, on ne me l'avait pas proposé avant. C'était très rassurant (pas très à l'aise avec les gens que je ne connais pas dans les labo/dysphorie)
Oui	Je n'ai eu qu'une seule partenaire (femme), je ne savais pas vraiment s'il fallait faire ce test mais la médecin m'a juste demandé si j'avais des relations sexuelles, sans demander lesquelles. J'avoue ne pas savoir à quels types d'ist je peux être exposée
Je ne sais pas	je ne me rappelle plus

<b>Relations</b>			
<b>Début de relation</b>		<b>Polyrelation</b>	
Non	Test fait, il y a plus de dix ans. Toujours en couple avec la même personne de l'époque.	Oui	Je l'ai fait quand j'ai voulu commencer à coucher avec quelqu'un sans barrière, et dernièrement quand une professionnelle de la santé me l'a suggéré, parce que ça faisait longtemps, même si mes relations sexuelles avec d'autres personnes étaient toutes protégées (idem pour la personne avec qui je couche sans barrière)
Non	J'ai une relation stable et je me protège. Ma compagne a fait un dépistage.	Oui	j'étais en relation polyamoureuse + j'ai été sensibilisé par les assos communautaires LGBT+ de l'importance de faire des dépistages réguliers
Non	Je n'ai des relations sexuelles que depuis peu donc je vais bientôt le faire	Oui	J'ai eu une mise en garde d'une précédente partenaire de mon partenaire de l'époque.
Non	En couple fermé. Test il y a 15 ans	Oui	Je suis en polyrelation et nous avions une suspicion d'IST. J'ai donc fait une vérification.
Oui	Début de l'activité sexuelle en 2017	Oui	J'avais un-e partenaire qui avait plusieurs partenaires
Oui	Je me fais tester à chaque nouvelle/eau partenaire sexuel/le		
Oui	J'avais jamais fait de dépistage (je n'en pas en plus), et je me suis dit tient mais j'ai jamais fait de dépistage, c'est partit pour en faire au moins un		
Oui	J'ai eu plusieurs partenaires jusqu'en 2017. J'ai fait un dernier dépistage aux débuts de ma nouvelle relation. Puisque nous sommes devenus monogames je n'ai pas eu besoin d'en faire par la suite		

<b>Bilans médicaux</b>	
Oui	Dans le cadre d'un bilan de santé exhaustif pour un problème n'ayant aucun rapport
Oui	Je devais recevoir une greffe de cœur. Obligation de bilan général dont 1er rdv Gyneco
Oui	Je faisais un check up médical avant de partir à Mayotte
Oui	Lors de points de sutures la médecin s'est piquée.
Non	Également dans le cadre d'un protocole prep
Oui	Préalable à une chirurgie
Oui	Obligatoire pour un parcours PMA.
Non	Nécessaire pour faire conserver mes gamètes en Belgique

<b>Symptômes</b>	
Non	Symptômes
Oui	J'ai des mycoses à répétition et je voulais investiguer. -> rien à signaler !

<b>Proposition soignant·es</b>	
Oui	Y avait un dépistage gratuit à la fac en licence et en master à chaque année
Oui	Le dernier : proposition de bilan du centre de santé via la CSS

<b>Agressions</b>	
Oui	Aggression sexuelle
Oui	Aggression sexuelle à risque

**Commentaires à la question “Avez-vous eu une palpation mammaire (examen des seins / de la poitrine / du torse) par un·e professionnel·le de santé dans les 10 dernières années?”**

Ici, la deuxième colonne correspond à l'âge du·de la répondant·e.

<b>Bilan proposé par la·e soignant·e</b>		
Oui	36	Je faisais un check up médical avant de partir a Mayotte
Oui	27	C'était la première fois que je consultais une gynécologue de ma propre initiative cette année. Elle était chouette et m'a proposé de faire une palpation mammaire.
Oui	28	C'était une sage-femme pendant mon rdv de frottis.
Oui	18	Contrôle de la circulation lymphatique après des piercings aux tétons (aucun souci déclaré)
Oui	28	Je dirais plutôt un.e professionnel.le me l'a imposé dans le cadre de mon suivi de routine Il n'y a pas eu de "proposition"
Oui	28	Réalisé au cours d'un suivi gynécologique dernier frottis obligatoire après le premier des 25 ans
Oui		Examen gynécologique pour autre chose et palpation imposée
Oui	27	Après prescription d'une pilule depuis 3 mois la généraliste m'a palpée les seins dans le cadre d'une nouvelle prescription alors que je ne m'y attendais pas.
Oui	29	Les gynécologues rencontrés ne me demandaient pas forcément mon avis, c'était obligatoire
Oui	22	Un.e professionnel.le me l'a proposé lors d'un examen medical complet
Oui	34	Je vais chez ma sage femme tous les ans pour une visite de contrôle
Oui	25	J'ai eu une réduction mammaire en 2022
Oui	28	Réalisé au cours d'un suivi gynécologique dernier frottis obligatoire après le premier des 25 ans
Oui	30	La professionnelle a voulu me faire la palpation mammaire lors de mon rdv pour fcv, j'ai dit que ce n'était pas dans toutes les recommandations internationales, elle m'a dit qu'il valait mieux le faire et j'ai donc accepté, bien que toujours pas convaincue de l'efficacité de cet examen.
Oui	27	C'était mon premier rendez-vous avec ma sage-femme.

<b>Antécédents familiaux</b>		
Oui	33	Ma mère a eu un cancer du sein il y a quelques années et ayant un trouble anxieux, cela me rassure.
Oui	32	Ma mère a eu son cancer du sein vers cet âge
Oui	31	Famille à risque (ma mère a eu un cancer du sein)
Oui	19	Davantages de précaution car il y a eu des cancers du sein dans ma famille.

<b>Age</b>		
Non	27	On m'a dit que y'en avait pas besoin aussi jeune sans antécédents médicaux
Oui	49	Vérification normale passé 40 ans

<b>Autopalpation</b>		
Non	35	J'effectue moi même ma palpation mammaire
Non	31	Ma gyneco m'a demandé si je savais le faire moi-même et m'a proposé de me montrer, mais je savais déjà.
Non	23	Je n'en vois pas l'intérêt vu mon âge et le fait que la manière dont les professionnels le pratiquent (très rapidement) ne rend pas l'acte pertinent. Par contre, je m'auto examine.
Oui	28	Ma sage-femme me l'a re-proposé récemment et j'ai dit que je n'en ressentais pas le besoin, car je me sentais en confiance de le faire moi-même chez moi. Elle n'a pas insisté.

<b>Parcours de transitions</b>		
Non	24	Opération de la poitrine (mammectomie) en 2019
Non	24	Jeune f trans ayant fait pousser sa poitrine dans les 2 dernières années, personne ne m'a proposé
Non	27	on ne m'en a jamais proposé quabd j'avais une poitrine et j'ai fait une mammectomir depuis
Non	22	la sage femme m'avait montré comment m'autopalper, mais désormais j'ai un torse et je ne crois pas en avoir besoin
Oui	38	ATCD familiaux, j'ai été suivi de près jusqu'à mon opération du torse (2019)
Oui	19	Examen non-nécessaire mais prescrit dans le cadre d'un début de THS
Oui	28	Examen pré mastectomie puis lors de deux rendez-vous endocrinologues pour me renouvellement de la testostérone, palpation du torse et des aisselles à la recherche de ganglions sans avoir demandé mon consentement ni m'avoir prévenu au préalable tout en faisant des commentaires non désirés sur " c'est très réussi " tout du long
Oui	49	J'en faisais régulièrement lors de mes suivis gynéco avant ma torsoplastie, en 2015.

<b>Symptômes</b>		
Oui	30	Ecoulement mammaire bizarre
Oui	24	J'ai des adenofibromes plutôt conséquents dans les deux seins
Oui	24	J'avais une douleur située au niveau du torse et souhaitait m'assurer qu'il n'y avait rien de grave.
Oui	29	Fibrome au sein droit avec besoin d'un suivi régulier avec palpation et écho mammaire
Oui	23	boule dans le sein a surveiller, a fini par disparaître toute seule
Oui	22	J'avais un doute sur des douleurs
Oui	24	je ne savais pas si ce que j'avais senti était normal

<b>Autre</b>		
Non	28	Je vais le faire prochainement, après avoir été conseillée en ce sens lors de ma dernière consultation généraliste.
Non	33	<p>En France, on continue à recommander palpation et auto-palpation mammaire, mais aux USA et au Canada ce n'est plus conseillé, la palpation n'étant pas considérée comme efficace : elle passera à côté de lésions cancéreuses et fera croire que certaines modifications du sein sont cancéreuses alors que ce n'est pas le cas. Dans tous les cas, c'est la mammographie qui est efficace et permettra de poser un diagnostic.</p> <p>Personnellement je fais des crises d'angoisse lorsqu'on me touche les seins, je n'ai pas d'antécédents de cancer du sein dans ma famille, j'ai moins de 50 ans, donc pour le moment je ne m'inquiète pas de cela. Je sais que je prends un risque, mais c'est à moi de prendre des risques (ou des précautions) pour mon corps, et pas aux médecin.ienne.s de décider pour moi quels examens je dois subir ou pas.</p>
Oui	25	Ça s'est très bien passé
Oui	25	je ne me rappelle plus de l'année, je crois en avoir fait 1 ou 2
Je ne sais pas	26	Je n'en ai pas le souvenir, c'est peut être arrivé une fois ces 10 dernières années

**Commentaires à la question “Avez-vous eu un examen gynécologique (avec ou sans speculum, frottis / test papillomavirus ou autres) dans les 10 dernières années ?”**

Ici aussi, la deuxième colonne correspond à l'âge du·de la répondant·e.

