



UNIVERSITE DE LILLE 2 DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2020

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Évaluation du niveau de connaissance et analyse du vécu des femmes
âgées de 18 à 45 ans sur les règles, étude qualitative**

Présentée et soutenue publiquement le 3 décembre 2020 à 16 heures
au Pôle Formation
par **Inès DERVILLE**

JURY

Président :

Madame la Professeure Sophie Catteau-Jonard

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Pierre Fontaine

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Philippe Hannequart

AVERTISSEMENT :

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Liste des abréviations

HCEfh Haut Conseil à l'Égalité entre les hommes et les femmes

ANSES Agence nationale de sécurité sanitaire

LH Hormone Lutéinisante

SPM Syndrome Pré-Menstruel

PDD Premenstrual Dysphoric Disorder

SCA Svenska Cellulosa

DGCCRF Direction Générale de la Concurrence, Consommation et Répression des Fraudes

SCT-M Syndrome Choc Toxique Menstruel

TSST-1 Toxic Shock Syndrom Toxine-1

CNR Centre National de Référence

IFOP Institut Français d'Opinion Publique

LMDE La Mutuelle Des Étudiants

PI Protection d'hygiène Intime

CSA Conseil Supérieur de l'Audiovisuel

CNGOF Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

DREES Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation des Statistiques

INPES Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

Table des matières

RÉSUMÉ	7
INTRODUCTION	8
<i>I. Physiologie des règles</i>	10
1. Cycle menstruel, les règles et l'ovulation	10
A. Le cycle menstruel et les règles	10
B. L'ovulation	10
C. Les hémorragies génitales	11
2. Les symptômes douloureux cycliques	11
A. Le syndrome prémenstruel (SPM)	11
B. Dysménorrhée fonctionnelle et organique	12
<i>II. Les protections d'hygiène intime</i>	13
1. L'origine des protections périodiques	13
A. Protections internes	14
B. Protections externes	14
C. Le flux instinctif libre ou « free flow »	15
2. Infections liées aux protections intimes	15
A. « Rendre visible la composition des tampons »	15
B. Le syndrome de choc toxique menstruel (SCT-M)	16
<i>III. Croyances anciennes et enjeux actuels</i>	18
1. Évolution des représentations sur les règles	18
A. Croyances et préjugés anciens	18
B. La déconstruction du tabou menstruel	19
2. Enjeux du XXI ^{ème} siècle	20
A. Un enjeu égalitaire : le congé menstruel	20
B. Un enjeu financier : un budget conséquent	20
C. Un enjeu social : la précarité menstruelle	20
MATÉRIELS ET MÉTHODES	22
<i>I. Type d'étude</i>	22
<i>II. Critères d'inclusion et d'exclusion</i>	22
<i>III. Méthode de recrutement</i>	23
<i>VI. Déroulement des entretiens</i>	23
<i>V. Analyse des données</i>	24
<i>VI. Aspect éthique</i>	24
RÉSULTATS	25
<i>I. Caractéristiques de l'étude</i>	25
1. Caractéristiques des entretiens	25
2. Caractéristiques des participantes	25
3. Données générales de l'analyse	26
<i>II. Éléments de l'anamnèse</i>	27
1. « Que connaissez-vous des règles ? »	28
2. « Les règles vous semblent-elles utiles ? »	29
A. Connaître les perceptions des femmes sur le sang menstruel	29
B. Informer les femmes sur l'utilité des règles	31

3. « Quels types de protections d'hygiène intime utilisez-vous ? »	31
A. Aborder le sujet des protections d'hygiène intime	31
B. Apporter des recommandations selon le type de protection	32
C. Aborder la question des infections	33
D. Intérêt de connaître les néo-méthodes	34
4. « Les règles sont-elles abondantes ? »	34
A. Caractériser le flux menstruel des patientes	34
B. Rechercher les ménorragies	35
C. Faire le lien entre les saignements et le bien être des femmes	36
5. « Les douleurs vous occasionnent-elles un inconfort ? »	37
A. Rechercher un inconfort	37
B. Rechercher des solutions	39
6. « Avez-vous facilement accès aux protections intimes ? »	39
<i>III. Savoirs et croyances des femmes</i>	41
1. La transmission d'un non-savoir, des femmes par les femmes	41
2. Un tabou, partagé des hommes et des femmes	43
A. Origine du tabou	43
B. Conséquences du tabou menstruel	44
C. Un paradoxe entre festivité collective et intimité	45
3. Communication avec le professionnel de santé	46
A. Le suivi de la femme en médecine générale	46
B. Informations sur les infections	47
C. Communication sur le SPM	48
4. Vécu de l'utilisation des protections d'hygiène intime	49
A. Les protections internes	49
B. L'utilisation de protection intime lors d'hyperménorrhée	50
C. Un retour aux solutions plus naturelles	51
D. L'hygiène intime et les relations intimes	52
DISCUSSION	54
<i>I. Forces et faiblesses de l'étude</i>	54
1. Les forces de l'étude	54
2. Les faiblesses de l'étude	55
A. Validité interne	55
B. Validité externe	56
<i>II. Principaux résultats et comparaison aux données de la littérature</i>	57
1. Un tabou qui entraîne des méconnaissances	57
A. Avoir honte de ses règles	57
B. Un tabou partagé par les professionnels de santé	58
C. L'information ménarchale : tardive et incomplète	59
D. Des femmes qui ne connaissent pas bien les règles	60
2. Un tabou qui n'est pas sans conséquence	61
A. Conséquences sur la perception des règles	61
B. Mésusage des protections d'hygiène intime	62
1) Le tampon périodique	62
2) La coupe menstruelle	63
3) L'hygiène intime	64
C. La méconnaissance du risque infectieux	64
3. Briser le tabou pour trouver des solutions	65
A. L'importance du médecin généraliste	65
B. Adapter notre discours médical	66

1) Discuter du flux menstruel et rechercher les ménorragies	66
2) Recherche de solutions à l'inconfort féminin	67
<i>III. Résultats secondaires</i>	71
1. Focus sur la perception des protections d'hygiène intime	71
2. Résultats en fonction des caractéristiques de la population	72
A. En fonction de l'âge	72
B. En fonction du niveau d'étude et du lieu de travail	72
C. En fonction de leur type de contraception	73
D. En fonction de leur flux menstruel	73
<i>IV. Modification pour la pratique courante</i>	74
1. Anamnèse revisitée sur les règles	74
2. Questionner les femmes sur leurs savoirs et croyances menstruelles	75
3. Autres recommandations liées aux protections d'hygiène intime	76
CONCLUSION	77
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	78
ANNEXES	86

RÉSUMÉ

Contexte : Jusqu'à la découverte de l'ovulation à la fin du XIX siècle, les règles font peur. Aujourd'hui, les menstruations restent un tabou omniprésent dans notre société. Au cours de ma pratique professionnelle, j'ai pu constater que les règles étaient peu comprises et peu abordées en consultation.

En février 2020, les règles entrent au centre d'un débat public. L'assemblée nationale établit un rapport parlementaire mettant en lumière l'insuffisance des connaissances des femmes sur les menstruations. L'objectif de ce travail est d'analyser les lacunes et le ressenti des femmes sur les règles afin d'optimiser leur accompagnement en soin primaire.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative réalisée au travers d'entretiens individuels et semi-directifs, de femmes âgées de 18 à 45 ans. Elles ont été recrutées dans la région des Hauts-de-France par l'intermédiaire de questionnaires disposés dans les salles d'attente de médecins généralistes et dans un service de gynécologie. Les entretiens ont été enregistrés puis retranscrits mot à mot. Une analyse thématique a pu être réalisée par théorisation ancrée.

Résultats : Seize femmes ont participé à l'étude. Ces entretiens ont révélé que le tabou menstruel entraîne un manque de connaissance, un risque de mésusage des protections intimes et une perception négative des femmes sur leurs règles.

Ces résultats mettent en valeur également la transmission inadéquate du savoir entre les femmes, la représentation ambivalente du sang menstruel et l'absence d'appropriation du sujet des règles par le médecin généraliste.

Conclusion : Face à la mauvaise transmission du savoir, c'est au médecin traitant d'adapter sa communication, pour l'instant insuffisante et perfectible. Il faut que celui-ci aborde le sujet et s'y intéresse. Nous proposons dans cette thèse de nouveaux éléments d'anamnèse permettant d'apporter des solutions adaptées à la perception et au vécu de chaque patiente.

INTRODUCTION

« *Il n'est pas rare que les filles aient leurs premières règles en CM2, alors que souvent, on ne leur en parle qu'en classe de 4ème* », Laëtitia Romeiro Dias, députée. (1)

Au-delà de l'accompagnement maternel primitif, quels sont les dispositifs éducatifs permettant d'informer les jeunes femmes sur le sujet des règles ?

Depuis la loi de 4 juillet 2001 et l'article L321-16 du code de l'éducation, des séances d'éducation à la sexualité doivent être mises en place « *dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles..*». (2) Cependant, selon le rapport du HCEfh, la mise en place des séances d'éducation à la sexualité ne semble pas être respectée par 25% de ces établissements scolaires. (3)

De plus, l'enseignement des modifications morphologiques et physiologiques liées à puberté est dans le programme de 6^{ème}. (4) Toutefois, Mme Sarah Durocher affirme dans le rapport parlementaire sur les menstruations que le sujet des règles « *n'est en réalité abordé que de manière allusive, voire pas du tout* ». C'est seulement dans le cours de Science et Vie de la Terre, en classe de 4^{ème} que ces enseignements se précisent. (1) (5)

Parallèlement, le corps médical propose deux consultations totalement prises en charge. L'une a lieu entre 11 et 13 ans, l'autre entre 15 et 16 ans. Elles visent à échanger sur les règles et à rechercher la présence de dysménorrhées. (6) (7)

En 2017, la mise en place de la consultation sur la contraception et la prévention pourrait être prétexte à aborder les règles. Celle-ci est facultative et destinée aux adolescentes de 15 à 18 ans. Cette consultation serait insuffisante aux besoins des adolescentes selon le travail de Lucie Baussart. (8) (9)

Malgré ces stratégies d'éducation menstruelle, le sujet reste mal connu des femmes, et cela même au-delà de l'adolescence, comme le souligne le rapport parlementaire sur les menstruations. (1)

En outre, selon l'Anses, les femmes manquent de conseils à propos de l'utilisation des protections intimes. (10)

« *Les menstruations restent le tabou N°1* », Elise Thiébaud. (11)

Avant que la physiologie du cycle menstruel ne soit connue, les règles ont soulevé pendant plusieurs siècles des mythes et des croyances. Certains demeurent aujourd'hui au sein d'un tabou immuable. (11)

Ce tabou semble persister même au sein du monde médical, selon Serge Uzan. (1)

Dans cette étude, nous souhaitons laisser la parole aux femmes afin d'analyser leurs acquis et leur vécu au sujet des règles. Cette méthode doit nous permettre d'améliorer leur accompagnement en soin primaire.

I. Physiologie des règles

1. Cycle menstruel, les règles et l'ovulation

A. Le cycle menstruel et les règles

Le cycle menstruel débute en moyenne à l'âge de 12-13 ans et prend fin à la ménopause. Le cycle menstruel correspond à « *l'ensemble des phénomènes physiologiques préparant son organisme à une éventuelle fécondation* ». Le premier jour des règles correspond au premier jour du cycle menstruel. Celui-ci dure en moyenne 28 jours (21-35). L'endomètre croît au début du cycle menstruel grâce aux variations du taux d'oestrogènes et de progestérones. Il s'épaissit progressivement pour atteindre un demi-centimètre. Les règles correspondent à la chute de la muqueuse utérine par nécrose glandulaire. Cette chute est liée à la décroissance hormonale qui fait suite à l'affaissement du corps jaune. (12)

La durée des règles, selon les différentes sources, se situe entre 1 et 7 jours. La moyenne est de 4 à 5 jours avec une perte de sang estimée entre 50 et 80 ml par cycle. (13) (14)

B. L'ovulation

L'ovulation a lieu à la moitié du cycle menstruel, entre la phase folliculaire et la phase lutéale. Elle correspond à un pic de LH. Le follicule mûr éclate lorsqu'il a atteint un volume de 2 cm. L'« *ovocyte mûri* » est libéré de l'ovaire. On l'appelle l'ovule. Celui-ci est attiré par la trompe, le plus souvent il s'agit de la trompe homolatérale, puis poursuit son chemin. Si l'ovule rencontre un spermatozoïde, c'est la fécondation et le corps jaune poursuivra son rôle de sécréteur

hormonal. Si l'ovule n'est pas fécondé, on assistera à la dégénérescence de ce corps jaune jusqu'à la fin de la phase lutéale. (12)

C. Les hémorragies génitales

Les ménorragies regroupent communément les anomalies de la durée ou de l'abondance des règles. Il peut s'agir d'hyperménorrhées, lorsque l'abondance des règles dépasse 80 ml (ou un changement de protection toutes les 1 à 2 heures), ou de macroménorrhées, lorsqu'elles durent plus de 6 jours. (13) (14)

Il existe deux types d'hémorragies génitales qui ne sont pas des règles. Elles sont liées à la contraception. Dans le cas d'une contraception oestro-progestative, l'arrêt de la prise hormonale provoque ce que l'on appelle l'« hémorragie de privation ». L'autre type d'hémorragies génitales est dû aux frottements de deux parties de l'endomètre, rendues fragiles par une contraception progestative. L'hémorragie est alors appelée « *spotting* » ou « *métrorragie* ». (13) (15)

2. Les symptômes douloureux cycliques

A. Le syndrome prémenstruel (SPM)

Le SPM désigne un ensemble de manifestations physiques et psychologiques qui ont lieu durant la phase lutéale et majoritairement dans la semaine précédant les menstruations. Ces manifestations, subjectives, disparaissent à l'arrivée des règles. Selon les études, le SPM est très fréquent. Il prend différentes formes dont certaines peuvent être sévères, comme le PDD. Les

troubles physiques peuvent-être des mastodynies, la pesanteur pelvienne, des lombalgies et des migraines cataméniales. Ils peuvent être accompagnés d'autres signes psychologiques comme l'irritabilité, la dépression, la fatigue et l'agressivité. (16) (17) (18)

B. Dysménorrhée fonctionnelle et organique

La dysménorrhée fonctionnelle est la plus fréquente. Elle survient à cause de la contractilité du myomètre responsable d'une ischémie douloureuse. En général, des contractions utérines surviennent « *toutes les 1 à 4 minutes* » en période menstruelle. Chez les femmes concernées les contractions sont plus fréquentes et plus intenses. Le tonus peut atteindre 10mmHg sans retour à la normale entre deux contractions.

La dysménorrhée organique est une douleur liée à une anomalie plus anatomique (cervicale, utérine ou annexielle). L'endométriose est une des premières causes de dysménorrhée organique, elle touche environ 10% des femmes. La douleur menstruelle de l'endométriose apparaît plus tardivement, au 2^{ème} ou 3^{ème} jour des menstruations et persiste jusqu'à la fin des règles. (17) (1)

II. Les protections d'hygiène intime

1. L'origine des protections périodiques

En 1921, on voit apparaître le premier type de protections intimes : la serviette hygiénique. Il s'agit alors d'une « *bande de tissu, que les femmes attachent à une ceinture à l'aide d'épingle ou d'attaches, un peu comme des porte-jarretelles* ». Le tampon chirurgical sera lancé par l'Américain Earl Cleveland Haas une dizaine d'années plus tard sous la marque Tampax. (19)(20) La coupe menstruelle est dessinée en 1987. (11)

Dans les années 2000, le marché des protections intimes grandissant, trois grandes sociétés se développent. *Procter & Gamble* détient la marque Tampax et Always. *Johnson & Johnson* développe les marques OB, Nett et Vania. Le papetier suédois *Svenska Cellulosa (SCA)* commercialise la marque Nana, maintenant connue sous le nom de Essity. (11) (20) En 2015, le nombre de protections vendues approche les 4,3 milliards d'unités en France. (21)

Au fil du temps, les protections évoluent en faveur du confort féminin. Cependant, elles ne sont pas considérées comme des produits médicaux et leurs compositions actuelles ne sont que très peu réglementées. En 2017, la DGCCRF trouve des hydrocarbures, des dioxines et des glyphosates dans la composition de certaines protections hygiéniques. Ce n'est qu'en juin 2018 que seront évalués les risques liés à la composition des protections intimes. (10)

A. Protections internes

Les protections internes sont « *destinées à être insérées dans le vagin pour absorber ou récupérer, au moment des règles, le flux menstruel* ». Il s'agit par exemple du tampon ou de la coupe menstruelle. (10) On note une augmentation de l'utilisation de la coupe menstruelle depuis quelques années. Les tampons sont, eux, de moins en moins utilisés. (10) Le niveau d'absorption d'une coupe menstruelle équivaut à celui de deux tampons « SUPER ». Il faut compter environ 25 euros pour une durée de vie moyenne de 5 à 10 ans. À titre de comparaison, 22 tampons à usage unique coûtent environ 3,5 euros. (22)

B. Protections externes

En 2015, ce sont les protections externes, comme les protège-slips ou les serviettes périodiques, qui sont les plus utilisées. (21) Les protections externes sont multiples et commercialisées sous plusieurs formes. Récemment, les protections lavables telles que les serviettes et les culottes de règles intéressent les femmes. (23)

Les « *culottes de règles* » sont appréciées pour leur conception, souvent sans produit chimique, certifiée bio. On estime que le temps de port d'une culotte de règles correspond à celui de 4 tampons.

Il faut compter une quinzaine d'euros pour une serviette ou un protège-slip lavable et une quarantaine d'euros pour une culotte de règles d'une durée de vie de 5 ans. Le prix des serviettes jetables est de 12 euros pour une boîte de 30. (24)

C. Le flux instinctif libre ou « free flow »

Une nouvelle méthode naturelle est décrite par de nombreuses Youtubeuses comme la « méthode du futur ». Il s'agit du flux instinctif libre. Cette technique, aussi nommée « free flow », ne met en œuvre aucune protection hygiénique. Une contraction du périnée au moment des douleurs pelviennes permet de garder « en soi » le flux menstruel. Le flux est libéré en relâchant le périnée aux toilettes. Cette méthode est décrite par des cercles de femmes voulant avoir une meilleure gestion de leur corps. (25)

2. Infections liées aux protections intimes

A. « Rendre visible la composition des tampons »

Cette année, en janvier 2020, un nouveau cas de syndrome de choc toxique menstruel (SCT-M) a provoqué la mort d'une jeune femme Belge de 17 ans. (26) Le premier cas de SCT-M, qui a fait polémique, est survenu aux Etats-Unis en 2015 chez une jeune femme mannequin. Elle avait dû être amputée d'une jambe. (27) C'est à ce moment que l'opinion publique a été alertée par une pétition lancée par Mélanie Doerflinger. Elle s'intitulait : « *Rendre visible les compositions des tampons de la marque Tampax* ».

En 2016, « *60 millions de consommateurs* » a détecté dans les produits d'hygiène intime, des résidus de substances toxiques. (Annexe 1) (28) L'Anses a été saisie en avril 2016 afin d'évaluer les risques liés aux contacts entre ces protections et les muqueuses.

Les conclusions de l'Anses identifient des substances chimiques dans les produits d'hygiène

intime en très faible concentration et sans dépassement des seuils sanitaires. (10)

B. Le syndrome de choc toxique menstruel (SCT-M)

Le SCT menstruel est lié aux protections intimes internes, on estime sa mortalité entre 5 et 15%. Il se traduit par une hyperthermie, une éruption érythémateuse généralisée, une hypotension et une atteinte multisystémique.

L'explication physiopathologique implique la colonisation vaginale par le *Staphylococcus aureus*. Le flux menstruel est un bon « *nutriment* » pour permettre le développement bactérien. Une fois la concentration bactérienne suffisante, le *S. aureus* va émettre la toxine TSST-1 qui va pouvoir traverser la paroi du vagin.

