

UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2021

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Évaluation du ressenti des femmes âgées de 18 à 45 ans en situation de
précarité menstruelle et leurs attentes face aux professionnels de santé,
étude qualitative.**

Présentée et soutenue publiquement le mercredi 13 octobre 2021 à 16H00
au Pôle Formation
par **Sarah AZDOUFAL**

JURY

Président :

Madame la Professeure Sophie JONARD-CATTEAU

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Geoffroy ROBIN

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Philippe HANNEQUART

Liste des abréviations

IFOP : Institut Français d'Opinion Publique

D.I.U : Dispositif intra utérin

GEU : Grossesse extra utérine

SDF : Sans domicile fixe

EPICES : Evaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les Centres d'Examens de Santé

RSA : Revenu de solidarité active

UE : Union européenne

CMU : Couverture médicale universelle

CMUc : Couverture médicale universelle complémentaire

SCT-M : Syndrome Choc Toxique Menstruel

CROUS : Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires

AME : Aide médical de l'état

CHRS : Centre d'hébergement et de réinsertion social

PRFI : Pays à revenus faible ou intermédiaire

Table des matières

RÉSUMÉ	7
INTRODUCTION	8
I. Femmes et Précarité.....	10
1. La précarité en France.....	10
A. Définition	10
B. Critères sociaux	10
C. Les minimas sociaux	11
2. Conséquences de la précarité chez les femmes.....	13
A. L'influence de la précarité sur l'état de santé.....	14
B. L'influence de la précarité sur l'hygiène	15
II. Précarité menstruelle	16
1. Les hémorragies génitales.....	16
A. Les métrorragies.....	16
B. Les ménorragies	17
2. Les protections hygiéniques.....	17
A. Les protections hygiéniques jetables.....	19
B. Les protections hygiéniques réutilisables.....	21
III. Conséquences de la précarité menstruelle	22
1. L'impact sur la vie sociale, étudiante et professionnelle.....	22
2. Le syndrome de choc toxique menstruel (SCT-M).....	23
IV. Lutter contre la précarité menstruelle.....	24
1. En France	24
2. Le modèle Écossais.....	25
3. Dans le reste du monde	26
MATÉRIELS ET MÉTHODES	27
I. Type d'étude	27
II. Critères d'inclusion et d'exclusion.....	27
III. Méthode de recrutement.....	27
IV. Déroulement des entretiens	28
V. Analyse des données	28
VI. Aspect éthique.....	29
RÉSULTATS	30
I. Caractéristique de l'étude	30
1. Recueil des données	30
2. Caractéristiques des femmes interrogées	30

II. Analyse des entretiens	32
1. Représentation des règles par les femmes en situation de précarité	32
A. Les règles	32
B. L'ovulation	32
C. Le cycle menstruel.....	32
D. Le type de contraception choisi.....	33
E. Les hémorragies génitales	33
2. Ressenti des femmes en situation de précarité pendant leur règle	34
A. Sentiment de honte	34
B. l'importance des règles pour la femme	34
C. Le vécu de la Ménarche.....	35
D. l'explication de la ménarche	35
3. Évaluation des différents produits utilisés pendant les règles par les femmes en situation de précarité.	35
A. L'utilisation des protections hygiéniques	35
B. La connaissance des différentes protections hygiéniques	36
C. Le manque de protections hygiénique et de produits d'hygiène	37
D. Le coût des protections hygiéniques	38
E. Lieux et Endroits où se procurer des protections hygiéniques	38
4. Les Conséquences du manque de protection hygiénique ou de produits d'hygiènes	39
A. Une augmentation de l'absentéisme.....	39
B. Augmentation des infections génitales hautes ou basses.....	39
III. Attentes des femmes face aux professionnels de santé	40
1. L'attente des femmes	40
2. face au médecin traitant	40
DISCUSSION	42
I. Forces et faiblesses de l'étude	42
1. Forces de l'étude	42
2. Faiblesses de l'étude	42
II. Données de la littérature et résultats principaux	43
1. Le manque de connaissance des femmes en situation de précarité.....	43
2. Le sentiment de honte	44
3. Le vécu de la ménarche.....	45
4. La vision des règles.....	45
5. Proposer une contraception pour favoriser l'aménorrhée	46
6. Les alternatives aux protections hygiéniques jetables.	46
A. Les serviettes hygiéniques réutilisables	46
B. La coupe menstruelle.....	47
7. Les hémorragies	47
8. Conséquences de la précarité menstruelle	49

A. Les infections à répétitions.....	49
B. Une augmentation de l'absentéisme.....	49
9. Le rôle du médecin généraliste	50
III. Résultats secondaires	51
1. Les hémorragies en fonction de l'âge	51
2. Résultats en fonction du type de contraception	51
IV. Modification pour la pratique courante	52
CONCLUSION.....	54
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	55
ANNEXES	62
Annexe 1 : Score EPICES :.....	62
ANNEXE 2 : Montant RSCA en 2021.....	63
Annexe 3 : Calculateur des dépenses	64
Annexe 4 : Lettre d'information avant questionnaire d'entretien	65
Annexe 5 : GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF	66

RÉSUMÉ

Contexte : Les femmes ont leurs règles durant trente-neuf ans soit jusqu'à environ 500 fois dans une vie. En France, 15,5 millions de femmes de 13 à 51 ans sont concernées. 2 millions de femmes seraient touchées par la précarité en France. En majorité on trouve les SDF et les étudiantes pauvres. Durant mes études j'ai constaté que la question des règles était très peu abordée par nos confrères médecins généralistes. L'objectif de ce travail est d'analyser le ressenti des femmes en situation de précarité pendant leur période de règles et d'évaluer leurs attentes vis à vis des professionnels de santé.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative réalisée au travers d'entretiens individuels et semi dirigés de femmes âgées de 18 à 45 ans en situation de précarité. Cette méthode permet d'étudier les sujets dans leur environnement et permet d'explorer leurs ressentis, leurs sentiments, leurs comportements et leurs expériences personnelles. Elles ont été recrutées dans la région des Hauts de-France, soit en cabinet de médecine générale, soit dans des foyers pour personnes en situation difficile. Elles ont été sélectionnées selon quatre critères d'inclusions : pas de travail, seules, bénéficiant de la CMUc ou de l'AME. Les entretiens ont été enregistrés puis retranscrits mot à mot.

Résultats : Quatorze femmes ont participé à notre étude. Ces résultats ont révélé un manque de connaissances des différentes protections intimes et des alternatives à ce manque. Ces résultats ont également révélé un problème dans l'éducation sexuelle avec beaucoup de fausses représentations et du manque de questionnement par le médecin traitant au sujet des règles.

Conclusion : Le médecin traitant doit pouvoir interroger les femmes au sujet de leurs règles de façon systématique afin de dépister la précarité menstruelle et proposer des alternatives en fonction des besoins de la patiente.

INTRODUCTION

1 700 000, c'est le nombre de femmes en France qui sont victimes de la précarité menstruelle. (Source : Etude IFOP pour Dons Solidaires, 2019). (1)

Elles n'ont pas les moyens de s'acheter des produits d'hygiène intime ou pas en quantité suffisante.

Les conséquences peuvent être :

- démangeaisons,
- infections (pouvant être grave comme le syndrome du choc toxique),
- perte de confiance en soi,
- difficultés d'insertion.

Une femme dépense entre 8000 et 23 000 euros en protections périodiques au cours de sa vie. Les frais concernent également les médicaments, les soins gynécologiques et les vêtements tachés.

On pourrait penser que ce sujet épargne la France mais il n'en est rien.

De nombreuses femmes souffrent de précarité menstruelle, en lien avec leur précarité tout court. D'ailleurs, la précarité touche davantage les femmes que les hommes en France.

On pense bien sûr en premier aux femmes SDF. Au manque d'argent s'ajoute la difficulté à trouver des endroits sécurisés et propres pour se changer et l'accès à l'eau.

Les profils des femmes qui souffrent de précarité menstruelle sont variés.

On retrouve beaucoup d'étudiantes et également des mères de famille ou des femmes seules.

La charge des protections périodiques pèse encore lourd dans le budget des françaises.

Leurs règles coûteraient aux femmes en moyenne 10€ par mois. Ce montant ne tient pas compte des visites gynécologiques, des éventuels vêtements ou literie tachés, etc... (2)

Dans notre étude, nous souhaitons analyser le ressenti des femmes en précarité menstruelle et d'évaluer leurs attentes vis à vis des professionnels de santé.

Notre étude n'a pas voulu cibler les SDF qui pourraient faire l'objet d'une autre étude.

Cette étude fait suite à l'étude réalisée par Inès DERVILLE publiée en décembre 2020.

Cette étude avait pour but d'analyser les acquis et le vécu des femmes au sujet des règles. (3)

Durant l'internat de médecine générale, j'ai pu remarquer qu'interroger les patientes au sujet de leur règles a permis de révéler plusieurs problématiques notamment le sujet des ménométrorragies.

I. Femmes et Précarité

1. La précarité en France

A. Définition

La précarité est le défaut d'accès à un ou des dispositifs qui permettent aux personnes d'assumer leurs responsabilités et de jouir de leurs droits. L'insécurité peut-être plus ou moins importante, avec des conséquences plus ou moins graves et définitives. La précarité peut être due à de nombreuses situations :

-médicales (maladies chroniques, handicaps, troubles psychiatriques, vulnérabilité et isolement),

-médico-sociales (déficits fonctionnels, dépendances liées à l'âge)

-socio-économiques (exclusion sociale quelle qu'en soit la cause : perte de revenus, chômage, migration, monoparentalités) (4)

B. Critères sociaux

Nous avons utilisé le score EPICES pour détecter et quantifier la précarité. (5)

EPICES (Évaluation de la précarité et des inégalités de santé dans les centres d'examens de santé) est un indicateur individuel qui prend en compte le caractère multidimensionnel de la précarité. Son principal intérêt est d'appréhender des populations qui présentent les mêmes risques en matière de santé. Le score est élaboré à partir d'un questionnaire de 42 items.

Les méthodes statistiques ont permis de sélectionner 11 questions qui résument à 90% la situation de précarité d'un sujet. La réponse à chaque question est affectée d'un coefficient, la somme des 11 réponses donne le score EPICES. Le score est continu, il varie de 0 (absence de précarité) à 100 (maximum de précarité).

L'évaluation du score EPICES a montré la pertinence du score EPICES pour détecter et

quantifier la précarité :

- le score EPICES est lié aux indicateurs de niveau socio-économique, de comportements et de santé,
- le score EPICES est quantitatif et des relations « scores dépendantes » sont observées avec tous les indicateurs,
- le seuil de 30 est considéré comme le seuil de précarité selon EPICES (Annexe 1)

C. Les minimas sociaux

Fin 2017, 4,22 millions de Français sont allocataires d'un minimum social. (6)

En tenant compte des conjoints et des enfants à charge, environ 7 millions de personnes, soit 11 % de la population, sont couvertes. Les minima sociaux sont au nombre de dix.

a) Le **revenu de solidarité active (RSA)** s'adresse à :

- toute personne âgée d'au moins 25 ans
- ou assumant la charge d'au moins un enfant né ou à naître. (6)

En avril 2021, le montant est de 565,35 euros par mois. (Annexe 2)

b) L'**allocation de solidarité spécifique (ASS)** :

Allocation chômage s'adressant aux demandeurs d'emploi ayant épuisé leurs droits à l'assurance chômage et qui justifient d'au moins cinq années d'activité salariée au cours des dix dernières années précédant la fin de leur contrat de travail. (6)

c) L'**allocation équivalent retraite de remplacement (AER-R)** :

- destinée aux demandeurs d'emploi qui ont validé le nombre de trimestres nécessaire pour bénéficier d'une retraite à taux plein, mais qui n'ont pas encore atteint l'âge minimum requis pour partir à la retraite.