<b>Violences</b>		
Non	30	Jusqu'à mes 30 ans (cette année), je n'ai eu de relations sexuelles qu'avec des femmes, du coup pour mes médecins ma sexualité n'a jamais été un sujet. Pas de prévention. Aujourd'hui je suis en couple avec un homme et j'ai eu droit à une leçon de morale d'un médecin car zéro suivi gyneco. Mais personne ne m'a dit que je devais faire des examens avant. J'ai eu honte de moi. Mais à qui la faute ?
Non	18	J'ai peur des violences possibles et de la dysphorie
Oui	30	La première fois, j'avais 23 ans, j'avais pris rdv chez la gynécologue car je pensais que j'étais déjà en retard et qu'il fallait absolument en avoir vu une à mon âge, elle m'a fait un fcv car elle ne suivait pas du tout les recos. Mes 2 autres fcvs étaient dans le cadre du dépistage organisé.
Oui	29	Suivi gynécologique régulier avec examens systématiques (malgré l'absence de symptômes) quand j'avais des relations avec des hommes et prenais la pilule de mes 19 à 22 ans
Oui	24	Je suis allé.e voir le professionnel de santé pour parler du problème et il a insisté pour faire un exam. Usage du spéculum sans mon consentement.
Oui	18	Réticence à l'examen dû à des problèmes de pudeur et de sentiment de sur-médicalisation du corps handi
Oui		Suivi par « habitude » sans que j'en ai vraiment besoin ni que l'on me demande mon consentement
Oui	24	Jamais eu de frottis en raison de dysphorie et TW △ de violences sexuelles subies par le passé
Oui	22	Viol gynécologique aux urgences et médecin légiste dans le cadre d'une plainte
Oui	28	Gyneco qui disait que c'était obligatoire car je prenais la pilule
Oui	26	NOMBREUSES DOULEURS

<b>Santé gynécologique</b>		
Oui	28	Honnêtement, je ne sais plus exactement entre 2012 et 2015, mais j'ai eu très souvent des examens gynéco, pour tout un tas de raisons : suivi de pilule, mon partenaire avait des condylomes, nombreux frottis, mycoses, etc...
Oui	28	Infection au streptococcus ou staphylocoque je ne sais plus, d'origine inconnue, seul rendez-vous de ce type de ma vie et uniquement car je n'avais pas le choix
Oui	20	J'ai un problème d'infections bactériennes donc je fais des examens régulièrement
Oui	27	On me l'a prescris assez tôt car j'ai beaucoup de partenaires
Oui	49	Une de mes partenaires a eu le papillomavirus.
Oui	25	Toujours dans le cadre des mycoses à répétition

<b>DIU</b>		
Oui	32	Plusieurs raisons: parcours pour pose d'un sterilet (qui n'a pas abouti), parcours pour stérilisation (qui n'a pas abouti), parcours pour règles douleureuses (qui n'a pas abouti), morpions, plusieurs mycoses, saignements inquiétants
Oui	33	2013 : pour tenter de poser un stérilet (échec) 2021 : opération de stérilisation 2022 : bartholinite
Oui	36	Je faisais un check up médical avant de partir à Mayotte
Oui	29	Pour le autre : suivi de mon endométriose et pose et retrait de stérilet
Oui	26	Pose DIU cuivre Retrait
Oui	25	+ contraception
Oui	22	Mise en place d'un diu

<b>Grossesse</b>		
Oui	35	Des TV dans le cadre de mes grossesses principalement Et une fois à ma demande
Oui	31	Dans le cadre du suivi d'un kyste ovarien. Dans le cadre d'une PMA.
Oui	32	Consultations à l'occasion d'une démarche aboutie de don d'ovocytes
Oui	37	Suite à un accouchement
Oui	34	Suivi de grossesse

<b>Problème de santé</b>		
Oui	46	Problème de santé ('adénomyose sévère) donc suivi régulier jusqu'à hysterectomie en 2019.
Oui	28	Suite à un bilan sanguin révélant un « dérèglement hormonal », mon dermatologue (qui me suivait pour l'acné) m'a dit d'aller chez une gynéco pour prendre la pilule dans le but de traiter mon acné
Oui	25	En 2017 la gynéco en avait fait un pour mon diagnostic d'endométriose (je n'ai pas compris l'indication dans le cadre de ce diagnostic)

<b>Proposition du·de la soignant·e</b>		
Oui	36	j'ai décidé d'arrêter de ne pas prendre des nouvelles de ma santé. la sage-femme qui m'a reçu est super ! elle ausculte à l'anglais, sur un petit canapé tout doux, couvert de coussins et de couvertures, on peut se cacher sous les couvertures (c'est coll en hiver et quand on est complexée). elle m'a proposé de mettre le spéculum en place moi-même, elle m'a donné du lubrifiant. elle a juste géré le frotté. elle en a profité pour me demander, très gentille, des nouvelles de ma vie en général, de ma sexualité, mais pas seulement...
Oui	26	Je ne voulais pas en faire mais j'étais en confiance avec ma médecin généraliste (spécialiste gynéco) et vu que je fais du vaginisme elle m'a proposé de vérifier si c'était physiologique, ce que j'ai accepté
Oui	27	J'ai aussi trouvé une médecin généraliste très chouette et LGBTQIA+ friendly, qui a une compétence gynéco. C'est elle qui me l'a fait.

<b>Age</b>		
Non	22	suite à l'entretien, comme je n'avais pas de pbs spécifiques la sage femme m'a dit que ce n'était pas nécessaire
Non	24	Une professionnelle de santé m'a dit que je n'en avais pas besoin car j'étais trop jeune.
Non	21	je ne suis pas non plus vacciné contre le papillomavirus car quand j'ai demandé à l'âge de 15 ans on m'a dit que j'étais trop jeune (sous entendu trop jeune pour avoir des relations sexuelles)
Non	23	Je n'ai pas atteint l'âge où ça devient recommandé (25 ans pour les frottis, et pas de raison de faire d'examens gynéco de routine à mon avis : on est pas des voitures au contrôle technique !)
Non	22	En me renseignant sur la gynécologie, j'ai découvert qu'avant 25 ans, ça n'était pas absolument nécessaire de le faire. Donc je ne le fais pas.
Non	24	Pas encore concernées
Non	22	J'ai moins de 25 ans et on m'a toujours dit qu'il n'y avait pas besoin avant
Oui	26	Je suis allée voir une gyneco pour le frottis parce que j'avais 25 ans et que je devais y aller
Oui	34	Dans le cadre de mon suivi gynécologique
Oui	26	J'ai souhaité le faire lors de ma 25 ème année.
Oui	30	En 2017, j'ai commencé une nouvelle relation et à 25 ans je n'avais encore jamais vu de gynécologue.
Oui	27	On m'a dit qu'il fallait le faire à partir de 25 ans.

<b>Personnes afab</b>		
Non	24	Je n'ai jamais consulté de gyneco de ma vie. Etant un homme trans cela m'angoisse beaucoup, etre dans la salle d'attente entouré de femme cis qui se demandent pourquoi on est là, puis avec le/la gyneco qui peut être transphobe
Non	27	Je n'ai plus d'utérus ni de col (hystérectomie) depuis mes 26 ans, donc je n'ai pas vu l'intérêt de faire un frottis juste avant l'opération.
Oui	46	De ma propre initiative car bien qu'étant ftm, je suis exposé comme n'importe quelle femme cisgenre mais grand oublié de la sécu.
Oui	23	mon col de l'utérus était descendu et je venais de commencer la T, ça faisait peur
Oui	38	Suivi de routine puis examen préalable à la réalisation de l'hystérectomie.

<b>Personnes amab</b>		
Non	33	Non concernée, je n'avais pas de vagin jusqu'à récemment
Oui	28	Une fois ma généraliste, une autre c'était une visite, dans les deux cas pour un petit soucis post-opératoire (vaginoplastie).
Oui	27	Vaginoplastie et suivi gynécologique + complications de santé
Je ne sais pas	24	Jsp si ta question concerne les personnes amab

<b>Autres</b>		
Non	21	Vaccin du papillomavirus avec mon généraliste quand j'étais petit•e, mais j'ai jamais été chez un•e gynéco, je me sens pas du tout à l'aise avec les institutions médicales de manière générale, et les gynéco plutôt j'espère ne jamais y mettre les pieds de ma vie, je leur faire pas du tout confiance, par rapport a des retours que j'ai eu ou par rapport a l'histoire du métier.
Non	28	On me l'a longtemps peu conseillé, sans lien avec mon orientation je pense. Et n'ayant pas de rapport hétérosexuels, j'avoue m'être peu posée la question de voir un gynéco par ex pour une pilule. Je ne sais pas bien quels sont les risques spécifiques aux rapports lesbiens ou déconnectés de ce type de rapports sur de la prévention de cancer par ex.
Non	27	N'ayant jamais eu de rapports sexuels, je ne me suis jamais senti concerné.
Oui	26	En France, j'en faisais un tous les ans par principe. À l'étranger, je n'ai pas de suivi d'un cabinet en particulier, et beaucoup refusent de prendre des patient•es supplémentaires pour autre chose que des actes ponctuels (pénurie de pros de la santé), donc c'est compliqué. J'ai commencé les frottis cette année et je demande un examen en même temps (mais j'ai oublié les seins).
Oui	23	Mes parents ont remarqué quelque chose d'inhabituel et ont voulu faire le point
Oui	29	J'ai entendu que c'était important dans le milieu militant

**Commentaires à la question “Avez-vous l'intention de consulter dans l'année à venir ?” par les répondant·es ayant répondu “Oui”, selon le niveau de confiance ressenti quant à la consultation à venir :**

