



UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année 2022

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

Conseils délivrés par les médecins généralistes du Nord et du Pas-de-Calais concernant les protections périodiques : étude qualitative menée par entretiens semi-dirigés

Présentée et soutenue publiquement le 17 novembre 2022 à 16 heures
au Pôle Formation
par **Camille CLERGEOT**

JURY

Présidente :

Madame le Professeur Sophie CATTEAU-JONARD

Assesseur :

Madame le Docteur Judith OLLIVON

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Ludovic WILLEMS

AVERTISSEMENT

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

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS.....	1
PREAMBULE	2
I. LES PROTECTIONS PERIODIQUES.....	2
1. <i>Les protections périodiques internes.....</i>	<i>2</i>
2. <i>Les protections périodiques externes.....</i>	<i>3</i>
II. LE MESUSAGE	4
III. COMPLICATIONS LIEES AUX PROTECTIONS PERIODIQUES	5
1. <i>Choc toxique staphylococcique menstruel.....</i>	<i>5</i>
2. <i>Expulsion de dispositif intra-utérin (DIU).....</i>	<i>5</i>
3. <i>Perte ou difficulté de retrait d'une protection intra-vaginale.....</i>	<i>6</i>
4. <i>Vulvite irritative.....</i>	<i>6</i>
5. <i>Eczéma de contact.....</i>	<i>6</i>
6. <i>Vaginite.....</i>	<i>7</i>
7. <i>Hydronéphrose</i>	<i>7</i>
INTRODUCTION.....	8
MATERIELS ET METHODE.....	9
I. CHOIX DU TYPE D'ETUDE	9
II. POPULATION ETUDIEE.....	10
1. <i>Echantillonnage.....</i>	<i>10</i>
2. <i>Prise de contact.....</i>	<i>10</i>
III. RECUEIL DES DONNEES	11
1. <i>Méthode utilisée.....</i>	<i>11</i>
2. <i>Guide d'entretien</i>	<i>11</i>
3. <i>Déroulement des entretiens.....</i>	<i>11</i>
4. <i>Nombre d'entretiens.....</i>	<i>11</i>
5. <i>Matériel utilisé.....</i>	<i>12</i>
IV. TRAITEMENT DES DONNEES.....	13
1. <i>Re transcription</i>	<i>13</i>
2. <i>Analyse des données.....</i>	<i>13</i>
RESULTATS	14
I. CARACTERISTIQUES DES ENTRETIENS ET DES PARTICIPANTS	14
II. RESULTATS PRINCIPAUX	16
1. <i>L'implication des médecins interrogés.....</i>	<i>16</i>

2.	<i>Les craintes des médecins généralistes.....</i>	19
3.	<i>Le manque d'intérêt.....</i>	21
4.	<i>La remise en question.....</i>	21
5.	<i>Le savoir.....</i>	24
6.	<i>Les dimensions socio-économiques et écologiques des protections périodiques.....</i>	28
III.	MODELISATION.....	31
	DISCUSSION.....	32
I.	DISCUSSION DE LA METHODE.....	32
1.	<i>Les forces de l'étude.....</i>	32
2.	<i>Les limites et biais de l'étude.....</i>	33
3.	<i>Note sur la catégorisation des médecins interrogés.....</i>	34
4.	<i>Note inclusive.....</i>	34
II.	DISCUSSION DES RESULTATS PRINCIPAUX ET DONNEES DE LA LITTERATURE.....	35
1.	<i>L'abord des protections périodiques en consultation.....</i>	35
2.	<i>Les recommandations de bon usage des protections périodiques.....</i>	37
3.	<i>La précarité menstruelle.....</i>	41
4.	<i>La formation au cours des études de médecine.....</i>	45
5.	<i>Confusion des termes.....</i>	46
	CONCLUSION.....	47
	ANNEXES.....	57
I.	<u>ANNEXE 1</u> : DECLARATION DE CONFORMITE.....	57
II.	<u>ANNEXE 2</u> : MAIL ENVOYE AUX MEDECINS POUR PRISE DE CONTACT.....	58
III.	<u>ANNEXE 3 ET 3 BIS</u> : GUIDES D'ENTRETIENS.....	59
IV.	<u>ANNEXE 4</u> : SCORE DE HIGHAM.....	60
V.	<u>ANNEXE 5</u> : PRECAUTIONS D'USAGE CONCERNANT LES PRINCIPALES PROTECTIONS PERIODIQUES. REALISEE SUR WWW.CANVA.COM.....	61

LISTE DES ABREVIATIONS

ANSES – Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

AUEC – Attestation Universitaire d'Etudes Complémentaires

CNIL – Commission Nationale Informatique et Libertés

CPAM – Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CTSm – Choc Toxique Staphylococcique Menstruel

DIU – Dispositif Intra-Utérin

DU – Diplôme Universitaire

ECN – Examen Classant National

FMC – Formation Médicale Continue

INSEE – Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

IVG – Interruption Volontaire de Grossesse

MSU – Maître de Stage des Universités

TSST-1 – Toxic Shock Syndrom Toxin-1

TVA – Taxe sur la Valeur Ajoutée

PREAMBULE

I. Les protections périodiques

Ce sont des moyens de protections amovibles permettant aux femmes de collecter les menstruations. Elles peuvent être à usage unique ou réutilisables. Le large panel de produits disponibles permet de répondre aux différents besoins des femmes (1).

1. Les protections périodiques internes

Ce sont les protections périodiques qui sont insérées dans le vagin.

Le tampon

Il s'agit de coton compressé permettant l'absorption du flux menstruel. Le tampon s'insère avec les doigts ou avec un applicateur le plus souvent en plastique. Il vient se positionner au contact du col de l'utérus pour y recueillir le flux sanguin. Il existe différentes tailles, pouvant absorber une quantité de sang variable. Les tampons sont à usage unique (2).

La coupe menstruelle

Il s'agit d'un petit récipient généralement en silicone médical permettant le recueil du flux menstruel. Elle s'insère à l'intérieur du vagin par un jeu de pliages, puis se déploie à l'intérieur de la cavité vaginale pour venir se plaquer contre les parois. Elle se distingue des tampons par son absence de pouvoir absorbant et par son caractère réutilisable. Il existe plusieurs tailles, pouvant recueillir une quantité variable de sang et s'adapter aux différentes anatomies (2).

L'éponge menstruelle

Il s'agit une éponge naturelle marine disposant d'un pouvoir absorbant et réutilisable à positionner dans le vagin. Elle est rincée à l'eau oxygénée afin

d'éliminer les principales impuretés (2).

2. Les protections périodiques externes

Les serviettes hygiéniques

Elles peuvent être à usage unique. Il existe également des serviettes lavables et réutilisables. Elles se positionnent dans les sous-vêtements au contact de la vulve et permettent d'absorber les menstruations. Il existe différents modèles. Certaines contiennent des parfums permettant de limiter les odeurs jugées inconfortables par certaines femmes (2).

Les culottes de règles

Ce sont des sous-vêtements composés de plusieurs couches : une première couche interne en coton au contact de la vulve, une deuxième à action antimicrobienne en fibres d'argent, une troisième permettant l'absorption du flux menstruel, puis une couche externe imperméable (2). Ce type de protection périodique se décline également en maillots de bain et en vêtements de sport (3). Elles sont lavables et réutilisables.

Les serviettes inter-labiales

Elles correspondent à des dispositifs en tissu qui se positionnent entre les petites lèvres. Elles ont un rôle absorbant, sont lavables et réutilisables (2).

II. Le mésusage

Le mésusage est défini par le ministère de la santé et de la prévention comme : « *Une utilisation intentionnelle et inappropriée d'un médicament ou d'un produit, non conforme à l'autorisation de mise sur le marché ou à l'enregistrement, ainsi qu'aux recommandations de bonnes pratiques.* » (4).

Ainsi le mésusage des protections périodiques peut comprendre une ou des situations énoncées ci-dessous (5–7) :

- porter plusieurs tampons en même temps
- usage de tampons ou de coupes menstruelles en dehors des menstruations
- usage de tampons la nuit
- porter un tampon plus de 6 heures
- utilisation d'un tampon avec un niveau d'absorption inapproprié
- porter une coupe menstruelle plus de 8 heures
- porter une coupe menstruelle la nuit
- porter une coupe menstruelle de taille inadaptée
- ne pas se laver les mains avant la pose d'une protection périodique
- ne pas laver la coupe menstruelle
- temps de port prolongé d'une serviette hygiénique

Plusieurs études mettent en lumière l'existence d'un mésusage des protections périodiques. La fréquence du mésusage des tampons est particulièrement importante (2,5,8).

III. Complications liées aux protections périodiques

1. Choc toxique staphylococcique menstruel

Le choc toxique staphylococcique menstruel (CTSm) est un choc septique dû à un *Staphylococcus aureus* producteur d'endotoxine TSST-1 (Toxic Shock Syndrom Toxin-1). Cette bactérie se multiplie au niveau vaginal, dissémine dans le sang dans les 4 premiers jours des règles et aboutit à une défaillance multi-viscérale. Cette maladie n'est pas à déclaration obligatoire, sous-estimant probablement son incidence. Il en existerait une centaine de cas par an (9). Bien qu'il soit rare, il n'est pas moins redouté.

Le CTSm survient chez des femmes porteuses au niveau vaginal d'un *S.aureus* producteur d'endotoxines TSST-1 et utilisatrices de protections périodiques internes (10–12). Il est aussi nécessaire que l'endotoxine TSST-1 traverse l'épithélium vaginal en quantité suffisante et que la femme ne produise pas d'anticorps anti-TSST-1 (2).

Être porteur d'un *S.aureus* producteur de TSST-1 au niveau vaginal et porter des protections périodiques internes ne sont pas des conditions suffisantes à la survenue du CTSm. En effet, des études de niveaux de preuves intermédiaires ont retrouvé un lien entre la survenue du CTSm et le temps de port des protections périodiques internes mais également avec l'introduction d'un volume d'air important dans le vagin (11,13). Ainsi, c'est davantage le mésusage des protections périodiques internes que les protections périodiques internes elles-mêmes qui constitue un facteur de risque du CTSm.

La recherche bibliographique n'a pas permis de trouver de cas décrits de CTSm associé au port de protections périodiques externes.

2. Expulsion de dispositif intra-utérin (DIU)

Des cas d'expulsions de DIU ont été décrits lors de l'utilisation de coupes menstruelles (14). D'après Wieber ER et al. les femmes qui utilisent des coupes

menstruelles ou des tampons ne présentent pas un taux d'expulsions de DIU supérieur aux autres femmes (15). A l'inverse, l'étude française D-Coupe décrit des expulsions 4 fois plus fréquentes chez les femmes utilisatrices de coupes menstruelles que chez les femmes non-utilisatrices. La différence entre les deux groupes n'est pas statistiquement significative mais interroge quant à l'utilisation de la coupe menstruelle chez les femmes porteuses de DIU (16).

3. Perte ou difficulté de retrait d'une protection intra-vaginale

Des situations où des femmes se présentent en consultation expliquant ne pas retrouver la protection périodique au sein de leur vagin ont été décrites (6,17). La protection intra-vaginale peut, soit avoir été expulsée sans que la patiente ne s'en rende compte, soit être retrouvée par le professionnel de santé lors de l'examen gynécologique minutieux. La difficulté de retrait de la protection intra-vaginale par la patiente peut conduire à un temps de port excessif, exposant la patiente à des risques infectieux (13).

4. Vulvite irritative

La vulvite irritative ou dermite d'irritation est une complication cutanée consécutive à l'application d'une ou plusieurs substances irritantes sur la peau ou sur les muqueuses. Les symptômes sont d'apparition rapide avec des lésions eczématiformes, prurigineuses, avec sensation de brûlures. Des vulvites irritatives ont été décrites avec l'utilisation des serviettes hygiéniques contenant des substances irritantes comme les parfums (2,20). Celles-ci peuvent également être pourvoyeuses de frottements au niveau vulvaire, responsables d'irritations. Le port de serviettes hygiéniques influe notamment via la durée d'utilisation, sur les conditions d'humidité, de température et de pH au niveau du siège qui seraient à l'origine de vulvites irritatives (2,7,18).