Le TSST-1 est un « *super-antigène* » qui se lie aux cellules présentatrices d'antigènes et aux lymphocytes T amenant ainsi une activation polyclonale. Cette activation est libératrice de cytokines qui provoquent une porosité des vaisseaux avec perte de liquide sanguin et une hypotension. L'hypotension entraîne une défaillance organique multiple qui engage le pronostic vital. (10)

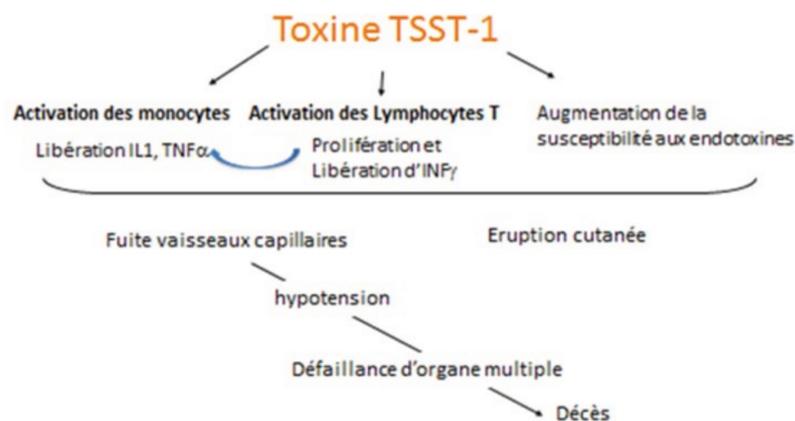


Schéma N°1 : Physiopathologie du SCT-M, schéma issu d'une présentation du Pr.Gérard Lina

Pour le développement du SCT-M, plusieurs conditions doivent être rassemblées. Il faut que soient associés la colonisation vaginale par la souche de *S.aureus* productrice de TSST-1, le passage de la toxine en quantité suffisante à travers la paroi vaginale ainsi que l'insuffisance ou l'absence d'anticorps anti-TSS1.

Les facteurs favorisants sont le port de protections intimes internes, leur mode d'utilisation (la capacité d'absorption supérieure au flux menstruel, la durée de port trop long), la composition de la flore vaginale (rôle des lactobacilles qui bloqueraient la production des TSST-1), l'hyperthermie, les microtraumatismes liés au port des protections et enfin le facteur génétique (décrit lors du SCT-M apparu chez des jumelles).

Une autre hypothèse qui n'est actuellement pas confirmée ni infirmée serait l'existence d'un lien entre le SCT-M et la composition des tampons. La présence de substances chimiques résiduelles des protections intimes jouerait un rôle dans l'apparition du SCT-M. (10)

Il ne s'agit pas d'une maladie immunisante puisque le risque de récurrence est de 10 à 45%. Ce syndrome ne nécessitant pas actuellement de déclaration obligatoire, il est difficile d'en recenser tous les cas. Le CNR a remis des recommandations à l'intention des cliniciens, encourageant le signalement des cas pour une aide au diagnostic et au suivi de la prise en charge. (Annexe 2) (10) (29)

III. Croyances anciennes et enjeux actuels

1. Évolution des représentations sur les règles

A. Croyances et préjugés anciens

Différentes croyances et superstitions, partagées au fil du temps, ont fait des règles un tabou qui persiste encore dans notre société actuelle. (30)

Dans l'antiquité, comme tout ce qui est inconnu, les règles font peur. Des savants comme Hippocrate se sont penchés sur le phénomène des règles. Ils n'ont pas trouvé de réponses à celui-ci jusqu'à la seconde moitié du XIX siècle, époque de la découverte de l'ovulation. Ceci a laissé le temps aux croyances populaires, partagées par le discours médical, d'imprégner nos mentalités.

D'abord, la théorie hygiéniste, partage l'idée que les femmes sont impures lorsqu'elles ont leurs règles. Elles devaient se purifier avec une toilette locale pluriquotidienne. Dans ces moments là, la femme est nocive pour le monde qui l'entoure « *la nourriture, les animaux et les plantes* » selon *Pline l'Ancien*. En 1878, le *British Medical Journal* édita des preuves pour les médecins que la viande pourrirait si elle était au contact d'une femme au moment de ses règles. La médecine va même chercher à justifier certaines croyances par des théories scientifiques. Par exemple, jusqu'en 1930, le Docteur Schick rendait les règles responsables de la fanaison des végétaux par sa théorie des « *ménotoxines* ».

Selon *Hippocrate, Aristote, Galien et Pline l'Ancien*, les règles apparaissent essentielles à la

santé physique et psychique des femmes. L'absence de règles avant la puberté, pendant la grossesse et la ménopause est alors associée à un risque d'auto-intoxication. Le Docteur Icard identifie une recrudescence des troubles psychiques pendant les règles qu'il qualifie de « *psychoses menstruelles* ». (Kleptomanie, la pyromanie, le délire religieux avec des hallucinations et la nymphomanie lors des règles.)

Ce n'est qu'à partir de la deuxième moitié du XX^{ème} siècle que l'on comprend le lien entre les menstruations, le cycle hormonal et l'ovulation. Dans les années 1970, on commence à inclure dans l'enseignement scolaire la ménarche, la puberté, la sexualité et la reproduction. Les publicités sur les protections hygiéniques apparaissent mais elles mettent un point d'honneur à rendre le sang « bleu » et veillent à ne pas choquer. (31)

B. La déconstruction du tabou menstruel

Depuis quelques années, et plus particulièrement depuis 2017, de nombreuses actions sont en faveur d'une « *révolution menstruelle* ». (11) (32) En France et à l'international la campagne « #bloodnormal » normalise les règles. Elle montre à la télévision des protections hygiéniques tachées de « *vrai sang* » et dévoile le sexe féminin. (33) (34) Les actions féministes s'accroissent en divulguant des photos de femmes pendant leurs menstruations. Ces femmes se montrent sans protection intime, leurs vêtements tachés de sang, dénonçant le tabou et la précarité menstruelle. (35)

2. Enjeux du XXI ème siècle

A. Un enjeu égalitaire : le congé menstruel

En 2017, on assiste à l'apparition d'un concept débattu, celui du congé menstruel. Il s'agit de 2 à 3 jours rémunérés par l'employeur pour les femmes souffrant de dysménorrhées. Apparue au Japon en 1947, il n'est appliqué que dans très peu de pays. En Europe, le sujet a été discuté au parlement Italien en mars 2017 et le débat est ouvert en France. Même s'il est supposé être une avancée pouvant aider les femmes, un tel congé pourrait désavantager les femmes en étant, par exemple, un nouveau frein à l'embauche. (36)

B. Un enjeu financier : un budget conséquent

On compte environ 450 cycles menstruels sur la vie d'une femme (auxquels on peut soustraire les mois de grossesse), soit 3 à 7 jours de règles x 12 mois x 40 ans (37) (38) (39). Par cycle, une femme utilise en moyenne 13 à 22 tampons ou serviettes selon les sources. Une boîte de 22 serviettes ou de tampons coûte environ 3,5 euros. Ce qui représente 10 000 protections hygiéniques et 1 500 à 2 000 euros sur une vie. On arrive à un budget total allant jusqu'à plus 6 000 euros en incluant les autres dépenses comme les antalgiques, les sous-vêtements, les vêtements, la literie tachée et le suivi gynécologique. (1) (40) (41)

C. Un enjeu social : la précarité menstruelle

Le budget assimilé aux protections intimes peut-être négligeable pour certaines et capital pour d'autres femmes. En effet, les protections menstruelles représentent jusqu'à 5% du budget de certaines femmes, on parle alors de précarité menstruelle. En France, selon l'IFOP, 8% des

femmes n'ont pas les moyens financiers d'avoir des protections hygiéniques. (42) Une campagne de la marque Always dévoile que 130 000 jeunes Françaises manquent l'école pour cette raison. (43)

En 2017, la TVA sur les protections intimes est passée de 20% (soit celle des produits de luxe) à 5,5%. (44) Depuis 2018, la Mutuelle des étudiants, la LMDE, rembourse différents types de protections périodiques jusqu'à 25 euros par an. Cette avancée est loin de couvrir l'ensemble des dépenses liées aux règles. (41)

MATÉRIELS ET MÉTHODES

I. Type d'étude

Une étude qualitative a été réalisée dans le cadre de ce travail. Elle a été animée par l'intermédiaire d'entretiens individuels semi-dirigés dans la région des Hauts de France.

La méthode qualitative avec entretien permet de mieux ressentir et analyser les sentiments et opinions des patientes. La proximité permet d'aborder des sujets sensibles qu'il serait difficile d'évoquer lors d'un simple appel téléphonique. L'adaptation du discours est possible. Ceci permet d'instaurer un climat de confiance apportant à l'étude des informations au plus proche de la réalité.

II. Critères d'inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusion étaient le sexe, féminin, et l'âge, de 18 à 45 ans. Ainsi, les entretiens s'adressaient à des femmes ayant un minimum d'expérience de leurs règles et n'étant pas encore ménopausées.

Les critères d'exclusion choisis sont l'aménorrhée primaire, la ménopause précoce, la grossesse et la pratique de la médecine. Ces critères ont été choisis car ils risqueraient de fausser les niveaux de connaissance et de faire appel à des souvenirs ou des projections plutôt que des ressentis récents et sincères.

III. Méthode de recrutement

Nous avons utilisé deux méthodes de recrutement basées sur le volontariat. Un premier recrutement a été réalisé par des questionnaires disposés dans les salles d'attente d'un cabinet de médecine générale à Jeumont et dans un service hospitalier de gynécologie-obstétrique à Cambrai. Il était demandé aux patientes de déposer leur questionnaire rempli avec leur numéro de téléphone au secrétariat. Cela nous permettait de recontacter les patientes ayant le profil recherché. Nous découpons ensuite la partie inférieure où se trouvait le numéro de téléphone pour anonymiser les questionnaires. (Annexe 3)

D'autres entretiens ont été réalisés lors de consultations aux urgences gynécologiques ou encore via des cercles de discussions de femmes.

Afin d'obtenir un échantillon diversifié, les patientes étaient recrutées dans différents lieux de vie. Ainsi, les entretiens étaient réalisés aux alentours de Lille, Tourcoing, Roubaix, Feignies, Jeumont et Cambrai.

VI. Déroulement des entretiens

Les entretiens se sont déroulés sur la période de décembre 2019 à septembre 2020.

Une adaptation du guide d'entretien a été faite entre chaque collecte de données. (Annexe 4)
Après le premier entretien, nous avons diminué le nombre de questions et amélioré leur précision. D'autre part, plusieurs questions fermées, occasionnant des réponses trop courtes et menant à peu de discussion, ont été supprimées.

À la moitié des entretiens, nous avons séparé les questions analysant les connaissances des femmes sur les règles et les protections intimes de celles abordant leur ressenti. La trame des

questions sur le ressenti se subdivisait en cinq grands thèmes : « généralités sur les règles », « les protections intimes », « l'hygiène intime et les relations intimes », « le médecin généraliste » et « le contexte sociétal ».

Les enregistrements sur dictaphone ont pu être retranscrits avec une interprétation fidèle en verbatim incluant les expressions verbales et non verbales sur le logiciel Word.

La saturation des données a été obtenue au 15^{ème} et confirmée au 16^{ème} entretien.

V. Analyse des données

La méthodologie utilisée pour analyser les données est celle d'une analyse par théorisation ancrée. Cela implique que les verbatims aient été analysés mot à mot. À l'issue de la retranscription des verbatims, des mots porteurs de sens ont été identifiés. Ceux-ci nous ont permis de constituer des propriétés et des catégories qui, ensemble, constituent des concepts thématiques. Cette méthode a été enseignée à la faculté de médecine de Lille, le 25 juin 2019. L'analyse a été aidée par la lecture du *Manuel d'analyse qualitative, Analyser sans compter ni classer* de Christophe Lejeune.

VI. Aspect éthique

Lors du début de chaque entretien a été recueilli le consentement oral des femmes vis à vis de l'enregistrement des données sur un dictaphone. L'anonymat des femmes interviewées a été garanti par la numérotation des entretiens et de l'absence d'éléments nominatifs. La méthode de recueil a été évaluée et approuvée par Jean-Luc TESSIER auprès du comité de protection des données personnelles et porte le numéro 2019-175. (Annexe 5)

RÉSULTATS

I. Caractéristiques de l'étude

1. Caractéristiques des entretiens

Seize entretiens, numérotés de V1 à V16, ont eu lieu du 12 décembre 2019 jusqu'au 2 septembre 2020. Leur durée varie de 27 à 45 minutes avec une moyenne de 30 minutes. La durée totale était de 9 heures et 37 minutes.

2. Caractéristiques des participantes

Les participantes avaient entre 19 et 44 ans. La moyenne d'âge était de 31 ans. Les caractéristiques des participantes sont résumées dans deux tableaux ci-dessous.

N°	Date	Âge	Durée	Étude	Lieu de vie	Lieu de recrutement
V1	10/12/19	29 ans	35 minutes	Bac +5	Lille	Cercle de femmes
V2	15/01/20	27 ans	45 minutes	Bac +5	Paris	Cercle de femmes
V3	20/01/20	38 ans	45 minutes	Bac +5	Tourcoing	Cercle de femmes
V4	24/01/20	19 ans	31 minutes	Bac +1	Cambrai	Hôpital de Cambrai
V5	16/02/20	32 ans	32 minutes	Bac +3	Cambrai	Hôpital de Cambrai
V6	29/02/20	22 ans	41 minutes	Bac +3	Aubigny-au-Bac	Hôpital de Cambrai
V7	01/02/20	30 ans	27 minutes	Bac+ 2	Douai	Hôpital de Cambrai
V8	08/03/20	29 ans	37 minutes	Bac +4	Bouchain	Hôpital de Cambrai
V9	01/07/20	39 ans	42 minutes	Bac +1	Jeumont	Cabinet de MG
V10	09/07/20	22 ans	29 minutes	Bac	Rousies	Cabinet de MG
V11	24/07/20	25 ans	30 minutes	Bac pro	Hautmont	Cabinet de MG
V12	05/08/20	35 ans	40 minutes	Bac pro	Jeumont	Cabinet de MG
V13	05/08/20	44 ans	37 minutes	CAP	Jeumont	Cabinet de MG
V14	19/08/20	29 ans	35 minutes	Bac+3	Maubeuge	Cabinet de MG
V15	02/09/20	30 ans	35 minutes	Bac+3	Hautmont	Cabinet de MG
V16	02/09/20	41 ans	36 minutes	Bac+2	Jeumont	Cabinet de MG

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des femmes interrogées : date de l'entretien, âge de la patiente, durée de l'entretien, années d'études, lieu de vie et lieu de recrutement

N°	Premières règles	Durée des règles	Parité	Contraception	Mode de protection	Dysménorrhée	Flux menstruel
V1	14,5 ans	4-5 jours	G1P1	CO-P	Tampon	Faible	Faible
V2	15 ans	7 jours	G0P0	CO-EP	Tampon + S	Faible	Faible
V3	10,5 ans	5-6 jours	G4P4	Stérilet cuivre	Tampon + S	Modérée	Fort
V4	13 ans	5-6 jours	G0P0	CO	Serviette	Forte	Fort
V5	14 ans	4 jours	G0P0	CO	Serviette	Faible	Faible
V6	12,5 ans	2 jours	G0P0	CO	Serviette	Faible	Faible
V7	13 ans	1-2 jours	G0P0	CO	Serviette	Faible	Très faible
V8	14 ans	5 jours	G0P0	Stérilet cuivre	« Cup »	Faible	Faible
V9	13,5 ans	3-5 jours	G3-P3	Stérilet H.	Serviette	Forte	Fort
V10	14 ans	7 jours	G0P0	Stérilet H.	« Cup »	Forte	Fort
V11	13,5 ans	7 jours	G1P1	CO	Tampon + S	Forte	Fort
V12	13 ans	5 jours	G1P1	Stérilet H.	Serviette	Faible	Faible
V13	11 ans	7 jours	G3P3	CO-P	Serviette	Forte	Fort
V14	12 ans	5 jours	Vierge	Vierge	Serviette	Forte	Fort
V15	15 ans	7-10 jours	G2P2	Stérilet cuivre	Serviette	Forte	Fort
V16	12 ans	7 jours	G1P1	Stérilet H.	Serviette	Modérée	Fort

Tableau 2 : Caractéristiques des règles des femmes interrogées : date des premières règles, durée moyenne des règles, parité, moyen de contraception actuel, mode de protection intime fréquemment utilisé, évaluation des dysménorrhées et du flux menstruel actuel. (Stérilet H : (Stérilet hormonal), Tampon + S : (Tampon + Serviette))

3. Données générales de l'analyse

L'analyse thématique a retrouvé 305 codes ouverts, regroupés en 34 catégories et 9 concepts.

(Annexe 7)

II. Éléments de l'anamnèse

Ces entretiens se sont révélés très intéressants. Ils nous ont permis d'aborder des éléments qui ne sont pas discutés dans une anamnèse classique sur les règles. En général, les seuls points abordés par les médecins généralistes sont l'âge des premières règles, la régularité et la douleur.

N°	Âge moyen de la ménarche	Durée moyenne des règles	Nombre de PI en moyenne par jour	Durée recommandée de port d'une PI	Évaluation des quantités menstruelles	Durée moyenne du cycle menstruel
V1	14,5 ans	4-7 j	6x/j	3 heures	?	30 jours
V2	14 ans	4-5 j	5x/j	4 heures	?	28 jours
V3	-	5-6 j	?	?	?	28 jours
V4	12,5 ans	3-4 j	?	?	?	30 jours
V5	13 ans	5-6 j	?	?	?	-
V6	12,5 ans	5 j	8x/j	3 heures	?	28 jours
V7	12,5 ans	4-5 j	5-6x/j	2 heures	?	?
V8	13,5 ans	4-5 j	8x/j	2-3 heures	25ml	28 jours
V9	11,5 ans	5 j	5x/j	5 heures	?	22 jours
V10	12,5 ans	4-5 j	4-5x/j	4 heures	?	-
V11	12,5 ans	4-5 j	10x/j	2 heures	?	27 jours
V12	14 ans	5 j	3-5x/j	?	?	28 jours
V13	10 ans	7 j	?	?	?	30 jours
V14	12 ans	5 j	?	2 heures	?	21 jours
V15	14 ans	4 j	6x/j	4 heures	?	?
V16	11 ans	4 j	3-4x/j	?	1L	?

Tableau 3 : Connaissances des verbatims sur les menstruations : ne sait pas (?) ; non dit (-)

1. « Que connaissez-vous des règles ? »

Dans ces entretiens, les règles dans le langage des femmes, représentaient tous les saignements confondus.

- V4 « *Oui je prends la pilule. J'ai mes règles avec* ». (Sous OP = hémorragie de privation)
- V6 « *Je suis sous Qlaira (...) pendant et avant les règles, j'ai des migraines* ». (Sous OP = hémorragie de privation)
- V10 « *(...) J'avais mes règles pendant un mois complet* ». (Sous stérilet hormonal = Spotting)
- V16 « *J'ai après enchainé avec Adépal. Oui ça se passait bien, règles atténuées* ». (Sous OP = hémorragie de privation)

Les définitions des règles faites par les femmes ont souvent été approximatives.

- V11 « *(...) L'ovule, il n'a pas été fécondé alors du coup ça redescend et c'est du sang* ».
- V12 « *Oui, on a un cycle, on ovule et euh on a notre cycle et puis les règles se mettent en place* ».
- V15 « *Non, en fait on ne m'a jamais vraiment expliqué* ».
- V16 « *(...) Avec la nidation, c'est le corps qui évacue les saletés* ».

Pourtant, des points de repère paraissaient être intégrés dans leurs acquis, comme la durée du cycle menstruel, même si le fonctionnement restait obscur.

- V6 « *Le cycle (...) c'est 28 jours, je ne sais pas si c'est avec ou sans pilule ?* ».
- V9 « *Le cycle menstruel c'est le cycle des règles non ?* ».
- V12 « *(...) C'est un cycle de 28 jours, j'ai appris cela avec la pilule, avant je ne savais pas* ».

Les femmes connaissaient également le moment de l'ovulation, sans savoir décrire le phénomène ovulatoire.