Pas du tout	J'ai besoin de consulter pour un problème d'irritation vulvaire.
	- J'ai déjà lors d'une consultation médicale, été témoin du dégoût de la médecin pour mon corps gros - Les notices de médicaments et tout le monde partout parle des rapports sexuels comme la pénétration d'une bite d'homme dans une chatte de femme. Et moi j'ai besoin d'évoquer, entre autres, ma sexualité pour décrire mes symptômes. Sauf que bon, si on n'a pas le même langage ça va être compliqué, il va donc falloir être un peu explicite sur des trucs intimes, et je m'en fais tout un fromage du coup.
	Je ne sais pas si j'en ai "l'intention", mais ça fait longtemps que je n'ai pas vu un gynéco, mon suivi est depuis 2020 assuré par mon médecin traitant. Ayant quelques problèmes d'infections et mycoses récidivantes + SOPK, je me dis que je devrais peut-être reprendre rdv avec un spécialiste... Mais n'en ai aucune envie.
	Vécu de transphobie dans les deux consultation précédentes. Un des problème n'est pas résolu depuis mais j'ai trop peur d'y retourner
	Ayant fait mon coming out trans cette année, j'ai désormais peur d'aller à une consultation gynéco en tant qu'homme
	Je suis un homme transgenre, j'ai du mal à entamer des démarches (prises de rdv) et je n'ai pas eu que des bons retours/échos des gynécologues (même si ça s'est toujours bien passé dans mon parcours personnel avant la transition).
	Pas trop d'appréhension pour la palpation. Par contre beaucoup pour le frottis : peu l'habitude de la pénétration car peu de rapports de ce type, la médecin m'a juste demandé si j'avais des rapports et pas lesquels et je n'ai pas osé lui parler du fait que je n'avais jamais eu de rapport avec un homme cis. J'appréhende donc la consult qui a lieu bientôt.
	Le dernier qui m'a fait un examen gynécologique m'a fait tellement mal que j'ai plus été capable de parler pendant 4h après l'examen
	J'ai plus de 26 ans , il me faudrait des examens pour les cancers génitaux , mon médecin traitant est de confiance et pourrait le faire mais la dysphorie est trop forte
	Peur d'être jugée (femme intersexuée avec une pilosité importante) ; marre de ne pas être entendue (suivi naturel de mon endométriose + souhait de ligature des trompes)

Un peu	Consultation suite à une future vulvoplastie, sûrement par une personne formée par le REST
	Je commence une PMA donc suivi gynéco obligatoire
	Suspicion d'intersexuation, peur d'être mal reçu·e par les pro de santé et qu'on néglige mon ressenti et mes arguments.
	Je suis transgenre avec un passing féminin : jusqu'alors j'ai toujours eu des praticiennes qui me consideraient d'une manière extrêmement paternaliste. Si je suis renseigné on ne m'écoute pas, si j'ai une idée précise de ce que je veux on ne la suit pas. J'ai trouvé une gyneco chez ipso qui demande le consentement avant de toucher et se débrouille à peu près avec mes pronoms, mais reste très traditionnelle sur sa manière d'envoyer un corps féminin. Je n'ai vu personne depuis ma torsoplastie et appréhende cela.
	Déjà j'me sens bof à l'aise vis à vis du fait de dévoilé une partie de mon intimité à quelqu'un, donc à partir de là, ouais ça me freinne. Et puis bon, les témoignages de mes potes qui se font agressé.e.s en consultation ça aide bof.
	La dernière fois la gynéco était pas très délicate, j'ai eu mal et elle a quand même continué. Je vais essayer de trouver une autre gyneco qui soit plus douce
	Rdv de contrôle de routine de ma contraception à venir, qui sera l'occasion pour moi d'aborder d'autres points liés à mon intersexuation et la prise en charge de symptômes invalidants.

Moyennement	<p>Je n'ai plus de suivi gynéco en région parisienne. J'ai une super médecin traitant. Si c'est avec elle ça sera super. Sinon je crains tout-es nouveau(e) médecin</p> <p>Douleurs et lésions vulvaires liées à la pratique du vélo. J'ai peur d'espérer car les gynécos que j'ai déjà vu ne connaissaient pas ce problème ou sa solution.</p> <p>Par ailleurs mes premiers suivis gynécologiques ont été négatifs, voire un peu humiliants et déshumanisants donc je rechigne à y aller.</p> <p>La gynéco est sympa, rapide et douce. On ne discute pas trop elle fait son job et je m'en vais le plus vite possible.</p> <p>Si j'y vais sans ma compagne c'est très difficile les regards des femmes dans la salle d'attente Comme si je faisais intrusion dans leur espace.</p> <p>J'aimerais avoir une gynécologue que je connais et qui me suit. La dernière que j'ai vu était géniale mais elle était remplacante. Je n'avais donc aucune chance d'avoir un suivi avec elle.</p> <p>Stress de trouver un.e praticien.ne ni lesbophobe, ni adepte de pseudo-médecines, ni maltraitant.e dans ma nouvelle ville</p> <p>Peur de subir des violences</p> <p>Peur de la grossophobie, violences gynécologiques.</p>
-------------	---

Plutôt	<p>J'ai trouvé une gynécologue qui n'a pas de problème à évoquer la bisexualité. J'ai lâché le gynécologue qui me suivait parce qu'il était globalement odieux, et incomptétent pour le suivi de femmes ayant des rapports avec d'autres femmes. Il était géné, sec, et m'a raconté des idioties.</p> <p>Gynécologue du planning familial où je me suis sentie très en confiance malgré une terreur des gynécologues et de la transphobie. Également mes examens gynécologiques fait par d'autres médecins étaient extrêmement dures.</p> <p>Renouvellement de l'ordonnance de ma pilule + frottis</p> <p>Parce que je connais ma praticienne. Mais quand c'est un.e nouveau.e. Je ne suis pas confiance. Je vais même jusqu'à m'épiler et m'habiller de façon très conventionnelle pour ne pas être discriminée.</p> <p>J'ai trouvé une gynéco à qui je fais confiance, mais elle située dans le département de mes parents (c'est une amie de la famille) donc à plus de 700km Si je devais consulter en urgence à Paris, je serai méfiante face à n'importe quel.le nouveau(e) praticien.ne</p> <p>Je suis désormais suivi par un médecin gynécologue (fin 2019) dans le cadre de ma transition; ce médecin me suit pour la prescription du THS. Dans ce contexte j'ai eu un suivi adapté et si besoin je consulterai ce médecin pour d'autres choses. Les choses n'ont pas toujours été aussi aisées et certaines consultations antérieures ont été très désagréables (avec des commentaires déplaisants lors de l'insertion du spéculum par exemple).</p> <p>J'entends souvent qu'aller voir une sage femme c'est vachement mieux qu'une gynéco donc ça me rassure</p>
--------	---

**Commentaires à la question “Avez-vous l'intention de consulter dans l'année à venir ?” par les répondant·es ayant répondu “Non” :**

<b>Violences</b>
je n'ai pas du tout une bonne expérience des gynéco, même femmes. je n'irais pas chez un gynéco (dernière consultation en 2008 et je suis sortie en pleur, au bout de ma vie, ...)
j'étais enceinte, 22ans, pas de compagne ou compagnon, pas de travail et pas de logement. elle s'est moquée de moi ("nom du mari ? "... "comment ça pas de mari, vous avez au moins un copain, un amoureux, ...?" puis "profession ?" ... "pas de profession, mais vous faites quoi dans la vie ?" ...). elle m'a humilié jusque dans le rapport au corps : elle m'a fait me déshabiller entièrement pour ne m'ausculter que la vulve puis, me laissant nue sur la table d'auscultation, elle a disparu dans la pièce à côté puis m'a crié depuis son fauteuil "vous comptez rester là toute la soirée?". à la fin de l'entretien, elle m'a hyper mal parlé.
maintenant je vais chez la sage-femme. j'en ai testé plusieurs avant de trouver la perle rare, elle est parfaite !
Une médecin généraliste a voulu me forcer à me faire un frottis contre mon gré. Elle ne l'a pas fait finalement car le temps du rdv médical était écoulé. J'ai aussi insisté que je ne laisserai plus le corps médical pénétrer mon corps, suite à des violences sexuelles de la part de professionnels de santé et familiales mais elle ne m'a manifestement pas écouté puisqu'elle m'a dit de reprendre un rdv et qu'elle me le ferait, que je n'y arriverai jamais seul, que seul.e un.e professionnel.le de santé peut faire un frottis, qu'il s'agit d'un acte technique, etc.
Je faisais déjà mes propres prélèvements vaginaux. Je récupère les kits au planning familial. Et cette année (2022), j'ai fait mon premier frottis seul (sans spéculum). J'ai obtenu des cellules intermédiaires et il était marqué comme "satisfaisant pour interprétation" sur l'analyse. Du coup je compte bien continuer comme cela.
j'ai subi trop de discrimination et de brimade, j'ai du attendre de rencontrer des médecins trans friendly pour apprendre mon intersexuation, je ne supporte plus qu'on touche cette partie de mon corps
J'ai dû passer par plusieurs gynécologues violentes avant de enfin trouver une sage-femme respectueuse et à l'écoute
Eu très peur de consulter avant + ma première consultation avec un gynéco en 2019 était parce que j'ai eu un souci de santé et bon, on ne m'a pas trop demandé mon consentement /prévenu/expliqué au moment de l'examen.
Plus jamais un.e gynécologue ne m'approche sauf si je suis mourante. Tous ceux que j'ai rencontré étaient soit maltraitants, soit incomptétents
Une seule professionnelle sur 4 rencontré.e.s a jugé bon d'effectuer un frottis de dépistage (celui qui est à faire dès 25 ans), les autres jugeant que c'était inutile pour les lesbiennes.