5. Eczéma de contact

La présentation clinique est proche de la dermite d'irritation mais elle s'en

distingue par son mécanisme immuno-allergique. Il s'agit d'une réaction d'hypersensibilité retardée qui apparaît dans un délai de 1 à 7 jours. Ces phénomènes allergiques sont confirmés par des tests épicutanés positifs (19). Bien que rares, plusieurs cas ont été décrits dans la littérature. Il existe notamment des allergies au silicone des coupes menstruelles ou aux acrylates présents dans les serviettes hygiéniques (2,20).

6. Vaginite

La vaginite est une inflammation des parois du vagin. Cette inflammation peut être d'origine infectieuse ou irritative (21). Le diagnostic est clinique et les symptômes peuvent être un prurit, des leucorrhées inhabituelles, un érythème, des douleurs ou des saignements. Parfois s'y associe une vulvite. Un prélèvement vaginal peut-être réalisé pour identifier la cause de la vaginite (22). Les tampons et les coupes menstruelles peuvent être à l'origine de micro-ulcérations, causes de vaginite (6,23).

7. Hydronéphrose

Des cas d'hydronéphroses secondaires à un mauvais positionnement de coupes menstruelles comprimant un ostium urétéral ont été rapportés. La symptomatologie était celle d'une colique néphrétique. Après le retrait de la coupe menstruelle, la symptomatologie régressait ainsi que l'hydronéphrose (24,25).

INTRODUCTION

Depuis l'Antiquité, nous savons que les femmes font usage de différents moyens pour gérer leur flux menstruel (1,26). Les plus utilisés de nos jours sont les serviettes hygiéniques, les tampons, et les coupes menstruelles (2,27). Ces protections périodiques sont ancrées dans le quotidien des femmes mais leur utilisation fait l'objet d'un mésusage fréquent (2,5,28). Celui-ci peut conduire à des complications bénignes mais aussi potentiellement létales comme le choc toxique staphylococcique menstruel (CTSm) (2,6,13).

Le mésusage des protections périodiques est une conséquence de la précarité menstruelle répandue dans les populations les plus défavorisées, notamment chez les étudiantes (29,30). Il résulte aussi d'un manque d'informations des femmes en terme de risques et de précautions d'usage (27). Les femmes reçoivent l'information essentiellement par leur entourage ou via les médias comme internet (8,31).

L'abord du sujet des protections périodiques en consultation de médecine générale semble alors évident. Pourtant, d'après Parent et al. seulement 13,6% des femmes interrogées avaient discuté avec un professionnel de santé de leur moyen de protections périodiques, alors que 91,2% d'entre elles attendaient davantage d'informations à ce sujet (32). Les médecins généralistes restent donc peu sollicités alors qu'ils pourraient dispenser des conseils de bon usage (33,34). Ils ont un rôle clé dans la prévention des risques liés à l'utilisation des protections périodiques, pouvant ainsi améliorer la santé générale de la femme (8).

Les recherches bibliographiques préalables à ce travail n'ont pas permis de trouver d'étude interrogeant les médecins généralistes à propos des conseils délivrés au sujet des protections périodiques. L'objectif de ce travail de recherche novateur était de connaître la nature de ces conseils, en interrogeant des médecins généralistes du Nord et du Pas-de-Calais.

MATERIELS ET METHODE

Les sections METHODE et RESULTATS ont suivi les critères de restitution de la grille COREQ relatifs à une étude qualitative.

I. Choix du type d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative avec une approche inspirée de la théorisation ancrée. Elle a été réalisée à l'aide d'entretiens semi-dirigés. Ce type d'étude était le plus adapté pour répondre à la question de recherche par la liberté de parole laissée aux médecins interrogés. Elle permettait d'étudier les comportements, les tendances et fournir un modèle explicatif à cette problématique.

Une déclaration de conformité a été réalisée et approuvée le 17 novembre 2021 par le délégué à la protection des données de l'Université de Lille (Référence Registre DPO : 2021-286) (Annexe 1).

II. Population étudiée

1. Echantillonnage

Les entretiens ont été réalisés auprès de médecins généralistes du Nord et du Pas-de-Calais. Le seul critère d'inclusion était d'être Docteur en médecine avec une qualification en médecine générale. Une diversité de profil a été recherchée : âge, sexe, mode d'exercice, formation complémentaire en santé de la femme notamment Diplôme Universitaire (DU), Maîtres de Stage des Universités (MSU). Ces caractéristiques sont regroupées dans la première partie des résultats.

L'échantillonnage par boule de neige a été retenu, permettant de faciliter un recrutement de profils variés de médecins généralistes.

2. Prise de contact

Les médecins généralistes ont été contactés par mail (Annexe 2). Le sujet d'étude y était exposé brièvement ainsi que la proposition de participation. Si les médecins acceptaient de participer, un rendez-vous était fixé.

III. Recueil des données

1. Méthode utilisée

La méthode des entretiens individuels semi-dirigés a été retenue car elle autorise une plus grande liberté d'expression et prend en compte le comportement des participants. L'entretien s'appuyait sur un guide d'entretien défini ci-dessous. Il était une trame pour l'investigatrice des champs à explorer.

2. Guide d'entretien

Les entretiens étaient menés à l'aide d'un guide d'entretien comportant des questions de relance (Annexe 3). Celui-ci a été réalisé à partir d'une revue de la littérature et permettait de répondre à la question de recherche. La parole était donnée aux médecins initialement suite au visionnage de deux publicités, secondairement remplacées par une question « brise-glace ». Le guide a évolué au fil des entretiens afin d'améliorer la pertinence de la recherche (Annexe 3bis).

Deux entretiens tests avaient été réalisés au préalable auprès d'internes en médecine générale. Ceci dans le but d'améliorer la maîtrise de l'entretien semi-dirigé. Ces entretiens n'ont pas été retranscrits.

3. Déroulement des entretiens

Les entretiens se sont déroulés soit en présentiel (cabinet, domicile des médecins, faculté), soit par téléphone selon les préférences des participants. Les caractéristiques de chacun des médecins interrogés étaient relevées avant chaque début d'entretien. L'anonymat était garanti. Le recueil a été réalisé de décembre 2021 à mars 2022.

4. Nombre d'entretiens

Le nombre d'entretiens n'était pas défini préalablement. Le recueil des

données s'est arrêté à la suffisance des données, soit lors du 8^{ème} entretien, confirmé par 2 entretiens supplémentaires dits de consolidation n'ayant pas abouti à l'apparition de nouvelles données.

5. Matériel utilisé

Les entretiens semi-dirigés ont été enregistrés sur un dictaphone Olympus VN540, sous format WMA.

IV. Traitement des données

1. Retranscription

Les fichiers audio ont été transférés sur un ordinateur, puis retranscrits mot à mot par l'investigatrice sous format texte grâce au logiciel WORD® (version 14.2.0). La durée de retranscription allait de 2 à 4 heures par entretien. Les fautes de grammaire ou les phrases non terminées ont été retranscrites telles quelles. En gras, les émotions, les blancs ont été marqués. Les éléments pouvant nuire à l'anonymat des médecins interrogés ont été supprimés. Le tout constitue le corpus de verbatim. Pour le respect de l'anonymat, un numéro a été attribué à chaque entretien (E1 – E10) et à chaque médecin (M1 – M10).

2. Analyse des données

Parallèlement à la réalisation des entretiens, le verbatim était analysé selon une méthode inspirée de la théorisation ancrée. Ceci permettait de coder les parties du verbatim en étiquettes expérientielles, de les regrouper en propriétés et enfin en concepts. Cet encodage a été réalisé à l'aide du logiciel NVIVO for MAC version 13. Celui-ci facilitait cet encodage d'un point de vue pragmatique.

Afin de limiter les biais d'interprétation et de croiser l'analyse des verbatims, une triangulation des données respectant la méthode de Christophe Lejeune (35) a été réalisée. Cette triangulation a été réalisée par une autre interne de médecine générale de Lille formée à l'étude qualitative.

RESULTATS

I. Caractéristiques des entretiens et des participants

Les caractéristiques des entretiens et des participants sont présentées dans les tableaux 1 et 2. La durée minimale était de 15 minutes et 54 secondes et la durée maximale était de 28 minutes et 19 secondes. La durée moyenne était de 21 minutes et 21 secondes. Concernant les participants une hétérogénéité de profils était souhaitée.

Tableau 1 : Durée et lieux des entretiens

	Durée	Lieu
E1	20 min 24 sec	Cabinet
E2	19 min 37 sec	Cabinet
E3	28 min 19 sec	Cabinet
E4	20 min 09 sec	Téléphonique
E5	21 min 42 sec	Téléphonique
E6	27 min 51 sec	Téléphonique
E7	15 min 54 sec	Domicile
E8	19 min 39 sec	Faculté
E9	21 min 07 sec	Cabinet
E10	18 min 47 sec	Domicile

Tableau 2 : Caractéristiques des participants

	Sexe	Tranche d'âge	MSU	Type d'activité	Formation complémentaire en santé de la femme
M1	H	+ 65 ans	Oui	Urbaine	non
M2	F	- 35 ans	Oui	Urbaine	DU gynécologie AUEC contraception/IVG
M3	F	35 – 45 ans	Oui	Urbaine	DU gynécologie
M4	H	35 – 45 ans	Oui	Urbaine	Non
M5	H	35 – 45 ans	Oui	Urbaine	Non
M6	H	35 – 45 ans	Oui	Urbaine	Non
M7	F	- 35 ans	Non	Semi-urbaine	Non
M8	F	55 – 65 ans	Oui	Semi-Urbaine	Non
M9	F	- 35 ans	Non	Urbaine	Non
M10	H	45 – 55 ans	Non	Semi-Urbaine	Non

II. Résultats principaux

L'étude a permis de dégager différents axes autour des conseils prodigués concernant les protections périodiques.

1. L'implication des médecins interrogés

a. Répondre aux questionnements des patientes

Il existe des questions récurrentes de la part des patientes.

M8 : *Alors la question qui revient le plus c'est combien de temps elles peuvent porter un tampon. Ca c'est vraiment la question qui revient le plus chez les jeunes.*

M2 : *Alors clairement, moi très très fréquemment j'ai des questions sur les stérilets [ndlr DIU] qui se retirent avec la cup [ndlr coupe menstruelle].*

M9 : *J'ai dû avoir 2-3 fois des questions, sur « est-ce qu'il y a des choses que je peux changer dans mes protections pour avoir moins de mycoses ? »*

b. Faire de la prévention

Des médecins interrogés effectuent de la prévention auprès de leurs patientes.

M2 : *J'ai compris qu'un des facteurs principaux est qu'il faut éviter que le sang stagne et c'est ça un des facteurs d'infection. Alors c'est quand même des infections rares mais bon. Alors on change fréquemment !*

M5 : *Il existe des enjeux préventifs, comme la prévention de l'infection génitale basse...Préventifs aussi, en limitant l'utilisation des protections qui utilisent des*

produits toxiques.

M7 : [A propos de la coupe menstruelle] *Et que c'est propre aussi car ça se fait sous la douche ou autres.*

c. Avoir des conseils avisés

Des médecins interrogés délivrent des conseils de bon usage des protections périodiques.

M1 : *Le renouvellement fréquent des tampons. Et pour les serviettes, pas de colorant, et surtout pas de parfum !*

M2 : *J'explique surtout quand le sujet est abordé, qu'il doit être changé de manière régulière et idéalement tous les 3/4h. Notamment les cup [ndlr coupe menstruelle], et on parle aussi du fait de les stériliser une fois de temps en temps pour que ce soit le moins embêtant possible.*

M3 : *Pour une culotte de règles, dans l'absolu ça peut se garder au moins 8 heures. Si on la change en cours de journée ou plusieurs fois dans la journée, pour moi c'est que à ce moment là on est sur une abondance qui est quand même importante.*

M8 : *Aussi lorsqu'il y a des mycoses à répétition, voir un peu l'usage qui est fait des protections menstruelles. Si il y a des tampons, je pense que dans ces cas là, il faut les éviter.*

M9 : [A propos des tampons] *Après pour moi, dans ma tête, au-delà de 12 heures cela devient dangereux.*

d. Améliorer le confort de vie des patientes

Des médecins interrogés reçoivent de la part de leurs patientes des plaintes

d'inconfort. Ils abordent le sujet pour améliorer le confort de vie sur plusieurs aspects, vis-à-vis des adolescentes...