- V2 « *Je ne connais pas le mécanisme de l'ovulation ni son fonctionnement exact mais je sais juste que c'est le moment où la femme peut recevoir plus facilement des enfants* ».
- V5 « *Non pas spécialement en détail, je sais que l'ovulation arrive quelques jours après les règles, sinon après (...)* ».
- V10 « *C'est à ce moment là que nous pouvons tomber enceinte, euh.. le mécanisme, je ne suis pas très informée (...)* ».
- V11 « *C'est la période où l'on est le plus fertile ?* » ; « *14ème jour après le début des règles.* ».
- V14 « *Deux ovaires qui se croisent et qui se réunissent, en fait, pour pouvoir féconder et faire des enfants* ».

2. « Les règles vous semblent-elles utiles ? »

A. Connaître les perceptions des femmes sur le sang menstruel

Pour beaucoup de femmes, avoir ses règles n'était pas utile et représentait uniquement une contrainte.

- V2 « *Je le vois comme une contrainte... je n'ai pas de rapport sexuel pendant les règles* ».
- V3 « *(...) quand on sait que cela va arriver on sait que c'est foutu quoi ! Quand je les ai je suis anxieuse* ».
- V10 « *(...) lorsque l'on se lève le matin et que l'on voit que l'on a nos règles on sait qu'on va avoir mal au dos et donc que ça va être une sale journée (...)* ».
- V11 « *Les règles ont toujours été horribles.* » ; « *L'enfer ! Pendant une semaine* ».
- V15 « *La période galère du mois* » ; « *C'est tout sauf agréable, c'est rassurant de savoir que nous ne sommes pas enceinte et encore ce n'est pas non plus 100% efficace, pour moi c'est handicapant puis voilà* ».

Pour d'autres, il s'agissait d'un besoin, de purification.

- V7 « Cela doit permettre d'éliminer de mauvaise chose, le corps est bien fait et que s'il le fait c'est qu'il en a besoin ».
- V9 « Ca nettoie le corps aussi c'est bien non ? Le mauvais ? ».
- V13 « L'implant, j'avais du mal. J'avais l'impression que les microbes ne sortaient pas, j'ai besoin de me purifier, sinon j'ai l'impression d'avoir un trop plein ».
- V12 « Purification, en fait c'est le mauvais qui part ».
- V14 « Pour moi, c'est le mauvais sang qui sort ».

Des femmes, avaient une représentation plus spirituelle.

- V3 « Avoir ses règles, c'est se renouveler, repartir, se régénérer chaque mois. Un réel cadeau ».
- V9 « Je pense que si Dieu nous a fait ainsi c'est que ce n'est pas pour rien » ; « Je prie cinq fois par jour et moi je suis contente de les avoir (en rigolant fort, sous entendant qu'elle ne prie pas quand elle a ses règles) (...) Mon mari me dit : « Ce n'est pas bien ce que tu dis ! » »

La perception de l'utilité des règles variait selon l'expérience des menstruations.

- V6 « Cela me freine de ne pas avoir mes règles ».
- V9 « Oui c'est important pour moi de les avoir, le jour où j'aurai la ménopause, ça me fera bizarre » (Stérilet hormonal).
- V13 « Non avec l'âge que j'ai, non ».
- V14 « Je n'ai pas de rapport sexuel, je pourrais me dire que je m'en fous, mais non ça reste important » ; « Il faut les avoir, ce sont les choses de la vie ».

Les femmes invalidées par leurs règles préféraient ne plus les avoir.

- V15 « (...) Pour moi c'est handicapant puis voilà (...) Je vais essayer le stérilet hormonal ».
- V16 « C'est peut-être bête mais c'est seulement à 41 ans (qu'il m'a été expliqué que le problème s'atténuerait avec la pose d'un stérilet) (...) Si je pose un stérilet, le problème va s'atténuer alors qu'en fait j'ai subi ça » ; « (...) Si je ne pouvais pas les avoir (les règles) et que l'on me dise juste en 5 minutes vous n'êtes pas enceinte, au revoir ».

B. Informer les femmes sur l'utilité des règles

Les femmes sont rassurées de « conserver les règles » sous contraception. Or il s'agit d'hémorragies de privation. Elles semblaient confortées sur deux plans, la fonctionnalité de leur cycle menstruel et l'efficacité de leurs moyens de contraception.

(Les témoignages ci-dessous proviennent de femmes sous contraception hormonale).

- V2** « *Cela me rassure toujours ! Tout est normal. Je suis très précise en termes de fréquence, même en termes d'horaire (...) Si cela se décale, je pourrais trouver ça bizarre* » ; « *Je trouverai que mon mode de protection (signifie ici contraception) fonctionne bien* ».
- V5** « *Quand on les a (...) Ca nous rassure d'être enceinte ou non et cela nous rassure du bon fonctionnement du (...) (veut dire du cycle)* ».
- V7** « *Oui, c'est que mon moyen de contraception fonctionne aussi* ».
- V11** « *Oui c'est cool, ça veut dire que l'on est fertile* ».

3. « Quels types de protections d'hygiène intime utilisez-vous ? »

A. Aborder le sujet des protections d'hygiène intime

Les entretiens ont montré un manque de communication sur celles-ci.

- V6** « *Pour les jeunes il n'y a pas assez, il pourrait y avoir plus d'affiche ?* ».
- V12** « *Je ne savais pas ... Comment il fallait se changer* ».
- V14** « *C'est moi qui ai dû montrer à mes jeunes (sur son lieu de travail, en milieu carcéral) à mettre une serviette* ».

B. Apporter des recommandations selon le type de protection

Le tableau 3 dévoile que les femmes ne connaissent pas les différentes durées de port recommandées des protections d'hygiène intime. Par ailleurs, il existe une discordance entre leurs connaissances et leurs habitudes. Aucune des femmes n'avait déjà lu la notice des protections intimes.

V5 « *Je sais même pas à la base tous les combien de temps on devrait changer* ».

V6 « *Il faut changer tous les combien de temps les tampons ?* ».

V8 « *Par rapport à mon flux ça (la « cup »), ça tient la journée, 9-10h à peu près* ».

V10 « *Je mets une « cup » et donc c'est une fois par jour* » ; « *Ça varie, il ne faut pas les laisser 24h non plus* » (en parlant des autres protections intimes).

Les femmes portent des tampons la nuit.

V1 « *(...) La nuit, clairement avec des petites règles je ne me change pas* ». (Port de tampon la nuit)

V12 « *Pensez-vous qu'il est nécessaire de changer de protection la nuit ?* » ; « *Non, ce n'est pas obligatoire, ça dépend de la femme.* ».

Elles mettent parfois deux tampons en même temps.

V3 « *Parfois deux tampons la nuit en même temps et/ou une serviette et un tampon* ».

C. Aborder la question des infections

Les connaissances sur le risque infectieux sont limitées et réduites aux infections urinaires, mycoses et irritations. Le SCT-M a rarement été évoqué.

- V7** « Les infections urinaires, les mycoses » ; « Non pas trop entendu parlé, je ne fais pas vraiment attention ».
- V6** « Infections urinaires mycoses (...) Je n'en vois pas d'autres ».
- V11** « Bah, il y a des infections urinaires, puis après je ne sais pas (...) » ; « (...) Des mycoses mais je ne sais pas si c'est lié aux règles ».
- V12** « Oui ! Si on dépasse les huit heures on peut attraper une infection » ; « Pour moi, c'est un manque d'hygiène ».

Dans nos résultats, la majorité des femmes pensaient que le tampon était une protection plus à risque d'infection, suivi de la serviette puis de la « cup ». (Tableau 4)

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16
Tampon	+	+	+	+	?	+	+	+	?	+	+	+	+	-	+	+
« Cup »	-	+	+	+	?	+	+	-	?	+	-	?	?	?	?	+
Serviette	-	-	+	+	?	+	+	+	?	+/-	+	+	-	+	+	+

Tableau 4: Perception des verbatims sur les protections d'hygiène intime à risque d'infection ((+) : oui risque d'infection ; (-) : non pas de risque ; (?) : ne sait pas/ ne connaît pas ce mode de protection)

Les témoignages dévoilaient une inquiétude liée à la composition des protections d'hygiène intime.

- V6** « Toutes les protections avec des odeurs (sont à risque d'infection) et même les protections hygiéniques (...) Et les tampons avec leurs compositions chimiques ! ».
- V7** « Il y a des produits chimiques dans les tampons donc comme les serviettes et la « cup » on n'en sait pas plus (...) ».
- V12** « Infection par manque de propreté ou les produits chimiques dans les serviettes et les tampons ».
- V14** « Ca c'est tout ce qui est produit toxique qui intègre l'utérus et qui peut faire une infection ? ».
- V15** « Il y a trop de produits chimiques, toxiques » ; « C'est pour cela que je ne mets pas de tampons » ; « C'est du silicone (la cup) donc on ne sait pas ce que l'on met dedans ».

D. Intérêt de connaître les néo-méthodes

Les patientes étaient très curieuses à propos de la gestion de leur corps et posaient des questions sur le flux instinctif.

- V1 « *(entendu parler) Vite fait dans mon entourage* » ; « *C'est savoir sentir quand est-ce que l'on va avoir ses règles, mieux l'anticiper et le contrôler* ».
- V2 « *Non, pas entendu parler, mais du jour au lendemain cela ne me semble pas possible* ».
- V3 « *Oui je connais, j'adorerai, mais je ne comprends pas comment ça marche* ».
- V10 « *Non ! On peut faire ça ? Toute la journée faire ça ?* ».

4. « Les règles sont-elles abondantes ? »

A. Caractériser le flux menstruel des patientes

Cette question soulevait des interrogations lors des entretiens. Les femmes avaient des difficultés à quantifier leurs pertes menstruelles. Certaines pensaient perdre un litre de sang.

(Tableau 3)

- V1 « *Oui, enfin plus ou moins, je dirai petite ?* ».
- V2 « *Mon flux est normal mais par rapport à quoi je ne sais pas* ».
- V6 « *Pour moi, c'est petit car, avant la pilule, j'avais beaucoup plus* ».
- V11 « *En voyant ce que l'on a dans la protection* » ; « *Bah, ça se voit ! On le sait non ?* ».

Les femmes qui évaluaient le mieux leurs pertes sanguines portent une coupe menstruelle.

- V8 « *Par rapport à la « cup » on voit ! Personnellement je dirais une demi « cup » par jour.* » ; « *Je dirais 20 à 30 millilitres* ».
- V10 « *Maintenant que j'ai la « cup ». Avant je ne me rendais pas vraiment compte, j'avais l'impression de perdre énormément de sang mais au final pas beaucoup* ».

B. Rechercher les ménorragies

L'hyperménorrhée pouvait être démasquée par le vocabulaire qu'utilisaient les femmes : tâche, caillot, fuite, transpercer, robinet, casserole.

V9 « Oui, je sais dire quand c'est très important car j'ai des caillots ».

V12 « Ca transperce, je me change totalement et je tâche parfois les vêtements ».

V14 « J'ai énormément de fuites » ; « Quand je les ai, c'est un robinet. » ; « Il y avait plein de sang, plein dans le lit » ; « Je suis une fille qui transperce beaucoup ».

La fréquence des changements et l'épaisseur des protections étaient de bons marqueurs d'abondance.

V3 « Une protection par heure » ; « Je remplis des Tampax Super Plus toutes les heures ».

V4 « Un paquet de 24 serviettes par jour et la nuit j'utilise des très grosses protections ».

V9 « Je change toutes les heures et j'en mets deux. ».

V11 « Pour moi, c'est toutes les heures » ; « La nuit, je suis obligée de me lever 2 à 3 fois donc c'est très embêtant » ; « C'est simple quand j'ai mes règles, j'achète 5 paquets de serviette ».

V13 « Je les change toutes les 20 minutes tous les jours » ; « J'utilise des couches » ; « J'ai beaucoup de caillots ».

V15 « ... Je me change toutes les 20 minutes » ; « Il y a beaucoup de fuites, j'en ai jeté des culottes, vêtements, draps housses...(rigole) » ; « Beaucoup de fuites, j'ai une copine qui est infirmière et qui m'a donné des protections pour l'après accouchement et ça marchait super bien, mais ce n'est pas discret ».

flux menstruel	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16
Début	++	++	+++	+++	+	+	+/-	+	+++	++	-	++	+++	+++	+++	+++
Milieu	-	++	+++	+++	-	+	-	++	-	+	-	++	++	+++	+++	++
Fin	-	-	++	-	-	-	-	-	-	+/-	-	+/-	-	-	+	+

Tableau 5 : Caractéristiques du flux menstruel ((+) flux normal, (++) flux abondant, (+++) flux très abondant, (-) non dit)

C. Faire le lien entre les saignements et le bien être des femmes

Les femmes décrivaient des réveils nocturnes fréquents, des changements de vêtements et de literies. Pour éviter les fuites, elles utilisent d'autres moyens comme du papier toilette et des alèses sur le lit.

- V9** « Avant de dormir j'en mets une bien épaisse et même avec cela j'ai des fuites la nuit et cela m'embête » ; « Si j'ai qu'une serviette alors je mets du papier toilette entre les deux, mais ça me dérange ! Ça rentre en moi, mais je préfère cela, que d'avoir des fuites ».
- V11** « La nuit, je suis obligée de me lever 2 à 3 fois donc c'est très embêtant. ».
- V12** « Ça transperce, je me change totalement et je tâche parfois les vêtements » ; « Parfois on se réveille mais ça dépend de la femme car le matin (rigole) ça a transpercé ».
- V15** « La nuit, je me change toutes les demi-heures, je mets une alèse sur le lit en plus d'une serviette (serviette de bain) ».

L'hyperménorrhée est vécue difficilement.

- V3** « Je suis anémiée souvent pendant les règles » ; « On n'a pas de rapport (sexuel) au début car c'est DEXTER (série télévisée très sanglante) donc impossible (en rigolant). ».
- V9** « Au début c'est le carnage ! ».
- V14** « Je dormais avec mon copain à Dubaï et le matin il y avait plein de sang, plein dans le lit, je n'étais pas bien ».
- V15** « Si je n'avais pas des règles abondantes comme ça et que je ne devais pas changer toutes les 15 minutes, alors oui j'essayerai » (les nouveaux moyens de protections intimes) ; « J'aurais trop peur, ce n'est pas possible, je suis obligée de prendre des grandes serviettes épaisses extra-larges. » ; « Je n'ai pas trop le choix on va dire ».
- V16** « La première fois, j'ai perdu abondamment du sang et pour moi j'ai cru que j'allais mourir » ; « Quand on se lève avec le matelas et le drap taché il y a mieux pour commencer la journée on va dire ».

5. « Les douleurs vous occasionnent-elles un inconfort ? »

	V1	V2	3	V4	5	V6	7	8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16
Douleur	+/-	+/-	-	+++	-	+/-	+	+	++	++	+++	++	+++	+++	+++	+++
Antagique	-	+/-	-	+++	-	-	-	+	++	+	++	+	+	+	+++	+
N+/ V+	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	++	++	-	-	-

Tableau 6 : Evaluation de la dysménorrhée et troubles digestifs associés des verbatims (Nausées (N+) ; vomissements (V+),(-) non, (+/-) peu fréquent(e), (+) fréquent(e), (++) très fréquent(e), (+++) toujours présent(e).)

A. Rechercher un inconfort

Certaines femmes témoignaient d'une anxiété vis-à-vis de leurs règles, elles décrivaient des troubles de la marche et devaient rester couchées. Parfois, elles se rendaient à l'hôpital.

- V4** « *Antadys, Ibuprofène, Paracétamol quand c'est le début... et aussi Spasfon de 80 à 160mg. Les anti inflammatoires sont les mieux (...) Cela dépend de l'intensité de la douleur. Parfois je n'arrive plus à marcher* » ; « *J'ai peur pour les douleurs* » ; « *J'ai déjà été hospitalisée pour des douleurs* ».
- V9** « *(...) Vraiment, j'avais des douleurs à ne plus savoir marcher, alors j'ai été à l'hôpital, à plusieurs reprises* » ; « *(...) J'étais allongée dans mon lit et c'était des douleurs terribles tous les mois* ».
- V12** « *Avant la pilule, je vomissais le premier jour et le troisième jour, très mal au ventre je devais rester couchée* ».
- V14** « *Je dors, je reste allongée car j'ai très mal* ».

Certains vécus sont marquants.

- V9** « *Un accouchement c'est un truc de fou, mais les douleurs des règles !* ».

Les règles sont synonymes de restriction. Les femmes limitent leurs activités quotidiennes lors des règles.

- V8** « *En cas de forte douleur, je ne peux pas aller au sport, ce n'est pas possible* ».
- V11** « *Non, pas de sport* » ; « *(...) Même quand je dois me lever, le matin, j'ai l'impression d'être dépressive pendant mes règles* ».
- V15** « *Si je peux éviter de porter les enfants (...) Si je porte, je dois me changer tout de suite. Si je monte un escalier trop vite, j'arrive en haut, je dois me changer. Pendant deux trois jours, je suis off* ».
- V16** « *J'aime faire du vélo (...) Je suis restée 18 ans sans faire de vélo* ».

Se rendre au travail ou à l'école est compliqué pour certaines femmes.

- V3** « *Je n'arrivais pas à parler aux autres* » ; « *Elle (ma patronne) m'a mis dans une autre salle car je parle peu, je médite beaucoup, cela dure 1-2 jours* ».
- V9** « *(...) Je travaillais à ce moment-là et j'étais incapable de m'y rendre* ».
- V16** « *Les premières années, j'étais malade (...). Je n'étais pas bien physiquement, j'atterrissais à l'infirmerie du collège. Je me forçais à aller à l'école* ».

Les migraines sont une source d'inconfort.

- V6** « *(...) Migraine vraiment horrible. J'ai des migraines avant le début de mes règles et lorsque je reprends ma pilule. Tout le temps ! (à chaque cycle)* » ; « *Avant avec Jasminelle, j'avais dix migraines par mois à en vomir* ».
- V8** « *Les migraines j'en avais plus avec ma pilule, c'était horrible* ».
- V11** « *(...) Les maux (maux) de crâne puis j'ai beaucoup de vertiges, ça m'est déjà arrivé de tomber dans les pommes* ».
- V13** « *(...) J'ai mal à la tête* » ; « *Je prends des Nurofène* » ; « *Vomissements le deuxième jour, j'allais me coucher et je me réveillais au soir tellement j'étais pas bien* ».

B. Rechercher des solutions

Le congé menstruel a fait l'unanimité concernant sa potentielle mise en place.

V4 « *La France devrait l'adopter !* »

V6 « *Moi je le prendrai quand j'ai mes migraines et ma sœur aussi* »

V7 « *Ça peut être intéressant ça (en rigolant) !* » ; « *Il faut pas non plus que ce soit abusif non plus* »

V8 « *Oui ça peut faire une inégalité, mais assumons on est des femmes !* »

V9 « *C'est vrai qu'ils devraient le faire ça, car j'ai ma petite sœur quand elle a ses règles elle est mourante. Il ne faut plus lui parler pendant 3 à 4 jours. Elle n'arrive plus à se lever du lit, rien n'existe pour elle* » ; « *... Et je travaillais à ce moment là et j'étais incapable de m'y rendre* ».

6. « Avez-vous facilement accès aux protections intimes ? »

Certaines femmes ont avoué avoir déjà eu des problèmes de précarité menstruelle et avoir eu recours à des protections de fortune (coton, papier toilette). Dans notre étude, il s'agit d'une minorité.

V13 « *J'ai eu une période difficile et j'ai eu du mal à acheter des couches* » ; « *Du coup il m'arrivait de mettre du papier de toilette, du coton* » ; « *J'en ai eu à la croix rouge, ils en donnent* ».

V15 « *(...) J'étais toute seule (...) C'était très compliqué* » ; « *Je ne m'étais pas posé la question avant et quand on se retrouve toute seule, bah on prend les moins chères* » ; « *(...) J'ai eu de la chance que ma sœur et ma maman étaient à côté, mais sinon je pense que j'aurai pu dévier (...) Vers une solution moins chère et plus abordable* »

V16 « *(...) Si vous avez une famille, des enfants, à un moment donné il faut choisir entre un confort et nourrir sa famille* ».