<b>N'en voient pas l'utilité / la pertinence</b>
Je ne consulte que lorsque j'ai un problème (=des symptômes), je ne considère pas que mon corps soit une bombe à retardement "à surveiller".
RAS en 2020 donc tranquille encore 2 ans
Je fais un suivi moins régulier qu'avant ma transition (quand je relationnais davantage avec des mecs cis). Je pense attendre un ou deux ans avant toute consultation. Sauf problème.
Je n'ai pas de suivi gyneco régulier parce que j'estime qu'en l'absence de problème/symptôme ça n'a pas d'intérêt. Je fais mes frottis tous mes 3 ans chez mon généraliste
Pour l'instant non. Pas de relations sexuelles + je suis en suivi chez une généraliste qui peut m'ausculter si besoin
Dépistage cancer seulement tout les trois ans.
Je n'en vois pas l'utilité
Encore une fois je ne vois pas l'intérêt de faire des consultations de routine dans mon cas.
Je n'en vois pas l'utilité car je n'ai pas de relations sexuelles
Maintenant plus d'utérus donc plus besoin hehe
Je n'en ressens pas le besoin tant qu'il n'y a pas de problème
Non, sauf en cas « d'urgence » si je sens que quelque chose est anormal au niveau de mes organes génitaux
Pas de pathologies. Dur de trouver un professionnel et contraception ok. Ne va au gynécologue qu'en cas de nécessité.
Pas d'indication, pas de FCV à faire.
Frottis pratiqué par mon médecin généraliste.
3 consultations chez des gynécologues suite à l'inflammation récurrente d'une glande de Bartholin.
j'y allait pour avoir mes hormones et/ou pour poser/retirer un stérilet. Je ne prends plus d'hormones et je sais maintenant que je suis asexuel-le et je n'ai plus de sexualité partagée. Je ne mentionne jamais mon asexualité aux professionnel-le-s de santé même quand iels supposent que j'ai une sexualité partagée avec inscience.
Si je n'ai pas de soucis particulier, je n'en vois pas l'intérêt.
2018 (à 23 ans) : première consultation gynéo, pour demander la pose d'un DIU. La sage-femme a accepté donc on l'a fait un mois plus tard.
2022 (à 26 ans) : rendez-vous avec un chirurgien-gynéo pour envisager une hystérectomie, ce qu'il a accepté. Pas d'examen visuel avant l'opération elle-même (le doc était très speed, mais très compétent).

<b>Difficultés liées aux parcours de transitions</b>
Je suis incapable d'aller dans un lieu ultra genré même si techniquement je ressemble toujours à une femme (je ne suis pas hormoné)
Je suis intersexé et atteint.e d'endométriose. Lorsque je suis allé.e consulter une gynécologue, elle m'a redirigée vers un urologue. Lui m'a dis d'aller voir un.e gynéo. j'ai laissé tomber
j'ai peur en tant que personne trans de consulter un.e gynécologue

<b>Autres</b>
Je n'avais pas de suivi gyneco jusqu'à mon projet de grossesse car j'étais toujours très mal à l'aise en consultation mais j'ai fini par trouver une professionnelle par des connaissances qui a accepté de m'accompagner pour des démarches PMA à l'étranger et depuis elle assure mon suivi
Je n'aime pas du tout ce type de consultation et je souhaite les éviter le plus possible

**Commentaires à la question “Dans cette question, nous cherchons à identifier des freins à l'accès au soin. Parce que vous êtes LGBTI+, avez-vous déjà vécu une ou plusieurs des situation(s) suivante(s) ?”**

<b>Violences</b>
<p>Plus que le refus d'accès aux soins, il y a tout simplement les violences médicales contre les personnes transgenres dans tous les domaines de la médecine. Un endocrinologue a accepté de me suivre, pour me prescrire des traitements dangereux connus (acétate de cyprotérone) sans accepter mes réserves ainsi que le consensus des associations de personnes transgenres et de la médecine, et refusait de prescrire les hormones nécessaires à la transition. Les psychiatres ont pathologisé à l'écrit dans mon dossier ma transidentité, sans que je puisse en avoir connaissance sur le moment. On m'a mégenré, menti, humilié, etc.</p> <p>La transphobie est un frein majeur de l'accès aux soins, non pas seulement parce que on nous refuse l'accès, mais parce que des médecins font preuves de violences régulièrement. D'autres amis se sont retrouvé handicapé ou ont été abusé par des médecins, à cause directement de la transphobie. Et que beaucoup de personnes transgenres développement des réponses traumatiques à ces évènements.</p>
<p>Une professionnelle gynéco a dit qu'elle ne traiterait pas une IST même si les tests montraient que j'en avais une, car en tant que femme lesbienne, elle partait du principe que je ne voulais de toute façon pas d'enfant et donc qu'il ne serait pas grave que l'IST me rend infertile. (comme si la fertilité était le seul symptôme important, et que les lesbiennes ne pouvaient pas être enceintes)</p> <p>Un homme gynéco m'a fait mon premier frottis sans m'expliquer et m'a fait très mal en plus de me mettre très mal à l'aise</p>
<p>Les freins me concernant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le fait de devoir écarter ses jambes devant une personne inconnue = sensation de fragilité</li> <li>- le fait qu'à chaque consultation le frottis a été désagréable et dououreux quand il n'a pas été violent</li> </ul>
<p>Un professionnel de santé a prétendu que j'étais abstinente dans le courrier de recommandation pour suivi gynéco.</p> <p>J'avais mal à cause des règles et le gynéco tenait ABSOLUMENT à parler de ma transidentité, alors que je voulais pas en parler à ce moment et je suis resté-e avec mes douleurs, à ce jour.</p> <p>Un gynécologue m'a déjà proposé une thérapie de conversion et m'a expliqué que ma mycose venait de mon homosexualité</p>
<p>Mes parcours de pose sterilet et stérilisation définitive n'ont pas abouti par épuisement. Pour le sterilet la première tentative de pose n'a pas été physiquement possible, pour la stérilisation je n'ai pas eu le courage d'en reparler. J'ai également reçu des commentaires homophobes d'une généraliste en voulant lui demander un dépistage vih et ist. J'ai eu mon ordonnance mais n'y suis jamais retourné, alors qu'elle est proche de chez moi.</p> <p>Première consultation gynéco à l'adolescence pour faire le point. J'annonce à la médecin (une vieille dame cis et blanche) que je n'ai pour l'instant eu de rapports sexuels qu'avec ma compagne. Elle me dit que la consulter ne sert à rien et de revenir quand il y aura un pénis dans ma vie. J'ai mis 15 ans à pousser la porte d'un cabinet de gynécologie à cause d'une bartholinite.</p> <p>Je n'ai pas fait de frottis avant l'âge de 30 ans.</p> <p>Une généraliste à qui j'ai demandé si je devais faire des frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus m'a même dit : vous êtes vaccinée et avez la même partenaire femme depuis toujours : pas nécessaire. Je sais aujourd'hui que c'est faux.</p>
<p>Des remarques régulières sur mon physique (non épilation et piercings génitaux) et déjà des insultes au centre de dépistage des MST lorsque j'étais polyamoureuse. La médecin semblait penser que le polyamour était un manque d'intelligence et une preuve d'immaturité, elle m'a dit que mes comportements sexuels étaient risqués et a été dédaigneuse. Frottis douloureux.</p> <p>Depuis j'ai été reconnue handicapée et je suis encore plus de remarques de la part des professionnels de soin. Surtout les gynécologues. Qd un médecin est bien je le garde sinon j'évite au maximum d'y aller où je fais des teleconsultations.</p>

(Rennes) En 2021 une médecin généraliste a présupposé que je n'avais des relations sexuelles qu'avec des femmes.

(Créteil) En 2019 j'ai fait une demande de retrait DIU suite à une échographie chez la gastroentérologue qui voyait qu'il était mal placé et donc plus efficace. J'en ai fait part à une gynéco d'une PMI qui m'a dit qu'elle n'avait pas de preuves (pas de traces de l'échographie) donc qui a refusé de me le retirer. Elle m'a envoyé faire une radio pour confirmé qu'il était mal placé. Le radiologue m'a demandé si j'avais déjà eu des rapports. J'ai dit que oui, et la seconde d'après, sans me prévenir, il m'a enfoncé un appareil de radio (lubrifié mais extrêmement froid) dans le vagin. J'estime qu'il m'a ainsi violé. Il m'a aussi dit que j'aurais probablement du mal à enfanter car j'avais des ovaires microkystiques. J'ai été faire retirer le DIU à une autre PMI muni de la radio. Il l'a à peine regardé, a retiré enfin mon DIU et j'ai fondu en larmes. Il m'a envoyé chez une conseillère PMI, qui a été très sexiste et homophobe. Je lui racontais que j'avais quitté mon ex-compagnon et que j'étais en couple avec une femme cis. Qu'avec mon ex-compagnon, je n'avais aucune libido, et que je n'arrivais pas à lui dire "non". En fait aujourd'hui je peux dire que j'avais alors des crises de mutisme / paralysie / dissociation et il ne lisait pas les signaux. Ainsi il a abusé de moi plusieurs fois. Mais cette dame a seulement trouvé à dire que c'était naturel que les hommes avaient plus de libido et de besoins sexuels que les femmes. (A cette époque j'étais une femme cis bisexuelle). Aussi elle m'avait décrit de haut en bas un ado 'visiblement homosexuel' qu'elle avait vu lors d'une intervention dans un collège..... C'était horrible et stigmatisant.

Je pensais que comme je suis lesbienne les IST ne s'appliquent pas à moi ni la gynécologie. J'ai fait des dépistages etc après avoir lu du contenu d'information d'associations militantes. Lors de mon premier dépistage à l'adolescence, l'infirmière a dit que comme je n'avais des rapports qu'avec des femmes c'était comme si je n'en avais pas.

J'ai vécu à l'âge de 17 ans (en 2010) des violences verbales lesbophobes de la part d'une gynécologue, que je venais consulter anonymement et gratuitement au planning familial de Paris. C'était la première consultation gynéco de ma vie. Je me considérais à l'époque comme une femme cis lesbienne (aujourd'hui je m'identifie comme non-binaire queer). Comme le site internet du planning garantissait le respect des identités LGBTQI+, je pensais que je serai dans un espace safe. De plus, c'était une nécessité pour moi que la consultation soit anonyme et gratuite, car j'étais mineur rattaché à la sécurité sociale de parents lesbophobes. Quand je suis entré dans la salle d'attente, j'ai été intégré sans qu'on me demande mon consentement à une discussion sur la contraception, et les femmes présentes ne parlaient que de rapports hétéro qui ne me concernaient pas. On m'a demandé quelle contraception je prenais, j'ai dû dire que je n'en prenais pas, tout le monde m'a regardé bizarrement et ça m'a mis très mal à l'aise. Quand la gynéco m'a pris en consultation, je lui ai dit que j'avais des rapports avec une femme, et elle m'a dit : "Du coup, il n'y a pas de garçon dans votre vie ?" puis "Ça peut changer ces choses-là, non ?". Elle a poursuivi ce type de propos pendant toute la consultation, et je pense aujourd'hui qu'elle m'a mal diagnostiqué (exprès ?) : j'avais tous les symptômes d'une mycose vaginale, et elle m'a prescrit une pommade sans aucun rapport qui n'a pas résolu mon problème. Je suis ressorti en pleurant, et n'ai plus jamais mis les pieds chez un-e gynéco pendant 8 ans du fait de ce trauma.