M3 : *J'ai également beaucoup de mamans maintenant qui abordent le sujet. J'avoue que là, je dégaine la culotte de règles ultra rapidement parce que pour les jeunes c'est super pratique. [...] La mère était bien embêtée que sa fille ne puisse éventuellement pas pouvoir aller à la piscine. [...] Je me suis fais la remarque cet été avant les vacances, que j'ai abordé plein de fois le sujet des maillots de bains de règles.*

M8 : *La petite jeune qui vient pour une mauvaise utilisation des protections, et dispense de sport depuis 6 mois à cause de ses menstruations.*

M10 : *La dernière fois que j'ai parlé de ça en consultation, c'était pour une adolescente qui s'interrogeait sur les différents modes de contraception... euh pardon... de protections hygiéniques ! Elle n'était pas forcément satisfaite de la sienne. Elle portait des tampons à chaque cycle. Elle trouvait que ce n'était pas agréable, que ça lui asséchait le vagin, elle voulait savoir s'il existait d'autres solutions.*

... Mais aussi des femmes adultes.

M9 : *Alors l'enjeu serait d'améliorer le confort des patientes qui sont peut-être en situation d'inconfort pendant leurs règles, souvent c'est qu'elles sont trop abondantes, ou douloureuses.*

M7 : [À propos de la coupe menstruelle] *On n'est pas obligé de courir en acheter tout le temps.*

M3 : *Elles sortent de la maternité avec des grosses serviettes absolument pas pratiques, on a l'impression d'avoir une énorme couche entre les jambes.*

2. Les craintes des médecins généralistes

a. *La crainte de l'intrusion*

Il peut exister ou non un vécu intrusif à l'évocation de ce sujet.

M3 : *Alors oui forcément, on parle de règles, donc on parle de protections périodiques, obligatoirement. [...] Voilà, et ne pas se sentir intrusif à le faire. Je pense que les patientes ne sont pas choquées. Par expérience, mes patientes ne sont jamais choquées !*

M1 : *Je pense que si il n'y a pas de symptomatologie, je pense que c'est une intrusion dans la vie de la patiente. [...] Ca me paraît... ça me paraît intrusif.*

M2 : *L'aisance sur le plan tabou, je n'ai absolument aucun problème d'un point de vue personnel. Des fois l'aisance est plutôt limitée chez les patientes, et donc là je ne force pas, car je sais que cela peut-être perçu comme intrusif.*

b. *La crainte du manque de connaissances*

Des médecins interrogés évoquent ne pas avoir les éléments suffisants permettant de répondre à leurs patientes.

M4 : *Alors en formation initiale, je crois que le sujet ne doit pas être abordé du tout ! Après peut-être que ça a changé, mais quand j'étais étudiant, c'est sûr que non !*

M5 : *ce n'est pas très ECN [Ndlr Examen Classant National], ce n'est pas ce qu'on peut trouver dans les bouquins.*

M7 : *Ce n'est pas un sujet qu'on apprend, et on n'est jamais confronté à ça dans les*

études. Je pense d'ailleurs que c'est pour ça que je ne pense pas à en parler.

M10 : Aucune, pas de lecture scientifique, ni à la faculté. Jamais.

c. La crainte de ne pas être légitime

Des médecins interrogés parlent de leur âge, de leur genre, de leur manque de connaissances sur le sujet, comme des facteurs qui ébranlent leur légitimité.

M4 : Je fais assez peu de gynécologie, mes patientes le savent. Mais elles savent que j'ai des étudiantTES, et j'ai le sentiment qu'elles en parlent plus avec elles. [...] Comme je suis un homme, je suis peut-être moins légitime à en parler. Les médecins hommes 35-45 ans, je ne suis pas sûr que les femmes soient toujours hyper à l'aise de parler de ce sujet avec nous.

M6 : Une petit « mic » que je perds avec l'âge, maintenant ça me gêne peut-être. Et euhh.. ouais, est-ce qu'on est moins légitime en étant un homme, on ne devrait pas en tout cas !

M9 : Après comme nous n'avons pas de formation là-dessus, et qu'on n'est pas forcément très au courant, euh, on peut se sentir un peu moins légitime à aborder le sujet, car on ne sait pas trop quoi dire.

M10 : Oh je ne suis pas très à l'aise du tout ! Justement, je sens que je manque d'informations, que le sujet évolue. Je ne suis pas la personne la plus compétente pour répondre à cette problématique.

3. Le manque d'intérêt

a. *Ne pas comprendre l'intérêt d'évoquer ce sujet en consultation*

Des médecins interrogés ne se sentent pas concernés, pour évoquer ce sujet avec leurs patientes.

M1 : *je ne vois pas l'intérêt à en parler ! [...] le temps imparti lors de la consultation est quand même limité. Je ne vois pas pourquoi, on aborderait le sujet.*

M8 : *Euh... le fait que ce soit banalisé, ce n'est pas... c'est rentré un petit peu dans les habitudes. Je ne vois pas les enjeux. Je ne vois pas quels enjeux il pourrait y avoir d'ailleurs.*

b. *Ne pas faire l'effort de s'informer*

Des médecins interrogés reconnaissent ne pas s'intéresser au sujet.

M6 : *[A propos du remboursement des protections] J'ai un gros scotome sur un truc, un truc dont je n'ai même pas entendu parlé (rires*). Je suis tellement pas au courant, que je ne le sais pas, je ne sais pas où ça en est.*

4. La remise en question

a. *Prise de conscience*

Certains médecins se questionnent sur leur pratique, et sur la modification de celle-ci.

M6 : *On part de cet à priori qu'on s'enlève de la légitimité parce qu'on n'a jamais vécu ça, mais de la même manière on gère le diabète. On se rend compte dans la vie de tous les jours, qu'on vit le vécu de la vie des patients, et ben on ... on a un autre truc. Alors ça pourrait être un vrai déclencheur de dire de l'aborder avec les patientes, d'apprendre à les questionner sur comment elles le vivent, comment ça se passe sur elle. Avoir une approche qui se centre sur le patient. On c'est JE hein, c'est moi.*

b. Travailler en équipe

Des médecins interrogés articulent leur pratique avec les autres professionnels de santé.

M6 : *Mon exercice professionnel, la santé de la femme je m'en occupe nécessairement en tant que médecin généraliste, mais je suis peu à l'aise, et j'ai un recours assez facile aux gynécos du secteur et aux sages-femmes qui travaillent avec nous.*

M10 : *Ce n'est pas des sujets qu'on aborde. Je pense que les patientes ne pensent pas à me questionner moi, car elles savent que je fais peu de gynéco. Je pense qu'elles se réfèrent à d'autres personnes.*

c. Trouver des alternatives aux manques de connaissances

Des médecins interrogés trouvent des ressources pour répondre à leurs patientes.

M3 : *Je montre des photos. J'utilise vachement google images et puis on regarde*

ensemble.

M4 : *Après est-ce que j'ai les connaissances, je n'en suis pas certain, mais je suis toujours preneur d'informations ou de formations à ce sujet. C'est-à-dire que si les femmes me posent la question, il est évident que j'irai chercher l'information. [...] J'ai été un peu sensibilisé à la chose via les réseaux sociaux, sur twitter notamment.*

M9 : *Ce que je leur dis souvent c'est d'aller regarder sur internet, en essayant de cibler les sources. [...] Je sais qu'il y a certaines personnalités sur instagram qui sont très renseignées là-dessus.*

d. Être ouvert à toutes les discussions

Des médecins interrogés se disent ouverts à toutes les discussions, et identifient la nécessité de briser les tabous autour des protections périodiques.

M6 : *Peut-être que je montrerais un signal d'ouverture à plein d'autres choses et que finalement je pourrais répondre à des questions qui n'osaient pas être posées et qui finalement le seront.*

M9 : *Je dis au moins que c'est un sujet duquel on peut parler si besoin et si elle a envie d'en parler toute seule de ne pas hésiter. J'essaie d'ouvrir le truc. Après des fois je ne vais pas plus loin, car je sais et je sens que c'est mal perçu.*

M10 : *Je ressens encore même un certain tabou de toute façon à parler de règles avec son médecin généraliste ! Je pense qu'en médecine aucun sujet ne doit être tabou, et que les médecins doivent briser cette glace ! Mais pour démystifier ce sujet il faut savoir de quoi on parle...*

e. Créer le contexte propice

Un certain contexte est nécessaire pour parler des protections périodiques avec les patientes.

M1 : *Moi je n'ai aucun problème à l'évoquer, et encore moins ici au planning. Mais ça ne viendrait pas dans n'importe quelles consultations.*

M9 : *En tout cas quand c'est source de problèmes et de questionnements, on est tout à fait légitime d'en parler.*

M3 : *Chez les toutes jeunes filles, je trouve que la période 10-16 ans, la période où les règles elles arrivent, je leur demande si elles ont leurs règles. Si elles ont un petit kit sur elles, au cas où elles arriveraient de manière inopportun. Euuuh, on parle protection à ce moment là.*

5. Le savoir

a. Maîtriser le sujet

Des médecins interrogés évoquent leur maîtrise de ce sujet.

M2 : *Le message le plus important à mon sens c'est on les change souvent, et idéalement tous les 3-4 heures. [...] J'explique surtout quand le sujet est abordé, qu'il doit être changé de manière régulière. Les cup [ndlr coupe menstruelle], on parle aussi du fait de les stériliser une fois de temps en temps pour que ce soit le moins embêtant possible.*

M8 : *Je peux faire des petits rappels sur les conditions d'utilisation d'un tampon, sur les techniques de pose d'un tampon.*

M9 : *Après c'est vrai que j'aborde aussi le sujet moi de mon côté, surtout avec les jeunes filles, qui débutent dans leurs règles car je trouve que c'est bien de leur parler de ce qui existe maintenant et qui n'existait pas avant. Les mamans ne sont pas toujours au courant des nouveaux moyens de protection, donc j'aime bien leur présenter.*

M3 : *[A propos de la coupe menstruelle et du retrait des DIU] Les patientes sont souvent informées, elles pensent qu'il peut y avoir une interaction entre la coupe et les fils du DIU. Alors elle me demande un petit peu si c'est contre-indiqué. Évidemment ce n'est pas contre-indiqué !*

b. Connaître les risques

Les médecins interrogés citent les risques du mésusage des protections périodiques.

M1 : *On constate des pathologies vulvaires, là, forcément on pose des questions.*

M2 : *J'ai compris qu'un des facteurs principaux est qu'il faut éviter que le sang stagne, et c'est ça un des facteurs d'infections. Alors c'est quand même des infections rares, mais bon. On change fréquemment.*

M3 : *Parce que bon, juste après une IVG [ndlr Interruption Volontaire de Grossesse], vu qu'on ouvre le col, on conseille quand même de ne pas mettre de protection intra-vaginale la semaine qui suit.*

M4 : *La seule chose ce serait éventuellement des irritations au niveau du siège, pour savoir si ça pourrait être les serviettes.*

M5 : *La prévention de l'infection génitale basse, passe par une éviction des protections qui utilisent des produits toxiques.*

M7 : *Si la patiente a des vaginoses [Ndlr bactériennes] à répétition, je lui dirai d'éviter les tampons, car j'imagine que cela majore sa fréquence de vaginoses.*

M8 : *On est aussi interpellé par des irritations du périnée par rapport aux serviettes. Et par rapport à certains types de serviettes. Je trouve qu'on y est de plus en plus confronté, et qu'on commence à en parler. On peut aussi rencontrer des vaginites atrophiques si il y a une utilisation trop régulière de tampons. On se retrouve alors avec des problèmes de vaginisme, de dyspareunies liées à cette sécheresse due au mésusage de ces serviettes ou tampons.*

M9 : *Le risque serait que cela s'infecte localement et puis que cela se dissémine. Alors on parle tous du choc toxique, mais je ne pense pas forcément à ça en particulier. C'est plus le risque infectieux local, et puis si ça reste longtemps ça peut disséminer forcément.*

M10 : *[A propos des tampons] Je leur dis de ne pas les garder trop longtemps car cela peut amener à des infections.*

c. Acquérir de l'expérience

Des médecins interrogés expliquent se nourrir de leur expérience personnelle pour aider leurs patientes.