Une seule mutuelle rembourse actuellement les protections des étudiantes (Cf introduction).

Aucune des femmes ne connaissait pourtant ce recours, alors qu'elles en ressentent le besoin.

V6 « Non ! » ; « Ahhh ouais et bien j'étais à la LMDE (en rigolant) ».

V7 « Euh non ».

V9 « En tout cas ça devrait être moins cher ! ».

V16 « C'est cher ! » ; « On va dire 20 euros par mois avec les vêtements tâchés ».

L'aspect économique était évidemment différent selon le milieu social. La coupe menstruelle semblait le moyen le plus économique.

V7 « (...) Souvent ça marche à la promotion ! Vu le prix des serviettes hygiéniques ».

V10 « C'est cher (avec conviction) ! La « cup » c'est bien car je pense que c'est moins de 10 euros à l'achat et on peut la garder pas mal de temps ».

V12 « Ce n'est pas économique car nous sommes obligées de nous changer » ; « Oui, important le prix, je prends la marque Carrefour à deux euros ».

Le remboursement est justifié selon les femmes.

V4 « Elle devrait (elle rigole) ! Ça coute déjà assez cher donc cela serait bien ».

V6 « C'est quand même un budget. Toutes les femmes ont leurs règles, on pourrait nous financer ».

V11 « Je me dis que ça devrait être remboursé ».

III. Savoirs et croyances des femmes

1. La transmission d'un non-savoir, des femmes par les femmes

La transmission du savoir sur les règles semblait s'acquérir grâce à la figure maternelle.

- V2** « J'en ai parlé à ma maman (...) je l'avais confié à personne. J'ai attendu qu'elle rentre du travail ».
- V5** « J'étais sous la douche et j'ai vu du sang, j'en ai parlé à ma maman ».

Cependant l'information ménarchale semblait tardive pour les jeunes filles.

- V2** « On n'avait jamais abordé le sujet (...) ».
- V3** « La première fois que j'ai eu mes règles, je n'ai rien dit à personne, je ne savais pas ce que c'était ».
- V9** « Je ne savais pas ce que c'était. Cela m'a tellement choqué (...) j'ai même crié » ; « L'infirmière scolaire s'est moquée de moi (...) ».

Elles affirmaient que les mamans et les grand-mères partagent peu leurs expériences.

- V5** « Mes parents n'en parlaient pas beaucoup » ; « Les grands-mères étaient encore plus fermées ».
- V9** « Même après le décès de mon papa, on n'en parlait pas (avec sa maman) » ; « Je vous dis, ma maman, elle n'en parle pas ».
- V12** « J'en avais pas vraiment parlé avec ma mère » ; « Elle m'avait dit « si tu as une tâche de sang, viens me voir » (...) ».

L'information qu'elles reçoivent est brève et incomplète.

- V5** « Non pas vraiment détaillée » ; « Elle m'a donné une serviette, elle utilisait aussi des serviettes (...) en faisant les courses elle m'a montré dans les rayons ».
- V10** « Elle m'a dit : « tu vas mettre des serviettes, tu vas avoir mal au ventre ».
- V11** « C'est moi qui ai appris à des gamines (du foyer où elle travaille) à mettre des serviettes ».
- V12** « (...) Je savais juste pour le sang, je ne savais pas combien de jour ça durait, ni comment il fallait se changer ».
- V16** « Tu es une femme maintenant, tu vas saigner toute ta vie ».

Les entretiens ont montré que les femmes désiraient communiquer davantage sur les règles.

- V4** « Oui, plus de sensibilisation et plus d'information c'est beaucoup mieux ! ».
- V11** « On devrait aider les femmes, parce que je suis sûre qu'il n'y a pas que moi qui aie mal comme ça ».
- V14** « (...) Il n'y a pas d'explication. Si je n'avais pas eu l'entretien, je n'aurai pas su ».
- V16** « Il y a un manque de communication aux adolescentes et déjà depuis le collège, ce sujet là, on n'en parlait pas ».

La publicité « #bloodnormal, viva la vulva » de la marque Nana fait ressortir un besoin de communication sur les règles, notamment avec la jeune génération.

- V9** « J'ai un enfant de 11 et 13 ans qui m'ont demandé ce que c'était les règles en voyant cette pub (...) je les ai regardé et je n'ai pas répondu. Après, j'ai réfléchi et je me suis dit que l'on devait leur en parler ! Sur le moment, je leur ai dit c'est un truc de filles » ; « Le premier (de mes garçons) de 13 ans, m'a parlé des ovules et je lui ai dit : « il vaut mieux que tu en parles à l'école ».
- V10** « C'est bien d'en parler quand on est une jeune fille et qu'on commence à avoir ses règles. On pense que c'est horrible et du coup c'est important d'en parler ».
- V15** « (...) Moi je n'y connais pas grand chose, ma fille (...) va avoir 10 ans et il faut parler ».

2. Un tabou, partagé des hommes et des femmes

A. Origine du tabou

Lors des entretiens, les femmes parlaient des règles comme d'un sujet défendu en société.

V10 « *C'est la société qui veut ça ! On ne peut pas parler de sexe, on ne peut pas parler des règles, ni de drogues* ».

V16 « *(...) On parle de l'avortement (...) mais le sujet des règles on n'en parle pas (...) ce n'est pas une honte, parfois on a l'impression que c'est LA chose qu'il faut cacher* ».

Le tabou s'est maintenu au fil des générations dans les familles et s'ancre dans la société.

V2 « *C'est un sujet pour moi complètement tabou, on n'en parle pas dans les médias* » ; « *Je pense qu'il y a un peu d'explication par notre histoire, la place de la femme dans la société* ».

V7 « *On en parlait peu, c'était un sujet très tabou. Jamais de la vie on ne verrait des protections, c'était bien caché* » ; « *Le tabou vient des vieilles générations* ».

V9 « *On n'en parle jamais* » ; « *Nous c'est un peu compliqué, chez nous les Arabes (...) ce sont des choses dont on ne parle pas* » ; « *Même avec mes sœurs, personne n'en parle, ce sont des choses de notre éducation, c'est comme le sexe, c'est tabou* ».

La responsabilité de la figure maternelle paraît engagée dans la perdurance de ce tabou.

V2 « *Je pense que ça vient de ma mère et avant par sa grand mère* » ; « *Jamais je n'en parlerai avec ma grand-mère ça me semble inconcevable* ».

V3 « *(...) On porte l'histoire de nos grand-mères et arrières grand-mères. C'est ancré en nous. C'est ce que l'on a appris, mais même pas appris en fait* ».

V8 « *Ma grand-mère disait que sa mère lui disait que c'était sale et qu'il fallait qu'elle le cache, qu'il fallait le faire bouillir sur le côté (son linge)* ».

Les hommes participent à la conceptualisation du tabou menstruel.

- V2 « Ça va peut-être paraître bête (...) mais si c'était les hommes qui avaient cette période de règles, ça serait plus démocratisé ».
- V10 « Pour moi le tabou vient des hommes (...) quand une femme a ses règles, elle doit s'isoler, on est sales ».
- V11 « En réunion (de famille) (...), je leur dis que j'ai mes règles et mon grand père me dit directement, ne parle pas de ça, c'est sale ! ».
- V15 « Je pense que ça vient, certainement des hommes, car s'ils vivaient les règles comme nous, ils n'auraient pas le même point de vu » ; « (Lors du visionnage de la publicité Nana) J'ai regardé la tête de mon mari... et il m'a dit « honnêtement j'ai honte pour toi » ».

B. Conséquences du tabou menstruel

Il peut exister une gêne personnelle, voire une honte vis-à-vis des règles.

- V1 « J'avais du mal à en parler avec ma maman. J'étais gênée même avec ma sœur ».
- V2 « Je me souviens que lorsque l'on se changeait au sport les filles se moquaient (...) car elle portait des serviettes ».
- V3 « C'était honteux d'être versatile et lunatique ».
- V9 « J'ai été chez le coiffeur (...) j'en ai mis plein sur le siège du coiffeur (...) j'étais angoissée, car ça coulait tellement »
- V11 « (...) Mon homme, il s'en fout mais ça me dégoûte de dormir avec lui quand j'ai mes règles tellement je perds du sang ».

Le médecin généraliste semble peu s'intéresser aux règles des femmes. Partage-t-il le tabou menstruel ?

- V4 « Très rarement, c'est plutôt moi qui aborde le sujet des règles ».
- V9 « Mon médecin d'avant ne m'a jamais parlé des règles ».
- V10 « Mon médecin, il ne prend jamais le temps de parler des règles ».

V11 « Non, c'est moi qui lui en parle, je lui demande de me mettre des Spasfon » ; « Le peu qu'on en parle (...) il me répond que toutes les femmes sont passées par là ».

Un sujet qui ne concernerait que les femmes.

V2 « Je ne suis pas sûre que les hommes de notre génération soient prêts ».

V12 « Il s'agit d'un problème de fille donc ils ne sont pas concernés ».

V15 « Comme ils ne savent pas ce que c'est, ils ont du mal à pouvoir se projeter. Malheureusement, même en leur expliquant (...), ils sont toujours à côté de la plaque ».

V16 « Les hommes ne se sentent pas concernés ».

Le tabou du sang, en tant que liquide corporel.

V1 « Lui s'imagine des choses, des serviettes remplies de sang et dégueulasses. Après, il a déjà peur du sang, ça peut jouer ».

V3 « Mon mari a peur du sang (...) c'est compliqué (...) on n'a pas de rapport au début car c'est DEXTER (une série sanglante) (elle rigole) ».

C. Un paradoxe entre festività collective et intimité

Les premières règles peuvent-être un moment festif, entourées de traditions familiales.

V3 « On a fait une fête (...) j'ai reçu un cadeau ».

V6 « Je me suis pris une claque ».

V12 « Il m'on mis une claque (elle rigole) (...) On devait manger des gaufres et des crêpes ».

V15 « Elle m'a fait une tapette sur la tête et m'a dit que l'on allait faire des gaufres ».

Vécues collectivement, lors de la ménarche, les règles font toujours parties de l'intimité profonde des femmes. Elles n'étaient pas toutes prêtes à visionner une publicité montrant du sang rouge et mettant en scène le sexe féminin.

- V8 « Il y a une pub qui me choque en ce moment (rire nerveux) (...), pour les petites filles, le fait de voir la serviette avec les tâches (...) ».
- V9 « (...) Ce sont les vulves qui m'ont choqué ».
- V11 « (...) Ce serait bien d'en parler, plus que de mettre une pub Nana avec des coquillages trop drôle...(avec un ton moqueur). En quoi cela informe quelqu'un ? ».
- V12 « C'était un peu choquant (...) ma fille était choquée, (...) elle a eu peur ».

3. Communication avec le professionnel de santé

A. Le suivi de la femme en médecine générale

Les femmes ne connaissaient pas la possibilité d'avoir leur suivi gynécologique chez leur médecin traitant. Seule la prescription de la contraception semblait être de leur ressort selon elles.

- V2 « Oui, c'est lui qui a changé ma pilule diane 35 ».
- V4 « Je ne sais pas du tout s'il est formé. Mais je préférerais en parler à quelqu'un qui connaît peut être plus ».
- V6 « Ce n'est pas que je n'aie pas confiance en lui (son médecin traitant), mais il n'est pas spécialisé dedans, j'aime pas » ; « Ça ne me bloque pas mais je préfère en parler, de mes règles, à quelqu'un qui sait ».

Les femmes sont à l'aise et ont confiance en leur médecin traitant.

- V3 « J'ai une relation plus proche avec mon médecin traitant » ; « Je suis contente d'avoir trouvé mon médecin généraliste ».
- V9 « J'ai plus de facilité à en parler à mon médecin traitant » ; « Mon gynécologue (...) Il a accouché mes 3 enfants, mais on ne parle de rien ! » ; « Même lui dire que j'ai une infection à mon gynécologue, je n'aime pas ».

Les femmes se dirigent pourtant plus facilement chez leur gynécologue.

- V2** « Si j'ai un problème (...) J'irai chez mon gynécologue (...) » ; « Aujourd'hui je vais peut-être changer de moyen de protection et je n'en parlerai pas à mon médecin traitant mais plus facilement à mon gynécologue ».
- V7** « À ma gynécologue directement ».
- V10** « Si j'en parle à quelqu'un (des règles), c'est surtout avec ma gynéco ».

B. Informations sur les infections

Les entretiens ont montré que les femmes prêtaient attention aux risques infectieux. Certaines femmes ont envisagé un changement de protection.

- V4** « Oui, les chocs toxiques j'en ai entendu parler il n'y a pas longtemps, une jeune fille décédée à cause d'un tampon » ; « Je suis refroidie vis à vis des infections. Avec mon flux j'ai un peu peur ».
- V6** « Avant j'utilisais des tampons mais depuis qu'on entend parler des infections je n'en mets plus ».
- V8** « Oui et c'est pour cela que j'ai changé pour la « cup » ! ».
- V10** « Bah c'est vrai que le choc toxique quand on a entendu ça, c'est vrai que c'est quand même flippant. Mais ça ne change pas mes habitudes pour autant ».
- V11** « Je mets une alarme la nuit car justement j'ai peur que ça s'infecte ».

C. Communication sur le SPM

Il existe une grande variabilité dans le ressenti des femmes lors du SPM.

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	14	V15	V16
Signes mammaires	+	+	+	-	-	-	-	+	+/-	+/-	-	-	-	+	+	-
Congestion pelvienne douloureuse	+/-	+/-	-	++	-	+	+	+	++	+	+	++	+	+	+	+
Troubles psychiques	+/-	+	+	-	+	+	+	+	++	+/-	+	+	-	+	+	+
Œdème rétention	-	-	+	-	-	+	-	+	-	-	-	-	-	+	-	-
Acnés	+	+	-	++	-	+	-	+/-	-	+	-	-	-	+	-	-
Migraine-céphalée	-	+	-	-	+	+	-		-	-	+	++	+	-	-	++
Bouffée de chaleur							-		+		-	-	-	+	-	+

Tableau 7 : Caractéristique du SPM des verbatims. Signes mammaires : mastodynie, congestion mammaire ; Congestion pelvienne : Ballonnement abdominal, pesanteur pelvienne douloureuse ; troubles psychiques : instabilité caractérielle, anxiété, irritabilité ; manifestations extra-génitales : céphalée, migraine, rétention hydrosaline. ((++) Très présent, (+) présent, (+/-) plus ou moins, (-) absence))

- V2** « ... Je suis plus facilement énervée, agacée. Et j'ai mal à la tête... ça dure 2-3 jours ».
- V4** « J'ai des crampes au ventre, j'ai très mal au dos et j'ai des boutons » ; « Les boutons sont toujours au même endroit, vous voyez cette plaque ? ».
- V9** « Ça dépend vraiment des périodes, ce n'est pas toujours la même chose » ; « Je sais que lorsque je vais avoir mes règles, j'ai mal au dos, une barre dans le dos ! ».
- V11** « Je le sais avec les maux (maux) de crâne que j'ai, puis j'ai beaucoup de vertiges, ça m'est déjà arrivé de tomber dans les pommes ».

Les résultats nous ont montré des SPM affectant les femmes au niveau psychologique.

- V3** « Je me transforme, je ne suis pas la même personne, je vis sept à huit jours de montagne russe ».
- V9** « (...) Irritable, qu'est-ce que nous sommes désagréables ! » ; « On devient à cran ! ».
- V11** « Trouble de l'humeur... je suis énervée, j'ai les nerfs pour tout et puis pendant, (les règles) je pleure pour un rien ».
- V12** « (...) On est moins patiente, les hormones ça joue aussi sur le système nerveux ».

4. Vécu de l'utilisation des protections d'hygiène intime

A. Les protections internes

Les protections internes pouvaient générer des inconforts.

- V1 « (...) Gênant lors de l'application, lors de faible flux ».
- V10 « (...) Ça me grattait, voir ça me démangeait et je sentais que j'étais irritée, toute sèche ».
- V11 « (...) Ça fait comme un échauffement ! (...) J'avais mal à ma « nenette » avec le tampon ».
- V12 « (...) Lorsque je n'avais pas de rapports (sexuels réguliers), mon vagin ne supportait plus le tampon, ça me gênait, ça me faisait mal » ; « (...) A 16 ans, j'ai eu une mauvaise expérience, ça m'a gênée ».

La plupart des femmes semblaient réticentes à l'utilisation des protections internes. Elles décrivaient, entre autres, le risque de blocage interne et les obstacles gynécologiques.

- V7 « Je ne veux pas mettre de tampon, j'ai peur que ça reste bloqué ».
- V9 « Avec ma descente d'organe, j'ai peur de mettre un tampon » ; « Je n'imagine pas mettre quelque chose en moi (...) Si je mets un tampon, j'imagine que ça n'évacue pas tout et que cela remonte (...) Vous comprenez ? J'ai peur ».
- V15 « (...) le fil, il s'est cassé (...) J'ai peur que cela reste bloqué ».

Les entretiens ont montré une appréhension concernant un autre mode de protection intime, la coupe menstruelle.

- V1 « Non, ce n'est pas quelque chose que j'aimerais essayer (la « cup »). Ce n'est pas pratique ! » ; « Ce n'est pas pour moi ! ».
- V7 « Ma copine m'a dit que c'était toxique car c'était du plastique, et que si on n'a pas un endroit ou un évier où le vider tu fais comment ? ».
- V5 « Je n'ai pas encore essayé (la « cup ») ! J'ai peur de ne pas savoir la mettre, de la

supporter, c'est une étape comme le tampon ! ».

La coupe menstruelle nécessite un apprentissage. Les femmes ont décrit des difficultés de mise en place, des risques de fuites et des difficultés d'accessibilité à l'eau.

V8 « *Au départ, c'est un peu technique* » ; « *C'est plus pratique, au début j'avais un peu peur des fuites, on ne connaît pas trop mais quand on sait l'utiliser ça tient la journée c'est nickel !* ».

V10 « *C'est vachement compliqué à utiliser, il faut la pincer en « C » et il faut vraiment l'insérer et moi le souci c'est que des fois comme c'est comme une ventouse parfois ça ventousait mon anus de l'intérieur et du coup j'étais pliée en deux (...)* » ; « *(...) Ça m'est déjà arrivé d'avoir des fuites (...) lorsqu'elle se déploie mal.* » ; « *Après c'est moins pratique car il faut avoir un lavabo à côté pour pouvoir la laver. On ne peut pas faire ça n'importe où* » .

Les utilisatrices déconseillaient la « cup » à certaines femmes. Elles ont évoqué, le jeune âge, les irritations et la crainte des protections internes.

V8 « *Je pourrais la déconseiller à quelqu'un qui n'a jamais mis de tampon et qui du coup aurait du mal à la placer...ou alors à quelqu'un qui a des irritations avec des tampons* ».

V10 « *Il faut pas avoir peur de toucher son corps et d'avoir les mains dans le sang. Je pense qu'une fille qui vient d'avoir ses règles ne peut pas mettre ça. C'est impossible* ».

B. L'utilisation de protection intime lors d'hyperménorrhée

L'hyperménorrhée occasionne des mésusages dans le but d'éviter les fuites.

V3 « *Deux tampons la nuit en même temps et/ou une serviette et un tampon* ».

V9 « *(...) J'ai des fuites la nuit et cela m'embête... alors je mets du papier toilette entre les deux, mais ça me dérange ! Ça rentre en moi, mais je préfère cela, que d'avoir des fuites* ».

Les protections très épaisses étaient parfois insuffisantes.

V9 « Avant de dormir j'en mets une bien épaisse et même avec cela j'ai des fuites ».

V11 « Moi je n'ai pas le choix de mettre un tampon et des serviettes extras (en montrant une épaisseur de 2-3cm) ».

V12 « Ça transperce, je me change totalement et je tâche parfois mes vêtements ».

V15 « Je mets une alèse sur le lit en plus d'une serviette (serviette de bain) ».

La coupe menstruelle ne semblait pas pouvoir convenir.

V4 « (...) Avec mon flux abondant, j'ai un peu peur ».