- Il n'est plus possible d'entrer dans la prestation depuis le 1^{er} janvier 2011.

(6)

d) L'**allocation temporaire d'attente** (ATA) :

- Allocation chômage réservée aux apatrides,
- aux ressortissants étrangers bénéficiaires de la protection subsidiaire,
- aux anciens détenus en réinsertion
- aux anciens salariés expatriés non couverts par l'assurance chômage à leur retour en France.

- Depuis le 1^{er} septembre 2017, il n'est plus possible d'entrer dans la prestation. (6)

e) L'**allocation pour demandeur d'asile** (ADA) :

- s'adresse aux demandeurs d'asile,
- aux étrangers couverts par la protection temporaire
- aux étrangers victimes du proxénétisme ou de la traite des êtres humains.

(6)

f) L'**allocation aux adultes handicapés** (AAH) :

- s'adresse aux personnes handicapées ne pouvant prétendre ni à une pension de retraite, ni à un avantage invalidité, ni à une rente d'accident du travail d'un montant au moins égal à l'AAH. (6)

g) L'**allocation supplémentaire d'invalidité** (ASI) :

- s'adresse aux personnes invalides, titulaires d'une pension de retraite ou d'invalidité, trop jeunes pour bénéficier de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa). (6)

h) L'**allocation veuvage** (AV) :

-est destinée aux conjoints survivants d'assurés sociaux décédés, trop jeunes pour bénéficier d'une pension de réversion. (6)

i) Les **allocations du minimum vieillesse** (ASV) :

- assurent aux personnes âgées de 65 ans ou plus,

- ou ayant dépassé l'âge minimum légal de départ à la retraite en cas d'inaptitude au travail, un niveau de revenu égal au minimum vieillesse. (6)

j) Le **revenu de solidarité** (RSO),

- est réservé aux personnes âgées de 55 à 64 ans,

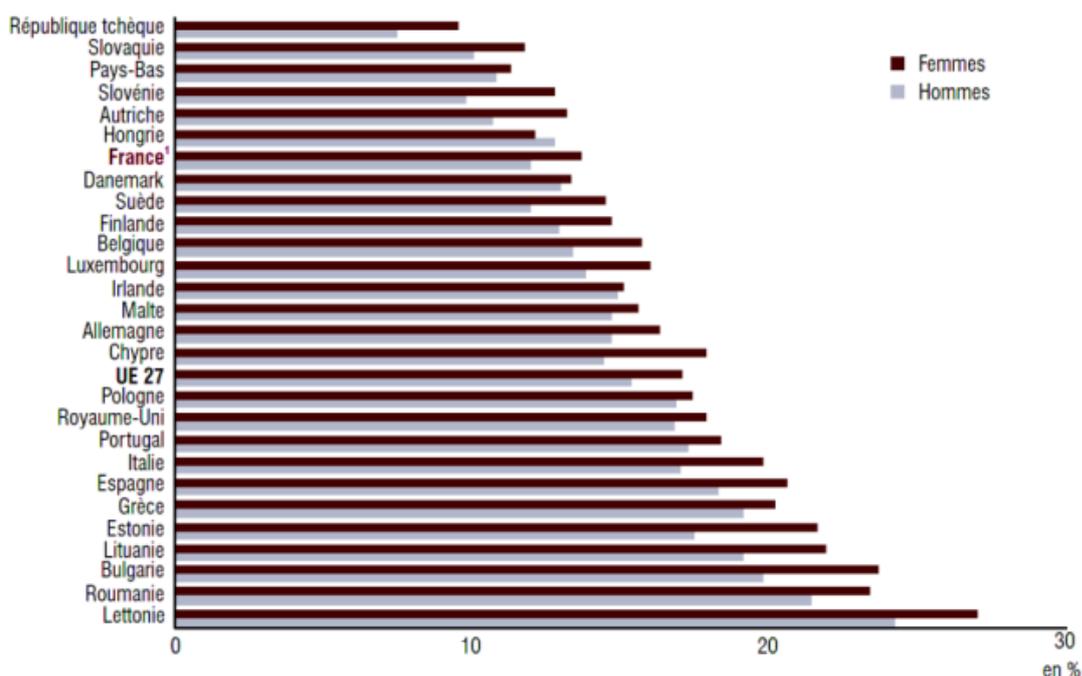
- bénéficiant du RSA et sans activité professionnelle depuis au moins deux ans, et qui s'engagent à quitter définitivement le marché du travail. (6)

-Son montant mensuel maximum est de 532,47 euros.

2. Conséquences de la précarité chez les femmes

Au sein de l'UE, les femmes sont plus touchées que les hommes par la précarité (17% contre 15%) à l'exception de la Hongrie. Au Danemark et en Irlande, la proportion de femmes et d'hommes en situation précaire est quasi-équivalente. (7)

Graphique 1 : Taux de pauvreté dans l'Union européenne en 2009



A. L'influence de la précarité sur l'état de santé

Cela engendre un profond sentiment d'insécurité susceptible en tant que tel d'affecter l'état de santé. Les conditions de travail elles-mêmes sont pathogènes mais dans toutes ces situations, leur faible niveau de ressources conduit les femmes concernées à hiérarchiser les priorités :

- se nourrir, faire face aux dépenses de la vie courante, constituent des préoccupations majeures.
- si le recours aux soins nécessite une avance de frais ou un reste du il passe au second plan.

Le dépistage du cancer du sein s'adresse à toutes les femmes de 50 à 74 ans.

Celles disposant de faibles ressources réalisent deux fois moins de dépistages que les autres femmes dans la même tranche d'âge. La gratuité de l'examen ne parvient donc pas à lever tous les obstacles. (7)

Une enquête réalisée en 2008 a montré que 18,5 % des femmes déclaraient avoir renoncé à des soins pour raisons financières.

Une étude conjointe publiée en mars 2012, révèle qu'à âge et sexe équivalents presque tous les grands groupes de pathologies sont surreprésentés chez les bénéficiaires de la CMU-C. (7)

Ceux-ci souffrent plus souvent de troubles psychiques identifiés surtout à travers deux pathologies.

- L'anxiété, représentée par 16 % des bénéficiaires de la CMU-C contre 9 % pour le reste de la population.

- La dépression (10 % contre 5 %). (7)

B. L'influence de la précarité sur l'hygiène

Si la précarité est synonyme de mal-logement, malnutrition et de manque d'accès aux soins, le déficit d'hygiène est méconnu.

L'apparence et notamment l'hygiène sont des critères déterminants du jugement.

73% des Français estiment qu'une mauvaise odeur corporelle peut suffire à donner une mauvaise opinion de cette personne. (8)

Concernant l'hygiène corporelle, le renoncement aux produits de base touche un tiers de public les plus précaires.

7% des Français ont déjà renoncé à acheter du shampoing par manque d'argent, contre 39% auprès des bénéficiaires d'associations. (8)

Le malaise lié à l'apparence physique peut devenir facteur d'exclusion sociale chez les personnes en grande difficulté.

10 millions de personnes renoncent à sortir en raison de leur apparence surtout dans les milieux les plus modestes. (8)

Le fait de se sentir mal à l'aise pousse 28% des bénéficiaires d'associations à éviter quelqu'un qu'ils connaissent. La précarité hygiénique, facteur d'exclusion sociale, impacte également l'insertion professionnelle. Ne pas se rendre à un entretien d'embauche est une réalité pour 15% des bénéficiaires d'associations caritatives. On peut déclarer que l'apparence physique, associée à un manque d'hygiène accentue le malaise social des catégories les plus précaires. (1)

II. Précarité menstruelle

1. Les hémorragies génitales

Dans cette étude il est important de parler des hémorragies génitales.

En effet, elles peuvent être un facteur aggravant dans la précarité menstruelle. Elles sont responsables d'un besoin en protections hygiéniques et ou de sous-vêtements plus importants.

A. Les métrorragies

Les métrorragies sont les hémorragies génitales hautes survenant en dehors des règles.

On distingue :

- **Les métrorragies fonctionnelles**

Elles sont dues à une altération permanente ou temporaire de l'endomètre provoquée par un déséquilibre hormonal de la balance œstroprogestative.

- **Les métrorragies organiques**

Il existe une pathologie utérine, tubaire ou ovarienne, à l'origine du saignement. Les métrorragies fonctionnelles doivent rester un diagnostic d'élimination après avoir écarté toutes les causes de métrorragies organiques.

B. Les ménorragies

Les ménorragies sont des hémorragies génitales hautes contemporaines des règles. Par définition les ménorragies concernent les patientes en âge de procréer et non enceintes puisque réglées. (9)

Ce sont des anomalies du cycle menstruel par augmentation de la durée ou de l'abondance des règles. Selon le type de ménorragies, on distingue :

- Les polyménorrhées : on retrouve une anomalie de la durée et de l'abondance des règles.

- Les hyperménorrhée : les règles sont de durée normale mais trop abondantes (> 80 ml).

- Les macroménorrhées : les règles sont trop longues mais d'abondance normale (> 6 jours).

- Les pollakiménorrhées : les règles sont trop fréquentes, donc les cycles sont trop courts. (9)

Dans notre étude, nous parlons uniquement des femmes en période d'activité génitale.

Nous ne faisons donc pas référence à la période pré pubertaire ainsi qu'à la ménopause.

2. Les protections hygiéniques

Il est difficile de chiffrer les dépenses en protections hygiéniques au cours d'une vie. Elles sont réparties chaque mois, diluées sur un budget global important.

En moyenne, les femmes ont leurs règles autour de l'âge de 13 ans, elles les ont jusqu'à la ménopause qui arrive en général après 50 ans. On peut compter environ 13 menstruations par an, avec des cycles de 28 jours. Cela fait environ 480 cycles sur toute une vie de femme (auxquels on peut soustraire les mois de grossesse). (10)

Pour calculer ce que chacune a déjà dépensé dans sa vie, le site de la BBC a imaginé un supercalculateur. Il suffit d'indiquer son âge et celui auquel on a eu nos premières règles pour obtenir une somme. Il s'agit du montant dépensé en protections menstruelles depuis notre puberté. Le résultat est en livres. (ANNEXE 3)

Ce sont entre 1500 et 2000 euros dépensés dans une vie en serviette et en tampons. Un budget auquel il faut ajouter d'autres dépenses : médicaments anti-douleurs, grignotage, achat de nouvelles lingeries ou literies abîmés etc.