M2 : *Après des fois c'est les patientes qui me rapportent des trucs. « ah ouais ? vous faites comment ? ah ok ! ». C'est toujours intéressant. Parce que pour le coup, comme c'est pluriculturel dans mon quartier, des fois j'ai des surprises !*

M5 : *[À propos des gênes génitales] Les gênes fonctionnelles, ce n'est encore pas du tout enseigné. C'est un truc dont on se rend compte au fur et à mesure, en faisant des examens complémentaires nous-mêmes dans notre pratique.*

M9 : *Après, à titre personnel, j'ai déjà oublié un tampon plus de 12h et il ne s'est rien*

passé. Après pour moi, dans ma tête, au-delà de 12 heures cela devient dangereux.

d. *S'appuyer sur des sources médicales fiables*

Des médecins interrogés délivrent des conseils en cherchant à s'appuyer sur des sources médicales fiables, sans réussir à identifier des recommandations validées.

M2 : C'était une formation du collège des gynéco-médico-libéraux, euh... il y avait une présentation sur les chocs infectieux sur des protections. Et grosso-modo ce que j'ai retenu, c'est qu'il fallait changer de protections régulièrement.

M8 : [À propos des conseils de bon usage] Ce n'est pas très légiféré.

M5 : C'était surtout des présentations sur l'usage des protections vis à vis des polluants, mais pas forcément des recommandations dans la pratique.

M9 : Après je n'ai pas de reco en tête à donner, en tout cas pas à ma connaissance.

e. *Utiliser les protections périodiques dans la pratique médicale*

Des médecins interrogés utilisent les protections périodiques à visée diagnostique...

M1 : Je l'utilise dans l'interrogatoire, pour évaluer l'abondance du flux menstruel. Quand elles viennent pour un problème d'abondance. Pour pouvoir qualifier, ou quantifier plutôt euh, l'importance des règles.

M3 : Dès qu'on va me parler de douleurs ou de règles abondantes, il va falloir que je cote, et donc là le sujet des protections est rapidement abordé. Alors ce que je fais

pour coter c'est que je vais leur demander le type de protections utilisées.

M6 : Quand j'interroge une patiente qui se plaint de saignements abondants je vais lui demander si elle change régulièrement ses protections, et si la nuit elle doit se relever. Ca me permet donc de quantifier les saignements.

... à visée thérapeutique...

M5 : Mon conseil c'est donc plutôt d'utiliser des probiotiques en cas de flore pauvre symptomatique, à type de picotements, sècheresse ou autre. Euhhh par exemple, discuter l'intérêt de pro-biotiques locaux ou même de l'usage de tampons imprégnés de pro-biotiques.

... ou afin d'évaluer la possibilité de réaliser certains gestes.

M2 : C'est vrai que les dames, lorsqu'elles ne savent même pas poser un tampon, euh.. c'est que la pose du stérilet [ndlr DIU] va être plus ou moins complexe. C'est donc une manière pour moi de .. de voir un petit peu.. je veux dire, de sentir la patiente, et d'évaluer à quel point elle est à l'aise avec son corps.

6. Les dimensions socio-économiques et écologiques des protections périodiques

Des médecins interrogés identifient plusieurs problématiques autour de cette thématique.

a. Lutter contre la précarité menstruelle

Ils identifient la précarité menstruelle chez leurs patientes, et évoquent les solutions pour lutter contre celle-ci.

M3 : *Pour moi on est sur une problématique de santé. On a remboursé pendant des années de l'homéopathie qui ne servait à ... mmmmh. Et finalement les protections périodiques ne le sont pas... Alors que ce n'est pas possible en fait ! D'un point de vue hygiène. On met bien des trucs dans le nez pour empêcher que le nez il coule. En tout cas il faudrait considérer que pour une tranche de la population, il faudrait mettre en place des choses pour le remboursement. On rembourse bien les préservatifs aussi.*

M4 : *Alors voilà, en fait, ça me revient, je propose à mes patientes parfois de prendre leur pilule en continu, ou de prendre une pilule micro-progestative pour justement qu'elles n'aient plus leurs règles, et donc j'en profite pour leur dire que c'est une économie financière en termes de protection périodique. [...] En fait ça devrait être considéré comme un achat de première nécessité, et donc pour moi ça devrait être quelque chose qui devrait être remboursé.*

M7 : [A propos de la coupe menstruelle] *On n'est pas obligé de courir en acheter tout le temps.*

M2 : *Dernièrement je suis allée à la fac et j'ai remarqué qu'il y avait des distributeurs de protections périodiques.*

b. Être influencé par le niveau socio-économique de la patiente

Des médecins interrogés adaptent leurs discours, en fonction du profil de la patiente qui consulte et de sa catégorie socio-professionnelle.

M1 : *Il y a des patientes, un petit peu, euh... (hésitant*), moins éduquées, qui ont peut-être des difficultés financières, qui pourraient négliger le renouvellement fréquent des tampons.*

M2 : *Enfin clairement, la patiente qui arrive avec des bouts de PQ, c'est compliqué,*

je ne relève pas. Mon rôle n'est pas d'aller juger ce qui est bien ou pas bien. Parce que clairement, j'ai des patientes, 'fin clairement je suis dans un quartier précaire, donc j'ai des patientes qui font ce qu'elles peuvent, avec ce qu'elles ont. Du coup mon seul frein ça va être de ne pas vouloir gêner la patiente plus qu'autres choses.

c. Répondre à un manque de gynécologues

Des médecins interrogés évoquent la carence en gynécologues et souhaitent pallier ce déficit.

M6 : Je m'interrogeais ce matin même car je me rends compte qu'il n'y a plus de gynéco car ils partent à la retraite, et du coup je suis encore moins à l'aise ayant laissé la pratique gynéco à mes collègues. C'est quelque chose qu'il faut que je corrige pour les patientes que je suis.

d. Mesurer l'impact écologique des protections périodiques

Des médecins évoquent une dimension écologique inhérente aux protections périodiques.

M5 : Sur les protections, j'ai assisté à des questionnements sur le risque environnemental mais c'était plutôt des choses qualitatives.

M9 : Je sais qu'il y a certaines personnalités sur instagram qui sont très renseignées là-dessus et qui se documentent pas mal pour essayer de communiquer avec les jeunes filles. Elles parlent en général des produits dedans, de l'écologie, et donc des culottes avec les meilleures qualités de matériaux.

III. Modélisation

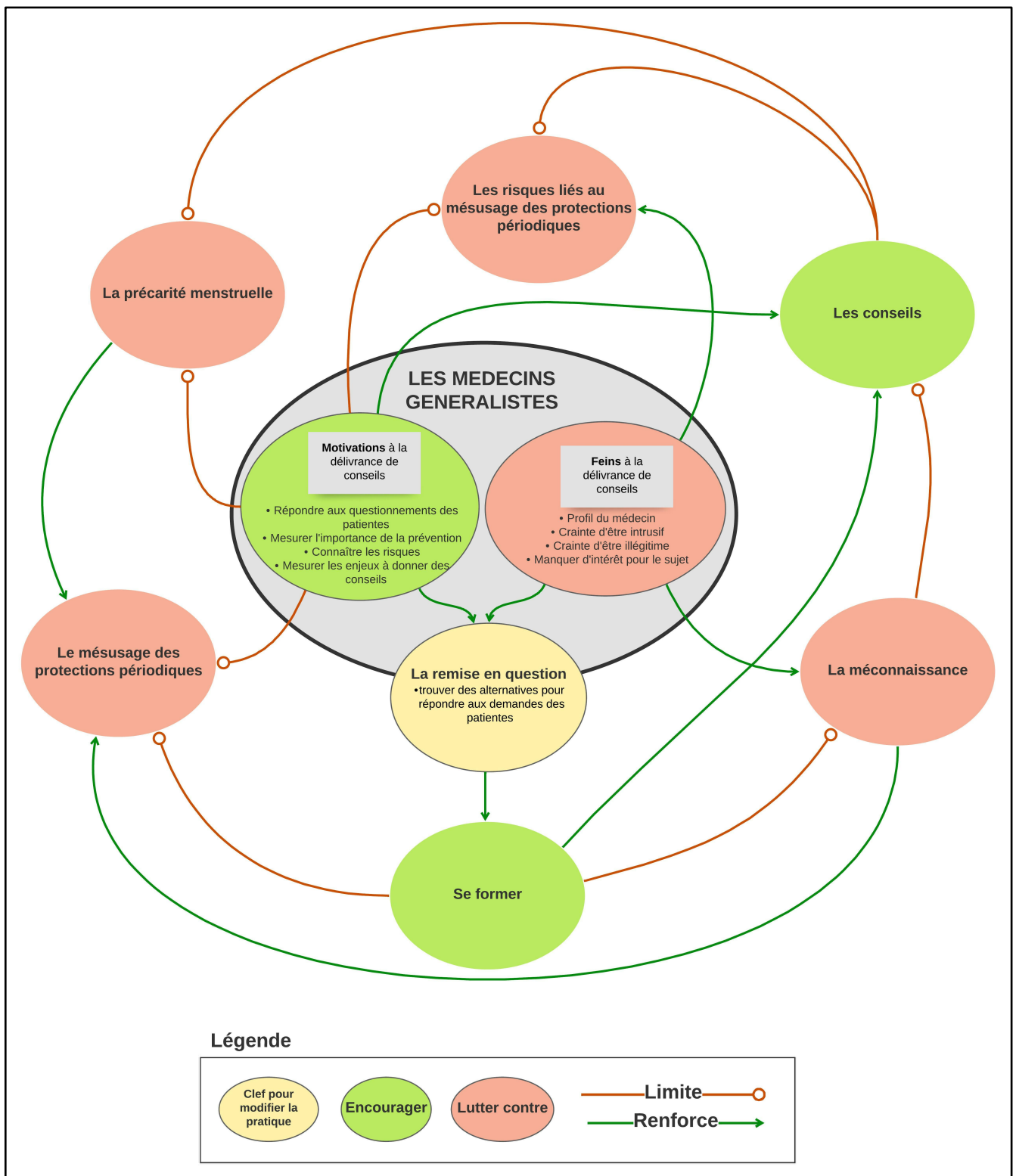


Figure 1 : Modèle explicatif concernant la délivrance des conseils par les médecins généralistes au sujet des protections périodiques.

DISCUSSION

I. Discussion de la méthode

1. Les forces de l'étude

a. Choix d'une étude qualitative

Un travail de recherche s'appuyant sur une méthode qualitative permet d'explorer des phénomènes, des comportements et de répondre aux questions autour des sciences humaines. L'objectif de la recherche qualitative est de fournir des données de fond, avant une éventuelle recherche quantitative. Cette méthode semblait la plus adaptée et s'est imposée à ce travail de recherche comme méthode de choix pour étudier un sujet encore peu abordé. En laissant des médecins s'exprimer par le biais d'entretiens semi-dirigés, ce travail de recherche récolte leurs habitudes de conseils au sujet des protections périodiques.

Cette étude innovante s'inscrit dans un contexte de fragilité socio-économique dû à la crise sanitaire du COVID19 (36). Il est possible que la hausse du coût de la vie accroisse le mésusage des protections périodiques et les risques infectieux qui en découlent (37).

b. Validité interne

Elle repose sur plusieurs critères, fondement de la recherche qualitative (38) :

- Un échantillonnage raisonné : l'hétérogénéité de profils des médecins permet de recueillir une diversité de pratiques.
- Une relecture intégrale des entretiens, après retranscription écrite, par deux internes de médecine générale sensibilisées à la recherche qualitative.
- Une triangulation des données réalisée par une investigatrice externe à l'étude.

- La suffisance des données : confirmée après deux entretiens de consolidation réalisés après une saturation des données.

c. Validité externe

Les résultats de l'étude sont cohérents avec les données de la littérature.