Même avec la médecine générale, mon rapport restait compliqué : je ne parlais jamais de mes rapports sexuels, et j'ai souvent été questionné par les médecins par rapport au fait que je ne prenais pas la pilule, sans qu'ils envisagent que je puisse avoir des rapports lesbiens. Cela me poussait à éviter d'aller chez le médecin autant que possible.

Je me suis fait dépister pour les IST pour la première fois en 2018, alors que j'avais des rapports sexuels depuis 2010, et ce qui m'y a poussé est que j'ai eu pour la première fois des rapports non entièrement protégés avec une personne ayant un pénis. Je pensais jusqu'à il y a peu de temps que les rapports entre personnes ayant une vulve ne transmettaient presque pas d'IST en dehors de l'échange de sextoys, par manque d'accès à l'information et à la prévention sur le sujet, et du fait de la méconnaissance de ces questions dans la communauté lesbienne qui m'entourait.

En 2018, j'ai rencontré par hasard (doctolib) ma généraliste actuelle qui fait aussi suivi gynéco, qui est militante sur les questions LGBTQI+ et complètement safe. Cela m'a réconcilié avec la médecine : je vais enfin chez le médecin chaque fois que j'en ai besoin, y compris pour le suivi gynéco. Je me fais dépister tous les quelques mois pour les IST, ayant des partenaires multiples. Je vais pour cela au Checkpoint Paris, un centre de santé communautaire pour LGBTQI+ et TDS que j'ai découvert récemment. Je ne me vois pas consulter un professionnel de santé dont je ne connaîtrais pas la position sur les identités LGBTQI+, d'autant que j'ai maintenant commencé une transition et qu'à la peur du jugement sur mes pratiques sexuelles se rajoute celle du mégenrage et de la transphobie.

M'a refusé un frottis au motif que je n'étais pas hétéro

<b>Appréhensions des personnes</b>
Je suis une personne non-binaire, mais j'ai pas du tout le même vécu que des personnes trans qui peuvent avoir fait des transitions médicales par exemple. Je ne suis pas perçu comme une personne trans et je ne subie pas du tout la transphobie de la même manière que certains adelphes qui auraient fait des transitions médicales. De plus, je n'éprouve pas de dysphorie. Évidemment c'est jamais agréable quand j'me fais mégenrer mais l'impacte sur moi reste minime. Honnêtement, dans mon cas de figure, il existe plus de freins lié aux tabous du corps et de la sexualité qu'au fait que je suis une personne queer.
Faire le premier pas : aller vers des médecins dont on est pas sur-es de comment iels vont nous recevoir.
Une fois cela fait : obtenir un rdv car ma médecin est surbookée. Donc c'est compliqué d'avoir des rdv dans des délais gérables (souvent plusieurs mois d'attente)
Aussi la peur de m'outer niveau transidentité / du fait que les professionnel.les de santé jugent mon corps sur des aspects type anatomie/pilosité etc (je suis une personne afab ftm) / sur l'orientation sexuelle : peur d'être jugé / catalogué
Trop compliqué d'envisager consulter pour un motif gynéco + je ne pense pas en avoir besoin (partenaire régulier, pas de risque de grossesse, plus d'utérus,...)
En cas de soucis généralement je cherche à me débrouiller au max sans avoir besoin d'examen ou de consultation médicale (achat en pharmacie sans ordonnance, etc)
Suite à ma vaginoplastie, je ne sais pas par quoi je suis concernée / si et quand j'ai besoin d'effectuer des consultations de suivi gynécologique.
Je préfère éviter de voir des médecins qu'on ne m'a pas conseillé auparavant, par peur de violences médicales, et du coup manque de formation des médecins sur la transidentité et les soins concernant les néo-vagins.

<b>Identité de genre</b>	<b>Orientation sexuelle</b>
Toutes les professionnel•les que j'ai vu parlaient toujours de contraception féminine et masculine et non interne externe etc. ce qui pouvait être compliqué à vivre pour moi en vue de ma dysphorie. Pareil quand ces gens parlent de « santé des femmes » « corps de femme » et me traitent comme une femme cis un peu folle qui veut juste qu'on lui dise il. Quand je dis que je suis lesbienne et que j'ai des relations avec des femmes les medecins induisent que ce sont des personnes à vulves alors que non.	La professionnelle a présupposé de mon orientation sexuelle. Et de fait toutes les questions étaient hétérocentrées. Plutôt que de me demander simplement en début de consultation, j'ai du lui "annoncer" que je suis lesbienne. Par la suite elle a su rebondir et tout s'est bien passé.
Je dois faire un check pour la prévention du cancer du sein, même si j'ai eu une torsoplastie. Le fait d'avoir été opéré.e me décourage (à l'idée de questions, d'incompréhensions, etc.) de me rendre à cet examen et je traîne...	Mes médecins traitants n'ont jamais su que je suis pansexuelle (ce n'est pas pertinent à savoir pour eux). Je suis restée sans suivi médical pendant plusieurs années, et je suis actuellement suivie par une médecinne à qui je n'ai parlé ni de ma sexualité, ni de mon mode relationnel (polyamour/anarchie relationnelle). Je n'ai pas envie de devoir faire un cours sur ces sujets et ce n'est pas pertinent pour pouvoir me soigner moi.
j'ai enfin moins de soucis depuis que je fréquente des médecins du ReST et au moins j'ai une information éclairée	depuis que je suis bisexuelle je consulte dans des endroits "safe" donc je n'ai pas eu de problème spécifique.
	- Je dois faire mon coming out lesbien à chaque fois, car on presuppose que j'ai des rapports heteros. - On me demande si j'ai déjà eut des rapports avec des hommes pour parler de rapports sexuels avec pénétrations. - Je ne suis pas à l'aise avec le fait de montrer mes organes génitaux, même à un professionnel de santé. - J'ai peur d'être jugée à cause de ma pilosité
J'ai longtemps été dans le placard sur mon orientation sexuelle et recherché moi-même les informations nécessaires sur les protections. Ce n'est qu'à l'étranger que j'ai commencé à en parler, mais mes rares consultations ont toujours eu un objectif précis (pose d'implant, frottis). J'ai commencé à comprendre mon genre en 2019 mais je n'en ai jamais parlé en consultation gynéco.	

<b>Questions intersexes</b>
Non formation à l'intersexuation. Un message tous les corps sont bienvenus serait top
Les professionnel-le-s de santé ne sont pas formé.e.s aux réalités intersexes

<b>Rapports</b>
Une gynécologue ne me posais des questions en rapport avec ma sexualité qu'en s'imaginant que j'avais des rapports hétérosexuels.
Les questions etaient du coup inadaptées à ma vie et mes pratiques.
Au don du sang, ou plus récemment lors d'un essai vaccinal, les médecins/infirmier·es supposent que j'ai des rapports pénétratifs, alors que ce n'est pas le cas.
Je ne pratique pas de rapport pénétratif. Quand j'ai eu des questions sur la transmission d'IST en dehors de rapport de pénétration vagin-pénis, la professionnelle de santé m'a traitée comme si j'étais idiote d'avoir peur d'avoir pu être contaminée.
Les médecins au don du sang ont considéré qu'il n'y avait aucun risques si mes rapports étaient avec d'autres femmes, sans demander mes pratiques.
Présupposés de rapports avec pénétration
La préoccupation gyneco que j'ai consulté n'avait pas les réponses à mes questions concernants les risques de transmissions de MST du fait de mon homosexualité.
Une gynécologue a fortement rechigné à me prescrire un dépistage parce que je ne suis "pas une population à risque"

<b>Contraception</b>
Ma première gynéco que je suis allée voir pour parler de contraception non hormonale ne m'a pas écouté et prescrit la pilule. Apparemment je peux me gérer puisque je suis une jeune donc forcément j'ai un téléphone sur lequel je peux mettre des rappels... Bref j'ai pris la pilule pendant une toute petite période avant de comprendre, comme je le savais déjà en allant là voir, que les hormones ça me faisait pas du bien.
Je suis allée voir le planning familial et ai eu des conseils bien plus variés (Actuellement j'utilise le préservatif avec mes partenaires, et j'ai un diaphragme pour mes partenaires avec qui nous nous sommes testés, cela me convient très bien)
Quand j'explique que je ne prends pas de contraceptif souvent ça met un malaise parce que je dois expliquer « 'pourquoi »
Insistance pour me prescrire un moyen de contraception alors que je n'en avais pas besoin
Un-e professionnel·le de santé (médecin généraliste traitant) a résumé la consultation à la contraception alors que ce n'était pas le motif de ma venue et que je recherchais des informations sur les IST et comment s'en protéger.

### **Santé sphère gynéco**

Le médecin du centre de detection des ist de croix rousse est parti du principe que vu que j'étais trans j'avais forcément une sexualité à risque

Un hôpital ( Montpellier, clinique saint jean ) où je me suis présenté pour une infection génitale ( dont je parlais plus tôt ) m'a refusé du service des urgences et envoyé à un autre hôpital où travaille la sofect ( Lapeyronie ) sous prétexte que " ah mais vous êtes trans donc nous on sait pas faire "

Lapeyronie a fait un prélèvement local et une prise de sang , m'a prescrit des antibiotiques , rien de très spécifique aux parties génitales de personnes trans

La médecin de l'examen proposé par la sécu en centre de santé a noté sur ma fiche que je n'avais pas besoin d'examen genital pour ma recherche de cancers car j'ai eu une hysterectomie . Je l'aurai refusé mais j'ai eu une hysterectomie sub totale et suis donc encore concerné par ce type de cancers

N'ayant pas de rapports sexuels (je suis asexuel), je ne me sentais pas concerné par le dépistage du cancer du col de l'utérus : ce n'était pas très clair dans les invitations au dépistage que j'ai reçues, mais de ce que j'avais compris, le HPV est uniquement transmissible sexuellement. Récemment lors d'une visite médicale pour le travail, une infirmière m'a dit que ce n'était pas vrai et que je devrais quand même me faire dépister. Je ne sais toujours pas vraiment ce qu'il en est.