Au total, l'addition grimpe donc jusqu'à plus de 20 000 euros sur toute une vie. (10)

Calcul du coût des règles

4'466.55

Estimation en francs suisses pour une femme réglée de 12 à 50 ans

Nombre d'années de menstruations estimé	38
Nombre de cycles estimé	480
Nombre de cycles en moins pour grossesses (Une femme a en moyenne 1,5 enfants)	14
Nombre de serviettes hygiéniques utilisées par période de règles	25
Coût d'une serviette hygiénique Estimation entre différentes marques	0.20
Frais en plus pour grossesses 3 paquets de serviettes ultra absorbantes par grossesse à 6.90 CHF. (Une femme a en moyenne 1,5 enfants)	31.05
Coût des culottes à racheter 3 culottes par an qui coûtent en moyenne 10 CHF.	1140
Coût des produits détachants pour le linge 10 bouteilles à 4.95 CHF	49.5
Coût des bouillottes 4 bouillottes à 20 CHF	80
Coût des médicaments antidouleurs 2 paquets de 20 pastilles d'anti-inflammatoires par an à 11 CHF le paquet	836
Total en francs suisses	4466.55

(11)

A. Les protections hygiéniques jetables

1) Les serviettes hygiéniques

Les serviettes hygiéniques sont des protections jetables à coller à l'intérieur du sous-vêtement. Elles comportent la plupart du temps une matière absorbante qui va éponger les flux (gels absorbants, polymères, cellulose...). Celle-ci est protégée par un voile au contact de la peau, tandis que le fond est en plastique imperméable. Certaines contiennent des parfums ou des substances anti-odeurs. Il en existe de toutes tailles pour tous les types de flux. (12)

Avantages :

Très pratiques à positionner et à retirer, elles sont relativement sûres du point de vue hygiénique.

Inconvénients :

En cas de flux abondants ou de mauvais positionnement, il y a un risque de fuite sur les bords.

Prix :

Entre 2 euros et 5 euros le paquet soit entre 10 et 50 centimes l'unité. (12)

2) Les tampons

De forme cylindrique, les tampons hygiéniques sont constitués d'un matériau absorbant et d'un voile superficiel. Insérés à l'intérieur du vagin, parfois à l'aide d'un applicateur, ils se retirent en tirant sur un fil. Il existe diverses tailles pour s'adapter aux différents âges et types de flux. Les jeunes filles n'ayant jamais eu de rapport sexuel peuvent également les utiliser, sans crainte de déchirer l'hymen. (12)

Avantages :

Les tampons hygiéniques sont discrets et limitent les risques de fuite. Ils sont souvent préférés aux serviettes pour les séances de sport ou la piscine même pendant les règles.

Inconvénients :

Ils peuvent assécher les parois du vagin et favoriser le risque de mycose et d'infection.

Prix :

Entre 3 euros et 7 euros le paquet soit entre 15 et 70 centimes l'unité. (12)

B. Les protections hygiéniques réutilisables

1) La coupe menstruelle : économique à long terme

C'est un petit récipient en forme de coupe qui se place dans le vagin pour que les menstruations puissent s'y écouler. Les coupes menstruelles peuvent être en silicone, en latex ou en différents types de plastiques. Elles se nettoient à l'eau et au savon et peuvent être désinfectées (à l'eau bouillante pour certains modèles).

Elles peuvent servir jusqu'à cinq ans, ce qui représente de sérieuses économies sur les protections jetables.

Avantages :

Invisibles, économiques, les coupes menstruelles évitent d'avoir à penser à renouveler son stock de protections tous les mois.

Inconvénients :

Positionner correctement les coupes menstruelles n'est pas toujours facile. Les retirer « proprement » peut être compliqué, surtout si l'on se trouve ailleurs que chez soi.

Prix :

Environ 20 euros. (12)

2) Culottes de règles lavables

Les serviettes hygiéniques lavables en tissu, les culottes menstruelles ou « culottes de règles ». Leur composition mêle souvent matériaux naturels comme le coton ou le bambou et les tissus synthétiques.

Avantages :

Matériaux sains et naturels qui permettent d'opter pour des objets durables plutôt que jetables.

Une protection jusque 12 heures maximum.

Inconvénients :

Elles sont un peu chères à l'achat, et il faut les laver à la main pour commencer.

Prix :

Entre 20 euros et 60 euros en fonction de l'absorption avec une durée de vie de 5 ans.

(12)

III. Conséquences de la précarité menstruelle

Un grand nombre de femmes n'ont pas ou peu accès à des protections menstruelles. Une précarité qui entraîne des conséquences sur leur santé et leurs chances dans la société.

En France, ce sont les femmes sans abri, les personnes précaires et les étudiantes qui sont touchées par la précarité menstruelle. De même, les détenues n'ont pas toujours un accès facile aux protections, elles iraient jusqu'à se fabriquer des coupes menstruelles avec des bouteilles en plastique. (11)

Au Royaume-Uni, une femme sur dix ne pourrait pas se payer de protection hygiénique. (13)

1. L'impact sur la vie sociale, étudiante et professionnelle

Selon une étude menée par Always, environ 130 000 françaises manquent l'école car dans l'impossibilité financière de se procurer des protections. (14) (15)

15 % des femmes bénéficiaires d'association, ne peuvent pas se rendre à un entretien d'embauche et 17 % d'entre elles renoncent à sortir. (14)

La précarité hygiénique impacte également l'insertion professionnelle. Ne pas se rendre à un entretien d'embauche est une réalité pour 15% des bénéficiaires d'associations.

De manière très concrète, le manque de protections hygiéniques peut être un réel obstacle à la réinsertion (14)

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

Ne pas pouvoir changer assez souvent de protections hygiéniques, peut conduire à toutes sortes d'infections. (14)

Le syndrome du choc toxique staphylococcique menstruel est lié à une toxine de la bactérie staphylocoque doré. Ce germe peut libérer la toxine dans certaines circonstances comme le port prolongé (plus de 4 heures) d'un tampon. (16)

Dans certains cas, sans que l'on ne sache pourquoi, les bactéries profitent de la stagnation du sang pour proliférer. Une fois dans l'organisme la toxine libérée peut attaquer différents organes comme le foie, les reins ou les poumons. (16)

Les facteurs favorisants :

-Le port de protection intime interne

-Le mode d'utilisation de la protection intime interne

-La composition des tampons pourrait également jouer un rôle dans la production de toxines par *S. aureus*.

-La composition de la flore vaginale

-Lors des menstruations, le pH vaginal change : il passe d'un pH acide (3,8-4,2) à un pH neutre au moment des règles. Le pH optimal pour le développement de *S. aureus* est proche de 7. (17)

IV. Lutter contre la précarité menstruelle

1. En France

Plusieurs associations luttent contre la précarité menstruelle :

-En première ligne, Règles Élémentaires, créée en 2015, qui est la première association française de lutte contre la précarité menstruelle.

Qui met en place des collectes de produits d'hygiène féminins, qui sont redistribués ensuite aux associations. (14)

-L'association Dons Solidaires, crée en 2004, lutte également contre la précarité et le gaspillage. Elle a notamment organisé en 2019 une opération de collectes et distributions de produits d'hygiène avec la marque Always. Cette opération a permis de collecter près de 4 millions de serviettes hygiéniques, redistribuées aux associations partenaires de Dons Solidaires. Ces collectes ont bénéficié à 103 500 jeunes femmes.

En septembre 2020, Dons Solidaires a proposé à certains lycées localisés en Ile-de-France, de mettre à la disposition des jeunes filles des protections hygiéniques : en ce sens, 244 lycées situés dans des villes où le seuil de pauvreté est plus élevé que la moyenne nationale, ont été contactés par l'association. (14)

Au printemps 2021, 465 lycées publics de région parisienne ont été dotés de distributeurs de protections hygiéniques gratuites. (18)

La mobilisation de collectifs féministes a permis en 2016 une baisse de la taxe sur les produits hygiéniques. Ils ne sont alors plus considérés comme des produits de luxe mais comme des produits de première nécessité. (17)

Depuis 2015-2016, la prise de conscience collective est visible et des associations comme Règles Élémentaires ou Dons Solidaires portent de véritables campagnes de communication. (14)

Une “mission sur l’expérimentation de la gratuité des protections hygiéniques” a ainsi été confiée à Patricia Schillinger, sénatrice. (19)

Dans certaines universités, les étudiantes et étudiants mettent en place des distributions gratuites de protections hygiéniques via des budgets participatifs. (20)

A partir de septembre 2020, la mise à disposition de protections hygiéniques gratuites est expérimentée auprès d’élèves du second degré, d’étudiantes, de femmes détenues, de femmes précaires et sans abri. (20)

Elles sont mises à disposition dans les épiceries sociales, accueils de jour, les foyers, les centres d’hébergement, les établissements d’incarcération, les établissements du second degré et les universités. (21)

En Ile-de-France, l’expérimentation a déjà commencé. La région a financé l’installation d’une douzaine de distributeurs de protections hygiéniques dans les lycées.

Afin de répondre en urgence à la précarité menstruelle, des protections périodiques gratuites et respectueuses de l’environnement ont été mises à disposition des étudiantes, courant mars 2021, dans les résidences universitaires des CROUS et les services de santé universitaires (SSU). (21)

La distribution gratuite de protections menstruelles au sein des universités françaises va se généraliser à partir de la rentrée universitaire 2021. (21)

2. Le modèle Écossais

Depuis 2018, le gouvernement écossais a rendu gratuites les protections hygiéniques au sein des établissements scolaires. Premier pays à mettre en œuvre cette disposition, l’Écosse en assure le financement, grâce au déblocage d’un fonds de 6,4 millions d’euros. En novembre 2020, les membres du parlement écossais ont renforcé le dispositif et voté la gratuité des protections périodiques pour toutes.

Ce vote est un véritable pas en faveur de la lutte contre la précarité menstruelle. (14)

3. Dans le reste du monde

A Séoul, en Corée du Sud, les protections hygiéniques sont gratuites pour les adolescentes, sans distinction de revenu.

Dans quelques états américains tels que l'Illinois et la Californie, les établissements scolaires publics ont l'obligation de distribuer des protections hygiéniques gratuites. (14)

En Colombie Britannique, depuis 2019, les établissements scolaires primaires et secondaires ont mis des protections hygiéniques gratuites à la disposition des élèves.

Le gouvernement néo-zélandais a annoncé un plan afin que toutes les écoles soient dotées de protections féminines. (14)

MATÉRIELS ET MÉTHODES

I. Type d'étude

Pour cette étude, nous avons choisi une étude de type qualitative.

Le but de la recherche qualitative est de développer des concepts qui nous aident à comprendre les phénomènes sociaux dans des contextes naturels, en mettant l'accent sur les significations, les expériences et les points de vue de tous les participants.

Les entretiens réalisés sont des entretiens individuels en face à face. La technique choisie est celle de l'entretien en semi dirigé afin de pouvoir obtenir les descriptions détaillées des expériences individuelles sans influencer les réponses du participant.

II. Critères d'inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusions choisis sont : les femmes âgées de 18 à 45 ans qui ne travaillent pas, qui vivent seules, qui bénéficient de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUc) ou de l'Aide Médicale d'Etat (AME). Un seul des critères est nécessaire à l'inclusion.

Les critères d'exclusion sont les femmes mineures, celles qui ne comprennent pas le français, les femmes enceintes, les femmes ménopausées ainsi que les femmes sans domicile fixe.

III. Méthode de recrutement

Après une recherche via Internet, j'ai trouvé un centre d'hébergement et de réinsertion sociale à Douai destiné aux femmes isolées avec ou sans enfants qui a accepté de participer à mon étude. Les femmes sont rencontrées afin de leur présenter le projet et de leur proposer de participer à cette étude. La plupart des femmes ont également été recrutées dans deux cabinets de médecine générale.