2. Les limites et biais de l'étude

L'échantillon de la population étudiée est intentionnel. Bien que varié, il n'est pas forcément représentatif de l'ensemble de la population des médecins généralistes. Cela peut constituer un biais d'échantillonnage. Pour limiter ce biais un redressement d'échantillon était réalisé grâce à la méthode boule de neige permettant d'orienter le médecin venant d'être interrogé sur le type de profils nécessaires à l'étude qu'il pouvait fournir.

Dans cette étude un biais de formulation peut exister lors de la réalisation des entretiens. Une attention particulière à la tournure des questions a été portée lors de la réalisation du guide d'entretien afin que celles-ci soient le plus neutre possible.

Le biais de volontariat semble inévitable dans ce travail de recherche. Les médecins répondant favorablement à la participation sont MSU pour la plupart. Ceci pourrait s'expliquer par une sensibilisation plus importante à la participation à des travaux de thèses. Aussi, les médecins qui acceptent de participer ont probablement un intérêt et une motivation pour le sujet plus grand que ceux qui refusent.

La façon dont l'entretien était mené peut constituer un biais d'investigation. Afin de le minimiser, deux entretiens tests ont été réalisés, non retranscrits, dans le but d'apprivoiser la technique de conduite d'entretien.

Lors de l'analyse des données, une erreur dans le codage des entretiens liés à une mauvaise compréhension ou interprétation des réponses peut constituer un biais d'interprétation. Afin de le minimiser, une triangulation des données a été réalisée (39).

3. Note sur la catégorisation des médecins interrogés

Les tranches d'âge étaient fixées de manière arbitraire, partant d'un à priori que les médecins avancés dans leur carrière étaient moins sensibilisés aux protections périodiques que les plus jeunes.

Les médecins étaient questionnés sur leur lieu d'exercice et définissaient eux-mêmes le type d'activité urbaine ou semi-urbaine. Après reprise de la nouvelle définition de l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques) concernant le rural (40,41), tous les médecins interrogés sont considérés comme ayant une pratique urbaine. Les données du tableau 2 n'ont pas été modifiées. Plus qu'une définition théorique, c'est la perception des médecins interrogés qui était intéressante pour ce travail.

4. Note inclusive

Toutes les personnes qui s'identifient comme des femmes n'ont pas leurs règles et toutes les personnes qui ont leurs règles ne s'identifient pas comme des femmes. Pour simplifier le propos de cette étude, le terme de *femme* désigne toute personne ayant ses règles.

II. Discussion des résultats principaux et données de la littérature

1. L'abord des protections périodiques en consultation

a. Selon le profil des médecins interrogés

Le profil des médecins semble influencer la manière d'aborder la question des protections périodiques. Ce travail de recherche identifie des profils de médecins s'accordant sur le sujet.

Les médecins M2, M3, M8, M9, sont des femmes d'âges différents qui semblent se sentir à l'aise au sujet des protections périodiques. Elles délivrent des conseils précis. Elles sont régulièrement questionnées par les femmes. Parmi ces médecins, certaines ont un DU de gynécologie. Les médecins (M2 et M3) possédant un DU de gynécologie ont moins de 45 ans, ont une activité urbaine et sont MSU.

Les médecins M2, M3, M7 et M9 évoquent les protections périodiques moins classiques (culottes de règles, maillots de bain de règles et coupes menstruelles) à la différence des autres médecins interrogés. Les points communs entre ces médecins sont : le sexe féminin, l'âge de moins de 35 ans pour trois d'entre elles, et une activité urbaine.

Les médecins M2 et M9 sont deux médecins femmes de moins de 35 ans. Elles seules évoquent le CTSm. La sensibilisation à cette infection rare semble davantage toucher ce profil de médecins.

A contrario, M1, M4, M5, M6 et M10 sont des hommes de plus de 35 ans. Certains évoquent leur genre masculin et leur âge comme étant un obstacle pour aborder le sujet des protections périodiques. Ils préfèrent déléguer la prise en charge de leurs patientes à d'autres professionnels de santé s'occupant de la santé de la femme. Ils auraient cependant la volonté de se remettre en question et de vouloir faire évoluer leur pratique.

Il aurait été intéressant de pouvoir questionner des médecins d'autres profils

comme un médecin de genre masculin, de moins de 35 ans et/ou avec un DU de gynécologie afin d'analyser ses réponses et de vérifier ou non ce qui est décrit ci-dessus. Malheureusement, aucun médecin n'ayant ce profil n'a pu être interrogé.

b. Selon les freins avancés

Des médecins interrogés avancent plusieurs arguments freinant l'abord du sujet des protections périodiques alors qu'ils en connaissent le risque de mésusage. Les freins identifiés sont :

La crainte d'être intrusif

Les médecins interrogés qui dépassent leur appréhension le justifient par le fait qu'il s'agit d'un sujet médical. Rappelons que d'après Parent et al. les femmes sont demandeuses d'informations concernant leurs protections périodiques de la part de leur médecin (32). Le sentiment d'être intrusif ne semble donc pas légitime.

L'absence de contexte favorable

L'absence de contexte favorable et de motif de consultation motivant la discussion autour des protections périodiques sont avancés par les médecins interrogés. Il leur semble fondamental de justifier l'abord de ce sujet par une demande, une plainte ou un lieu propice.

Le manque de connaissances

Ce manque de connaissances ressenti par les médecins interrogés est concordant avec les données de la littérature, notamment en ce qui concerne la coupe menstruelle (42).

On remarque que certaines protections périodiques ne sont pas évoquées. C'est le cas des éponges menstruelles et des serviettes inter-labiales. Ceci peut s'expliquer par la fréquence d'utilisation de celles-ci qui est anecdotique (2). Il semble logique qu'ils ne les évoquent pas.

2. Les recommandations de bon usage des protections périodiques

Tous les médecins (M1 – M10) ont conscience que des risques existent. Cependant, ils expriment clairement leur regret de ne pas avoir de recommandations claires au sujet du bon usage des protections périodiques à diffuser à leurs patientes. Ils déplorent ne pas avoir d'études de puissance statistique suffisante permettant de délivrer de recommandations précises à leurs patientes.

Les conseils cités sont extrêmement variables selon les médecins interrogés. Cela s'explique probablement par le manque de consensus. Pourtant, la recherche bibliographique a permis de trouver les recommandations ci-dessous.

a. *Conseils concernant les tampons*

Temps de port d'un tampon

Des médecins interrogés avancent que les tampons peuvent être gardés pour une durée maximale allant de 4 à 12 heures. D'autres ne précisent pas de durée et se contentent de conseiller un change fréquent. Cette disparité de conseils n'est pas surprenante puisque que la diffusion de l'information n'est pas large. Pourtant, les conclusions récentes de l'étude de Billon et al. sont claires : ne pas porter plus de 6 heures un tampon et ne pas en porter la nuit (13). Le temps de port généralement conseillé par les médecins interrogés ne répond pas à cette recommandation ce qui peut être dangereux (2,13).

Pose d'un tampon

Seule M8 évoque brièvement la technique de pose d'un tampon. Pourtant, c'est un élément important au regard de l'hygiène et du risque de blessure lors de la pose. Le lavage des mains n'est pas abordé alors qu'il est fondamental afin d'éviter la colonisation par le *S. aureus* producteur de TSST-1 à l'origine du CTSm (43).

Lors de candidoses à répétition

Des médecins interrogés évoquent les candidoses vulvo-vaginales récidivantes. Certains proposent de substituer l'usage des tampons classiques par l'usage de tampons imprégnés de probiotiques. De tels tampons existent, mais les niveaux de preuve de leur efficacité ainsi que des probiotiques vaginaux d'une manière générale restent faibles. Les résultats des études à ce sujet sont hétérogènes (44–47). Il ne semble cependant pas incohérent de conseiller ce type de tampon aux patientes souffrant de candidoses vulvo-vaginales.

D'autres médecins interrogés suggèrent d'éviter les tampons en cas de candidoses vulvo-vaginales. La recherche bibliographique n'a pas permis de trancher cette question. Cependant, les tampons pouvant être à l'origine de micro-ulcérations et de vaginites, il semble logique de les éviter en pareils cas (2,21,23).

En post-partum, post-IVG ou fausse couche

Des médecins interrogés évoquent des risques infectieux lors de l'utilisation de tampons quand le col utérin est ouvert. De manière surprenante, aucune publication scientifique n'a été trouvée à ce propos alors que ce raisonnement semble cohérent.

b. *Conseils concernant la coupe menstruelle*

Temps de port d'une coupe menstruelle

Concernant le temps de port des coupes menstruelles, les conseils délivrés sont de ne pas les garder plus de 3 ou 4 heures. Les médecins interrogés sont en dessous des recommandations sur ce point. D'après une étude réalisée *in vitro* (11), le risque de CTSm serait augmenté au-delà de 8 heures. Bien que cette étude n'ait pas été réalisée dans des conditions de vie réelle, il convient d'être prudent et de conseiller aux patientes de changer de coupe menstruelle toutes les 8 heures au maximum.

Stérilisation

Concernant l'hygiène et l'entretien de la coupe menstruelle, des médecins interrogés conseillent simplement de la vider entre deux changes, sans préciser si un nettoyage de celle-ci est nécessaire ou non. D'autres conseillent de la changer sous la douche et de la stériliser une fois de temps en temps sans indiquer la fréquence. Le manque de recommandations précises et largement diffusées à ce sujet se ressent. Pourtant, il conviendrait de stériliser la coupe menstruelle à chaque retrait du vagin. Il semble nécessaire de conseiller aux femmes d'avoir autant de coupes menstruelles que nécessaire leur permettant de les stériliser par ébullition à chaque change (11,48). Aussi, les coupes menstruelles avec une gravure en relief sont à éviter pouvant constituer des réservoirs bactériens (48).

Diminution des infections bactériennes et des candidoses

La coupe menstruelle est citée par certains médecins comme une protection périodique pratique et propre. Van Eijk et al. présentent une méta-analyse de haut niveau de preuve concernant la sécurité de la coupe menstruelle. Elle ne présente pas de sur-risques infectieux comparativement aux autres protections périodiques. Elle n'augmente pas la prévalence des candidoses vulvo-vaginales (6). Conseiller la coupe menstruelle en cas de candidoses vulvo-vaginales cataméniales peut être une solution. Le risque de choc toxique n'est pas augmenté avec la coupe menstruelle. Il existe de rares cas rapportés dans la littérature de CTSm avec port concomitant d'une coupe menstruelle (49).

En post-partum, post-IVG ou fausse couche

Comme lors de l'utilisation des tampons, ces situations sont à risque infectieux et l'utilisation d'une coupe menstruelle délicate. Les médecins interrogés ayant évoqué ce fait fondent leurs conseils sur des pratiques empiriques. En effet, la recherche bibliographique effectuée n'a pas permis de trouver de résultats en ce sens.

Risque de retrait des DIU

Certains médecins interrogés évoquent les craintes de leurs patientes à propos de l'interaction entre la coupe menstruelle et le retrait involontaire de DIU. Ils se montrent rassurants et expliquent que le DIU n'est pas une contre-indication à l'utilisation de coupes menstruelles. Pourtant, il existerait un lien entre le port de la coupe menstruelle et le retrait involontaire des DIU. Les études ne permettent pas de conclure significativement sur ce lien (14,16). Il conviendrait donc de se montrer prudent et de déconseiller le port de la coupe menstruelle aux femmes porteuses de DIU.

c. Conseils concernant les serviettes hygiéniques

Certains médecins interrogés insistent sur le port de serviettes hygiéniques sans colorant ni parfum. En effet, l'éviction de ceux-ci permet de prévenir les allergies de contact ou les dermites d'irritation (2,50). En Europe, les parfums dans les produits d'hygiène menstruelle peuvent être utilisés librement sans être divulgués aux consommatrices. L'étude de Desmedt B et al. a permis de trouver différents parfums au sein des serviettes hygiéniques responsables de ces lésions cutanées (34).