On m'a prescrit par 3 fois les mêmes antibiotiques contre les mycoplasmes en prétextant que je m'étais fait recontaminée. J'ai du changer au final de professionnel pour qu'on décide de me prescrire d'autres antibiotiques car les précédents ne marchaient juste pas.

Professionnelle tellement occupée à s'étonner des effets de la testostérone et à se remettre d'avoir engendré un patient au masculin que l'examen a été bâclé et que tous les symptômes ont été décrits comme résultant de la testostérone, donc aucun traitement proposé (alors que c'était finalement une mycose)

### **Autres**

Aucun frein à l'accès au soin.

Avant d'être suivi par un médecin safe, j'ai rencontré plusieurs situations cochées.

En tant que personne en situation de handicap visible (en fauteuil roulant) plusieurs médecins sont déjà partis du principe que je n'avais pas une vie sexuelle active

Je ne suis pas concerné par ces options

**Commentaires à la question “Dans cette question, nous cherchons à appréhender les notions de respect de l'identité et de l'intégrité. Parce que vous êtes LGBTI+, avez-vous déjà vécu une ou plusieurs des situation(s) suivante(s) ?”**

<b>Présupposés des soignant·es</b>
C'est systématique. Quand je vois un nouveau médecin avec qui je dois faire le point sur mes antécédents c'est le même cinéma : - Vous prenez une contraception ? - non. - Pourquoi, vous cherchez à tomber enceinte ? Vous êtes enceinte ? - non.
Regard d'incompréhension total. On sent qu'un bac plus 8 n'a RIEN fait pour déconstruire ni l'hétéronormativité ni la charge contraceptive qui pèse sur les femmes, d'ailleurs. Les pauvres sont perdus.
Généralement je mets fin à leur misère et au bug dans la matrice que j'ai provoqué en expliquant : je vis depuis plus de 15 ans avec ma femme. Et là tout s'éclaire sur le visage : ah mais oui mais bien sûr ! C'est drôle et triste.
je tiens à préciser aussi qu'une professionnelle de santé qui remplissait son questionnaire devant moi (pour mener un entretien sur les test IST et prévention) répondait à des questions à ma place, sans les lire à haute voix, mais en disant : "oh, ça non, tu n'es pas concernée" 'elle cochait NON) ou "ça, c'est pas la peine, c'est pas pour toi" (elle barrait)... je sais que sur cette feuille de questionnaire, il y avait par exemple la question du travail du sexe (elle a imaginé que je n'étais pas concernée, préjugeant de mon niveau de langage, ma tenue vestimentaire, de ma blanchité, de mon age, de mon orientation, et autre ... je ne sais pas... ??) mais elle ne m'a pas posé la question.
Je ne sais pas si je peux dire ça, car je suis en effet plutôt cis et hétéro, mais clairement oui, les proffessionnel·les ne vont pas chercher très loin et présume très vite d'une identité cis/dyadique et hétéro (sans doute vue mon apparence physique). Cela m'est arrivé qu'une professionnelle présume même de mes sentiments pour mon partenaire (car bien sûr, une jeune femme ne peut pas avoir des relations sexuelles sans amour...)
Je trouve que comme je relationne avec des hommes bisexuels, et donc des hommes qui couchent avec des hommes, les médecins prennent très au sérieux le fait que je puisse attraper des ist, et m'ont déjà prescrit la prep. en revanche, il ne s'inquiète jamais de ma sexualité lesbienne et ne me demande jamais de me protéger de ce côté ci.
Je n'ai jamais dit à un·e professionnel·le que je n'étais pas cis donc la plupart des questions ne me concernent pas, mais par contre on suppose très souvent que je suis cis et hétéro.
Pas de vrai souci car par simplicité je me présente comme femme et ressemble à une femme même si je suis non binaire.

## Jugements

Des professionnel-le-s de santé ont  
- remis en question mon orientation sexuelle  
- ont violé le secret professionnel et/ou n'ont pas cherché mon consentement (pour obtenir des infos de mon dossier médical auprès d'anciens médecins qui connaissaient mon morninom et l'ont employés dans leurs correspondance, alors que mon nouveau médecin l'ignorait et que ça fait 12 ans que mes papiers sont changés...)  
- m'ont outé sur des lettres à des confrères (en indiquant ma transitude) sans aucun motif médical valable, m'empêchant d'aller voir le confrère en question  
... C'est tellement régulier que le moins je vois de médecins le mieux je me porte... (ou alors je les sélectionne vraiment).

Le problème étant que les médecins transfriendly ne sont pas toujours les plus compétent-e-s... mais à choisir, je préfère encore malheureusement voir un médecin transfriendly qu'un médecin compétent :(

C'est très courant que un•e professionnel•le de santé me pose des questions déplacées sur la supposée transition que je ferai par exemple quelles opérations etc. alors que ce n'est pas le propos de ma venue. Il arrive que suite à mes réponses on me traite comme une personne cis sous-entendu que je ne suis pas assez trans pour mériter un genre correct du fait que ma transition n'est pas le parcours classique médical attendu.

J'ai eu beau la prévenir que je n'avais pas de rapport penetratif + vaginisme (autodiag) elle n'a pas écouté ma douleur lors de son examen. J'ai eu des saignements et douleurs trois jours encore après l'examen.

Dans le cadre d'une consultation gynécologique passée, un professionnel de santé a émis des jugements sur mon corps en lien avec sa conception des rapports sexuels que j'étais supposé avoir.

je suis gros et anormal, plusieurs professionnels de santé me refusé des soins plus jeune à cause de mon anatomie "différente" et / ou "monstrueuse"

Une radiologue (pour une echo pelvienne) s'est permise des réflexions en plein examen sur le fait de faire une transition et de ne pas avoir d'enfant...

On m'a aussi refusé des soins, chassé d'un cabinet ou continué à me meigner avec les autres soignants dès que j'avais le dos tourné

## Grossophobie

La grossophobie médicale est bien plus un problème pour moi, puisque mes médecin.ienn.e.s ignorent que je suis queer mais ne peuvent pas ignorer que je suis grosse. Je sélectionne aujourd'hui les personnels soignants dont j'ai besoin sur la base qu'ils doivent me respecter, respecter mon consentement et ne pas aborder la question du poids, sauf à ma demande. Ma santé s'est améliorée depuis que je suis traitée en fonction de mes symptômes plutôt que renvoyée chez moi en me disant de perdre du poids (comme c'est étonnant...)

Une gynécologue a fait des réflexions désobligeantes sur mes cicatrices d'auto-mutilation aux avant-bras.

En matière de jugement : grossophobie particulièrement

Pas mal de grossophobie

Grossophobie

<b>Autres</b>
-Beaucoup de jugements sur les cicatrices ou traces visibles liées à ma maladie chronique (SED, cicatrisation difficile, peau translucide et fragile donc blessures ou hématomes récurrents)
-Jugements sur les adaptations demandées (porter un casque anti bruit pendant le soin par exemple) en raison de ma neuroAtypie
-Multiples problèmes articulaires donc difficultés à adopter certaines positions de soin (ouvrir les hanches, tenir debout immobile, etc) et aucune empathie de la part du soignant (gynécologue)
De manière générale, lorsque je ne connais pas bien les professionnel.les de santé que je vais voir (et ça a été le cas ces dernières années où j'ai été nomade), j'ai peur d'aller les consulter. Cela me semble un trop grand effort d'affronter les mégenrages en salle d'attente et les malaises dans le suivi des soins et la consultation. Mais cela concerne d'autres praticien.nes que les gynéco. Actuellement, je n'ai plus de gynéco.
Un professionnel de santé a émis des jugements sur le fait que j'ai eu plusieurs partenaires différents dans l'année
je déteste les médecins et les gynéco cis hétéro blancs valides et riches
Déjà raconté
Oh boy

## **Commentaires à la partie sur les attentes des répondant·es en matière de consultation gynécologique**

<b>Questions queer</b>
Je vais dans les centres de dépistage du Ceggid qui où le personnel est plutôt bien formé aux questions de santé sexuelle lgbt. Mais les professionnels m'ont souvent reproché une sexualité trop active, et ça passe par des petites remarques pour me contraindre à n'avoir qu'un-e seul-e partenaire. On m'a déjà fait des prélèvements vaginaux ou la personne me touchait directement avec le coton sans prévenir, en me disant par la suite « j'aurais dû vous prévenir ». C'était à Macon et pas à Paris.
Que le secrétariat ne demande pas au téléphone " c est pour votre femme ? " Juste " c est pour quoi ? " Ou à la rigueur " c est pour vous ? " Pareil pour " docteur X est gynécologue, il ne fait pas les hommes " Si il" les fait" , je suis trans et j appelle pour me faire stériliser
Je suis autiste, si quelque chose se passe mal pendant l examen je vais taper dans les mains/ sur la table / le matelas mais je ne pourrai pas crier ou dire que j ai mal Continuer tant que je ne parle pas alors que je tape fort est de la maltraitance ( vécu pour un examen anal donc pas gynéco mais même problématique)
J'aimerais que les professionnels ne jouent pas à "demander si on est enceinte sans demander si on est enceinte directement" (type "à quand remonte vos dernières règles ?") Car je me retrouve à répondre "je suis lesbienne" pour simplifier (alors que ce n'est pas mon identité + que des lesbiennes cis en partenariat avec des personnes trans peuvent être enceintes) + je ne sais jamais si je dois parler de mon SOPK ou pas.
Je suis en couple avec une femme. Et à chaque fois, ils partent du principe que je suis avec un homme.
Je change de professionnel de santé si je me sens jugée par rapport à ça. Une fois, une gynécologue m'a dit d'aller voir un psy parce que je lui ai précisé que j'étais avec une femme et non un homme. pas de conseils non sollicités préférence pour une personne concernée et ouverte aux causes LGBTI+ si en plus cette personne est racisée et handie : peut être que je reconsidererai.
demander le prénom et prénom d'usage faciliterait la prise en charge