Les femmes sont recrutées entre novembre 2020 et août 2021, soit dans un centre

d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) de Douai soit dans 2 cabinets de médecine générale à Jeumont et Feignies.

Le nombre de participantes et la durée de l'étude étaient conditionnés par la saturation des données

IV. Déroulement des entretiens

Les entretiens sont enregistrés à l'aide d'un dictaphone puis retranscrits mot à mot sur un logiciel de traitement de texte Word. Les entretiens ont été réalisés jusqu'à saturation des données. Les entretiens se sont déroulés sur la période de novembre 2020 à août 2021.

Pour cela, un guide d'entretien a été créé, ce guide s'inspire du guide créé par Inès DERVILLE pour la thèse sur l'Évaluation du niveau de connaissance et analyse du vécu des femmes âgées de 18 à 45 ans sur les règles. À la moitié des entretiens, nous avons séparé les questions analysant la représentation des femmes sur les règles et les protections intimes de celles abordant leur ressenti et leurs attentes vis à vis des professionnelles de santé. (Annexe 5)

V. Analyse des données

Les caractéristiques socio-démographiques et quelques données médicales utiles pour chaque patiente ont été consignées anonymement. Une analyse thématique est réalisée au fur et à mesure selon la méthode de la théorie ancrée. Il s'agit d'une méthode inductive d'interprétation des données. Le verbatim de chaque entretien a été transcrit intégralement à l'aide du logiciel de traitement de texte Word. Ceux-ci nous ont permis de constituer des propriétés et des catégories qui, ensemble, constituent des concepts thématiques.

VI. Aspect éthique

Le consentement oral des femmes vis à vis de l'enregistrement des données sur un dictaphone a été recueilli avant le début de chaque entretien. L'anonymat des participantes a été garanti par la numérotation des entretiens et 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 2021-88.

RÉSULTATS

I. Caractéristique de l'étude

1. Recueil des données

Au sein des trois structures : le centre d'hébergement d'urgence de Douai, un cabinet médical à Jeumont et un cabinet médical à Feignies

Les pays d'origine étaient assez variés. Les entretiens réalisés ont duré entre 10 minutes et 21 minutes.

2. Caractéristiques des femmes interrogées

Les femmes rencontrées avaient entre 18 et 45 ans. En ce qui concerne la prise en charge sociale, une femme n'avait aucune complémentaire santé, douze bénéficiaient de la CMUc et une femme de l'AME. Une femme travaillait, onze ne travaillaient pas et deux faisaient des études. Cinq femmes étaient en couple. Sur les neuf femmes célibataires, trois étaient divorcées ou en séparation. Les caractéristiques sont recueillies dans le tableau 1.

Tableau 1 : Caractéristiques des femmes de l'étude

Entretiens réalisés entre le 30 novembre 2020 et le 11 août 2021

Patientes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Durée des entretiens en (minutes)	16.10	10.01	11.27	20.53	20.53	15.39	20.01	16.07	11.11	15.33	21.06	15.58	14.53	15.10
Date d'entretien	30/11	30/11	30/11	01/12	24/12	07/01	15/02	18/02	03/03	18/03	14/04	20/05	24/06	11/08/21
Age (années)	18	20	20	45	38	33	19	37	23	33	40	28	35	31
Lieu de vie (1)	D	D	D	D	F	F	J	Marpent	J	J	Lille	F	J	J
Type de* logement	CH	CH	CH	CH	App	Maison	Maison	Maison	App	Maison	App	App	App	Maison
Niveau d'étude	0	0	0	Bac+5	Bac	BEP	Brevet	BAC	BAC+4	BTS	Bac	Bac	Bac	Bac
Pays d'origine**	FR	FR	FR	FR	ALG	FR	FR	Bel	FR	FR	Ma	ALG	C.I	FR
Couverture sociale	CMU	CMU	0	CMU	CMU	CMU	CMU	CMU	CMU	CMU	CMU	AME	CMU	CMU
Travail	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Étudiant	Non	Étudiant	Oui	Non	Non	Non	Non
Situation familiale***	célib	celib	célib	Div	Mariée	Séparée	célib	En couple	célib	célib	Div	Mariée	Mariée	Mariée
Parité	G0P0	G0P0	G2P1	G0P0	G4P3	G4P3	G0P0	G2P1	G0P0	G2P2	G4P4	G5P4	G7P4	G4P4
Antécédant gynécologique					Fibrome	Adénomyose							Fibrome	
Médecin traitant	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Contraception	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

(1) D : DOUAI
F : Feignies
J : Jeumont

* CH=centre d'hébergement

** FR : France
Ma : Maroc
Alg : Algérie
Bel : Belgique
C.I : Côte d'Ivoire

*** célib : célibataire
div : divorcée

II. Analyse des entretiens

1. Représentation des règles par les femmes en situation de précarité

Comme montré dans l'étude d'Ines Derville parue en 2020 sur l'Évaluation du niveau de connaissance et analyse du vécu des femmes âgées de 18 à 45 ans, les femmes ne savent souvent pas définir les règles, l'ovulation et le cycle.

A. Les règles

La plupart des femmes interrogées pensent bien être informées sur les règles, mais une fois qu'on leur pose la question la réponse est différente.

V1 : « Bah euh. C'est les règles... c'est du sang.... Je ne sais pas moi »

V2 : « Euh. »

V3 : « Pour moi, c'est un mauvais sang qui doit partir »

V7 : « Oulala ça remonte à longtemps c'est un bout de col de l'utérus qui se décolle. »

B. L'ovulation

V1 : « C'est pour transformer je ne sais pas quoi ... c'est un peu gênant. »

V3 : « je ne sais pas comment expliquer... c'est l'enfant qui se développe. »

V7 : « C'est ce qui permet de produire des ovules. »

V9 : « J'en ai aucune idée »

C. Le cycle menstruel

V1 : « Je n'ai jamais entendu ça. »

V5 : « Bah pffft... franchement je ne sais pas. » (rire)

V6 : « Le cycle c'est quand on devient une femme. »

V7 : « Bonne question ... je ne sais pas. »

D. Le type de contraception choisi

Sur les 14 femmes interrogées, seulement trois femmes n'avaient pas de contraception.

Sur les trois femmes sans contraception, une envisageait la pose d'un implant contraceptif, les deux autres n'envisageaient aucune contraception.

Sur les onze femmes ayant une contraception, neuf avaient une contraception orale et deux avaient une contraception de type stérilet hormonal.

E. Les hémorragies génitales

Dans notre étude, nous avons également interrogé les femmes sur l'existence ou non d'une ménométrorragie qu'elle soit fonctionnelle ou organique.

On retrouve les métrorragies fonctionnelles. Principalement dues à la prise de contraception oestroprogestatives ou microprogestative.

On retrouve une poignée de femmes avec des antécédents gynécologiques comme des fibromes ou une adénomyose, responsables de métrorragies organiques.

Nous avons volontairement omis de parler de l'abondance des saignements. En effet dans l'étude aucune des femmes interrogées n'étaient capable de quantifier le flux des ménométrorragies.

Les femmes interrogées ne font pas la différence entre règles et ménométrorragies :

V2 : « Mes règles durent 7 jours en moyenne et je ne les ai pas tous les mois. »

V4 : « Mes règles sont assez régulières mais ça m'arrive de saigner entre mes règles. »

V14 : « Parfois mes règles durent une journée alors que normalement avec mon stérilet je ne dois pas avoir de règles. »

2. Ressenti des femmes en situation de précarité pendant leur

règle

La plupart des femmes interrogées dans cette études n'ont jamais entendus parler du terme de précarité menstruelle.

V5 : « Non je connais pas du tout. »

V6 : « Aucune idée. »

V6 : « NON ! »

Certaines des femmes, la plupart des étudiantes, en ont déjà entendu parlé :

V7 : « Oui sur Twitter, c'est le fait de ne pas avoir assez d'argent pour s'acheter des serviettes. »

V9 : « C'est le fait que des femmes n'aient pas les moyens de s'acheter des protections hygiéniques. »

A. Sentiment de honte

Ce sentiment de honte est partagé parmi les femmes interrogées. Certaines assument pleinement d'autres ont du mal à en parler.

V4 : « Non je n'ai absolument pas honte. »

V5 : « On ne parle pas de ces choses... c'est intime. »

V6 : « Ça me gêne quand on parle de règle ou de protection hygiénique. »

B. l'importance des règles pour la femme

V1 : « C'est obligé d'avoir ses règles pour avoir un enfant. »

V4 : « C'est important d'avoir ses règles... c'est hormonal. »

V6 : « Ça élimine tout ce qui est mauvais donc oui c'est très important. »

V9 : « Oui je pense que c'est important de les avoir. »

C. Le vécu de la Ménarche

V1 « J'étais au collège et tout le monde s'est foutu de ma gueule parce que j'avais eu mes règles. »

V3 « J'avais 9 ans j'étais chez ma famille d'accueil et je me demandais c'était quoi... J'avais peur. »

V5 : « J'étais à l'école, j'avais peur et quand je suis rentrée à la maison je suis allée voir ma mère pour lui dire que ma culotte était plein de sang... J'ai fait que pleurer. »

D. l'explication de la ménarche

Pas mal des femmes interrogées n'avaient eu aucune explication sur ce qu'étaient les règles avant leur ménarche.

V1 : « Je ne savais ce que c'était, personne ne m'avait dit ce que c'était les règles ... J'avais un peu peur je ne me sentais pas bien. »

V2 : « Personne ne m'a expliqué les règles avant de les avoir. »

V3 : « La fille qui était avec moi en famille d'accueil laissait traîner ses tampons et quand je lui demandais ce que c'était elle me disait qu'elle s'était faite mal... moi je l'ai cru. »

Quelques femmes y étaient préparées...

V4 : « Ma mère m'avait expliqué ce que c'était, j'étais préparé. »

V8 : « Ma maman m'en a déjà parlé mais sans plus. »

3. Évaluation des différents produits utilisés pendant les règles par les femmes en situation de précarité.

A. L'utilisation des protections hygiéniques

La plupart des femmes interrogées utilisent des serviettes hygiéniques pour plusieurs raisons :

V1 : « C'est plus pratique. »

V2 : « C'est facile à mettre. »

V7 : « C'est la première chose que j'ai utilisé. »

V9 : « J'utilise que des serviettes parce que j'ai entendu des mauvaises choses sur les autres protections hygiéniques. »

Tableau 2 : Utilisation des protections hygiéniques par les femmes interrogées

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14
Serviettes	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+
Tampons				+		+		+		+				+
Coupes menstruelles														
Culottes menstruelles														

B. La connaissance des différentes protections hygiéniques

Seulement deux femmes de l'étude ont parlé de coupe menstruelle, très peu connue chez les femmes en situation de précarité.

V5 : « Les Cups, j'ai déjà utilisé une fois mais je n'aime pas, je ne trouve pas ça pratique, ça m'a l'air sale. »

V9 : « Les coupes menstruelles pour moi c'est sale, j'ai une amie qui en portent. Elle adore mais je ne suis pas convaincue. »

Les culottes menstruelles sont très rarement utilisées par les femmes interrogées.