Aucun des médecins interrogés n'a abordé les conditions d'humidité, de température et de modifications du pH au niveau du siège. Pourtant, ces facteurs sont davantage responsables de dermites d'irritation favorisées par un temps de port de serviettes hygiéniques trop long (7,18). Il convient de privilégier des serviettes sans colorant, ni parfum et de limiter de temps de port des serviettes hygiéniques. Il ne semble pas exister de recommandations précises concernant le temps de port des serviettes hygiéniques.

d. Conseils concernant les culottes de règles

Quelques-uns des médecins interrogés privilégient les culottes et maillots de bain de règles pour leurs jeunes patientes. Elles sont décrites comme plus simples d'utilisation et dénuées de risque. Selon les médecins interrogés, un port de plus de

8 heures est autorisé. Les recherches bibliographiques n'ont pas trouvé une fois de plus de recommandations concernant le temps de port des culottes. L'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) préconise comme unique mesure d'hygiène, un rinçage à l'eau froide puis un lavage en machine entre chaque utilisation (2). La culotte menstruelle semble d'utilisation simple et peu contraignante.

e. Conseils concernant les maillots de bain de règles

Les maillots de bains de règles ont été évoqués par un des participants. Le manque de recul concernant l'utilisation comme le manque de données de la littérature ne permettent pas de fournir de recommandations de bon niveau de preuve.

3. La précarité menstruelle

Des médecins interrogés évoquent la précarité menstruelle, problématique de santé publique reconnue. Ils considèrent les protections périodiques comme produits de première nécessité et regrettent que celles-ci ne soient pas remboursées. Certains estiment cela comme étant une aberration. Ils s'efforcent de trouver des alternatives pour réduire les dépenses de leurs patientes.

a. Définition

Elle se définit par une difficulté d'accès aux protections périodiques par manque de ressources économiques suffisantes, entraînant des répercussions sur la vie sociale, professionnelle ou scolaire. Environ 2 millions de femmes en France seraient dans cette situation (30).

Si le coût des protections périodiques en est la principale cause, elle en résulte également d'une association d'autres facteurs. Le manque d'éducation des femmes et le tabou entretenu vis-à-vis des règles peuvent les conduire à ne pas parler de leurs règles avec leur entourage et ne pas pouvoir se fournir en protections périodiques suffisantes. Parfois, le manque d'infrastructures conduit à la précarité

menstruelle comme le fait de ne pas avoir accès à un point d'eau, de ne pas pouvoir se laver les mains ou d'avoir des conditions d'intimité insuffisantes (51). Une étude qualitative réalisée en 2021 encourageait les médecins généralistes à questionner systématiquement leurs patientes afin de dépister et lutter contre cette précarité (29).

Il semble préférable de remplacer l'expression « *lutter contre la précarité menstruelle* » par « *militer pour l'égalité menstruelle* ». Cette formulation paraît moins stigmatisante pour les femmes concernées (52).

b. Le coût des protections périodiques

D'après la caisse d'allocations familiales, en moyenne, une femme dépense entre 10 et 15 euros en tampons, serviettes et antalgiques par mois. Cette somme fait prendre conscience des difficultés d'accès pour bon nombre de femmes (53).

Le journal « Le Monde », met à disposition un outil de calcul du coût des règles sur son site internet. Cet outil prend en considération : l'âge des ménarches, l'âge actuel, la durée des règles, le nombre et le type de protections périodiques utilisées par jour, l'utilisation ou non d'antalgiques (54).

c. Les solutions proposées par les médecins interrogés

Le remboursement

Des médecins interrogés aimeraient qu'un remboursement des protections périodiques existe à minima pour une partie de la population. Le remboursement par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) n'est pas encore d'actualité mais des solutions tendent à s'en rapprocher. La mutuelle des étudiants (LMDE) se revendique comme étant la première mutuelle de France à proposer une aide financière aux étudiantes (55). Cette aide financière s'élève à environ 25 euros par an. Ce symbole fort n'est cependant pas suffisant pour couvrir le coût annuel des protections périodiques. Il serait intéressant d'étudier l'évolution des cotisations aux mutuelles ces dernières années avant de parler d'aides financières.

Les protections périodiques reconnues comme produits de première nécessité

Des médecins interrogés considèrent les protections périodiques comme des produits de première nécessité. Ils s'avèrent que depuis le 1^{er} janvier 2016, la TVA (Taxe sur la Valeur Ajoutée) sur les protections périodiques a été diminuée de 20% à 5,5% (54). Cette mesure renforce l'idée qu'il s'agit des produits de première nécessité.

La contraception comme solution pour diminuer les dépenses en protections périodiques

Des médecins interrogés avancent l'intérêt d'une contraception œstroprogestative prise en continu ou d'une pilule micro-progestative comme solution économique. La contraception permet de contrôler le flux menstruel voire de le supprimer. Depuis le 1^{er} janvier 2022, la majorité des contraceptifs, les consultations et les examens complémentaires qui s'y rapportent sont pris en charge à 100% par l'assurance maladie, sans avance de frais jusqu'à 25 ans révolus (56). Ainsi, une consultation par an est prise en charge de cette manière. La cotation s'y rapportant est « CPP » en cas de première consultation abordant la sexualité dans son ensemble, ou « GS » et le code d'exonération EXO3 pour les consultations annuelles suivantes (57). Cependant, aucun des médecins interrogés n'a évoqué cette possibilité.

La mise à disposition de protections périodiques gratuites

Des médecins interrogés parlent des distributeurs de protections périodiques au sein des facultés et résidences universitaires. Ils n'évoquent pas d'autres lieux, alors qu'il existe par exemple des lycées où des distributeurs sont installés dans les toilettes réservés aux femmes. Ces mesures restent des initiatives isolées et indépendantes (58).

Les médecins interrogés n'évoquent que les facultés et résidences universitaires en regard de la mesure mise en place par le gouvernement. En février

2021, l'état décide de mettre à disposition des distributeurs de protections périodiques dans les résidences universitaires et dans les services de santé universitaires (59). Cette mesure répond à une enquête estimant qu'un tiers des étudiantes a besoin d'aides financières pour se procurer des protections périodiques (60). La précarité menstruelle est un enjeu non seulement de santé publique mais aussi de solidarité et d'égalité des chances (59). Il serait intéressant d'étudier à distance l'efficacité de cette mesure sur la précarité menstruelle.

d. Le niveau socio-économique des patientes influence la pratique des médecins interrogés

De manière surprenante, un médecin effectue l'amalgame entre le niveau d'éducation générale des patientes et les difficultés financières menant à une négligence de l'hygiène intime. Cette supposée relation entre niveau d'éducation et précarité menstruelle n'a pas pu être vérifiée par la recherche bibliographique. En revanche, une étude espagnole a trouvé un moyen de lutte contre le tabou des règles en réalisant une éducation et une représentation plus positive des règles auprès des femmes (61). D'après une étude menée dans des écoles du Bangladesh rural, la réalisation d'un programme de sensibilisation autour des règles a produit des changements significatifs dans les connaissances, les pratiques d'hygiène et leurs complications. Ces résultats ont démontré la faisabilité de la mise en œuvre d'un programme d'éducation sanitaire sur l'hygiène menstruelle dans les écoles secondaires desservant le Bangladesh rural (62). Le niveau de développement économique de la France n'étant pas le même que celui du Bangladesh, cela ne permet pas d'extrapoler les résultats. Le développement de tels programmes d'éducation et études n'a pas été retrouvé en France. Nous supposons qu'une action dans les écoles et collèges, au sujet spécifique des règles et des protections périodiques, permettrait d'informer un public large (garçons comme filles) des risques et des bonnes conduites d'hygiène vis-à-vis des protections périodiques.

D'autres médecins, lorsqu'ils sont confrontés à des difficultés d'hygiènes menstruelles chez leurs patientes, préfèrent ne pas les relever. La crainte de gêner la patiente l'emporte. Cette attitude est contraire aux intérêts des patientes.

4. La formation au cours des études de médecine

Les médecins interrogés déplorent le manque de formation au sujet des protections périodiques, qu'elle soit initiale ou continue. L'ANSES est consciente de ce fait et attire l'attention sur la nécessité de renforcer la formation des professionnels de santé afin qu'ils diffusent les recommandations de bon usage (2).

a. La formation initiale

Les propos des médecins interrogés sont assez explicites quand ils évoquent la formation initiale. Ils la perçoivent tous comme insuffisante.

La problématique des protections périodiques est peu abordée dans le programme ECN. La seule fois où elles le sont officiellement c'est lorsque le score de Higham est décrit (63). Ce score est calculé à l'aide d'une échelle visuelle et permet de coter les méno-métrorragies (Annexe 4). Un score supérieur à 100 signifie une perte de sang de plus de 80 ml, correspondant à la définition de la ménorragie.

b. La formation continue

Les médecins généralistes interrogés ne rapportent pas avoir assisté à une présentation au sujet des protections périodiques lors de congrès de médecine générale. Ils ne rapportent pas non plus y avoir été confrontés dans le cadre de FMC. Ils sont demandeurs d'informations et de formations.

Certains ont accès à l'information par le biais du DU de gynécologie, permettant d'accéder à des notions notamment sur le risque de choc toxique et du port des protections périodiques internes. Aussi, il existe des données bibliographiques permettant de répondre aux questions des patientes mais ces données ne sont pas largement diffusées. Aucun programme de FMC abordant le sujet n'a été trouvé. Seulement deux revues scientifiques ont abordé le sujet des protections périodiques : Prescrire et La Revue du Praticien (64,65). Le manque de formation continue ressenti par les médecins interrogés au sujet des protections périodiques semble être une réalité.

5. Confusion des termes

a. Entre vaginose et vaginite

Des médecins interrogés supposent que les tampons peuvent être la cause de vaginoses bactériennes et qu'il est préférable de les éviter en pareils cas. Pourtant, l'utilisation des tampons n'y est pas significativement associée (66,67) mais peut être à l'origine de microtraumatismes vaginaux, responsables de vaginites (21). La confusion des termes entre vaginose et vaginite est supposée.

La vaginite est une inflammation des parois du vagin tandis que la vaginose bactérienne est une rupture de l'équilibre de la flore vaginale. Une vaginite existe lors d'une vaginose bactérienne mais la réciproque n'est pas toujours vraie.

b. *Au sujet de la vaginite atrophique*

D'autres médecins interrogés supposent que l'usage trop fréquent de tampons est à l'origine de vaginites atrophiques entraînant des dyspareunies ou un vaginisme. Or, la vaginite atrophique est due à un amincissement du tissu vaginal, lui même dû à une diminution des œstrogènes, notamment chez la femme ménopausée (21). Aucun lien entre l'usage des tampons et la vaginite atrophique n'a été trouvé dans la bibliographie. Parler de vaginite atrophique est donc abusif.

CONCLUSION

Il existe une disparité de conseils du bon usage délivrés au sujet des protections périodiques au sein des médecins généralistes interrogés. Malgré l'implication de ces derniers, les conseils ne sont pas toujours précis et peuvent ne pas corriger voire renforcer un mésusage préexistant. Ils délivrent les conseils dans la limite de leur aisance et de leur appétence pour le sujet. Pourtant, tous ont conscience que des risques liés au mésusage des protections périodiques existent.

Ce travail de recherche novateur est le premier à interroger des médecins généralistes sur les conseils délivrés aux femmes concernant les protections périodiques. Il a mis en lumière des raisons pouvant expliquer pourquoi le sujet reste trop peu abordé au sein des cabinets. Il permet d'identifier des perspectives d'amélioration notamment en proposant aux médecins généralistes des lignes directrices de bon usage des protections périodiques et des risques inhérents à ceux-ci. A travers ce travail, il en ressort que les médecins interrogés sont intéressés par la question des protections périodiques et souhaitent améliorer leur pratique. Une fiche synthétique est proposée en annexe reprenant les principales précautions de bon usage pour chacune des protections périodiques les plus couramment utilisées (Annexe 5).

Les médecins interrogés ont aussi relevé des problématiques économiques et politiques qu'ils veulent combattre. La reconnaissance des protections périodiques comme des dispositifs médicaux et leur remboursement seraient une solution au mésusage et aux risques liés à celui-ci.

Il serait intéressant de compléter ce travail en étudiant le taux de mésusage des protections périodiques chez des femmes qui ont reçu des conseils de la part de leur médecin versus celles qui n'en ont pas reçu.