<b>Se former / rediriger</b>
Concernant les suites :
Que la personne soit en mesure de reconnaître quand elle ne sait pas les choses. Et qu'elle fasse confiance à l'expertise potentielle des patient·es.
Que la personne puisse être joignable facilement (et exprime ses limites en terme de contact) pour la suite en cas d'erreur ou en cas d'urgence (une fois une médecin s'était trompée sur une ordonnance et elle n'était plus joignable par la suite, la secrétaire refusant de transmettre les messages. Cela a conduit à des délais d'accompagnement médical de plus de deux ans - à cause de la complexité d'obtenir des rdv et de trouver des médecins comme mentionné plus haut)
Je n'ai jamais rencontré de médecin faisant l'effort de se renseigner ni même d'accepter qu'iels ne savaient pas quelque chose, à l'exception unique d'une psychologue clinicienne qui m'a fait mon diagnostique de tsa.
N'a pas peur de m'orienter vers un·e collègue qu'iel pense plus à même de m'apporter des réponses adaptées

<b>Bienveillance</b>
J'aimerais quelqu'un•e qui n'infantilise pas quelqu'un•e qui n'est pas dérangé par le fait que je pose des questions et par le fait de devoir répéter les choses parfois qui partent du principe que le patient n'a pas fait les études de médecine et qu'il est donc pas nécessaire de se moquer des questions de faire comme si c'était des évidences pour tout le monde Quelqu'un•e qui s'excuse lors d'un megengrage qui se reprend et qui ne prends pas mal le fait d'être repris•e À mon sens il est aussi nécessaire que le corps médical doit être conscient des violences systémiques qui se croisent et se répètent dans toute institution au delà des lgbtphobies Telles que la putophobie le racisme le validisme la psychophobie la grossophobie la serophobie etc
Pour la question 2 notamment, je "n'attends" pas ça car je suis bien trop habituée à ce qu'il n'y ai rien de tout ça... et lire vos propositions me mets en face de tout le chemin qu'il y a à parcourir encore, alors que cela devrait comme ça. J'aimerais que petit à petit il y ai tout ça, oui. Et qu'on puisse l'attendre d'une consultation gynéco. Pour moi, le plus important en ce moment, c'est vraiment la bienveillance et le dialogue, et le consentement : que le.a professionnel.le explique ce qu'iel va faire, nous demande si c'est ok à chaque geste; écoute et répondre aux questions, et pas à côté.
La plupart des "autres" sont couverts dans la question suivante. J'ajouterais que l'examen doit idéalement pouvoir se faire dans une position moins exposée que les pieds dans les étriers, un concept très peu connu en France. Le.a professionnel.le doit aussi s'assurer d'avoir le temps de couvrir les différents sujets nécessaires (solutions pour des douleurs...)/faire une opération à durée très variable (retrait d'implant par exemple), en en discutant à l'avance et en plaçant si nécessaire le rdv en fin de matinée ou de journée Une consultation où le.a praticien.ne veille à connaître sa.on patient.e afin de proposer un suivi adapté :) Proposer en systématique à le.a patient.e de mettre soi-même le speculum. Expliquer chaque geste et s'assurer du consentement pour chacun d'eux. Tout stopper si c'est demandé par le.a patient.e.
Que les professionnels de santé proposent de me laisser faire ce que je peux faire moi même, par exemple insérer le spéculum. Et qu'il y ait une meilleure prise en charge de la douleur : usage systématique de lubrifiant, anesthésie selon l'acte etc.
C'est l'attitude bienveillante qui manque et le fait de ne pas juger le patient. Je me fiche que la personne soit bien formée ou sympa. Il suffit qu'elle fasse son travail sans maltraitances, c'est déjà ça.
J'ai eu la chance d'avoir quasiment toujours eu des examens où les personnes étaient attentives à mes réactions, me demandaient mon consentement et m'expliquaient ce qu'ils faisaient... c'est un bonheur. de l'écoute, de la bienveillance, ... être considérée comme une personne. ne pas être ramenée sans cesse à mon orientation sexuelle mais que ça soit pris en compte dans nos échanges.
Me donner l'éventail des possibilités pour régler un problème, répondre à une question afin que je puisse disposer librement de mon corps. (ex : pour la contraception, bien informer sur tous les types existants pour laisser la personne choisir)
Je souhaite un.e professionnel.le qui explique ce qu'iel fait et pourquoi iel le fait.
Un-e professionnel.le pour qui l'examen gynéco n'est pas systématique (car il est finalement rarement indispensable).
Quand je vois tout ce que j'ai coché, j'avoue que je ne crois pas pouvoir trouver un-e praticien-ne qui réponde à tous ces critères + qui soit accessible (financièrement et géographiquement)...
Etre formé.e et essayer déjà c'est pas mal, être bienveillant.e. Ne pas hésiter à afficher qu'on est dans une démarche d'accueil de personnes LGBTQIA+ (que ce soit via la salle d'attente ou le site internet ou sa description), parce que c'est très rassurant pour nous. Je suis déjà tombé sur des personnes safe côté LGBTQIA+ sans le savoir à l'avance, et ça m'aurait épargné bien de l'angoisse en y allant de le savoir. C'est chouette aussi de se rapprocher d'assis de personnes concernées pour se former / se signaler.
Creuser les détails des pratiques sexuelles pour donner des conseils adaptés, sans préjugés Prévenir à l'avance que ce n'est pas grave si on n'arrive pas à faire tout de suite l'ensemble de l'examen etc
Concernant ma problématique : je souhaiterai pouvoir réaliser un frottis moi-même, au moment où ça me convient, dans la position qui me convient, dans un endroit où je me sens en sécurité. N'ayant pas eu de consultation depuis mon coming out de personne non-binaire, je ne peux que me projeter sans réel vécu. Mais je me lance quand même : un suivi gynécologique devrait pouvoir être à l'écoute et accepter sans jugement toute personne quelque soit son identité de genre, sa "race" comme sa classe. J'attends également d'une telle consultation un minimum de communication, de partage d'informations ainsi qu'une connaissance des problématiques liées au LGBTI+.
Un-e professionnel.le qui simplement soit respectueux et fait preuve de compréhension par rapport à la difficulté des situations transgenres (notamment), où l'on subit énormément de violences et les impacts que ça a sur notre démarche d'accès aux soins, sur notre santé physique comme mentale. Et ce sans jugement.

## Autres

Que mon expertise sur mon corps soit respectée : si je dis que j'ai mal, c'est que j'ai mal. Si je dis que quelque chose est anormal, c'est que c'est anormal. En 2013/2014 j'ai essayé les patchs contraceptifs.

Au bout de 3 mois je retourne voir ma médecienne de l'époque : j'étais extrêmement fatiguée en permanence, j'avais froid en permanence, mes hormones avaient des taux anormaux, j'étais malade en continu et je sentais la dépression revenir. La seule chose que j'avais changé dans ma vie, c'était les patchs. J'ai donc demandé à ma médecienne si mes symptômes pouvaient être liés aux patchs (je m'étais renseignée, cela faisait partie des effets secondaires). Elle m'a répondu "je ne vois pas pourquoi". Je suis partie, j'ai arrêté les patchs, je suis allée mieux, je ne suis plus retournée chez elle. Une autre fois, je me sentais mal au point de m'évanouir lorsque j'étais debout plus de quelques secondes et je me suis fait quasi engueuler par ma médecienne de l'époque (une autre) qui m'a rétorqué qu'elle n'allait pas m'arrêter une semaine pour un rhume, parce que selon elle je n'avais "rien" (elle n'a même pas pris la peine de prendre ma tension quand j'étais debout). Elle m'a arrêtée pour 5 jours parce que j'ai fait du forcing. L'après-midi même je déclenchais tous les symptômes d'une énorme grippe (du genre à rester couchée pendant 7 jours en vomissant tous les quarts d'heure). J'ai recommencé à pouvoir m'alimenter et à tenir assise le dimanche midi, j'ai repris le boulot ( sachant que j'avais 2 km en pente à monter tous les matins) le lundi matin (heureusement ma mère m'a emmenée). Ce serait maintenant je ferais valoir mes droits et exigerais un arrêt plus long

S'abstenir de donner des conseils non sollicités et ne correspondant pas à mes souhaits. Ex : un médecin m'a expliqué longuement comment je pourrais faire pour parvenir à être pénétré vaginalement alors que je n'avais rien demandé et que je ne souhaite pas de pénétration vaginale

J'ai arrêté de consulter mon précédent gynécologue avec lequel je me sentais en confiance parce qu'il a émis un jugement et à tenté de me dissuader de me faire stériliser

Ma gynécologue actuelle répond à ces critères.