V8 : « Les fameuses culottes menstruelles, j'ai déjà essayé une fois et je recommande pas du tout. Déjà ça coûte presque 50 euros la culotte et ce n'est pas confort, on a l'impression d'avoir une grosse couche. »

V9 : « Les culottes menstruelles c'est vachement à la mode en ce moment mais bon ce n'est pas donné. »

Les serviettes et les tampons sont les deux protections hygiéniques les plus connues parmi les femmes interrogées.

C. Le manque de protections hygiénique et de produits d'hygiène

a. Manque de protections hygiéniques

V1 « Heureusement que l'association m'en donne parce que je n'ai pas assez d'argent. »

V3 : « J'ai mis du papier toilette mas j'en avais partout après... »

V5 : « Parfois je coupe un morceau de vieux T-shirt en coton pour utiliser comme protection hygiénique mais bon je dois me changer tous les quarts d'heures. »

V8 : « J'ai déjà mis du papier toilette, une autre fois de l'essuie tout... Une fois j'ai même fait papier journal avec de l'essuie tout. »

b. Manque de produits d'hygiènes

V5 : « Je prends un savon tout simple pour toute la famille, c'est vraiment trop cher les produits intimes. »

V6 : « Je trouve que ce n'est pas donné les produits intimes, en générale je prends un gel douche pour tout le monde. »

V8 : « C'est pas du tout abordable la plupart du temps c'est juste du savon de Marseille. »

Tableau 3 : manque de protections hygiéniques ou produits d'hygiène des femmes

interrogées

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14
Manque de protections hygiéniques					X									
Manque de produits hygiéniques							X		X	X				X
Manque de protections hygiéniques et produits hygiéniques	X	X	X	X				X			X	X		
Aucun						X								

Tableau 4 : les types de produits utilisés pour l'hygiène intime

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14
Gel douche	X	X	X	X		X	X		X	X				X
Savon solide								X			X	X	X	
Gel intime					X			X	X	X				

D. Le coût des protections hygiéniques

Depuis novembre 2020, L'Ecosse est le premier pays au monde à mettre en place les protections hygiéniques gratuites pour toutes les femmes.

V2 : « Je trouve que y a des moments c'est abusé les prix ! »

V5 : « C'est un peu cher je trouve, il me faut 2 paquets de serviettes par mois. »

V8 : « C'est cher pour quelque chose qu'on n'a pas demandé je trouve que c'est cher. »

V9 : « je trouve ça cher parce que je regarde le prix mais aussi la qualité. »

E. Lieux et Endroits où se procurer des protections

hygiéniques

Beaucoup de femmes interrogées ignorent où se procurer des protections gratuites si elles n'ont pas les moyens d'en obtenir.

Certaines femmes avouent se procurer des protections hygiéniques gratuitement dans des associations.

V1 : « Heureusement qu'ici on nous donne des protections hygiéniques parce que j'ai pas d'argent. »

V4 : « Ça m'arrive quelquefois de demander des protections hygiéniques au planning familial. »

V5 : « A la fac, Je sais qu'ils font des distributions de protections hygiéniques parfois. J'en profite. »

4. Les Conséquences du manque de protection hygiénique ou de produits d'hygiène

A. Une augmentation de l'absentéisme

Certaines femmes changent leurs habitudes pendant leur période de menstruation dû au manque de protection hygiénique.

V5 : « Pendant ma semaine de règle je ne sors pas de chez moi ou vraiment si je sors c'est que je n'ai pas le choix. »

V8 : « J'essaie de faire le moins de chose possible pendant les deux premiers jours. »

B. Augmentation des infections génitales hautes ou basses

Le manque de protections hygiéniques favorise également des infections parfois graves comme le syndrome de choc toxique.

Parmi les femmes interrogées dans notre étude, aucune n'a eu d'infections graves mais certaines se plaignent d'infections.

V8 : « J'attrape souvent des mycoses, je ne peux pas me permettre de mettre des tampons parce que si je le garde trop longtemps je sais que je vais en attraper de nouveaux. »

V13 : « Quand je garde trop longtemps ma serviette je sais que ça va se finir en infection... »

III. Attentes des femmes face aux professionnels de santé

1. L'attente des femmes...

Certaines femmes trouvent très gênant de discuter des règles avec professionnels de santé

V2 : « C'est la honte, je n'ai pas envie de parler de ça, c'est intime. »

V3 : « Ca ne regarde pas les autres, ça ne regarde que moi... après je préférerais que ça soit une femme parce qu'avec un mec c'est gênant. »

D'autres pensent au contraire qu'on n'en parle pas assez et qu'il serait une bonne idée de pouvoir discuter de ce sujet avec un professionnel de santé.

V4 : « Oui je pense que c'est important de pouvoir discuter de ça. »

V6 : « Tant qu'on est bien avec le médecin il n'a pas de gêne. »

V7 : « Je pense que ça serait bien d'en parler surtout aux jeunes parce qu'on n'en parle pas assez. »

V8 : « Oui il faut en parler mais je préférerais en parler avec une femme. »

V9 : « Je pense que c'est important parce qu'on n'est pas assez informé. »

2. face au médecin traitant

La plupart des médecins généralistes ne parlent pas de règle ...

V3 : « Mon médecin traitant ne me parle jamais de règles »

V5 : « Mon médecin traitant ne me pose pas de question sur mes règles, moi je ne vais pas lui en parler ... »

V6 : « On en parle pas du tout avec mon médecin traitant sauf si j'aborde le sujet. »

V8 : « Il ne pose pas forcément des questions, il se contente de me donner un petit dépliant avec les informations et les réponses à mes questions. »

V9 : « Non mon médecin me parle très rarement de mes règles. »

Certaines femmes interrogées donnent de l'importance à l'éducation des règles surtout chez l'adolescente :

V4 : « Il faudrait éduquer un peu plus les jeunes filles sur les règles. »

V5 : « C'est au médecin traitant d'expliquer aux femmes ce que sont les règles. »

V8 : « C'est vrai qu'on ne sait pas trop expliquer les règles et il faudrait qu'on nous l'explique plus. »

DISCUSSION

I. Forces et faiblesses de l'étude

1. Forces de l'étude

La précarité menstruelle est un sujet d'actualité.

Depuis la crise sanitaire que nous vivons actuellement, ce sujet est de plus en plus abordé dans les médias.

La méthode utilisée est la méthode de l'étude qualitative qui semble être la méthode de choix, puisque notre but était d'évaluer le ressenti des femmes âgées de 18 à 45 ans en situation de précarité sur les règles ainsi que leurs attentes face aux professionnels de santé.

L'objectif n'est pas d'obtenir une quantité importante de données, mais d'obtenir des données de fond.

Le recrutement a été réalisé directement en consultation de médecine générale sur la base du volontariat.

Les entretiens ont été réalisés soit au cabinet médical soit directement en centre d'hébergement.

2. Faiblesses de l'étude

L'échantillon ici n'est pas représentatif de la population. Ici notre étude porte sur la précarité menstruelle. La précarité menstruelle ne touche qu'une partie de la population.

La plupart des femmes interrogées provenait d'un milieu rural ou semi rural.

On peut retrouver un biais lié à l'enregistrement, entraînant une certaine retenue.

En tant qu'investigateur, nous n'avons aucune expérience en conduite d'entretiens qualitatifs.

Les femmes ont participé à l'entretien selon la base du volontariat. Nous pouvons donc affirmer qu'il y a un biais de volontariat.

Et afin de limiter le biais d'interprétation et d'analyse, lié à l'enquêteur, nous avons effectué une triangulation des données.

Une fois retranscrites, certaines informations recueillies n'étaient pas exploitables et ont donc été supprimées.

II. Données de la littérature et résultats principaux

1. Le manque de connaissance des femmes en situation de précarité

Plusieurs études menées ont montré le manque de connaissances des adolescentes sur la menstruation.

Une étude publiée en 2017 a été menée dans les PRFI (les pays à revenus faibles ou intermédiaires). Le manque de préparation, de connaissances et de mauvaises pratiques en matière de menstruation sont des obstacles majeurs non seulement à l'éducation des filles, mais aussi à la confiance en soi et au développement personnel. Les pays doivent réfléchir à la manière d'améliorer la fourniture de connaissances, de compréhension et de mieux répondre aux besoins des adolescentes. (22)

Une deuxième étude menée en Zambie et publiée en 2017 montre que la plupart des filles ont déclaré n'avoir appris la menstruation qu'au moment des premières règles et ne connaissaient pas la base physiologique de la menstruation. La fréquentation scolaire des filles et la participation à des activités physiques étaient compromises lors de la menstruation en raison de la peur des taquineries (en particulier par les garçons) et de l'embarras causé par les fuites menstruelles. (23)

Toutes ces données confirment le manque de connaissance des femmes en situation de précarité.

2. Le sentiment de honte

Une étude a été publiée en 2020 étudiant la « menstrual shame » (la honte menstruelle). Le discours des femmes sur la menstruation est souvent négatif car il met l'accent sur la douleur, l'inconfort et les sautes d'humeur. McHugh lie les gémissements menstruels à la stigmatisation associée aux menstruations. Les attitudes culturelles qui obligent les filles et les femmes à garder le secret et le silence concernant les menstruations contribuent à l'expérience de la honte menstruelle. Briser les tabous contre le discours menstruel peut être une forme de résistance. Cependant, McHugh suggère que les gémissements menstruels, en réitérant les constructions culturelles négatives du corps des femmes comme étant imparfait, déficient et malade, peuvent avoir un impact néfaste sur les attitudes menstruelles des femmes et perpétuer la honte menstruelle. Les femmes pourraient développer une résistance à la honte et bâtir une communauté grâce à des discussions plus positives sur les menstruations, mais les conversations menstruelles positives sont rarement documentées. (24)

Une étude publiée en 2005 examine les contributions de la honte menstruelle et de la honte corporelle à la prise de décision sexuelle chez 199 femmes. La honte menstruelle est indirectement associée à la prise de décision sexuelle via la honte corporelle. Comme prévu, les femmes qui ont déclaré se sentir plus à l'aise au sujet de la menstruation ont également déclaré plus de confort corporel et, par conséquent, une plus grande assertivité sexuelle, plus d'expérience sexuelle et moins de risque sexuel.

Ces données de la littérature confirment le sentiment de honte menstruelle encore présent chez pas mal de femmes en situation de précarité. (25)

3. Le vécu de la ménarche

D'après les seuls travaux sociologiques réalisés en France sur le sujet, par Mardon A, le vécu de la ménarche se répercuterait sur les représentations du sang menstruel et l'acceptation des changements corporels. Or, la ménarche constituerait une expérience négative et angoissante pour la majorité des jeunes filles. Les jeunes filles dont la ménarche a été précoce ou celles qui n'ont pas été préparées présenteraient des symptômes plus importants de honte, de dégoût, une image de soi plus négative et elles associeraient, à l'âge adulte, le sang à la souillure et à la saleté. Les jeunes filles qui considèreraient le moment de leur premier saignement comme n'étant pas opportun, présenteraient un déphasage physique négatif sur l'estime de soi, l'acceptation des pairs et la popularité auprès du sexe opposé. En revanche, les jeunes filles ayant reçu une meilleure information auraient une expérience ménarchale moins négative et accepteraient plus volontiers leurs changements physiques et les saignements associés.