V11 « (...) Je veux bien tenter, mais ce n'est pas une « cup » qu'il faut, c'est une marmite (éclat de rire) ».

C. Un retour aux solutions plus naturelles

Les femmes cherchent à vivre plus naturellement. Pour certaines, cela veut dire avoir un moyen de protection naturelle, biologique et sans produit chimique.

V4 « (...) Avoir quelque chose (en parlant des protections intimes) de naturel, c'est mieux ».

V6 « Plus je grandis et plus je souhaite une protection naturelle, le plus possible ».

D. L'hygiène intime et les relations intimes

Les femmes ont dit ressentir un manque de fraîcheur.

V10 « (pendant les règles) On ne se sent pas propre, on a beau venir de se laver... ».

V11 « (...) Ça sent le « rôti » (en rigolant) » ; « Je me demande parfois si les gens se disent « elle pue » (elle rigole) ».

V15 « Parfois je n'ai pas pu me changer, si je suis dans un train et oui l'odeur arrive... ».

L'hygiène intime est importante.

V4 « Je me lave deux fois par jour plus deux toilettes intimes dans la journée » ; « Je n'achète pas de protection parfumée mais j'utilise des lingettes intimes ».

V8 « Ça peut être jusqu'à trois fois, au lieu d'une ».

V12 « Quand je vais au toilette, je me passe de l'eau (...) lorsque l'on a ses règles, il faut passer un coup le matin, le midi et le soir quand même ».

Les produits hygiéniques parfumés et les lingettes intimes sont mal perçus.

V4 « Je n'achète pas de protections parfumées ».

V9 « (...) Always car ce sont les seules qui ne m'irritent pas et je me sens bien et j'ai l'impression de ne rien avoir » ; « Quand je prends des serviettes hygiéniques avec des parfums, il y a quelque chose que je ne supporte pas et je suis alitée ».

V12 « Les lingettes, j'évite car il y a des produits chimiques ».

V15 « Les serviettes parfumées (...) je ne supporte pas (...) c'est irritant, ça gratte et c'est tout sauf agréable ».

Les protections intimes de marque étaient plus efficaces et mieux acceptées.

V9 « (...) Pour mon confort je mets le prix, ça m'est déjà arrivée d'en mettre des moins chères et j'aime pas. ».

V15 « J'ai essayé d'autre marque Lidl, Aldi et pour vous dire (...) j'ai eu plus de gratouille ».

Selon elles, les menstruations empêchent les relations intimes.

- V2** « *Il sait quand j'ai mes règles, car nous n'avons pas de rapport sexuel.* » ; « *Ce n'est pas par rapport à mon conjoint, cela ne le dérangerait pas plus que ça. C'est vraiment moi qui ne veux pas, par pudeur et propreté* ».
- V4** « *Pas sale, mais contraignant pour mon partenaire* ».
- V5** « *Non jamais ! Je trouve ça sale pour les deux* ».
- V9** « *Impossible ! On n'a pas le droit dans notre religion, je ne le ferai jamais pendant les règles, c'est psychologique* ».
- V12** « *J'étais gênée, mal à l'aise c'est logique* » ; « *Je pense que à ce moment là on ne peut pas faire l'amour* ».

Les amenant parfois à restreindre leur désir sexuel, pourtant plus intense dans cette période.

- V6** « *J'ai plus envie pendant les règles* ».
- V8** « *Si et par contre ça c'est embêtant (en rigolant)* ».
- V9** « *Oui j'ai plus de libido pendant les règles* » ; « *C'est un truc de fou, nous ne sommes pas nous même* ».
- V11** « *Mais ouais, j'ai l'impression que j'en ai plus (veut dire de désir sexuel) (Elle rigole)* ».

DISCUSSION

I. Forces et faiblesses de l'étude

1. Les forces de l'étude

Dans la littérature, il existe peu d'études s'intéressant au niveau de connaissance des femmes sur les règles et leurs protections intimes. L'intérêt de notre travail a été de laisser la parole aux femmes afin de recueillir leurs attentes et repérer leurs lacunes sur les règles. Le but de cette démarche est d'améliorer la prise en charge et la communication autour des règles en soin primaire.

Le sujet des règles est d'actualité. Il est un sujet de société inclus dans les discussions sur l'égalité homme-femme.

L'étude qualitative a été choisie pour explorer les connaissances et interroger les femmes sur leurs ressentis à propos d'un sujet sensible et tabou. Le fait que les entretiens individuels aient été menés par une femme a permis d'échanger plus librement sur des sujets intimes tels que l'utilisation des protections hygiéniques et la sexualité.

Le recrutement en milieu rural et urbain permettait de toucher un ensemble de femmes dont l'éducation et la vision des règles étaient variées. Des critères comme l'âge, la parité et le niveau d'étude ont été pris en compte par le chercheur afin de recueillir des profils différents. Cependant, nous n'avons pas pour souhait d'en faire un échantillon représentatif de la population, non nécessaire à la recherche qualitative.

2. Les faiblesses de l'étude

A. Validité interne

Le biais de l'enquêteur peut apparaître chez la personne interviewée à cause de l'influence qu'exerce sans le vouloir le chercheur. Lors des discussions sur la relation et la formation du médecin traitant, certaines femmes pouvaient être hésitantes et moins sincères puisque le chercheur à qui elles s'adressaient était futur médecin. Les interviewées connaissaient la spécialisation du chercheur (« médecine générale »), elles pouvaient donc être tentées de plaider en faveur de la prise en charge du suivi de la femme par le médecin généraliste. La manière de poser les questions, le ton et les mots choisis par le chercheur peuvent aussi influencer les réponses. Les questions ont été posées avec le soin de rester neutre pour limiter le biais de formulation. Les participantes étaient sensibilisées sur l'importance de leur prise de parole pour limiter le biais de l'animateur.

Le biais d'interprétation est directement lié au chercheur, il est inhérent à l'analyse qualitative. Les interviews, la retranscription en verbatim et l'analyse des données ont été réalisées par une seule personne. Au début des entretiens, il a été décidé de ne pas réaliser de triangulation des données. Nous n'avons pas eu de difficultés à comprendre ce qu'ont exprimé les femmes mais cela peut favoriser le biais de subjectivité.

Le biais de mémoire explique que l'enquêteur peut négliger ou oublier une partie de l'entretien. Ce biais était limité par l'enregistrement de chaque interview puis une retranscription des verbatims.

B. Validité externe

Les femmes acceptaient de remplir un questionnaire sur la base du volontariat. Nous pouvons donc affirmer qu'il y a un biais de volontariat. Des différences, pouvant se ressentir sur les résultats, peuvent exister entre les personnes volontaires et celles qui ne veulent pas participer à l'étude. Ceci est d'autant plus vrai pour une étude portant sur l' « *intime* ».

Malgré la variation entre le milieu rural et urbain, nous avons recruté dans un nombre limité de lieux de vie. Ce biais de recrutement doit être souligné malgré notre volonté de ne pas constituer un échantillon représentatif de la population.

II. Principaux résultats et comparaison aux données de la littérature

1. Un tabou qui entraîne des méconnaissances

A. Avoir honte de ses règles

De nombreuses études étrangères montrent une pudeur préoccupante chez un grand nombre de jeunes femmes à propos de leurs règles. (45) (46) (47) Cette problématique n'est pas uniquement un sujet étranger. En France, en 1999, une enquête auprès de 603 femmes montrait que 35% d'entre elles étaient mal à l'aise de parler de leurs règles. (48) En 2017, le rapport Hygiène Matters, réalisé par SCA, objective qu'environ 44% des femmes ressentent une gêne psychologique pendant leur période de règles et lors de l'achat des protections intimes. (49) Selon Miranda Gray, « *Une femme laissant entendre qu'elle a ses règles peut causer de l'embarras à son entourage* ». (50)

Ces travaux coïncident avec notre étude qui a mis en valeur une gêne face aux changements psychologiques qui surviennent lors des règles, une honte de leur sang et même une difficulté à aborder le sujet avec des proches.

Plusieurs centaines de téléspectateurs se sont plaints auprès du CSA et 16 000 personnes ont signé une pétition contre la publicité intitulée « Viva la vulva » (Vive la vulve), qui montre, pour la première fois, du sang sur une protection hygiénique à la télévision. (51) (52) Il nous a semblé intéressant de questionner les femmes sur cette campagne publicitaire. Elles sont partagées au sujet de la diffusion de telles publicités. Alors que certaines trouvent que c'est un

levier pour lever le tabou responsable de certains de leurs mal-être, d'autres pensent que ce type de publicités accentue la honte de leurs règles.

Les résultats montrent que nous sommes en pleine période de changement. Le « *Tabou N°1* » de Elise Thiébaud fait place à une révolution menstruelle. (11) (32) Une partie des femmes interrogées ne souhaitent pas cacher leurs règles, ni s'approprier le tabou. En public, celles-ci préfèrent d'ailleurs exprimer factuellement « *avoir leurs règles* » plutôt que d'employer des expressions masquant la réalité. (53)

B. Un tabou partagé par les professionnels de santé

Notre étude met en lumière que, de manière générale, le médecin traitant participe à ce tabou menstruel. Il pose peu de questions sur les règles. Selon le travail de Mélanie Ora, seulement 34% des femmes disent être questionnées par leur médecin traitant sur leur suivi gynécologique. (54) Une étude de la CNGOF affirme que les dysménorrhées ou ménométrorragies sont moins évoquées dans la pratique gynécologique des médecins généralistes que la contraception, la ménopause, les infections ou la grossesse. (55)

Il semble que les produits d'hygiène intime sont aussi très peu discutés en consultation. En 2010, une étude à Houston montrait que 70% des adolescentes et 66% de leurs mères déclaraient qu'aucun médecin ne leur avait jamais parlé de l'utilisation du tampon. (56) De plus, dans le rapport parlementaire, plusieurs femmes témoignaient d'une absence totale d'information sur les protections menstruelles de la part des professionnels de santé. (1)

C. L'information ménarchale : tardive et incomplète

À la lecture des résultats, il semble que les informations sur la ménarche proviennent essentiellement de la figure maternelle. Cette constatation est faite dans d'autres études, celle du Journal of School Health ou celle du Journal of Pédiatric and Adolescent Gynécology en 2012. (56) (57)

Les femmes de notre étude reconnaissent qu'un tabou générationnel retarde le moment de la discussion. Peu de femmes avaient entendu parler des règles avant la ménarche. Comme le montre le travail de Amaury Billon, les femmes reçoivent les informations après le moment « critique » des premières règles. (58)

D'autre part, dans nos discussions, l'école est peu évoquée comme source d'information sur les règles. Le programme scolaire d'éducation sexuelle se limite à l'anatomie, la physiologie, la puberté et la contraception. La thématique des règles est peu abordée. (59) Une étude, analysant 81 articles sur 25 pays différents, montre que les enseignants et les professionnels de santé sont les sources d'information les moins courantes. (60)

Selon certaines femmes, les informations maternelles sont brèves et inadaptées. Le travail de A. Billon soutient nos résultats. Il montre que les mères n'ont pas toujours les bonnes connaissances requises pour transmettre à leur fille les bonnes instructions d'utilisation des tampons. (58)

L'information ménarchale participe à l'acceptation des changements physiques, des saignements et permet d'avoir une meilleure image de soi. Elle est donc essentielle à la

construction de la femme. (61) (62)

La mauvaise ou la non-transmission du savoir ménarchal participerait à l'insuffisance des connaissances sur les règles.

D. Des femmes qui ne connaissent pas bien les règles

Lorsque nos femmes parlent des règles, elles parlent des saignements, quel que soit le moment de leur cycle. Ainsi, qu'il s'agisse de métrorragies, de spotting ou d'hémorragies de privation, il s'agit, selon elles, « *des règles* ». Cette confusion est retrouvée dans le travail de Sylvie Fernandez. (61) Le fait que les femmes soient rassurées d'avoir leurs saignements, peu importe leur contraception, dévoile une forme d'ignorance de celles-ci sur la physiologie des règles.

Dans nos discussions, définir les règles semblait parfois compliqué. L'utérus, la desquamation ou l'endomètre ont peu été cités. Selon une étude, sur 331 jeunes femmes africaines interrogées sur la provenance du sang des règles moins de la moitié a répondu l'utérus. (63) Dans une enquête française, « *la muqueuse utérine qui s'évacue* » était décrite par moins de la moitié des femmes. (48)

Les connaissances de nos femmes sur le cycle menstruel et l'ovulation sont essentiellement limitées à des repères temporels (durée de cycle, jour de l'ovulation etc.). Ni les hormones du cycle hormonal, ni leurs chutes sont en général évoquées lors des entretiens. Les études constatent aussi que les femmes situent mal le moment des règles dans le cycle menstruel (64) et aucun lien n'est rapporté entre les règles et les hormones. (63)

Une étude quantitative incluant 125 femmes montre que celles-ci ne connaissent pas l'ovulation (47,2%), le moment de l'ovulation (67,2%) et la durée d'un cycle menstruel (49,6%). (65)

2. Un tabou qui n'est pas sans conséquence

A. Conséquences sur la perception des règles

Dans notre étude, les femmes sont rassurées d'avoir leurs règles. Ces résultats sont similaires à ceux du British Medical Journal, analysant l'attitude des femmes lors de leurs « *periods* ». Les menstruations sont perçues, dans cet article, comme un signe de non-grossesse, un signe que le cycle fonctionne normalement et même, dans certains cas, comme un moyen de purification. Ceci-dit, les règles sont aussi vécues de manière négative, désagréable, embarrassante, anxiogène et même salissante. (66)

Den Tonkelaar I. constate que chez 80% des femmes aux Pays-Bas les règles sont insatisfaisantes. (67) Dans une autre étude américaine sur la suppression menstruelle, 59% des femmes ne souhaiteraient plus avoir leurs règles tous les mois. (68)

La perception des règles se construit sur le vécu et l'expérience de chaque femme. La représentation ambivalente qui en ressort invite les professionnels de santé à mieux comprendre la perception du sang menstruel de leur patiente.

B. Mésusage des protections d'hygiène intime

Les femmes de notre étude connaissent peu les recommandations et les conseils d'utilisation de celles-ci. D'ailleurs, aucune d'entre elles ne se souvenait avoir lu la notice d'un paquet de protection d'hygiène intime.

1) Le tampon périodique

L'avis des femmes sur le temps de port moyen recommandé d'un tampon ne correspond pas à leurs habitudes. Les femmes de notre étude estimaient un changement nécessaire toutes les 2 à 4 heures mais elles ne respectent pas ce délai dans leur usage. En réalité, quelques femmes portent un tampon pendant plus de 8 heures, même la nuit. En France, selon le sondage d'Opinion Way de 2017, sur 1065 femmes, 17,7% des adolescentes et 23,8% des adultes portent des tampons pour une durée de plus de 8 heures. (10) Notre travail montre que, la nuit, il y a davantage de comportements à risque. Les femmes interviewées nous ont fait part de la diminution de leur flux menstruel en position allongée. Pour cette raison, elles changent peu ou pas leur tampon. Ce même sondage confirme ce constat en rapportant que 79% des utilisatrices du tampon le portent toute la nuit. (10)

Actuellement, la notice des protections internes préconise un port maximal de 8 heures et autorise le port du tampon la nuit pour les marques Tampax et Nett. (69) Pourtant, le Professeur Gérard Lina considère que les tampons et les coupes menstruelles devraient être portés pour une durée de maximum 6 heures et ne pas être portés la nuit. (1) Cette même affirmation est retrouvée dans les conclusions de A. Billon qui met en lumière l'augmentation du risque de SCT-M en laissant en place un tampon plus de 6 heures d'affilées. Il présume, comme nous,

qu'il pourrait-être corrélé au manque de connaissance des utilisatrices. (58)

2) La coupe menstruelle

Contrairement aux données médicales dont nous disposons aujourd'hui, les femmes interrogées pensent que la « *cup* » présente un risque infectieux moins important que les protections externes. Ce constat est aussi retrouvé dans le sondage d'Opinion Way. (10) En outre 30% des femmes interrogées affirment garder leur « *cup* » toute la journée sans la vider. La nuit, nous faisons la même constatation que pour les tampons. Seulement 3% des femmes disent vider leur « *cup* » au moins une fois dans la nuit. (10)

Le risque de SCT-M lié à l'utilisation de la coupe menstruelle est important. Il est dû à leur diamètre plus grand que les tampons. La « *cup* » favorise alors une plus grosse arrivée d'air, un meilleur développement du *S. aureus* et la production de sa toxine. (1)

Les deux femmes interrogées utilisant la « *cup* » privilégient un lavage à l'eau, au savon et stérilisent leur unique « *cup* » une seule fois par cycle. Les précautions d'utilisation des sites de vente en ligne divergent des recommandations du Professeur Gérard Lina. Celui-ci préconise une stérilisation de la « *cup* » avant chaque réintroduction de celle-ci, et conseille d'avoir deux coupes menstruelles. (1) Sur internet, les différentes marques recommandent une seule stérilisation par cycle. (22)

Plusieurs études, dont une revue de littérature, nous montrent l'importance de la stérilisation lors de chaque utilisation de la « *cup* » puisque le *S. aureus* peut persister après trois lavages à l'eau. (70) (71)

3) L'hygiène intime

En période menstruelle, le sondage Opinion Way met en évidence un lavage des mains insuffisant. Plus d'un tiers des femmes se rincent seulement les mains à l'eau. (10) Contrairement à cela, les femmes de notre étude ressentaient le besoin d'avoir une hygiène excessive. Elles décrivaient deux voire trois douches par jour avec des toilettes intimes.

C. La méconnaissance du risque infectieux

Dans notre étude, les femmes ont conscience qu'un risque infectieux est lié aux protections intimes. Cependant, la plupart d'entre elles minimisent le risque. Pour elles, le risque infectieux concerne les infections urinaires, les mycoses et les irritations.

Le manque de connaissance concernant le SCT-M était déjà décrit en 1985, dans une étude du Journal School of Medicine, incluant 129 adolescentes (57). Elle révélait déjà l'importance d'une éducation à ce sujet. Il semble que les choses n'aient que peu évolué puisque le travail de A. Billon met encore en évidence un bas niveau de connaissance à ce sujet en 2017 (58).