## **Commentaires globaux sur le questionnaire**

<b>Violences</b>
Il faut arrêter d'infantiliser les femmes et personnes non binaires. Arrêter de faire de la psychanalyse et de juger le patient. C'est pas le rôle d'un médecin.
On m'a imposé la pilule dès l'adolescence pour mes menstruations douloureuses sans me demander mon consentement ou me prévenir des effets secondaires /risque. L'arrêter est à ce jour là meilleure décision que j'ai prise de ma vie, je n'avais jamais connu mon corps d'adulte sans et ne me suis jamais aussi sentie en phase avec moi-même.
J'ai déjà été agressée sexuellement dans le cadre de mon suivi gynécologique. Je suis venue pour une ordonnance, il m'a infantilisée, imposé une consultation inutile et m'a auscultée sans gants. J'ai eu une perte de libido pendant six mois suite à ça.
J'ai également subi une agression physique par l'anesthésiste lors de ma stérilisation. Il n'a pas cherché à établir un dialogue de confiance et a fait exprès de rater trois fois ma veine pour me faire mal. Je me suis endormie brutalement et me suis réveillée après l'opération en état de choc. L'anesthésie m'a davantage traumatisée que l'opération.
Je n'ai pas les moyens de me payer une thérapie et ces traumatismes m'empêchent d'être pleinement épanouie sexuellement aujourd'hui.
J'ai été en surpoids dans les premières années de mon suivi gynéco et ai subi de la grossophobie à ce titre Mes douleurs à l'examen gynéco ont souvent été ignorées voire moquées avec des réflexions désobligeantes et culpabilisatrices sur ma vie sexuelle "votre copain doit pas beaucoup s'amuser avec vous si vous êtes comme ça"
Être sur les listes de reco (type carte Transgenre) n'est plus vraiment une garantie de sûreté, des professionnels allant s'auto ajouter sur ces cartes. C'est un manque total de respect pour les personnes ayant besoin de ces ressources.
Nique les institutions.

### **Formation soignant·es**

J'ai rencontré des violences de la part de gynécologue qui n'était soit pas informé.e.s sur les sterilets, soit malveillant et intéressé.e.s financièrement. Ya vraiment deux écoles entre les soignant.e.s qui s'informent et celleux qui le refuse. On a aussi ommis de me donner des informations complètes alors que je le demandais. C'est un comportement reçurent. Style quand on va chez la coiffeuse et qu'elle dit "c'est mon metier je sais ce que je fais".
Ma dernière consultation la gynecologue me demandait de retirer les vêtements partiellement et seulement nécessaire a l'examen. C'était vraiment agréable.
La prise en charge pour un suivi gynéco est vraiment difficile en tant que personne intersexé Étant handicapé, en fauteuil roulant, les freins à l'accès aux soins sont bien plus liés à mon handicap qu'à mon orientation sexuelle, de façon matérielle (accessibilité) mais aussi parce que considère que mon corps est non sexué par défaut, que ma sexualité n'existe pas. La problématique LGBT est donc peut présente, mais ça n'est pas de façon positive pour autant. :-)
Je préfère largement les SF aux gynéco, le contact est plus humain et moins hautain de façon général.
Je prends les professionnel·le's de santé qui ont de la place pour prendre de nouveaux patients sans réel choix de ma part.
La rencontre d'un professionnel formé aux questions trans a grandement facilité ma prise en charge dans plusieurs des étapes de ma transition et m'a rendu confiant pour d'éventuelles consultations futures. Ce professionnel rentre tout à fait dans les attentes listées dans la page précédentes. Il est toutefois regrettable que certain.e.s professionnel.le.s de santé Lgbtqia friendly puissent être inquiété.e.s parce qu'ils prennent en charge correctement des personnes comme cela arrive.
Merci de faire cette étude. Les examens gynécologiques sont pénibles tout au long de la vie, mais quand la sexualité évolue c'est auprès de ces spécialistes que l'on souhaite pouvoir s'informer. Et s'ils ne sont pas tous aptes sur les questions de bisexualité, j'imagine le calcaire pour une personne trans, gay, lesbienne ou intersexé...
J'espère sincèrement que votre génération de médecin changera la donne car apres la police, l'institution du corps médical est la sphère qui m'a le plus traumatisé et aussi en gynécologie la sphère où on me crois le moins (toujours apres la police biensur...) Merci pour le travail que vous faites votre mémoire sera tres intéressant
Merci pour cette enquête ! Je suis vraiment heureux que tu fasses ce travail et de savoir qu'une personne de plus sensible aux identités LGBTI+ se dirige vers une profession médicale. C'est tellement essentiel pour la communauté, ça change la vie :-) Je serai ravi d'être tenu au courant des résultats et infos en lien avec ton travail.

<b>Critiques</b>
<p>I'asexualité n'était pas proposé dans le choix d'orientation.</p>
<p>Merci pour ce questionnaire ! Comme je l'ai dit dans une réponse plus haut, il faudrait un choix multiple pour l'orientation (on peut être asexuel et autre chose, par exemple)</p> <p>Il y a aussi la question des violences sexuelles subies dans la vie perso : j'ai retardé de plusieurs mois ma consultation gynécologique car j'ai tapé « spéculum » sur Internet et j'ai eu une crise d'angoisse (liée à des violences sexuelles vécues dans une relation). + c'est fréquent dans la commu LGBTI+ d'en avoir vécu et donc de fuir toute situation (médicale ou non d'ailleurs) liée à la sexualité ou à la santé gynécologique/urologique (je sais pas comment on dit pardon !).</p>
<p>Je pense que ce serait intéressant d'avoir la possibilité de choisir d'autres orientations sexuelles comme pansexuel et asexuel dans le questionnaire.</p>
<p>J'ai cru voir que dans les options proposées à certaines questions il n'y avait pas mention des personnes transgenres ayant eu une vaginoplastie et vulvoplastie. J'ai peut-être loupé quelque chose cependant. Mais nous sommes nombreuses à avoir de mauvaises expériences avec les médecins (la transmysoginie est particulièrement violente), des chirurgiens absents pour le suivi et les complications, et un entourage parfois très peu chaleureux pour parler des problèmes. Avec notamment familles et / ou ami-es qui peuvent émettre des jugements extrêmement violents (au minimum). Et beaucoup n'osent pas prendre de suivi gynécologique alors que c'est nécessaire, du fait de la nature des complications qui sont très spécifiques à l'opération et donc à notre identité et situation sociale.</p>
<p>Sinon, j'ai 2 parents sage-femme (père et mère), et bon courage pour la suite. C'est un environnement difficile, surtout avec les dernières décennies de coupes budgétaires, et ça a amené parfois une ambiance très rude en hôpital. Cependant c'est aussi un métier qui peut être très gratifiant moralement selon mes parents, et les personnes transgenres ont énormément besoin de soutien dans le corps médical afin de pouvoir se prémunir des violences parfois extrêmes que l'on peut subir par du personnel "soignant" transphobe.</p>

## **Merci / bon courage**

Je ne sais pas si mon témoignage sera très utile, puisque je suis une personne LGBT "invisible", mais merci de votre travail, ce genre de recherches est très important !

Merci pour votre travail !

Merci pour cette initiative ♥♥♥

Merci pour votre investissement <3

Merci à vous :)

Merci beaucoup pour ce questionnaire très attentionné !

je fais partie de l'association LA SCIE EST GOUINE qui propose des formations à destination des professionnels de la santé, de l'éducation et du social pour les aider à questionner leur posture d'accueil et d'accompagnement des personnes LGBTI.

on est en Loire Atlantique. si ça t'intéresse ou que tu connais des pro que ça pourrait intéresser de se former, contact-nous : assolascie@gmail.com  
merci pour ton travail !

merci d'aider à visibiliser nos problèmes ça aide à faire avancer les choses!

Merci à vous pour votre travail.

C'est précieux. Je me sens en fragilité médicale depuis que je vis comme personne trans et non-binaire alors même que je suis une personne plutôt privilégiée et que je n'ai pas de problèmes de santé majeurs. Mes suivis médicaux (sans lien même avec la gynéco), et notamment dentaires..., sont source de beaucoup de stress.

Merci à vous.

Bon courage / bonne chance

Bon courage pour le traitement des données et la suite de la recherche !

Super initiative merci et bon courage pour l'analyse !

Merci pour ton travail et bon courage !

Bon courage pour votre travail ! C'est un sujet très important. Merci d'y accorder de votre temps et votre réflexion.

Je vous souhaite une belle réussite !

MERCI ! Et plein de courage pour la suite. Vous méritez de recevoir autant de bienveillance de la part de l'institution médicale et de l'État dans votre profession que vous en démontrez pour les gens dans ce questionnaire.

On a tellement besoin de vous !

Merci pour votre travail et bon pour le dépouillement !

<3

## Résumé

La santé génésique des personnes LGBTI+ est mal connue des professionnel·les de santé. La littérature sur le sujet est disparate, mais s'accorde à dire que des disparités existent par rapport à la prise en charge des femmes cisgenres hétérosexuelles dyadiques et que plus de recherches dans ce domaine sont nécessaires. Ce mémoire a pour objectif d'analyser les prises en charge gynécologiques des personnes LGBTI+ pour mettre en lumière d'éventuels impacts physiques et psychologiques des discriminations queerphobes. Dans la mesure du possible selon le nombre de répondant·es, nous allons aussi chercher à analyser les impacts des discriminations croisées sur la prise en charge gynécologique et obstétricale de ces personnes.

Pour ce faire, nous avons rédigé un questionnaire à l'intention des personnes LGBTI+, composé de quatre parties : informations générales sur la·e répondant·e, questions portant sur le suivi gynécologique des dix dernières années, vécu de ce suivi, et attentes lors d'une consultation en gynécologie. Nous avons analysé les réponses en terme statistique, et la présence d'un grand nombre de commentaires fournis nous a aussi permis une analyse qualitative de ces réponses.

Nous avons pu montrer que les discriminations queerphobes viennent impacter le suivi gynécologique des personnes LGBTI+ : d'une part, leur suivi ne correspond pas aux recommandations en terme de fréquence ni de motivation derrière certains examens ; d'autre part, iels rapportent beaucoup de situations de violences, qui constituent un véritable frein à l'accès aux soins, qu'elles soient ou non intentionnelles. Plus de bienveillance dans le rapport aux personnes vu·es en consultation, ainsi qu'une meilleure formation aux questions LGBTI+, peut permettre aux soignant·es de leur assurer un accès aux soins qui soit de qualité et non discriminatoire.

De plus amples recherches sont nécessaires pour mieux comprendre les vécus de ces personnes, ainsi que l'impact des discriminations croisées sur leur suivi. La dimension obstétricale, non abordée ici, reste aussi à étudier.

### *Mots-clefs*

Suivi gynécologique ; recours aux soins ; LGBTI+ ; discriminations