(26)

4. La vision des règles

L'abondance des saignements et la douleur contribueraient à la construction d'une représentation négative des menstruations. Dans une étude Française de 2004, 25% des femmes entre 30 et 49 ans souffriraient de troubles hémorragiques fonctionnels. En 2016, la prévalence de la dysménorrhée, en France, variait de 36,4% à 62,3 % selon l'âge et l'origine géographique. Seulement un tiers des femmes à l'âge adulte ne présenteraient aucun symptôme douloureux pendant leurs menstruations. Il aurait été constaté que les femmes ayant une bonne relation avec leur corps et une représentation positive de leurs menstruations sembleraient trouver moins d'intérêt à une aménorrhée induite, à l'inverse des femmes ayant une représentation négative de leurs saignements. (26)

Notre étude nous montre également que la plupart des femmes en situation de précarité ont une mauvaise image des règles : image de saleté avec le besoin permanent de se laver.

5. Proposer une contraception pour favoriser l'aménorrhée

La représentation de l'aménorrhée induite comme une conséquence positive plutôt que comme un effet secondaire de la contraception hormonale, augmenterait avec l'âge. Chez les femmes de plus de 45 ans, l'aménorrhée induite serait mieux acceptée (62% contre 25,2% chez les 15-19 ans). La culture, souvent appréhendée dans la littérature par les origines ethniques, influencerait les représentations de l'aménorrhée et les femmes d'origine caucasiennes seraient plus susceptibles de choisir une aménorrhée induite dans leur contraception que les femmes afro-américaines (29% contre 4%, $p=0.006$). Toutefois, quelle que soit leur origine, la majorité des femmes accepteraient d'essayer une aménorrhée induite. Aucune donnée de la littérature n'a montré que le niveau socio-économique pourrait avoir un impact sur le choix d'une aménorrhée induite ou non lors de la prescription d'une contraception. (27)

Dans notre étude, les femmes ne font pas la distinction entre les menstruations, les spotting, les hémorragies de privation. Pour elles, ce sont des règles.

6. Les alternatives aux protections hygiéniques jetables.

A. Les serviettes hygiéniques réutilisables

Une étude publiée en novembre 2020 a évalué l'utilisation de serviettes hygiéniques réutilisables comme alternative aux serviettes hygiéniques jetables.

Dans la phase 1 de l'étude, l'évaluation microbiologique n'a indiqué aucun organisme pathologique sur la culture vaginale d'écouvillon après 2 mois d'utilisation.

80,49 % des femmes ont trouvé les serviettes réutilisables confortables et faciles à utiliser et 83,6 % ont confirmé avoir recommandé ces serviettes à d'autres. (28)

Dans notre étude, seulement une femme aurait déjà utilisé les serviettes hygiéniques réutilisables. Les raisons principales de la non-utilisations des serviettes hygiéniques réutilisables par les autres femmes de l'étude sont soit la méconnaissance ou le prix.

Pourtant dans l'étude réalisé par IFOP sur la précarité menstruelle la majorité des femmes interrogées étaient favorable à l'utilisation de cette protection. (1)

B. La coupe menstruelle

Une étude parut en 2015 qui a évalué la performance de la coupe menstruelle par rapports aux autres protections hygiéniques.

Par rapport aux serviettes hygiéniques / tampons (produit habituellement utilisé), la coupe menstruelle a été évalué significativement mieux pour le confort, la qualité, la collecte de sang menstruel, l'apparence et la préférence. (29)

Dans notre étude, aucune femme n'utilise de coupe menstruelle pour cause principalement de non-connaissance de cette protection hygiénique. Une alternative qui pourrait être proposée aux femmes en situation de précarité menstruelle.

7. Les hémorragies

Comme dans l'étude de notre consœur Ines Derville, aucune femme n'a su quantifier l'abondance de leurs règles. (3)

C'est pour cela que nous n'avons pas interrogé les femmes sur le flux menstruel mais plutôt sur le type d'hémorragies.

Les ménométrorragies sont des facteurs aggravants la précarité menstruelle

En fonction de l'âge, des antécédents gynécologiques et du type de contraception utilisés, nous ne re trouvons pas les mêmes types de ménométrorragies.

Les stérilets au cuivre peuvent fréquemment donner une augmentation du volume des règles, d'abord responsable de ménorragies puis de ménométrorragies. Celles-ci sont

dues à l'existence de facteurs inflammatoires locaux et à une augmentation de l'activité fibrinolytique liée à la présence d'un corps étranger. (30)

Pendant l'utilisation de Nexplanon, il existe des changements de profil de saignement vaginal qui seront imprédictibles. Ceux-ci peuvent inclure l'apparition de saignements vaginaux irréguliers (absents, moins fréquents, plus fréquents ou continus) et des changements de l'intensité des saignements (réduits ou augmentés) ou de leur durée. (31)

Au contraire certains contraceptifs permettent une diminution des ménométrorragies. C'est le cas du DIU hormonal.

Tableau 5 : les différents types d'hémorragies en fonction du type de contraception

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14
Age	18	20	20	45	38	33	19	37	23	33	40	28	35	31
Type de contraception	-	-	-	CP	CP	COP	COP	CP	COP	COP	CP	CP	Stérilet Hormonal	Stérilet Hormonal
Hémorragie de privation				X		X	X		X	X				
Spotting				X	X		X	X	X	X	X	X	X	X
Hémorragie organique				X	X								x	
Durée des règles en jours	3	7	5	7	5	4	7	5	5	4	4	4	3	8
Durée des cycles en jours	30	30	35	28	28	30	28	35	28	28	30	28	30	28
Age des premières règles	15	12	9	12	11	16	15	12	14	14	12	14	10	14

CP : contraception oral microprogestative

COP : contraception oral oestroprogestative

- : aucune contraception

8. Conséquences de la précarité menstruelle

A. Les infections à répétitions

Dans notre étude, certaines femmes ont avoué avoir des infections comme des mycoses à répétitions ou des irritations. Elles savent que ces infections peuvent être liées aux protections intimes. Nous remarquons le manque de connaissance concernant le SCT-M. Comme le prouve une étude du Journal School of Medecine décrit en 1985, incluant 129 adolescentes (32)

Aucune des femmes interrogées durant l'étude n'a eu de syndrome de choc toxique. Pourtant nous savons que la précarité menstruelle est un facteur favorisant ce genre d'infections. Il est donc important d'éduquer cette population. (3)

Il faut également citer l'irritation qui est le diagnostic différentiel de l'infection.

Beaucoup de femmes pensent avoir une infection alors qu'il s'agit simplement d'une irritation qui peut être une conséquence de la précarité menstruelle.

B. Une augmentation de l'absentéisme

Près de la moitié des femmes interrogées dans notre étude ont déclaré avoir manqué au moins une fois les cours, le travail ou un rendez-vous médical par manque de protections hygiéniques.

Une étude menée en Inde en 2015 a étudié l'effet de la menstruation sur les filles et leur scolarité. Une fille sur cinq dans les écoles ordinaires du Chhattisgarh a déclaré avoir manqué l'école pendant ses règles. (33)

D'après L'IFOP, les femmes seraient 17% à renoncer à sortir, ou à ne pas aller en cours pour les plus jeunes, par manque de protections hygiéniques. (1)

En plus d'être une conséquence, l'absentéisme aggraverait la précarité menstruelle.

9. Le rôle du médecin généraliste

Le médecin généraliste est le premier contact avec le système de soins, permettant un accès ouvert et non limité aux usagers, prenant en compte tous les problèmes de santé, indépendamment de l'âge, du sexe, ou de toutes autres caractéristiques de la personne concernée.

Il joue également un rôle de prévention. (34)

Il connaît très souvent le statut social du patient et peut être un acteur privilégié dans le repérage de cette précarité menstruelle.

Dans notre étude, beaucoup de femmes interrogées n'ont jamais abordé le sujet des règles ou de contraception avec leur médecin traitant. Pourtant elles ne seraient pas fermées mais n'osent pas aborder le sujet.

Le médecin traitant a un rôle important à jouer pour ses femmes en situations de précarité menstruelle.

C'est à lui d'aborder la question de l'accès aux protections hygiéniques.

Le gynécologue est parfois compliqué d'accès, c'est pour cela que le médecin généraliste peut proposer une aménorrhée induite par la contraception afin de soulager ces femmes en situation de précarité menstruelle.

Mais certaines contraceptions sont à éviter car elles peuvent provoquer des ménométrorragies. C'est le cas de l'implant et du stérilet au cuivre.

III. Résultats secondaires

1. Les hémorragies en fonction de l'âge

Les femmes interrogées dans notre étude avaient entre 18 et 45 ans. Nous constatons que les ménométrorragies étaient différentes selon l'âge de la patiente.

Chez la femme jeune, les ménométrorragies étaient principalement fonctionnelles.

Induites par la contraception, due à l'arrêt de la contraception encore appelé hémorragie de privation.

Chez la femme plus âgée les ménométrorragies étaient principalement organiques. On retrouve quelques cas de fibromes et d'adénomyose. Il est donc important de prendre en compte l'âge de la patiente ainsi que ses antécédents afin de proposer la meilleure contraception. (30)

2. Résultats en fonction du type de contraception

Les femmes sous contraception orale ont décrit des ménométrorragies fonctionnelles par rapport aux femmes sous D.I.U hormonal.

Les femmes sans contraception n'ont pas décrit d'hyperménorrhée par rapport aux femmes sous contraception.

Dans notre étude nous n'avons pas interrogé de femmes sous D.I.U au cuivre ou sous Implant contraceptif.

IV. Modification pour la pratique courante

Dans de nombreux pays, en particulier dans les pays en voie de développement, les filles ne sont pas préparées ni conscientes de leurs menstruations, de sorte qu'elles sont confrontées à de nombreuses difficultés et défis à la maison, à l'école et sur les lieux de travail. (35)

En France, il existe des cours d'éducation sexuelle depuis 2001. (36)

Nous constatons tout de même que les femmes interrogées ont trop peu de connaissances concernant la menstruation et leur origine.

Il faudrait s'interroger sur le contenu des cours et informer les jeunes filles et garçons sur la physiologie des règles et le rôle de la contraception sur la précarité menstruelle.

Une autre solution serait le remboursement des protections hygiénique pour les femmes.

En 2020, une série de mesures ont été lancées sous forme d'expérimentation :

- La distribution de protections périodiques aux femmes sans-abri ou en grande précarité lors de maraudes de la Croix-Rouge ou de l'Armée du Salut,
- Des ateliers de sensibilisation,
- La vente de serviettes et tampons à prix symboliques dans des épiceries solidaires,
- La distribution gratuite en prison et en faculté.

En tant que professionnels de santé nous pouvons :

- dépister la précarité menstruelle
- proposer une contraception adaptée à l'âge et les antécédents de la patiente.
- expliquer les différents types de protections hygiéniques existant afin de choisir le plus adapté.

- conseiller la patiente de se référer vers des centres d'aide ou de planning familial.

Il existe déjà une consultation dédiée à la première contraception chez l'adolescente de 15 à 18 ans.

Cette consultation peut permettre d'aborder le sujet des règles et de dépister les femmes en situation de précarité menstruelle. (37)

CONCLUSION

Notre étude avait pour objectif d'analyser le ressenti et les attentes de ces femmes en précarité menstruelle face aux professionnels de santé.