Evoquer les protections périodiques en consultation de médecine générale est absolument nécessaire.

BIBLIOGRAPHIE

1. Protection hygiénique. In: Wikipédia [Internet]. 2021 [cité 7 mai 2022]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Protection_hygi%C3%A9nique&oldid=188721577
2. Protections intimes : composition et choc toxique, toutes nos recommandations [Internet]. Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. 2022 [cité 6 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/protections-intimes-composition-et-choc-toxique-toutes-nos-recommandations>
3. Culotte menstruelle. In: Wikipédia [Internet]. 2022 [cité 24 août 2022]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Culotte_menstruelle&oldid=196240769
4. Mésusage - Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. [cité 2 sept 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/glossaire/article/mesusage>
5. Billon A. Usage inapproprié des tampons périodiques et choc staphylococcique menstruel en France: étude cas-témoins dans la population [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2018.
6. 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.
7. Schäfer P, Bewick-Sonntag C, Capri MG, Berardesca E. Physiological changes in skin barrier function in relation to occlusion level, exposure time and climatic conditions. *Skin Pharmacol Appl Skin Physiol*. févr 2002;15(1):7-19.
8. Berteau L. Utilisation d'une coupe menstruelle: quel rôle du médecin

généraliste auprès des patientes ? [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université Bretagne Loire; 2018 [cité 20 avr 2022]. Disponible sur: <https://ged.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/bd96d878-614d-4644-98b7-1482af893213>

9. CNR sites web (10-01-2020 08:26) - Centre National de Référence des Staphylocoques [Internet]. [cité 28 août 2022]. Disponible sur: https://clarolineconnect.univ-lyon1.fr/icap_website/2332/41509

10. Mitchell MA, Bisch S, Arntfield S, Hosseini-Moghaddam SM. A confirmed case of toxic shock syndrome associated with the use of a menstrual cup. *Can J Infect Dis Med Microbiol.* 2015;26(4):218-20.

11. 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 3 août 2020];84(12). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5981080/>

12. Seike T, Kanaya T, Oishi N. Syndrome de choc toxique menstruel. *CMAJ.* 11 juill 2022;194(26):E936-7.

13. Billon A, Gustin MP, Tristan A, Bénet T, Berthiller J, Gustave CA, et al. Association of characteristics of tampon use with menstrual toxic shock syndrome in France. *eClinicalMedicine* [Internet]. 1 avr 2020 [cité 20 avr 2022];21. Disponible sur: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(20\)30052-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(20)30052-3/fulltext)

14. Seale R, Powers L, Guiahi M, Coleman-Minahan K. Unintentional IUD expulsion with concomitant menstrual cup use: a case series. *Contraception.* juill 2019;100(1):85-7.

15. Wiebe ER, Trouton KJ. Does using tampons or menstrual cups increase early IUD expulsion rates? *Contraception.* août 2012;86(2):119-21.

16. Étude D-Coupe: l'utilisation de la coupe menstruelle favorise-t-elle l'expulsion du dispositifs intra-utérins? Étude [Internet]. [cité 16 août 2022]. Disponible sur:

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:MidC3lmaVX8J:https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01881996/document&cd=6&hl=fr&ct=clnk&gl=fr>

17. Meyer R, Rottenstreich A, Mohr-Sasson A, Dori-Dayan N, Toren A, Levin G. Tampon loss – management among adolescents and adult women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 17 févr 2021;41(2):275-8.
18. Runeman B, Rybo G, Larkö O, Faergemann J. The vulva skin microclimate: influence of panty liners on temperature, humidity and pH. *Acta Derm Venereol*. 2003;83(2):88-92.
19. Saurat JH, Lipsker D, Borradi L, Lachapelle JM. Eczémas. In: *Dermatologie et infections sexuellement transmissibles*. Elsevier Masson; 2017.
20. Sauder MB, Pratt MD. Acrylate Systemic Contact Dermatitis. *Dermatitis*. oct 2015;26(5):235-8.
21. Hainer BL, Gibson MV. Vaginitis: Diagnosis and Treatment. *afp*. 1 avr 2011;83(7):807-15.
22. Revue générale des vaginites - Gynécologie et obstétrique [Internet]. Édition professionnelle du Manuel MSD. [cité 24 août 2022]. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/gyn%C3%A9cologie-et-obst%C3%A9trique/vaginite-cervicite-et-maladie-pelvienne-inflammatoire/revue-g%C3%A9n%C3%A9rale-des-vaginites>
23. Friedrich EG, Siegesmund KA. Tampon-associated vaginal ulcerations. *Obstet Gynecol*. févr 1980;55(2):149-56.
24. Stolz A, Meuwly JY, Roussel A, Nicodème Paulin E. An improperly positioned menstrual cup complicated by hydronephrosis: A case report. *Case Rep Womens Health*. 16 mars 2019;22:e00108.
25. Umaramanan T, Hjort-Pedersen K, Besenbruch A, Krzak JM. [Hydronephrosis caused by a menstrual cup]. *Ugeskr Laeger*. 4 nov 2019;181(45):V04190222.

26. Le temps où il n'y avait pas de protections [Internet]. [cité 7 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.journaldesfemmes.fr/societe/combats-de-femmes/1087810-petite-histoire-des-regles-et-des-protections-periodiques/1087812-antiquite>
27. Derville I. Évaluation du niveau de connaissance et analyse du vécu des femmes âgées de 18 à 45 ans sur les règles, étude qualitative [Internet] [Thèse d'exercice]. [2018-...., France]: Université de Lille; 2020 [cité 14 déc 2021]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2020/2020LILUM535.pdf
28. Trognon E. Le syndrome de choc toxique lié au port du tampon hygiénique: quel est le rôle préventif de la Sage-Femme auprès de la population féminine ? Etude épidémiologique descriptive par questionnaires semi directifs remis à 213 femmes de 12 à 50 ans au sein de la ville de Metz (57) de novembre 2017 à janvier 2018 [Internet]. France; 2018 [cité 8 nov 2021]. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_MESF_2018_TROGNON_ELODIE.pdf
29. Azdoufal S. 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 [Internet] [Thèse d'exercice]. [2018-2021, France]: Université de Lille; 2021 [cité 20 avr 2022]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2021/2021LILUM491.pdf
30. Enquête réalisée par la FAGE, l'ANESF et l'AFEP [Internet]. [cité 5 sept 2022]. Disponible sur: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ytTmKda_WWwJ:https://www.fage.org/ressources/documents/3/6654-20210208_DP_Enquete_Precarite_Menst.pdf&cd=17&hl=fr&ct=clnk&gl=fr
31. Middleman AB, Varughese J. Perceptions among adolescent girls and their mothers regarding tampon use. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* août 2012;25(4):267-9.
32. Parent C, Tetu C, Barbe C, Bonneau S, Gabriel R, Graesslin O, et al.

Menstrual hygiene products: A practice evaluation. Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction. 1 janv 2022;51(1):102261.

33. Protections intimes périodiques : comment les utiliser en toute sécurité ? [Internet]. [cité 20 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/lille-douai/assure/sante/themes/regles-et-protections-intimes/protections-intimes-periodiques-comment-les-utiliser-en-toute-securite>

34. Desmedt B, Marcelis Q, Zhilivoda D, Deconinck E. Sensitizing fragrances in absorbent hygiene products. Contact Dermatitis. mai 2020;82(5):279-82.

35. Héas S. Christophe Lejeune, Manuel d'analyse qualitative. Analyser sans compter ni classer. Lectures [Internet]. 10 mai 2015 [cité 22 juill 2022]; Disponible sur: <https://journals.openedition.org/lectures/17952#comptereendu-17952>

36. Inflation : une hausse des prix soudaine aux causes et effets multiples [Internet]. vie-publique.fr. [cité 23 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/eclairage/286182-inflation-les-causes-de-la-soudaine-hausse-des-prix>

37. Crawford BJ, Waldman EG. Period Poverty in a Pandemic: Harnessing Law to Achieve Menstrual Equity. Wash U L Rev. 2021 2020;98:1569.

38. Initiation à la recherche qualitative en santé, Jean-Pierre Lebeau, 2021, GM santé [Internet]. VG Librairies. [cité 11 août 2022]. Disponible sur: <https://www.vg-librairies.fr/specialites-medicales/8856-initiation-a-la-recherche-qualitative-en-sante.html>

39. RÉALISER UNE ÉTUDE QUALITATIVE EN SANTÉ [Internet]. [cité 24 sept 2022]. Disponible sur: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6S3jQ0u3KL8J:https://www.f2rsmpsy.fr/fichs/21658.pdf&cd=4&hl=fr&ct=clnk&gl=fr&client=safari>

40. Une nouvelle définition du rural pour mieux rendre compte des réalités des territoires et de leurs transformations – La France et ses territoires | Insee [Internet]. [cité 15 août 2022]. Disponible sur:

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/5039991?sommaire=5040030>

41. Typologie urbain / rural | L'Observatoire des Territoires [Internet]. [cité 15 août 2022]. Disponible sur: <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/typologie-urbain-rural>
42. Bailbled V. La coupe menstruelle: évaluation des connaissances des médecins généralistes bretons, une étude quantitative [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rennes 1; 2020 [cité 7 sept 2022]. Disponible sur: <https://ged.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/4e6e0471-6e05-444d-985e-b03fd6ffbd98>
43. Chiaruzzi M, Barbry A, Muggeo A, Tristan A, Jacquemond I, Badiou C, et al. Vaginal Tampon Colonization by *Staphylococcus aureus* in Healthy Women. *Appl Environ Microbiol*. 1 sept 2020;86(18):e01249-20.
44. Köhler GA, Assefa S, Reid G. Probiotic Interference of *Lactobacillus rhamnosus* GR-1 and *Lactobacillus reuteri* RC-14 with the Opportunistic Fungal Pathogen *Candida albicans*. *Infect Dis Obstet Gynecol*. 2012;2012:636474.
45. Les probiotiques : réalité et espoirs [Internet]. REVUE GENESIS. [cité 23 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.revuegenesis.fr/les-probiotiques-realite-et-espoirs/>
46. Martinez RCR, Franceschini SA, Patta MC, Quintana SM, Candido RC, Ferreira JC, et al. Improved treatment of vulvovaginal candidiasis with fluconazole plus probiotic *Lactobacillus rhamnosus* GR-1 and *Lactobacillus reuteri* RC-14. *Lett Appl Microbiol*. mars 2009;48(3):269-74.
47. Intérêt des probiotiques dans la prise en charge des infections vaginales à l'officine [Internet]. [cité 8 oct 2022]. Disponible sur: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Sf2R4zJLGHEJ:https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01962203/document&cd=3&hl=fr&ct=clnk&gl=fr>
48. Wunsch N, Green SJ, Adam S, Hampton J, Phillips-Howard PA, Mehta SD. In Vitro Study to Assess Effective Cleaning Techniques for Removing *Staphylococcus*

aureus from Menstrual Cups. *Int J Environ Res Public Health*. 27 janv 2022;19(3):1450.

49. El Soufi H, El Soufi Y, Al-Nuaimi S, Bagheri F. Toxic shock syndrome associated with menstrual cup use. *IDCases*. 28 mai 2021;25:e01171.

50. Eason EL, Feldman P. Contact dermatitis associated with the use of Always sanitary napkins. *CMAJ*. 15 avr 1996;154(8):1173-6.