Même si certaines femmes de notre étude connaissent le SCT-M, elles ignorent ses caractéristiques. Elles le pensent, comme le montre le sondage Opinion Way, uniquement lié aux produits chimiques. (10). Cependant, certains experts disent ne pas confirmer, ni infirmer l'existence d'un lien entre le SCT-M et la composition des tampons. (1)

Les femmes interrogées dans ce travail n'avaient pas conscience que les protections internes

étaient à risque. Pour la plupart des femmes, le risque d'infection était équivalent entre les différents types de protection. D'ailleurs, les femmes de notre étude tout comme celles du sondage Opinion Way perçoivent les « *cups* » comme le moyen de protection hygiénique le moins risqué. (10)

Les types de protection et leurs conditions d'utilisation font partie des facteurs favorisant du SCT-M. Grâce à l'amélioration de l'information des professionnels de santé et des patientes nous pourrions observer une diminution des risques. Selon l'étude rétrospective de A. Billon, les « *pratiques non conformes à l'utilisation* » seraient l'usage anticipé, le niveau d'absorption inapproprié, le port de plusieurs tampons à la fois et le maintien d'un tampon plus de 8 heures sans interruption. (58)

3. Briser le tabou pour trouver des solutions

A. L'importance du médecin généraliste

Selon la DREES, le médecin généraliste sera de plus en plus souvent le premier consulté dans les problématiques gynécologiques puisque nous constatons une diminution du nombre des gynécologues médicaux. (72) De plus, le CNFOG considère que ce n'est pas au gynécologue obstétricien de voir toutes les femmes. Il incite le médecin traitant à gérer : « *les problèmes de contraception, les examens systématiques et de dépistage, les traitements les plus courants...* ». (73)

Le médecin occupe une place importante dans le suivi de la jeune femme puisque 83% des adolescentes consulteraient chaque année leur médecin traitant, selon l'INPES en 2010. Il

s'agirait d'un moment privilégié dans la recherche des dysménorrhées. (74) Cette position est facilitée par la relation de confiance qu'il partage avec ses patientes. (75)

Pourtant, nos résultats montrent, comme dans l'enquête de l'institut BVA, que plusieurs d'entre elles ne considèrent pas leur médecin traitant suffisamment formé pour le suivi gynécologique. (76) Le médecin traitant doit préciser ses compétences dans le suivi de la femme lorsqu'il s'en sent capable. (77)

B. Adapter notre discours médical

1) Discuter du flux menstruel et rechercher les ménorragies

Dans notre étude, presque aucune femme n'a su caractériser son flux menstruel. Elles ne connaissent pas les quantités menstruelles normales. Les femmes estiment visuellement leur quantité sur leurs protections. Elles ne font pas référence au pictogramme en forme de gouttelette, indiquant le flux pour lequel elles sont adaptées, représenté sur les paquets de protections hygiéniques. L'analyse du flux menstruel n'est pas négligeable dans le choix des protections puisqu'un niveau d'absorbance inadapté au flux menstruel peut mener à un sur-risque de SCT-M. (58)

Les ménorragies peuvent-être démasquées par le langage qu'utilisent les femmes (tâche, caillot, fuite, transpercer, robinet, casserole). Les fuites et les caillots de sang sont très souvent décrits. Neuf patientes de notre étude estiment avoir un flux sanguin anormal voire trop abondant. Cependant, l'évaluation du flux menstruel est souvent trop subjective. Elle sous-estime ou surestime le flux réel. C'est pourquoi il est recommandé d'utiliser le score de Higham. (Annexe 6) (78) (79) Le score de Higham permet d'évaluer visuellement les ménorragies sur un

tampon ou une serviette. Cependant, il ne prend pas en compte les différences d'absorption des marques de protections. (80)

Dans notre travail, les deux femmes utilisant la « *cup* » se sentent capables de quantifier leur flux menstruel. Elles font référence à la graduation de la coupe menstruelle. La « *cup* » s'est révélée être un outil objectif d'évaluation du flux menstruel (80). Elle est intéressante dans la quantification des ménorragies (81) et serait un moyen de protection confortable chez les femmes atteintes de ce trouble. Selon une revue publiée dans le Lancet, la « *cup* » permet de collecter davantage de sang que les autres protections. (82)

L'anamnèse des règles devrait aborder le flux menstruel des patientes. Il faut rechercher des critères d'abondance et proposer des solutions pour améliorer le confort féminin.

2) Recherche de solutions à l'inconfort féminin

a) Le rôle du médecin traitant face à l'inconfort féminin

Les dysménorrhées sont très fréquentes dans notre travail. C'est l'intensité de celles-ci qui est vécue difficilement. Certaines douleurs sont telles qu'elles sont comparées à un accouchement. Aussi, les femmes affirment ne plus pouvoir marcher et limitent leurs activités lors de cette période.

Dans la littérature, la dysménorrhée est la plainte gynécologique la plus fréquente. Sa prévalence est élevée, de l'ordre de 80%. Nos résultats sont comparables à d'autres études qui affirment que de telles douleurs ont un effet négatif sur la qualité de vie des femmes avec

notamment une restriction d'activités. (83) (84) Le médecin doit rechercher les dysménorrhées et analyser les répercussions de celles-ci. La prise d'antalgiques par les femmes peut être un bon marqueur de douleur. Il doit savoir repérer les symptômes évoquant une dysménorrhée secondaire comme l'endométriose. (85)

Les ménorragies sont fréquemment évoquées pendant nos entretiens. Il s'agit d'une difficulté courante dans la littérature retrouvée chez 30% des femmes. (86) Elles doivent être abordées par le médecin puisqu'elles induisent souvent une angoisse face aux fuites et aux irritations. Tout comme dans une étude cas-témoin (87), nous avons pu constater un lien entre les ménorragies et les dysménorrhées.

Les gênes liées aux ménorragies ou aux dysménorrhées sont autant d'arguments qui amèneraient les femmes à accepter une **aménorrhée induite**. Une étude asiatique montre que 41% des femmes préféreraient espacer leurs règles et que 34,3% souhaiteraient ne plus les avoir. (47) Selon une étude française en 2019, le vécu négatif des menstruations influencerait le choix des femmes en termes de contraception. Les résultats montrent qu'il existe un lien entre l'invalidité des règles et le choix de la suppression menstruelle. (61) On peut diminuer la fréquence des règles mais une contraception continue peut amener des saignements imprévus comme le « *spotting* ». *Ceux-ci* peuvent être mal vécus. (88) Selon l'étude de S. Fernandez, les femmes sont très peu questionnées sur le sentiment de l'utilité de leurs règles. Cela aiderait pourtant à personnaliser les besoins de contraception de chaque femme. (61)

Dans notre étude, **les troubles de l'humeur** sont nombreux. L'anxiété, l'irritabilité ou la tristesse, allant même jusqu'à un syndrome dépressif léger et un renfermement sur soi peuvent survenir en période menstruelle. Il faut assurer aux femmes le caractère bénin de ces troubles

faisant partie du SPM et améliorer leur prise en charge. De même, il ne faut pas méconnaître le trouble dysphorique prémenstruel. (89) (90)

Les migraines cataméniales sont fréquentes et plus invalidantes qu'une migraine survenant à un autre moment du cycle. Elles peuvent être, pour certaines femmes interrogées, accompagnées de vertiges, de vomissements et de malaises. Une étude montre l'importance de repérer ce type de migraine et d'adapter la thérapeutique afin de soulager les femmes. La mise en place d'un traitement prophylactique intermittent semble faire ses preuves. (91)

b) Demander un congé menstruel

Face à un nombre important de femmes impactées, peut-on envisager la mise en place d'un congé menstruel ? Inexistant en France, il est appliqué actuellement dans certains pays d'Asie mais très peu de femmes y ont recours. Certaines n'osent pas en parler alors que d'autres considèrent que « *ce congé ne sert à rien* ». En 2016, seulement 0,09% de celles qui le pouvaient en ont profité. (36)

Contrairement aux Japonaises, les femmes interrogées lors de notre étude se sentent à l'aise avec le sujet et sont prêtes à discuter de leurs difficultés avec leurs supérieurs hiérarchiques. La plupart pensent qu'il est primordial d'aller travailler, qu'avoir ses règles n'est pas « *insurmontable* ». Ce ressenti est souvent décrit par les femmes peu invalidées lors de leurs menstruations.

Un sondage réalisé en mars 2019 sur un échantillon de 1013 français, montre que 48% était favorable à l'instauration d'un congé. 82% des jeunes femmes sont d'accord pour dire que les

menstruations peuvent avoir un impact sur le travail. (92)

Les femmes de notre étude évoquaient également la diminution de leur efficacité au travail pendant les règles. Des études confirment ce sentiment. L'étude transversale sur l'endométriose, réalisée en 2011 démontre la perte de productivité au travail chez les femmes atteintes de dysménorrhées. (93)

c) Se renseigner sur l'accès aux protections

Le sujet n'ayant pas été abordé naturellement, il a fallu poser la question pour ressentir la précarité menstruelle de certaines femmes. La question de l'accès aux protections intimes devrait aussi faire partie de l'interrogatoire du médecin. Il s'agit d'un sujet délicat que la patiente n'osera pas forcément évoquer.

L'IFOP nous informe que parmi les bénéficiaires d'associations caritatives encore 39% des femmes ne disposent pas assez de protections hygiéniques. Elles sont 17% à renoncer à sortir, ou à ne pas aller en cours pour les plus jeunes, pour cette raison. (42)

Une thèse sur la précarité menstruelle est en cours d'élaboration. Elle étudierait l'intérêt de la suppression menstruelle par une contraception continue chez les femmes en situation de précarité.

III. Résultats secondaires

1. Focus sur la perception des protections d'hygiène intime

	Rang d'utilisation	Avantages	Inconvénients
Serviette	1 ^{er}	Simplicité	Inconfort Peu pratique Sale Malodorante Irritante Dermite de contact Risque infectieux Risque de fuite si le flux est abondant
Tampon	2 nd	Discrétion Praticité Activités sportives Simplicité Si flux abondant : - sécurité vis à vis des fuites - meilleure absorbance	Difficulté d'introduction Risque de blocage Irritation Sécheresse vaginale Démangeaison Risque infectieux Inconfort lié au faible flux menstruel Contact avec les muqueuses
« Cup »	3 ^{ème}	Économique Facile d'utilisation Écologique	Difficulté de familiarisation Composé de plastique /toxique Risque infectieux Accès à l'eau Risque de blocage Contact avec les muqueuses Risque de fuite Petitesse du récipient si flux abondant Effet ventouse

Tableau 8 : Perception des protections d'hygiène intime les plus utilisées par les femmes de notre étude

2. Résultats en fonction des caractéristiques de la population

A. En fonction de l'âge

Nous n'avons pas retrouvé de différences significatives concernant l'attachement aux règles selon l'âge des femmes. Dans notre étude, l'ambivalence de la représentation du sang menstruel est commune.

L'âge était un synonyme d'expérience et non pas de connaissance. Aucune corrélation entre l'âge des femmes et leur niveau de connaissances n'est ressortie en lisant les entretiens.

Les femmes plus âgées étaient moins informées sur la « *cup* » et les protections d'hygiène intime réutilisables. Cela pourrait être lié aux canaux de communication et de vente de ces modes de protection. Ils sont souvent découverts par le biais des réseaux sociaux et s'achètent en général sur internet.

On a remarqué que les femmes plus âgées portaient plus fréquemment des stérilets. Ce moyen de protection est davantage proposé aux femmes ayant déjà eu des enfants. Pourtant certains stérilets pourraient apporter un confort aux jeunes femmes.

B. En fonction du niveau d'étude et du lieu de travail

La population étudiée n'est pas représentative sur le plan professionnel et social. Il est difficile de faire un lien de causalité entre les connaissances des femmes sur les règles et leurs niveaux

d'études.

Cependant, on remarque que les femmes qui travaillent dans un milieu hospitalier (hors médecin) ou en tant qu'éducatrice se sentaient mieux informées. Pourtant, elles semblaient avoir tout autant de lacunes.

C. En fonction de leur type de contraception

Les femmes sous contraceptifs oraux ont décrit moins d'inconfort lié aux règles. Le vécu était plus positif. Ces femmes disaient avoir un « flux menstruel » souvent faible. Leurs ressentis sur leurs « règles » pouvaient être influencés puisqu'il s'agissait d'une hémorragie génitale, et non de règles.

Les femmes qui ont essayé plusieurs contraceptions étaient mieux informées sur le risque de « spotting » et la notion de « fausses règles ». Elles ont reçu, à plusieurs reprises, des informations sur l'utilisation de la contraception et sur le cycle menstruel.

D. En fonction de leur flux menstruel

Les entretiens n'ont pas permis de démontrer de lien entre l'abondance du flux et le nombre de consultations médicales. Les femmes à fort flux semblent être dans un état psychique de résiliation, elles ne cherchent pas à résoudre leur problème. Lorsqu'une solution était proposée, comme le stérilet ou la suppression menstruelle, ces femmes n'hésitaient pas. Leurs règles étant abondantes, elles acceptent facilement le risque d'hémorragies imprévues comme le « spotting ».

IV. Modification pour la pratique courante

1. Anamnèse revisitée sur les règles

Les résultats de l'étude ont permis d'apporter de nouveaux éléments dans l'élaboration de l'anamnèse. Ainsi, en plus des questions classiques, nous souhaitons inclure des éléments supplémentaires. Pour nous le médecin devrait :

- Analyser les connaissances des femmes afin de définir leurs lacunes, de rechercher les fausses croyances et d'adapter son discours médical, souvent trop complexe.
- Explorer la perception du sang menstruel chez les femmes et connaître leur sentiment sur l'utilité de leurs règles afin d'orienter leur contraception.
- S'enquérir du type de protection intime utilisé puis aborder les recommandations de bonnes pratiques et le risque infectieux.
- Repérer les critères évoquant la présence d'hyperménorrhée ou de ménorragies en questionnant les femmes sur la fréquence des changements, la présence de fuite, de caillot et en proposant le score de Higham.
- Rechercher les dysménorrhées en analysant la limitation des activités journalières et la prise d'antalgique.
- Connaître l'accessibilité des protections intimes de nos patientes.

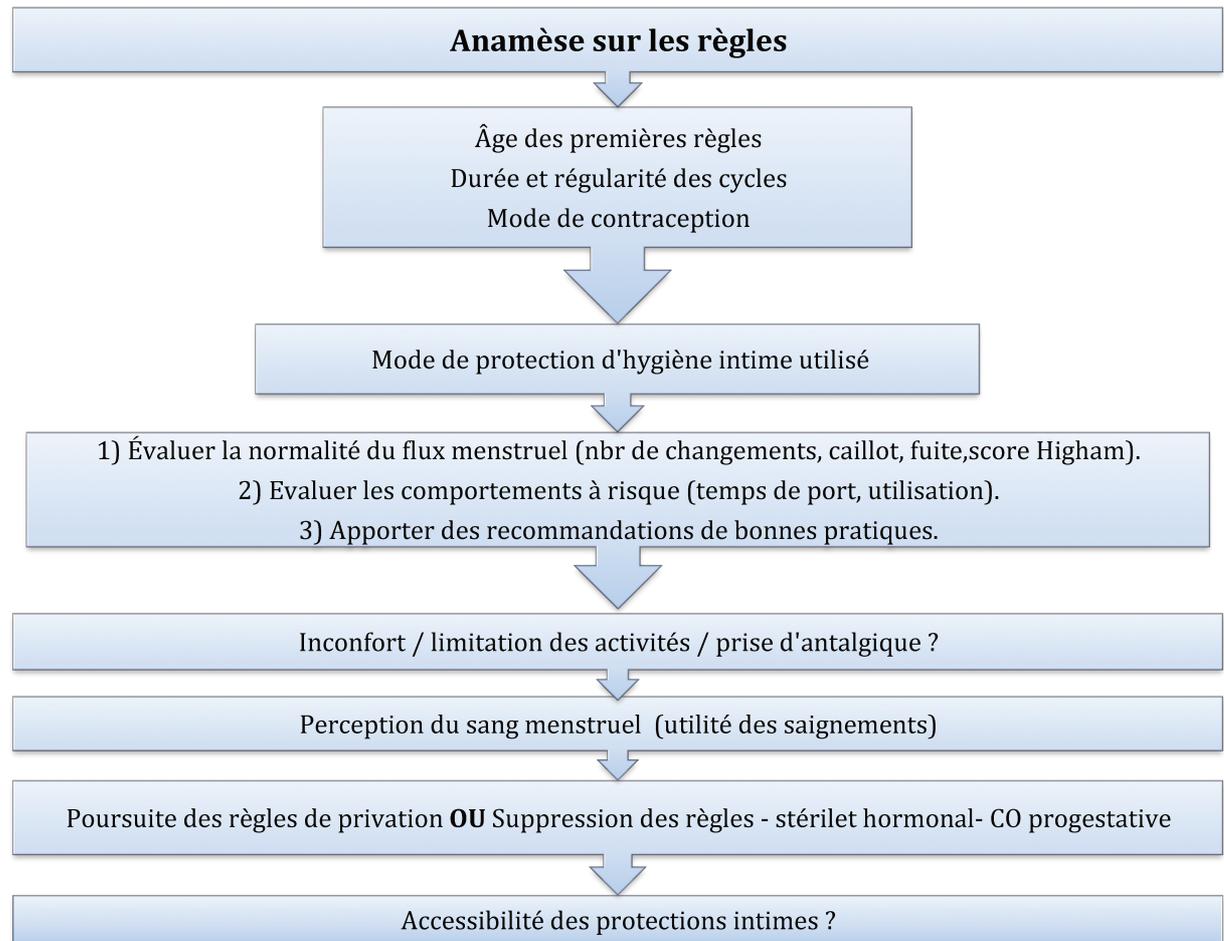


Schéma 2 : Anamnèse proposée à la suite de notre étude.

2. Questionner les femmes sur leurs savoirs et croyances menstruelles

Les résultats ont également permis de mieux connaître les besoins des femmes concernant leurs règles. Pour répondre à ces besoins les professionnels de santé devraient :

- Préciser leur savoir-faire sur le suivi de la femme en médecine générale.
- Améliorer la qualité de l'information, simplifier et schématiser. Valoriser les connaissances des parents pour améliorer la transmission du savoir (site d'information, optimisation des supports, score de Higham, guide sur les protections intimes).
- S'informer sur les nouveaux moyens de protections intimes (la coupe menstruelle, les serviettes et culottes lavables) pour délivrer une information éclairée sur leur utilisation

(temps de port, risque sanitaire et hygiène).

- S'informer sur les critères du SCT-M, le reconnaître, le traiter et en faire la déclaration.
- Insister davantage sur les questionnements des menstruations pendant les consultations prévues entre 11 à 13 ans, 15 à 16 ans et lors de la consultation de « prévention et contraception ». Ceci permettrait de mieux repérer les signes de ménorragies ou de dysménorrhées. Proposer des consultations supplémentaires dédiées aux règles et à l'utilisation des protections intimes si besoin.

3. Autres recommandations liées aux protections d'hygiène intime

Notre étude et le rapport parlementaire sur les menstruations montrent l'intérêt de dévoiler clairement les consignes d'utilisation sur le packaging des protections intimes. La présence d'un pictogramme indiquant le temps de port maximal est essentielle.

Les difficultés rencontrées par les femmes lors des règles nous font penser que la mise en place du congé menstruel en France devrait être discutée.

Il serait bien d'envisager l'implantation de distributeurs de protections intimes publics, gratuits, pour les femmes en situation de précarité.

D'autres solutions proposées par les femmes concernent l'amélioration de la communication sur les protections d'hygiène intime en milieu scolaire. Face à cette demande, il serait intéressant d'organiser des journées dédiées aux règles et aux protections intimes.

CONCLUSION

L'étude cherchait à optimiser l'accompagnement des femmes par l'analyse des acquis et vécus des règles. On peut noter qu'il y a une inadéquation de la transmission du savoir entre les femmes et notre communication est insuffisante et perfectible. La présence du tabou menstruel est un fardeau qui pèse sur la compréhension de la physiologie menstruelle.

Nous avons compris que l'anamnèse menstruelle n'apportait que des réponses trop fermées. Nous proposons une approche différente et plus ouverte sur ce sujet avec, par exemple, la recherche d'inconfort menstruel ou l'utilisation des différents moyens de protection. Il faut que les professionnels de santé n'aient plus peur d'aborder ce sujet. Au 21^{ème} siècle, nous ne pouvons plus laisser libre cours aux croyances rétrogrades et idées reçues (« les règles sont douloureuses et c'est ainsi qu'elles doivent être »). L'analyse de la perception du sang menstruel est un bon moyen d'orienter les femmes vers des solutions adaptées.

D'autre part, nous ne devons plus sous-estimer les conséquences physiques et psychologiques liées aux règles et proposer des solutions personnalisées à chaque patiente (l'aménorrhée induite pour les femmes ayant des ménorragies). L'anamnèse menstruelle peut permettre de limiter le retard diagnostique de l'endométriose qui, à ce jour, est estimé à neuf ans.