Nous les avons questionnées sur l'existence d'un manque de protection hygiéniques qui pouvait les amener souvent à des conséquences comme l'absentéisme ou les infections.

Notre étude a permis de mettre en évidence le rôle important du médecin traitant dans le dépistage de cette précarité menstruelle. C'est à nous médecin généraliste d'aborder ce sujet parfois encore tabou pour certaines femmes.

Le médecin traitant doit pouvoir interroger les femmes au sujet de leurs règles de façon systématique afin de dépister la précarité menstruelle et proposer des alternatives en fonction des besoins de la patiente.

Depuis la crise sanitaire que nous vivons, plusieurs mesures ont été mises en place par le gouvernement afin d'aider ces femmes qui sont les plus touchées par la précarité.

La gratuité des contraceptions pour toutes les femmes jusqu'à l'âge de 25 ans a été voté le 9 septembre 2021. (38)

La mesure sera mise en place **dès le 1^{er} janvier 2022**.

L'assurance maladie prendrait en charge à 100% et en tiers payant, le coût de la contraception et les actes liés (une consultation par an avec un médecin ou une sage-femme et les examens biologiques potentiels).

D'un point de vue personnel et intellectuel, cette étude a été très enrichissante et nous a permis d'explorer des données très peu abordées par le médecin généraliste.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Hygiène et précarité en France [Internet]. IFOP. [cité 12 sept 2021]. Disponible sur : <https://www.ifop.com/publication/hygiene-et-precarite-en-france/>
2. Combien les règles coûtent-elles dans la vie d'une femme ? [Internet]. [cité 12 sept 2021]. Disponible sur : 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
3. 2020LILUM535.pdf [Internet]. [cité 12 sept 2021]. Disponible sur : https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2020/2020LILUM535.pdf
4. Rapport 17-05. Précarité, pauvreté et santé – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps [Internet]. [cité 12 sept 2021]. Disponible sur : <https://www.academie-medecine.fr/precarite-pauvrete-et-sante/>
5. ETP_07_02_2019_Score_EPICES.pdf [Internet]. [cité 12 sept 2021]. Disponible sur : https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2019-02/ETP_07_02_2019_Score_EPICES.pdf
6. Quels sont les 10 minima sociaux, dont l'AAH ? [Internet]. [cité 12 sept 2021]. Disponible sur : <https://informations.handicap.fr/a-10-minima-sociaux-dont-aah-11669.php>
7. FEMMES ET PRECARITE. :136.
8. Fuseau N, Bricchet C. SERVICE DE PRESSE DONS SOLIDAIRES : 2019 ;7.
9. Hémorragies génitales chez la femme [Internet]. [cité 12 sept 2021]. Disponible sur : <http://www.cngof.net/E-book/GO-2016/CH-17.html>
10. Calculez combien vous avez dépensé en produits hygiéniques depuis vos 1ères règles - Cosmopolitan.fr [Internet]. [cité 12 sept 2021]. Disponible sur : <https://www.cosmopolitan.fr/calculez-combien-vous-avez-depense-en-produits-hygieniques-depuis-vos-1eres-regles,2011868.asp>
11. Avoir ses règles sans serviettes, une précarité qui pénalise les femmes [Internet]. rts.ch. 2020 [cité 12 sept 2021]. Disponible sur : <https://www.rts.ch/info/monde/11791894-avoir-ses-regles-sans-serviettes-une-precarite-qui-penalise-les-femmes.html>
12. Règles : quelle protection hygiénique ? | Cocooncenter® [Internet]. Mon journal bien-être et beauté par Cocooncenter. 2020 [cité 12 sept 2021]. Disponible sur : <https://www.cocooncenter.com/journal/regles-quelle-protection-hygienique-choisir.html>
13. Les Protections Hygiéniques doivent-elles être Gratuites ? [Internet]. [cité 12 sept 2021]. Disponible sur : <https://www.sistersrepublic.com/blogs/sisters/protections-hygieniques-gratuites>
14. 2020-11-01-www.carenews.com-1-novembre-2020-50000000345909346.pdf [Internet]. [cité 12 sept 2021]. Disponible sur : <https://www.donsolidaires.fr/wp-content/uploads/2020/11/2020-11-01-www.carenews.com-1-novembre-2020-50000000345909346.pdf>
15. Non à La Précarité Menstruelle [Internet]. [cité 12 sept 2021]. Disponible sur : <https://www.always.fr/fr-fr/a-propos-de-always/non-a-la-precarite-menstruelle>

16. Syndrome du choc toxique menstruel : quels sont les symptômes ? [Internet]. E-Santé. [cité 12 sept 2021]. Disponible sur : <https://www.e-sante.fr/syndrome-du-choc-toxique-menstruel-quels-sont-les-symptomes/actualite/615165>
17. CONSO2016SA0108Ra.pdf [Internet]. [cité 12 sept 2021]. Disponible sur : <https://www.anses.fr/fr/system/files/CONSO2016SA0108Ra.pdf>
18. Contre la précarité menstruelle, des distributeurs gratuits dans les lycées franciliens [Internet]. Le Huffington Post. 2021 [cité 12 sept 2021]. Disponible sur : https://www.huffingtonpost.fr/entry/contre-precarite-menstruelle-des-distributeurs-gratuits-dans-les-lycees-franciliens_fr_600155a1c5b62c0057bbf168
19. SOCIÉTÉ. Des protections hygiéniques gratuites ? Le gouvernement y réfléchit [Internet]. [cité 12 sept 2021]. Disponible sur : <https://www.ledauphine.com/france-monde/2019/05/28/des-protections-hygiéniques-gratuites-le-gouvernement-y-reflechit>
20. BLOG - Ensemble, brisons le tabou des règles ! [Internet]. Le HuffPost. 2020 [cité 12 sept 2021]. Disponible sur : https://www.huffingtonpost.fr/entry/ensemble-brisons-le-tabou-des-regles_fr_5ecea052c5b6fed608507547
21. Lutte contre la précarité menstruelle : un accès gratuit aux protections périodiques pour les étudiantes [Internet]. Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. [cité 12 sept 2021]. Disponible sur : [//www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid157164/lutte-contre-la-precarite-menstruelle-un-acces-gratuit-aux-protections-periodiques-pour-les-etudiantes.html](http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid157164/lutte-contre-la-precarite-menstruelle-un-acces-gratuit-aux-protections-periodiques-pour-les-etudiantes.html)
22. 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*. 1 mars 2017 ;14(1) :30.
23. Chinyama J, Chipungu J, Rudd C, Mwale M, Verstraete L, Sikamo C, et al. Menstrual hygiene management in rural schools of Zambia : à descriptive study of knowledge, experiences and challenges faced by schoolgirls. *BMC Public Health*. 5 janv 2019 ;19(1) :16.
24. McHugh MC. Menstrual Shame : Exploring the Role of 'Menstrual Moaning'. In : Bobel C, Winkler IT, Fahs B, Hasson KA, Kissling EA, Roberts T-A, éditeurs. *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies* [Internet]. Singapore : Palgrave Macmillan ; 2020 [cité 12 sept 2021]. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565666/>
25. Schooler D, Ward LM, Merriwether A, Caruthers AS. Cycles of shame : menstrual shame, body shame, and sexual decision-making. *J Sex Res*. nov 2005 ;42(4) :324-34.
26. Sommer M, Schmitt M, Gruer C, Herbert A, Phillips-Howard P. Neglect of menarche and menstruation in the USA. *The Lancet*. 8 juin 2019 ;393.
27. Impact des représentations du sang menstruel sur le choix contraceptif des femmes - ScienceDirect [Internet]. [cité 12 sept 2021]. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468718919301928>
28. Mehta S, Grover A, Mittal N, Nanda P, Khatuja R, Naseem A. Reusable sanitary napkins-time to revisit. *J Public Health Oxf Engl*. 16 nov 2020 ; fdaa192.
29. Beksinska ME, Smit J, Greener R, Todd CS, Lee MT, Maphumulo V, et al. Acceptability and performance of the menstrual cup in South Africa : à randomized crossover trial comparing the menstrual cup to tampons or sanitary pads. *J Womens Health* 2002. févr 2015 ;24(2) :151-8.

30. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. sept 2005 ;34(5) :513.
31. NEXPLANON 68 mg implant pour usage sous-cutané [Internet]. VIDAL. [cité 12 sept 2021]. Disponible sur : <https://www.vidal.fr/medicaments/nexplanon-68-mg-implant-pour-usage-sous-cutane-156058.html>
32. Witzig DK, Ostwald SK. Knowledge of toxic shock syndrome among adolescent females : à need for education. J Sch Health. janv 1985 ;55(1) :17-20.
33. Sivakami M, Maria van Eijk A, Thakur H, Kakade N, Patil C, Shinde S, et al. Effect of menstruation on girls and their schooling, and facilitators of menstrual hygiene management in schools : surveys in government schools in three states in India, 2015. J Glob Health. juin 2019 ;9(1) :010408.
34. Géraldine BLOY & François-Xavier SCHWEYER (dir.), Singuliers Généralistes. Sociologie de la médecine générale. [Internet]. Bulletin Amades. Association AMADES ; 2010 [cité 12 sept 2021]. Disponible sur : <https://journals.openedition.org/amades/1114>
35. Kaur R, Kaur K, Kaur R. Menstrual Hygiene, Management, and Waste Disposal : Practices and Challenges Faced by Girls/Women of Developing Countries. J Environ Public Health. 2018 ;2018 :1730964.
36. Pour l'école de la confiance [Internet]. Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports. [cité 12 sept 2021]. Disponible sur : <https://www.education.gouv.fr/pour-l-ecole-de-la-confiance-221>
37. MARCHAND J. Que savent les femmes [Internet]. 2019. Disponible sur : https://pepitedepot.univ-lille.fr/RESTREINT/Th_Medecine/2019/2019LILUM135.pdf
38. Dès 2022, la contraception sera gratuite pour les femmes de moins de 25 ans [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 13 sept 2021]. Disponible sur : <https://www.gouvernement.fr/des-2022-la-contraception-sera-gratuite-pour-les-femmes-de-moins-de-25-ans>

Concepts	Catégories	Codage ouvert	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	
Les règles	Explication de la physiologie des règles	Aucune connaissance	X	x	x		x	x		x	x			x	x		
		Définit la menstruation				X			x								
		Définit l'ovulation				X							x				
		Définit le cycle menstruel				X							x				X
		Définit le temps des règles	X	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
		Définit la durée d'un cycle	x			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
		Définit le syndrome prémenstruel	X	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
Ménarche		Définit l'âge moyen	X	X		X		x	x	x	x	x	x	x	x	X	
		Sentiment de peur	X								x			x			
		Sentiment de honte	X	X	x		x	x	X	x		x			x	X	
		Aucune explication avant la ménarche	X	X	x	X		x	X		x						
		Explication rapide avant la ménarche					x								x	x	X
		Aucun souvenir												x			
		Discussion avec un membre de la famille avant la ménarche									x	x	x		x		X
Le ressenti des règles		Sentiment de honte pendant la période des règles	X	X			x		X	x					x		
		Importance d'avoir des règles tous les mois	X	X	x	X	x		X	x		x	x	x			
		Dysménorrhée	x	x		x	x	x	x	x		x			X		
		Utilisation d'antalgiques pendant la période des règles	X	X		X	x	x	X	x		x			X		
		Refuse aménorrhée induite		X	x		x							x			

		Limitation des activités	x			X	x				x			x		
		Métrorragies fonctionnelles				x	x		x		x	x	x	x	x	
		Métrorragies organiques				x	x								x	
		Hygiène intime plus important pendant les règles	X	X	X		X	X	X		X		X		X	X
		Souhait de ne plus avoir de règles	X					x	x	x	x	x		x	x	X

Concepts	Catégories	Codage ouverts	Patientes													
			V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14
Précarité mens- truelle	Hygiène in- time															
		Difficultés d'accéder aux protections hygié- niques	X	X	X	x	x			x			X	x	x	
		Difficultés d'accéder aux produits d'hy- giènes	X	x	X	X			x		x	x	x	X		X
		Utilisation d'un moyen de fortune			X		x			x					x	X
		Prix abusifs des pro- tections hygiéniques		x	x		x		X		x	x	x		x	X
		Prix abusifs des pro- duits d'hygiène in- times	x	x	x	x	x		X		x	x	x	x	x	X
		Connaissances des lieux où se procurer des protections hygié- niques gratuitement	X			x					x		x			
		Manque de sous-vête- ments	x	x	x											x
	Demande de protec- tions à son entourage	X	X	X												
	Conséquences de la précarité menstruelle	Ne pas se rendre au travail ou en cours	x		x		x			x					x	
		Ne pas aller à un ren- dez-vous médical				x	x			x						
		Infections génitales ou irritations	x							x		x			x	X
		Importance du rem- boursement des pro- tections hygiéniques	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
		Connaissance de la précarité menstruelle							x		x		x			
		Sans activité profes- sionnelle	x	x	x	x	x	x		x			x	x	x	x
Vêtements tachés			x			x	x		x			x		x		
Sensation de mauvaise odeurs		x	x	x					x						x	

Concepts	Catégories	Codage ouverts	Patientes													
Attentes des professionnels de santé	Attentes de la patiente face au gynécologue		V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14
		Importance de discuter de règles seulement avec le gynécologue	x					X	X		x	x		x		
		Difficulté de consulter rapidement				x	X	X	X	X		x		x		X
	Attentes de la patiente face au médecin généraliste	Ne se rend jamais chez le gynécologue	x	x	x								x			X
		Le médecin traitant ne pose pas de questions		X	X	X	X		X		x		x			X
		Le médecin traitant parle de règle						x		X		x		x	x	
		Préférence d'en parler avec le sexe féminin			X		X	x	X	X		x			x	
		Le médecin traitant n'a pas sa place dans le questionnaire des règles		X	X					X		x				
		Se sent en confiance pour discuter des règles				X	X	x		X	x		x	x	x	X
		N'a pas de médecin traitant	x													
Importance d'une éducation par le médecin traitant	x			x	x	x	x	x	x	x		x	x		X	
		Le médecin traitant parle de contraception				x	x	x	x	X		x	x		x	

ANNEXES

Annexe 1 : Score EPICES :

N°	Questions	Oui	Non
1	Rencontrez-vous parfois un travailleur social ?	10,06	0
2	Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?	-11,83	0
3	Vivez-vous en couple ?	-8,28	0
4	Etes-vous propriétaire de votre logement ?	-8,28	0
5	Y-a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF...) ?	14,80	0
6	Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?	-6,51	0
7	Etes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois ?	-7,10	0
8	Etes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?	-7,10	0
9	Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants	-9,47	0
10	En cas de difficultés, y-a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin?	-9,47	0
11	En cas de difficultés, y-a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ?	-7,10	0
constante		75,14	

(Évaluation de la précarité et des inégalités de santé dans les Centres d'examens de santé)

MONTANT RSA 2021

Montants
applicables au :

1er avril 2021



565,34 €

Personne
seule



848,02 €

Personne
seule avec
1 enfant



1017,63€

Personne
seule avec
2 enfants



848,02€

Couple



1017,63 €

Couple
1 enfant



1187,23 €

Couple
2 enfants

Par enfant supplémentaire ➡ 226,13 €



<https://rsa-revenu-de-solidarite-active.fr>

Annexe 3 : Calculateur des dépenses



How old are you?

At what age did your period start?

[Show my results](#)

So far, you've spent about **£619.82** on products, **£29.52** of which is on VAT.

Annexe 4 : Lettre d'information avant questionnaire d'entretien

" Bonjour, je suis Sarah AZDOUFAL étudiante en médecine générale. Dans le cadre de ma thèse, je souhaite réaliser un entretien semi dirigé sur la précarité menstruelle.

Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier et d'analyser le ressenti des femmes en précarité menstruelle et d'évaluer leurs attentes vis à vis des professionnels de santé . Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude.

Pour y répondre, vous devez avoir au moins un des quatre critères d'inclusions (pas de travail, seules, bénéficiant de la CMUc ou de l'AME, ne comprenant pas bien le langage Français écrit.

Votre participation à l'étude est facultative. Vous pouvez mettre fin à votre participation à tout moment.

Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous pouvez exercer vos droits d'accès, rectifications, effacement et d'opposition sur les données vous concernant.

Aussi pour assurer une sécurité optimale ces données vous concernant seront traitées dans la plus grande confidentialité et ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de la thèse.

Merci à vous !"

"Merci

beaucoup pour votre participation ! Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse : sarah.azdoufal@etu.univ-lille.fr

Annexe 5 : GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF

GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF

But : Évaluation du ressenti des femmes âgées de 18 à 45 ans en situation de précarité sur les règles ainsi que leurs attentes face aux professionnels de santé

Questions d'introduction

- Âge :
- Lieu de vie :
- Type de logement
- Niveaux d'études :
- Pays d'origine :
- Couverture médicale :
- Travail :
- Situation familiale :
- Parité :
- Médecin traitant :
- Age des premières règles :
- Avez-vous une contraception ? Si oui, laquelle ?
- Antécédant gynécologique : (fibrome, adénomyose, kyste ovarien) ?

- Les règles sont-elles ou étaient-elles douloureuses ?
- Les règles sont-elles sources d'ennuis pour vous ?

Évaluation de la représentation des règles :

- -> 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 ?
- -> Quels symptômes fréquents connaissez-vous lors des règles ?
- -> Connaissez-vous le terme de précarité menstruelle ?
- Si oui, pouvez-vous me définir ce que c'est ?

- Ressenties des femmes sûres :
- **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 seront utiles pour votre corps ?
- -> A quel âge avez-vous eu 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 ?
- Vous arrive-t-il de ne pas faire une activité à cause de vos règles ?
- Aimerez-vous ne plus avoir vos règles.
- Si Non pourquoi ?

- **Les protections intimes :**
 - -> Quels moyens de protections d'hygiène intime connaissez-vous ?
 - -> Quels modes de protection avez-vous choisi ?
 - → Pourquoi ?
 - -> Combien de protections par jour/nuit avez-vous besoin environ ?
 - -> Que pensez-vous du prix des protections intimes ?
 - -> Combien de fois est-ce que vous vous l'avez lors de vos règles ?
- Vous est- il arrivé de ne pas avoir de protections hygiéniques par manque d'argent ?

Vous est-il arrivé de ne pas sortir par manque de protections hygiéniques ?

De ne pas se rendre au travail, en cours, ou se rendre à un rendez- vous ?

Quel moyen utilisez-vous pour vous laver ? (Douche baignoire, lavabo)

Quels produits utilisez-vous pour vous laver ?

Vous arrive-t –il de ne pas pouvoir vous laver par manque d'argent ?

- -> Parlez-vous de vos règles à quelqu'un ?

Vous arrive-t-il d'utiliser autre chose en guise de protection hygiéniques ?

- Si oui quoi ?

Vous arrive-t-il de tâche régulièrement vos vêtements ?

Vous arrive-t-il de ne pas avoir assez de sous-vêtements ?

- Connaissez-vous des associations qui peuvent vous aider à obtenir des protections hygiéniques ?

Infections génitales

Avez-vous déjà eu des infections génitales ?

Avez-vous déjà entendu du syndrome du choc toxinique ?

- **Règles et professionnels de santé**
- Aimeriez-vous pouvoir discuter de règles avec un professionnel de santé ?
- → Avec quels professionnels de santé pensez-vous pouvoir en discuter ?
- → parleriez-vous avec un professionnel de santé des problèmes en cas de difficultés pour obtenir des protections hygiéniques ?

- **Rôle du médecin généraliste :**

-
- > Pourriez-vous discuter de règles à votre médecin traitant ?
- → Si non pourquoi ?
- -> Est-ce que votre médecin traitant vous pose des questions sur vos règles ?
- -> Est-ce que votre médecin traitant vous pose des questions sur votre contraception ?
- Est-ce que votre médecin traitant vous pose des questions sur les protections intimes ?

AUTEUR : Nom : AZDOUFAL

Prénom : Sarah

Date de soutenance : 13 octobre 2021

Titre de la thèse : Évaluation du ressenti des femmes âgées de 18 à 45 ans en situation de précarité menstruelle et leurs attentes face aux professionnels de santé, étude qualitative.

Thèse - Médecine - Lille 2021

Cadre de classement : Médecine générale

DES + spécialité : DES Médecine générale

Mots-clés : Précarité, menstruations, règles, protections hygiéniques, femmes, ressenti précarité menstruelle.

Résumé :

Contexte : Les femmes ont leurs règles durant trente-neuf ans soit jusqu'à environ 500 fois dans une vie. En France, 15,5 millions de femmes de 13 à 51 ans sont concernées. 2 millions de femmes seraient touchées par la précarité en France. En majorité on trouve les SDF et les étudiantes pauvres. Durant mes études j'ai constaté que la question des règles était très peu abordée par nos confrères médecins généralistes. L'objectif de ce travail est d'analyser le ressenti des femmes en situation de précarité pendant leur période de règles et d'évaluer leurs attentes vis à vis des professionnels de santé.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative réalisée au travers d'entretiens individuels et semi dirigés de femmes âgées de 18 à 45 ans en situation de précarité. Cette méthode permet d'étudier les sujets dans leur environnement et permet d'explorer leurs ressentis, leurs sentiments, leurs comportements et leurs expériences personnelles. Elles ont été recrutées dans la région des Hauts de-France, soit en cabinet de médecine générale, soit dans des foyers pour personnes en situation difficile. Elles ont été sélectionnées selon quatre critères d'inclusions : pas de travail, seules, bénéficiant de la CMUc ou de l'AME. Les entretiens ont été enregistrés puis retranscrits mot à mot.

Résultats : Quatorze femmes ont participé à notre étude. Ces résultats ont révélé un manque de connaissances des différentes protections intimes et des alternatives à ce manque. Ces résultats ont également révélé un problème dans l'éducation sexuelle avec beaucoup de fausses représentations et du manque de questionnement par le médecin traitant au sujet des règles.

Conclusion : Le médecin traitant doit pouvoir interroger les femmes au sujet de leurs règles de façon systématique afin de dépister la précarité menstruelle et proposer des alternatives en fonction des besoins de la patiente.

Composition du Jury :

Présidente : Madame la Professeure Sophie CATTEAU-JONARD

Assesseurs : Monsieur le Docteur Geoffroy ROBIN

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Philippe HANNEQUART