Selon L. Chen, les cellules souches issues du sang menstruel pourraient être une source de régénération des dommages tissulaires dans plusieurs maladies. En dépit de la perception peu flatteuse que l'on a des règles, elles pourraient jouer un rôle prépondérant dans les avancées thérapeutiques. (94)

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Nationale A. Rapport d'information déposé par la délégation de l'Assemblée nationale aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur les menstruations (Mme Laëtitia Romeiro Dias et Mme Bénédicte Taurine) [Internet]. Assemblée nationale. [Cité 1 avr 2020].
http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/l15b2691_rapport-information
2. Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la Contraception, JORF n°0156 du 7 juillet 2001 page 10823.
3. Rapport relatif à l'éducation à la sexualité - Répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes (2016) - Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes [Internet]. [Cité 29 sept 2020].<https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/sante-droits-sexuels-et-reproductifs/bibliographie/article/rapport-relatif-a-l-education-a-la-sexualite-repondre-aux-attentes-des-jeunes>
4. Annexe 2 Programme d'enseignement du cycle de consolidation (cycle 3) [Internet]. Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports. [Cité 29 sept 2020].
<https://www.education.gouv.fr/bo/15/Special11/MENE1526483Aannexe2.htm>
5. Annexe 3 Programme d'enseignement du cycle des approfondissements (cycle 4) [Internet]. Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports. [Cité 29 sept 2020].
<https://www.education.gouv.fr/bo/15/Special11/MENE1526483Aannexe3.htm>
6. Examen médical proposé à l'adolescent entre 15 et 16 ans [Internet]. [Cité 29 sept 2020].<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/suivi-medical-de-lenfant-et-de-ladolescent/examen-medical-propose-ladolescent-entre-15-et-16-ans>
7. Entre 11 et 13 ans : un examen médical important [Internet]. [Cité 29 sept 2020].<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/suivi-medical-de-lenfant-et-de-ladolescent/entre-11-et-13-ans-un-examen-medical-important>
8. Haute Autorité de Santé. Avis n°2017.0023/AC/SEAP du 15 mars 2017 du collège de la HAS relatif à la modification de la LAP mentionnée à l'article L. 162-1-7 du CSS portant sur la « Première consultation complexe de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles ». 2017.
9. Baussart L. Attentes des jeunes filles concernant le Consultation Contraception et Prévention (CCP). Enquête auprès de quinze adolescentes [Thèse].Dijon : Université de Bourgogne ; 2018.
10. Anses. Sécurité des produits de protection intime [Internet]. 2018.
<https://www.anses.fr/fr/system/files/CONSO2016SA0108Ra.pdf>
11. Elise Thiébaud. Ceci est mon sang. Découverte; 2017.

12. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (page consultée le 5/10/19). Communiqués de presse- le cycle menstruel. [En ligne]. <http://www.cngof.fr/>
13. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français- Hémorragies génitales chez la femme- Chapitre 10, Item 41[Internet]. [Cité 5 oct 2020]. <http://www.cngof.net/E-book/GO-2016/CH-17.html>
14. Netgen. Troubles du cycle à l'adolescence : une banalité ? [Internet]. Revue Médicale Suisse. [cité 21 oct 2020]. <https://www.revmed.ch/RMS/2010/RMS-253/Troubles-du-cycle-a-l-adolescence-une-banalite>
15. La pilule [Internet]. [cité 21 oct 2020]. <http://www.cngof.fr/menu-la-contraception/301-la-pilule>
16. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français- Les ennuis et maladies gynécologiques- Le syndrome prémenstruel. [en ligne] <http://www.cngof.fr/>
17. FMPMC-PS - Gynécologie - Niveau DCEM2 [Internet]. [Cité 13 oct 2020]. Disponible sur: <http://www.chups.jussieu.fr/polys/gyneco/POLY.Chp.12.3.html>
18. Kokos A., Syndrome(s) prémenstruel(s)- G.F.M.E.R- Geneva Foundation For Medical Education and Research- 2005 [Internet]. [Cité 21 oct 2020] https://www.gfmer.ch/TMCAM/pdf/Syndrome_premenstruel.pdf
19. Dissertation sur l'efficacité du tampon dans les pertes de sang, dépendantes de l'attache du placenta sur l'orifice de la matrice. Présentée et soutenue à l'École de Médecine de Paris, [Internet]. L'Intersigne Livres Anciens. [Cité 30 avr 2020]. https://www.livresanciens.eu/loc/en_US/pages/books/20912/josse-francois-de-paul/dissertation-sur-lefficacite-du-tampon-dans-les-pertes-de-sang-dependantes-de-lattache-du
20. XXe siècle : premières serviettes hygiéniques, émancipation des femmes [Internet]. [Cité 30 avr 2020]. <https://www.journaldesfemmes.fr/societe/combats-de-femmes/1087810-petite-histoire-des-regles-et-des-protections-periodiques/1087814-xxe-siecle>
21. Accueil [Internet]. Group'hygiène. [Cité 29 sept 2020]. <https://www.grouphygiene.org/fr/>
22. Choisir sa taille de coupe et bien l'utiliser. [Internet]. PliM, Protections Intimes Lavables. [Cité 22 avr 2020]. <http://www.plim.fr/fr/content/16-choisir-coupe-menstruelle>
23. Les Culottées : Culottes absorbantes pour les règles & les fuites urinaires [Internet]. PliM, Protections Intimes Lavables. [Cité 29 sept 2020]. <http://www.plim.fr/fr/content/119-explication-culottes-absorbantes>
24. Les plim: Protège-slips et serviettes hygiéniques en coton bio [Internet]. PliM, Protections Intimes Lavables. [Cité 29 sept 2020]. <http://www.plim.fr/fr/content/7-explication-serviettes-lavables>
25. Les règles au naturel : serviettes lavables, culottes menstruelles, cup et flux instinctif [Internet]. 2018 [cité 29 sept 2020].

<https://www.youtube.com/watch?v=80MDixK2Ufc&pbjreload=10>

26. La maman de Maëlle, victime d'un « choc toxique » à cause de son tampon: « Cela ne doit plus jamais arriver » [Internet]. RTBF Info. 2020 [cité 21 oct 2020]. https://www.rtb.be/info/belgique/detail_la-maman-de-maelle-victime-d-un-choc-toxique-cela-ne-doit-plus-jamais-arriver?id=10406394

27. Etats-Unis: une mannequin perd une jambe à cause d'un tampon hygiénique [Internet]. BFMTV. [Cité 21 oct 2020]. https://www.bfmtv.com/international/amerique-nord/etats-unis-une-mannequin-perd-une-jambe-a-cause-d-un-tampon-hygienique_AN-201506220086.html

28. 60 millions de consommateurs. (2016). Des résidus toxiques dans les tampons. 60 millions de consommateurs. Mars 2016. N°513.

29. Barataud D, Tristan A, Ranc AG, Liet JM, Joram N, Launay E, et al. Signalement de cas groupés de syndromes de choc toxique staphylococcique d'origine menstruelle, Pays de la Loire, 2013 et 2016. Bull Epidemiol Hebd. 2018;(2):32-7. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/2/2018_2_1.html

30. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français-Le cycle pour le meilleur et pour le pire. Podcasts par l'écho des gynécos. [En ligne] <https://podcasts.google.com/>

31. Le Naour J-Y, Valenti C. Du sang et des femmes. Histoire médicale de la menstruation à la Belle Époque. Clio Femmes, Genre, Histoire. 1 nov 2001;(14):207-29.

32. Deplantes C. « La révolution menstruelle » : du tabou véhiculé par les publicités pour protection périodique aux déplacements médiatiques et numériques. Travail communication culture et institutions [thèse]. Lyon ; 2017.

33. Essity | Bodyform/Libresse | Bloodnormal [Internet]. [Cité 1 mai 2020]. <https://caples.org/2019-winners-results/?id=72&cat=Integrated>

34. Il est temps de parler des règles et de l'importance du dialogue familial pour briser les tabous [Internet]. [Cité 1 mai 2020]. <https://www.essity.fr/le-groupe/essentials-initiative/stories/slices-of-life/slice5-time-to-talk/its-time-we-talk-about-periods/>

35. Sans tampon, elle court le marathon de Londres [Internet]. Vidéos Buzz, Images Drôles et Insolites sur Spi0n.com. 2015 [cité 1 mai 2020]. <https://www.spi0n.com/kiran-gandhi-regles-marathon-londres/>

36. Un congé menstruel ? Ça existe déjà en Asie. Et voilà comment ça se passe [Internet]. [Cité 29 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.nouvelobs.com/rue89/nos-vies-intimes/20170811.OBS3294/un-conge-menstruel-ca-existe-deja-en-asie-et-voila-comment-ca-se-passe.html>

37. L'âge aux premières règles [Internet]. Ined - Institut national d'études démographiques. [Cité 1 mai 2020]. <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/l-age-aux-premieres-regles/>

38. L'âge des premières règles dépend du lieu de naissance [Internet]. Inserm - La science

pour la santé. [cité 1 mai 2020]. <https://www.inserm.fr/actualites-et-evenements/actualites/age-premier-regles-depend-lieu-naissance>

39. CNGOF. La puberté [Internet]. [Cité 24 avr 2020]. <http://www.cngof.fr/communiqués-de-presse/102-la-puberte>

40. Précarité menstruelle : combien coûtent les règles dans la vie d'une femme ? Le Monde.fr [Internet]. 2 juill 2019 [cité 1 mai 2020]; https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2019/07/02/precarite-menstruelle-combien-coutent-ses-regles-dans-la-vie-d-une-femme_5484140_4355770.html

41. LMDE - Prévention - Bien être - LMDE met fin au tabou sur les règles ! [Internet]. LMDE. [Cité 24 avr 2020]. <https://www.lmde.fr/prevention/remboursements-protections-hygiéniques>

42. Hygiène et précarité en France [Internet]. IFOP. [Cité 1 mai 2020]. <https://www.ifop.com/publication/hygiene-et-precarite-en-france/>

43. Non à La Précarité Menstruelle [Internet]. [Cité 21 oct 2020]. <https://www.always.fr/fr-fr/a-propos-de-always/non-a-la-precarite-menstruelle>

44. Titre 2 : Les taux réduits de la TVA [Internet]. [Cité 21 oct 2020]. <https://www.impots.gouv.fr/portail/www2/precis/millesime/2017-2/precis-2017-chapter-9.3.2.html?version=20170701>

45. Miiro G, Rutakumwa R, Nakiyingi-Miiro J, Nakuya K, Musoke S, Namakula J, et al. Menstrual health and school absenteeism among adolescent girls in Uganda (MENISCUS): a feasibility study. *BMC Womens Health*. 03 2018;18(1):4.

46. Wong LP. Attitudes Toward Menstruation, Menstrual-Related Symptoms, and Premenstrual Syndrome Among Adolescent Girls: A Rural School-Based Survey. *Women & health*. 21 juin 2011;51:340-64.

47. Wong LP, Khoo EM. Menstrual-Related Attitudes and Symptoms Among Multi-racial Asian Adolescent Females. *IntJ Behav Med*. 1 sept 2011;18(3):246-53.

48. Mimoun S, Le MG, Buhler M, Costa A, Hosansky F. Le vécu des règles et de leurs troubles chez 603 femmes sous contraception en 1999. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. 1 déc 2000;28(12):904-12.

49. The SCA Hygiene Matters Report 2016/17. :25. [Internet]. [cité 16 octobre 2020]. <https://www.wsscc.org/sites/default/files/uploads/2016/09/Hygiene-Matters-Report-2016.pdf>

50. Lune rouge, Miranda Gray, les forces de cycle féminin, Macroédition, 2011, p20

51. Publicité télévisée « NANA » (ESSITY) - Le Jury de Déontologie Publicitaire rejoint l'avis favorable de l'ARPP [Internet]. JDP. 2019 [cité 2 mars 2020]. <https://www.jdp-pub.org/actualite/publicite-televisee-nana-essity-le-jury-de-deontologie-publicitaire-rejoint-avis-favorable-de-arpp/>

52. Le CSA autorise la diffusion de la campagne « Viva la Vulva » de Nana [Internet]. [cité 13 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.20minutes.fr/arts-stars/culture/2647223-20191108-pub-nana-csa-autorise-diffusion-campagne-viva-vulva>
53. Leduc C, Fabre-Vassas C. Festins de femmes. Presses Univ. du Mirail; 2001. 308 p.
54. Ora M. Orientation et motivation des femmes pour leurs prises en charge gynécologique de premier intention. Etude quantitative [thèse]. Paris Val-De-Marne ; 2007.
55. Gynécologie et santé des femmes. L'offre de soins 6. Prise en charge gynécologique [Internet]. [cité 29 sept 2020]. http://www.cngof.asso.fr/d_cohen/coA_06.htm
56. Middleman AB, Varughese J. Perceptions among Adolescent Girls and Their Mothers Regarding Tampon Use. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 1 août 2012;25(4):267-9.
57. Witzig DK, Ostwald SK. Knowledge of Toxic Shock Syndrome Among Adolescent Females: A Need for Education. *Journal of School Health*. 1985;55(1):17-20.
58. Usage inapproprié des tampons périodiques et choc toxique staphylococcique menstruel en France étude cas-témoins dans la population [Internet]. [cité 24 oct 2020] <http://bibnum.univ-lyon1.fr/nuxeo/restAPI/preview/default/0c3711a7-ca99-4bb2-adc8-367781b690ba/default/>
59. Éducation à la sexualité - Les enjeux de l'éducation à la sexualité - Éduscol [Internet]. [cité 29 sept 2020]. <https://eduscol.education.fr/cid46864/les-enjeux-de-l-education-a-la-sexualite.html>
60. Chandra-Mouli V, Patel SV. Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among adolescent girls in low- and middle-income countries. *Reprod Health* [Internet]. 1 mars 2017 [cité 29 mai 2020];14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5333382/>
61. Fernandez-Sala S, Rousseau-Durand R, Morange P-E, Chiaroni J, Courbiere B. Impact des représentations du sang menstruel sur le choix contraceptif des femmes. //www.em-premium.com/data/revues/24687189/unassign/S2468718919301928/ [Internet]. 25 juin 2019 [cité 22 avr 2020]; <https://www-em-premium-com.ressources-electroniques.univ-lille.fr/article/1301564/resultatrecherche/6>
62. Brooks-Gunn J, Ruble DN. The Experience of Menarche from a Developmental Perspective. In: Brooks-Gunn J, Petersen AC, éditeurs. *Girls at Puberty: Biological and Psychosocial Perspectives* [Internet]. Boston, MA: Springer US; 1983 [cité 19 oct 2020]. p. 155-77. Disponible sur: https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0354-9_8
63. Shah V, Nabwera HM, Sosseh F, Jallow Y, Comma E, Keita O, et al. A rite of passage: a mixed methodology study about knowledge, perceptions and practices of menstrual hygiene management in rural Gambia. *BMC Public Health* [Internet]. 7 mars 2019 [cité 17 oct 2020];19. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6407285/>

64. Semon M-LR. Évaluation de la connaissance des femmes de 25 à 43 ans au sujet de leur propre fertilité. :66.
65. Ayoola AB, Zandee GL, Adams YJ. Women's Knowledge of Ovulation, the Menstrual Cycle, and Its Associated Reproductive Changes. *Birth*. 2016;43(3):255-62.
66. Newton VL, Hoggart L. Hormonal contraception and regulation of menstruation: a study of young women's attitudes towards 'having a period'. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 1 juill 2015;41(3):210-5.)
67. den Tonkelaar I, Oddens BJ. Preferred frequency and characteristics of menstrual bleeding in relation to reproductive status, oral contraceptive use, and hormone replacement therapy use. *Contraception*. 1 juin 1999;59(6):357-62.
68. Andrist LC, Arias RD, Nucatola D, Kaunitz AM, Musselman BL, Reiter S, et al. Women's and providers' attitudes toward menstrual suppression with extended use of oral contraceptives. *Contraception*. 1 nov 2004;70(5):359-63.
69. Porter un tampon la nuit | Nett.fr [Internet]. [Cité 29 sept 2020]. <https://www.nett.fr/regles/cycles-femme/porter-un-tampon-la-nuit>
70. Nonfoux L, Chiaruzzi M, Badiou C, Baude J, Tristan A, Thioulouse J, et al. Impact of Currently Marketed Tampons and Menstrual Cups on Staphylococcus aureus Growth and Toxic Shock Syndrome Toxin 1 Production In Vitro. *Appl Environ Microbiol* [Internet]. 31 mai 2018 [cité 7 avr 2020];84(12). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5981080/>
71. Van den broeck A. La coupe menstruelle, une alternative écologique et économique aux produits hygiéniques conventionnels : Est-elle sûre, efficace et acceptée par les femmes ?. *Revue méthodique de la littérature [thèse]*. Poitiers ; 2018.
72. La démographie des médecins (RPPS) - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 13 oct 2020]. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/professions-de-sante-et-du-social/la-demographie-des-professionnels-de-sante/la-demographie-des-medecins-rpps/article/la-demographie-des-medecins-rpps>
73. GATIN Bénédicte. Le CNGOF ouvre ses portes aux généralistes. *Panorama du médecin*, novembre 2006, n°5038, p.65
74. Blondel Vendé P. La dysménorrhée de l'adolescente : à propos d'une enquête descriptive auprès de 907 lycéennes de l'agglomération rouennaise. *Etude descriptive [thèse]*. Faculté de médecine de Rouen ; 2014.
75. Champeaux R. Analyse des freins et facteurs de motivation pour la pratique du suivi gynécologique en médecine générale: point de vue de médecins généralistes et de patientes. *Enquête réalisée au sein du département des Deux-Sèvres. [Thèse d'Exercice: Médecine]*. Poitiers; 2013. <http://nuxeo.edel.univpoitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/62bd3a15-c39a-4613-ace3-54e608bfe46b>

76. Enquête de l'institut BVA pour la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale. Ressenti des femmes à l'égard du suivi gynécologique. Synthèse des résultats. Mai 2008. Consulté le 30/03/20, http://www.fncgm.com/images/Enquetes/enquete_bva.pdf.
77. Quibel A, Puscasiu L, Marpeau L, Roman H. Les médecins traitants devant le défi du dépistage et de la prise en charge de l'endométriose : résultats d'une enquête. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. 1 juin 2013;41(6):372-80.
78. Higham JM, O'Brien PM, Shaw RW. Assessment of menstrual blood loss using a pictorial chart. *Br J Obstet Gynaecol* 1990;97(8):734-9.
79. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. sept 2005;34(5):513.
80. Cheng M, Kung R, Hannah M, Wilansky D, Shime J. Menses Cup**Menses Cup, Shanghai Newasia Medical Rubber Factory, Shanghai, China. evaluation study. *Fertility and Sterility*. 1 sept 1995;64(3):661-3.
81. Van den broeck A. La coupe menstruelle, une alternative écologique et économique aux produits hygiéniques conventionnels : Est-elle sûre, efficace et acceptée par les femmes ?. *Revue méthodique de la littérature [thèse]*. Poitiers ; 2018.
82. Van Eijk AM, Zulaika G, Lenchner M, Mason L, Sivakami M, Nyothach E, et al. Menstrual cup use, leakage, acceptability, safety, and availability: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*. 1 août 2019;4(8):e376-93.
83. Osayande AS, Mehulic S. Diagnosis and Initial Management of Dysmenorrhea. *AFP*. 1 mars 2014;89(5):341-6.
84. French L. Dysmenorrhea. *American Family Physician*. 15 janv 2005;71(2):285-91.
85. Dysmenorrhea in Adolescents and Young Adults: Etiology and Management. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 1 déc 2006;19(6):363-71.
86. Oehler MK, Rees MCP. Menorrhagia: an update. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*. mai 2003;82(5):405-22.
87. Gokyildiz S, Aslan E, Beji NK, Mecdi M. The Effects of Menorrhagia on Women's Quality of Life: A Case-Control Study [Internet]. Vol. 2013, *ISRN Obstetrics and Gynecology*. Hindawi; 2013 [cité 6 oct 2020]. p. e918179. <https://www.hindawi.com/journals/isrn/2013/918179/>
88. Hitchcock CL, Prior JC. Evidence about extending the duration of oral contraceptive use to suppress menstruation. *Women's Health Issues*. 1 nov 2004;14(6):201-11.
89. Hofmeister S, Bodden S. Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder. *AFP*. 1 août 2016;94(3):236-40.

90. Premenstrual dysphoric disorder: burden of illness and treatment update – Journal of Psychiatry & Neuroscience [Internet]. [cité 6 oct 2020]. Disponible sur: <http://jpn.ca/vol33-issue4/33-4-291/>
91. Sullivan E, Bushnell C. Management of Menstrual Migraine: A Review of Current Abortive and Prophylactic Therapies. *Curr Pain Headache Rep.* oct 2010;14(5):376-84.
92. Congé menstruel en France, les pour et les contre [Internet]. Le Huffington Post. 2019 [cité 29 sept 2020]. https://www.huffingtonpost.fr/2019/03/07/journee-internationale-des-droits-des-femmes-2019-conge-menstruel-en-france-les-pour-et-les-contre_a_23678368/
93. Nnoaham KE, Hummelshoj L, Webster P, d'Hooghe T, Nardone F de C, Nardone C de C, et al. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. *Fertil Steril.* août 2011;96(2):366-373.e8.
94. Chen L, Qu J, Xiang C. The multi-functional roles of menstrual blood-derived stem cells in regenerative medicine. *Stem Cell Res Ther* [Internet]. 3 janv 2019 [cité 2 nov 2020];10. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6318883/>

ANNEXES

Annexe 1 : Tableau comparatif des différents contaminants ciblés par les tests de 60 millions de consommateurs

risques



	SERVIET				TES HYGIÉNIQUES		PROTÈGE-SLIPS			TAMPONS PÉRIODIQUES		
	NANA Deo Fresh ultra normal plus	NATRACARE Ultra pads Organic cotton cover normal	VANIA Extra finesse normal +	ALWAYS Silk collection avec ailettes normal plus	ALWAYS Dailies Fresh & protect normal	NANA Légèrement parfumé curve fit deo fresh	VANIA Kotydia confort + normal fresh parfumé	ORGANYC Flux léger coton biologique	TAMPAX Compak active régulier fresh	NETT Proocomfort smooth technology super	O.B. Original normal	
Fabricant	SCA Hygiene Products	Bodywise	JJSBF ⁽¹⁾	Procter & Gamble	Procter & Gamble	SCA Hygiene Products	JJSBF ⁽²⁾	Corman	Procter & Gamble	JJSBF ⁽³⁾	JJSBF ⁽⁴⁾	
Présentation	14 unités	14 unités	12 unités	12 unités	30 unités	22 unités	58 unités	24 unités	22 unités	24 unités	32 unités	
Prix indicatif	2,35 €	3,25 €	2,15 €	2,74 €	1,60 €	1,93 €	3,53 €	5,45 €	4,40 €	3,15 €	4,60 €	
Prix indicatif à l'unité	0,17 €	0,23 €	0,18 €	0,23 €	0,05 €	0,09 €	0,06 €	0,23 €	0,20 €	0,13 €	0,14 €	
Composés indésirables												
Allergènes ⁽⁵⁾	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Résidus indésirables												
Formaldéhyde	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Pesticides organochlorés + pyréthrinocides	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	
Glyphosate et dérivé ⁽⁶⁾	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	
Hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Phtalates	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Dioxines	NR ⁽⁷⁾	NR ⁽⁷⁾	NR ⁽⁷⁾	NR ⁽⁷⁾	NR ⁽⁷⁾	NR ⁽⁷⁾	NR ⁽⁷⁾	NR ⁽⁷⁾	+	-	-	
Composés organiques halogénés (EOX/AOX)	NR ⁽⁷⁾	NR ⁽⁷⁾	NR ⁽⁷⁾	NR ⁽⁷⁾	NR ⁽⁷⁾	NR ⁽⁷⁾	NR ⁽⁷⁾	NR ⁽⁷⁾	-	+	+	

(1) Johnson & Johnson Santé Beauté France. (2) Recherche des 26 substances par fumantes allergisantes listées dans le règlement européen 1223/2009. (3) Acide aminométhylphosphonique, principal produit de dégradation du glyphosate. (4) Non réalisé. Nos analyses ont privilégié les tampons, plus susceptibles de contenir ces contaminants.

Annexe 2 : Recommandations aux cliniciens en cas de suspicion d'un SCT-M selon Barataud et al., 2018 (29)

En cas de suspicion de CTS d'origine menstruelle (à envisager chez des adolescentes présentant un syndrome de choc associé à des menstruations récentes et à une utilisation de tampons) :

- retirer rapidement le tampon hygiénique et l'envoyer au laboratoire pour analyses bactériologiques ;
- confirmer l'étiologie et mettre en évidence une souche de staphylocoque par :
 - une analyse bactériologique du tampon lui-même ;
 - un prélèvement vaginal réalisé de façon précoce et si possible avant la mise sous antibiotique ;
- si une souche est identifiée, la transmettre au CNR pour rechercher la toxine ;
- évaluer le risque de récurrence par une recherche d'anticorps sériques dirigés contre la TSST-1 (analyse CNR). La persistance de l'absence d'anticorps est associée à un risque accru de récurrence impliquant d'éviter l'utilisation de tampons vaginaux [12].

Annexe 3 : QUESTIONNAIRE DE RECRUTEMENT

QUESTIONNAIRE DE RECRUTEMENT

J'ai constaté pendant mes années d'internat de médecine que les patientes manquent souvent de connaissances et se posent des questions sur la problématique des règles.

Ces questions sont souvent peu abordées auprès du médecin traitant.

Vos questionnements me paraissent essentiels, c'est pourquoi je réalise un travail de recherche sur le sujet.

Je recherche des femmes de 18 à 45 ans, avec ou sans contraception, qui ont une problématique concernant leurs ou les règles en général.

Il peut s'agir de douleur, de questionnement sur l'hygiène intime etc...

Je vous propose de remplir ce questionnaire afin de pouvoir mieux vous connaître avant l'entretien gratuit qui me permettra de répondre à vos questions.

L'entretien durera environ trente minutes.

Cela a pour but d'aider les professionnels de santé à consacrer plus de temps à vos problématiques.

- 1) Dans quelle ville habitez-vous ?
- 2) Quel âge avez vous ?
- 3) À quel âge avez vous eu vos premières règles ?
- 4) Les règles sont-elles ou étaient-elles douloureuses ?
- 5) Avez-vous une contraception ? Si, oui laquelle ?
- 6) Les règles sont elles une source d'ennuis pour vous ? (Entourer la réponse) Oui ou non
- 7) Quelles problématiques voudriez-vous aborder ? (Entourer la ou les réponses ou commenter librement.)
 - La douleur pendant les règles ?
 - La physiologie des règles ?
 - La question des différents modes de protection qui existent ?
 - La problématique des infections liées aux contenants des protections intimes ?
 - La question de l'hygiène intime ou de problème lié à l'hygiène intime ?
 - La question du remboursement des protections intimes ?
 - Les problèmes liées à une pathologie (telle que l'endométriose) qui modifient les règles ?
 - Autres :

DERVILLE Inès (Interne en médecine)

(à découper)

Merci de m'indiquer votre **numéro de téléphone**, pour que je puisse vous contacter.
(Le questionnaire est à remettre au secrétariat du service.)

Annexe 4 : GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF

GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF

Demander l'autorisation d'enregistrement. Évoquer l'anonymat.

But : évaluation du niveau de connaissance et analyse du ressenti des femmes sur les règles.

Questions préalables issues du questionnaire de recrutement :

- Age des premières règles :
- Avez-vous une contraception ? Si oui, laquelle ?
- Les règles sont-elles ou étaient-elles douloureuses ?
- Les règles sont-elles sources d'ennuis pour vous ?
- Âge :
- Lieu de vie :
- Niveaux d'études :
- Antécédents médicaux :
- Parité :

Évaluation des connaissances sur des règles et sur les protections intimes :

- > Est-ce que vous vous sentez bien informée sur les règles ?
- > Quel est l'âge moyen d'apparition des règles ? Quelle est la durée moyenne des règles ?
- > Est-ce que vous pouvez me définir ce que sont les règles ? L'ovulation ? Le cycle menstruel ? Le SPM, les organes reproducteurs ?
- > Quels symptômes fréquents connaissez-vous lors des règles ?
- > Quels moyens de protections d'hygiène intime connaissez-vous ?
- > Quel est le temps de port recommandé de ces protections intimes ?
- > Comment évaluez-vous vos quantités menstruelles ?
- > Avez-vous déjà lu la notice des protections intimes ?
- > Connaissez-vous des infections liées aux protections intimes ?
- > Quel est le coût des différentes protections intimes ?
- > Pouvez-vous me définir la précarité menstruelle ?
- > Avez-vous déjà entendu parlé du congés menstruel ?
- > Utilisez-vous des applications sur les règles ?

Ressentis des femmes sur :

Les règles en général :

- > Quelle expression utilisez-vous pour parler des règles ?
- > Avez-vous déjà eu honte d'avoir vos règles ?
- > Est-ce que vous pensez que les règles sont utiles pour votre corps ?
- > Vous souvenez-vous de vos premières règles ? Pouvez-vous nous raconter ?
- > Aviez-vous eu des informations sur les règles, avant vos premières règles ?
- > Comment savez-vous que vos règles arrivent ?
- > Combien de jours durent vos règles ?
- > Vos règles sont-elles douloureuses ? Avez-vous besoin d'antalgique ? Etes-vous limité dans certaines activités ?

Les protections intimes :

- > Quels modes de protection avez-vous choisis ?
- > Est-ce qu'il est important pour vous de choisir une protection écologique-économique ?
- > Combien de protections par jour/nuit avez-vous besoin environ ?
- > Est-ce que vous trouvez vos quantités normales ?
- > Que pensez-vous du prix des protections intimes ?
- > Utilisatrice de la coupe menstruelle : Depuis quand utilisez-vous la « cup » ? Pourquoi la conseillez-vous ou la déconseillez-vous ?

L'hygiène intime / les relations intimes :

- > Combien de fois est-ce que vous vous lavez lors de vos règles ?
- > Que pensez-vous des relations sexuelles lors de vos règles ?
- > Parlez-vous de vos règles à votre conjoint ? A-t-il un rôle dans cette période ?

Médecin généraliste :

- > Est-ce qu'il est difficile de parler de vos règles à votre médecin traitant ?
- > Est-ce que votre médecin traitant vous pose des questions sur vos règles ?
- > Est-ce que votre médecin traitant a une formation sur les règles ?
- > Avec quels professionnels de santé préférez-vous discuter de vos règles ?

Société :

- > Selon vous la vision des règles a changé depuis quelques années ?
- > Selon vous existe-t-il un tabou ? Comment l'expliquez-vous ?
- > Que pensez-vous des publicités qui passent en ce moment à la télévision ?

Annexe 5 : Accord de la CNIL



RÉCÉPISSÉ DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que votre traitement est conforme à la réglementation applicable à la protection des données personnelles. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Responsable du traitement

Nom : Université de Lille SIREN : 13 00 23583 00011
Adresse : 42 rue Paul Duez Code NAF : 8542Z 59000 LILLE Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

Intitulé : Les règles
Référence Registre DPO : 2019-175
Responsable scientifique/ Chargé de la mise en œuvre : Mme Dominique LACROIX – M. le Dr Philippe HANNEQUART / Mme Inès DERVILLE

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 20 janvier 2020

Délégué à la Protection des Données

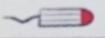
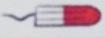


Bureau DPO
42 rue Paul Duez - 59000 LILLE
Téléphone: 03 62 26 91 28
dpo@univ-lille.fr

Annexe 6 : Exemple d'un score de Higham (Bagot, Odile (2019). Discussion de femmes, les règles.

Lille : Bayer, 20 p.)

NOM : *Collet* PRÉNOM : *Marie*
 DATE DU 1^{er} JOUR DE SAIGNEMENT : *19/01/18*

	jour 1	jour 2	jour 3	jour 4	jour 5	jour 6	jour 7	jour 8	TOTAL	Réservé au médecin
SERVIETTES									4	1
									8	5
									9	20
TAMPONS									0	1
									2	5
									4	10
CAILLOTS		✓			✓				2	1
			✓						1	5

Annexe 7 : Analyse thématique de notre étude (ci-dessous) ((x) : répond oui, (-) : non concernée)

	A propos des publicités sur les règles	médecin																		
		Utilité des publicités sur les règles	x	x	x	x		x			x	x				x	x	x		
		Publicités qui libèrent les tabous	x	x	x	x		x			x					x	x	x		
		Publicités qui choquent								x	x	x				x				
		Publicités non-éducatives								x	x				x	x				
		Choqué car pudique										x				x				
		Choquant pour les plus jeunes										x	x			x				
		Publicités qui pourrait engager la conversation	x	x	x					x		x	x						x	
		Inhabituel pour les hommes et les enfants									x	x	x	x		x				x
		Le visionnage de « vulve » a choqué									x		x							x
Transmission du non-savoir	Sources d'informations	Éducation scolaire citée									x	x		x				x		
		Souvenir d'une information maternelle	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x				x	x	
		Rendez-vous médical								x	x								x	
		Lire la notice d'utilisation																		
		Ressource internet/réseaux sociaux/livre				x						x	x	x		x				
		Connait des applications sur les règles	x	x				x	x			x		x	x					x
		Utilise des applications sur les règles	x									x		x						x
	Premières règles	Souvenir ancré	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	x	x	x
		Une discussion avec la figure maternelle a été engagée	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x				x	x
		Ne s'y attendait pas									x								x	x
		Vécu festif / Positif				x			x	x									x	
		Anxiété / peur			x	x					x	x	x	x	x				x	
		Phénomène des règles inconnu	x	x	x			x	x	x		x							x	x
Discussion sur les protections abordée à ce moment	x	x		x			x	x	x				x	x	x			x	x	

Communication avec le professionnel de santé		Pas de discussion sur les premières règles	X		X	X	X	X			X	X	X		X		X	
		Le médecin généraliste n'est pas formé sur les règles				X		X	X	X		X	X		X			
		Sujet peu abordé par les femmes	X	X	X		X	X		X				X				X
	Place privilégiée du médecin traitant	Jugé plus accessible			X	X					X							X
		Préférence pour le médecin traitant vs gynécologue			X						X			X	X	X		
		Se sent en confiance	X		X						X	X	X	X	X	X	X	X
		Le sexe masculin n'est pas un frein	X		X						X							
		N'a pas de gynécologue				X												
		Consulté si gynécologue indisponible		X		-			X									X
		Evolution de la relation avec l'âge		X										X				
		Se rend rarement chez son médecin traitant	X	X	X		X	X	X			X						
	Importance du gynécologue	Jugé peu accessible		X		-					X							X
		Le premier consulté pour la gynécologie et les règles		X		-	X	X	X	X		X	X					X
		Jugé plus compétant	X	X		-					X	X						X
	Comportement face au risque d'infection	Peur du risque infectieux	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X			X
		Désire changer de moyen de protection	X	X	X	X		X	X				X					
		Sentiment d'ignorer les risques	X															
		Change de type de protection intime devant le risque d'infection								X		X						
		Crainte des produits chimiques	X	X		X	X	X	X					X				X
		Peur de risquer une infection si flux abondant				X												X
	Réticence à l'utilisation du tampon				X	X		X		X	X	X		X	X	X		
	Difficulté d'utilisation des tampons												X		X			

Accès aux protections intimes	Budget lié aux règles	La santé passe avant le budget	x	x	x	x		x		x	x	x					x	
		Souhaite un remboursement des protections intimes			x	x	x	x	x	x		x			x			x
		Connaissance de la LMDE comme moyen de remboursement																
		Inclut dans le budget : - les protections hygiéniques	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x				x	x
		- Vêtements tachés / literie - Consultation spécialiste gynécologue / antalgique				x				x	x		x				x	x
		Les protections intimes les plus chères sont de meilleure qualité							x		x							x
		Avoir un flux abondant est couteux			x	x					x		x			x		
		« Je n'ai pas le choix, j'en ai besoin »		x	x		x								x			x
		Moins de 30 euros par cycle		x	x	x	x	x	x	x	x		x	x				
		Cumul important				x				x	x		x	x	x	x	x	x
Précarité menstruelle	Connaissance des difficultés d'accès aux protections intimes	x	x	x		x			x		x	x		x			x	
	Cite l'absence scolaire ou l'utilisation de moyens de fortune		x		x	x					x	x					x	
	A déjà utilisé un moyen de fortune						x			x	x	x	x	x	x	x	x	
	Souhaite le remboursement des protections intimes pour les jeunes					x											x	
	Interpellée par les préservatifs dans la rue mais pas de protections intimes					x	x											
	A déjà eu un accès difficile aux protections intimes															x	x	
	Terme inconnu					x	x	x	x	x							x	
Restriction et désir sexuel	Refus de la part des femmes	x	x	x	x	x	x	x	x				x	x	-	x		
	Refus du conjoint	x		x			x	x	x	x				x	-			
	Flux menstruel trop abondant			x	x							x					x	

Intimité et hygiène intime		Frustration / augmentation de la libido						X		X	X		X	X		X		
		Est pudique sur ses règles		X										X				
		« C'est sale »		X					X					X		X		
		Mal à l'aise		X										X				
		Dyspareunie				X												X
	Importance de l'hygiène intime	Se lave plus souvent	X	X	X	X			X	X	X		X	X	X	X	X	X
		Utilisation d'un savon intime	X	X						X	X	X	X		X	X	X	X
		Utilisation de lingette intime				X					X						X	
		Toilette intime pluriquotidienne			X	X					X	X		X		X		
		Ressent un manque de fraîcheur		X			X		X			X	X	X	X	X	X	X
	Place de l'homme	Discussion ouverte avec son conjoint	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
		Rôle de réconfort	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X	
		Achat des protections intimes			X	X												
		A l'époque l'achat de protections intimes par l'homme était impensable		X		X					X							
		A peur du sang en général	X		X						X		X					
		La génération masculine n'est pas prête		X											X			
		Génération masculine en cours d'évolution sur le sujet	X			X		X		X						X		X
		Pas de dégoût des règles	X	X	X	X	X	X	X	X			X					X
		Personne de confiance											X		X			
		La publicité sur les règles n'a pas été choquante pour l'homme		X	X	X	X	X		X		X	X					
	Praticité	X	X	X	X									X				
	Discrétion	X	X	X	X									X				
	Meilleure absorbance			X	X							X	X					
	L'utilise pour se baigner	X	X		X	X	X							X				
	Crainte d'un blocage								X		X					X	X	

AUTEUR : Nom : DERVILLE

Prénom : INES

Date de soutenance : 3 décembre 2020

Titre de la thèse : Évaluation du niveau de connaissance et analyse du vécu des femmes âgées de 18 à 45 ans sur les règles, étude qualitative.

Thèse - Médecine - Lille 2020

Cadre de classement : Médecine générale

DES + spécialité : DES Médecine générale

Mots-clés : Connaissances, vécu, femmes, règles, protections d'hygiène intime, syndrome de choc toxique menstruel, tabou menstruel, précarité

Résumé :

Contexte : Jusqu'à la découverte de l'ovulation à la fin du XIX siècle, les règles font peur. Aujourd'hui, les menstruations restent un tabou omniprésent dans notre société. Au cours de ma pratique professionnelle, j'ai pu constater que les règles étaient peu comprises et peu abordées en consultation.

En février 2020, les règles entrent au centre d'un débat public. L'assemblée nationale établit un rapport parlementaire mettant en lumière l'insuffisance des connaissances des femmes sur les menstruations. L'objectif de ce travail est d'analyser les lacunes et le ressenti des femmes sur les règles afin d'optimiser leur accompagnement en soin primaire.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative réalisée au travers d'entretiens individuels et semi-directifs, de femmes âgées de 18 à 45 ans. Elles ont été recrutées dans la région des Hauts-de-France par l'intermédiaire de questionnaires disposés dans les salles d'attente de médecins généralistes et dans un service de gynécologie. Les entretiens ont été enregistrés puis retranscrits mot à mot. Une analyse thématique a pu être réalisée par théorisation ancrée.

Résultats : Seize femmes ont participé à l'étude. Ces entretiens ont révélé que le tabou menstruel entraîne un manque de connaissance, un risque de mésusage des protections intimes et une perception négative des femmes sur leurs règles.

Ces résultats mettent en valeur également la transmission inadéquate du savoir entre les femmes, la représentation ambivalente du sang menstruel et l'absence d'appropriation du sujet des règles par le médecin généraliste.

Conclusion : Face à la mauvaise transmission du savoir, c'est au médecin traitant d'adapter sa communication, pour l'instant insuffisante et perfectible. Il faut que celui-ci aborde le sujet et s'y intéresse. Nous proposons dans cette thèse de nouveaux éléments d'anamnèse permettant d'apporter des solutions adaptées à la perception et au vécu de chaque patiente.

Composition du Jury :

Président : Madame la Professeure Sophie CATTEAU-JONARD

Assesseur : Monsieur le Professeur Pierre FONTAINE

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Philippe HANNEQUART