51. Précarité menstruelle. In: Wikipédia [Internet]. 2022 [cité 11 août 2022]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Pr%C3%A9carit%C3%A9_menstruelle&oldid=194903309

52. Hall NL. From “period poverty” to “period parity” to meet menstrual health needs. *Med*. 14 mai 2021;2(5):469-72.

53. Menstruations : les règles, ça coûte cher ! | Bienvenue sur Caf.fr [Internet]. [cité 23 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.caf.fr/allocataires/vies-de-famille/articles/menstruations-les-regles-ca-coute-cher>

54. Combien les règles coûtent-elles dans la vie d'une femme ? Le Monde.fr [Internet]. 2 juill 2019 [cité 8 août 2022]; 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

55. LMDE. LMDE - Prévention - Bien être - Protections périodiques [Internet]. LMDE. [cité 6 août 2022]. Disponible sur: <https://www.lmde.fr/prevention/bien-etre/protections-hygieniques>

56. Contraception [Internet]. [cité 11 août 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/prescription-prise-charge/regles-de-prescription-et-formalites/medicaments-et-dispositifs/contraception>

57. Beaucoup de changement pour la cotation CCP ! - MG France [Internet]. [cité

11 août 2022]. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/publication/infoexpress/3119-beaucoup-de-changement-pour-la-cotation-ccp>

58. Des lycéennes obtiennent des protections périodiques gratuites pour l'année [Internet]. [cité 23 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.20minutes.fr/societe/2973991-20210210-hauts-france-grace-trois-adolescentes-lycees-vont-installer-distributeurs-protections-periodiques-gratuites>

59. Lutte contre la précarité menstruelle: un accès gratuit aux protections périodiques pour les étudiantes [Internet]. enseignementsup-recherche.gouv.fr. [cité 6 août 2022]. Disponible sur: <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/lutte-contre-la-precarite-menstruelle-un-acces-gratuit-aux-protections-periodiques-pour-les-49201>

60. FAGE | Précarité menstruelle: un coût physique, mental et social pour les étudiant·e·s [Internet]. [cité 8 août 2022]. Disponible sur: <https://www.fage.org/news/actualites-fage-federations/2021-02-08,DP-enquete-precarite-menstruelle.htm>

61. Medina-Perucha L, Jacques-Aviñó C, Valls-Llobet C, Turbau-Valls R, Pinzón D, Hernández L, et al. Menstrual health and period poverty among young people who menstruate in the Barcelona metropolitan area (Spain): protocol of a mixed-methods study. *BMJ Open*. 29 juill 2020;10(7):e035914.

62. Haque SE, Rahman M, Itsuko K, Mutahara M, Sakisaka K. The effect of a school-based educational intervention on menstrual health: an intervention study among adolescent girls in Bangladesh. *BMJ Open*. 3 juill 2014;4(7):e004607.

63. score de higham v2 [Internet]. [cité 11 août 2022]. Disponible sur: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:jNjGv8_e2QoJ:hospital-necker.aphp.fr/wp-content/blogs.dir/14/files/2018/02/score-de-higham-v2.pdf&cd=1&hl=fr&ct=clnk&gl=fr

64. Coupes menstruelles: risque de déplacement d'un dispositif intra-utérin lors

de leur retrait. *La Revue Prescrire*. févr 2021;41(448):102.

65. Saignements gynécologiques anormaux de la femme jeune [Internet]. [cité 6 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.larevuedupraticien.fr/article/saignements-gynecologiques-anormaux-de-la-femme-jeune>

66. Klebanoff MA, Nansel TR, Brotman RM, Zhang J, Yu KF, Schwebke JR, et al. Personal Hygienic Behaviors and Bacterial Vaginosis. *Sexually Transmitted Diseases*. févr 2010;37(2):94-9.

67. Correlation of Behaviors with Microbiological Changes in Vaginal Flora [Internet]. [cité 25 août 2022]. Disponible sur: <https://oce.ovid.com/article/01451459-199911000-00029>

ANNEXES

I. Annexe 1 : Déclaration de conformité



Direction
Données personnelles
et archives

RÉCÉPISSÉ DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

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

Responsable administrative Clémentine Dehay

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 - SCALAB	SIREN : 13 00 23583 00011
Adresse : 42 Rue Paul Duez 59000 - LILLE	Code NAF : 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

Intitulé : Protections périodiques : conseils délivrés par les médecins généralistes.
Référence Registre DPO : 2021-286
Responsable du traitement / Chargé (e) de la mise en œuvre : M. Dominique LACROIX Interlocuteur (s) : Mme. Camille CLERGEOT

Fait à Lille,

Le 17 Novembre 2021

Jean-Luc TESSIER

Délégué à la Protection des Données

II. Annexe 2 : Mail envoyé aux médecins pour prise de contact

Bonjour Docteur,

Je suis Camille Clergeot, interne en 5^o semestre de médecine générale.

Dans le cadre de ma thèse, je souhaite réaliser **un entretien semi-dirigé sur les conseils délivrés en consultation vis-à-vis des protections périodiques**. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier les pratiques des médecins généralistes à ce sujet. Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude.

Pour y répondre vous devez être Docteur en médecine générale exerçant dans le Nord-Pas-de-Calais.

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. Cette étude fait l'objet d'une déclaration portant le n° **2021-286** au registre des traitements de l'Université de Lille. Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpo@univ-lille.fr. Vous pouvez également formuler une réclamation auprès de la CNIL.

Pour votre parfaite information :

- pour respecter la confidentialité, j'utiliserai un dictaphone classique.
- Seul mon directeur de thèse et moi même pourrons accéder aux données.
- J'exploiterai les données de façon anonyme dans la thèse, et je supprimerai les données à l'issue de la soutenance.
- Je supprimerai les enregistrements à l'issue de la soutenance.
- Je sécuriserai les données par le chiffrement des enregistrements via le logiciel Veracrypt (logiciel recommandé par la CNIL).

III. Annexe 3 et 3 bis : Guides d'entretiens

GUIDE D'ENTRETIEN

Et en guise d'introduction, je souhaite vous montrer 2 publicités, de 2 marques différentes.

<https://www.youtube.com/watch?v=oKDcmMLpmKk>

<https://www.youtube.com/watch?v=TW56qD47oPo>

- 1) Que vous inspire ces publicités ?
- 2) Quels conseils délivrez vous au sujet des protections périodiques ?
- 3) Quelles sont les questions de vos patientes ?
- 4) Quelle est votre aisance à parler des protections périodiques avec vos patientes ?
- 5) Quelle est pour vous la légitimité du médecin généraliste à aborder ce sujet ?
- 6) Quels seraient les enjeux, à dialoguer autour des protections périodiques ?
- 7) A l'inverse, qu'est-ce qui vous limite à en parler ? Quels freins pouvez vous m'énoncer ?
- 8) Quelles formations avez vous reçues à ce sujet ?

GUIDE D'ENTRETIEN VERSION 2

- 1) Racontez moi la dernière consultation où vous avez parlé de protections périodiques.
- 2) Quelles sont les questions de vos patientes ?
- 3) Pouvez vous me parlez des conseils que vous délivrez au sujet des protections périodiques ?
- 4) Quelle est votre aisance à parler des protections périodiques avec vos patientes ?
- 5) Quelle est pour vous la légitimité du médecin généraliste à aborder ce sujet ?
- 6) Quels seraient les enjeux, à dialoguer autour des protections périodiques ?
- 7) A l'inverse, qu'est-ce qui vous limite à en parler ? Quels freins pouvez vous énoncer ?
- 8) Quelles formations avez vous reçues à ce sujet ?
- 9) Comment les médecins généralistes pourraient l'évoquer de manière plus systématique ?

IV. Annexe 4 : Score de Higham

Comment remplir ma fiche de score de Higham ?

Chaque tableau correspond à un épisode menstruel.
Je compte, par jour de règles, le nombre de serviettes ou de tampons utilisés me référant au schéma visuel pour juger de l'abondance des pertes.

Je note chaque jour le nombre de changements utilisés dans la ligne correspondant à l'abondance des pertes

À la fin de l'épisode menstruel, j'additionne le nombre de changements utilisés par ligne que je multiplie par le nombre de points affectés à chaque niveau

Exemple :
2e ligne (abondance normale)
12 changes multiplié par 5 = 60 points

Date :		Jours de règle								Total points
Serviette ou tampon	Nombre de pts/change	1er	2e	3e	4e	5e	6e	7e	8e	
1 	1				4	3				7
2 	5		6	6						60
3 	20	5								100
Caillots		X								167
Débordement			X							

Je juge de l'abondance des pertes selon 3 niveaux

- 1 : pertes peu abondantes
- 2 : pertes normales
- 3 : pertes très abondantes

Je note par une croix les débordements (linge taché la nuit)

Je note par une croix la présence de caillots

Un score supérieur à 100 points correspond à un saignement supérieur à 80 ml du sang (définition de la **ménorragie**).

Un score supérieur à 150 points nécessite la prise en charge chirurgicale des **ménométrorragies**.

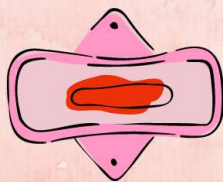
V. **ANNEXE 5 : Précautions d'usage concernant les principales protections périodiques. Réalisée sur www.canva.com**

PRÉCAUTIONS D'USAGE DES PROTECTIONS PÉRIODIQUES

Conseils délivrés par les médecins généralistes du Nord et du Pas-de-Calais concernant les protections périodiques : étude qualitative menée par entretiens semi-dirigés
Thèse présentée le 17/11/2022 pour le diplôme d'état de docteur en médecine
Par Camille CLERGEOT sous la direction de Dr. WILLEMS

Un tampon c'est :

- Se laver les mains avant la pose et le retrait
- Pas plus de 6 heures et pas la nuit
- Que pendant les règles
- Un seul à la fois
- Adaptée à son flux menstruel
- Possible pour les femmes vierges
- Pas après les accouchements, fausse couche ou IVG
- Pas lors d'une infection vaginale
- Bien le positionner



Une serviette hygiénique c'est :

- Sans parfum, sans colorant
- Changée fréquemment

Une coupe menstruelle c'est :

- Se laver les mains avant la pose et le retrait
- Pas plus de 8 heures et pas la nuit
- Que pendant les règles
- Déconseillée si dispositif intra-utérin
- Stérilisée à chaque change
- Adaptée à sa morphologie
- Pas avec un lettrage en relief
- Pas après les accouchements, fausse couche ou IVG
- Pas lors d'une infection vaginale
- Bien la positionner



Une culotte de règle c'est :

- Rincée à l'eau froide avant un lavage à 30°C

AUTEURE : Nom : CLERGEOT

Prénom : Camille

Date de soutenance : 17 novembre 2022

Titre de la thèse : Conseils délivrés par les médecins généralistes du Nord et du Pas-de-Calais concernant les protections périodiques : étude qualitative menée par entretiens semi-dirigés

Thèse - Médecine - Lille 2022

Cadre de classement : Médecine générale

DES + FST/option : DES Médecine générale

Mots-clés : protections périodiques, conseils, médecins généralistes, risques, prévention, mésusage

Résumé :

Contexte : *L'usage des protections périodiques est incontournable dans la vie d'une femme. Il représente des risques pour la santé en cas de mésusage. Les femmes sont en attente d'informations concernant les protections périodiques de la part de leur médecin. Pourtant, les médecins généralistes restent peu sollicités. L'objectif de ce travail était de comprendre ce paradoxe en interrogeant des médecins généralistes concernant les conseils qu'ils délivrent au sujet des protections périodiques.*

Méthode : *Il s'agit d'une étude qualitative menée par entretiens individuels semi-dirigés auprès de médecins généralistes des départements du Nord et du Pas-de-Calais. Cette méthode a été retenue car elle autorise une plus grande liberté d'expression et prend en compte le comportement des participants. L'unique critère d'inclusion était d'être Docteur en médecine générale. Les médecins ont été contactés par mail afin de leur proposer de participer à l'étude. Les entretiens ont été enregistrés puis retranscrits mot à mot. L'anonymisation des données était garantie. L'analyse des données a été faite en s'inspirant de la méthode de la théorisation ancrée.*

Résultats : *Dix médecins ont participé à cette étude. Les résultats ont révélé un intérêt des médecins interrogés concernant les protections périodiques. Des conseils sont délivrés avec une certaine disparité entre les médecins interrogés. Ils se disent limités par la crainte d'être illégitimes du fait de leur profil ou leurs connaissances décrites comme imparfaites. Les risques liés aux protections périodiques sont connus et les enjeux mesurés par les médecins interrogés. Ils mettent en lumière la problématique économique et politique des protections périodiques en évoquant la précarité menstruelle.*

Conclusion : *Le médecin généraliste doit être en mesure de conseiller les femmes pour diminuer le mésusage des protections périodiques. Les protections périodiques sont incontournables et dans un contexte d'égalité des chances les conseils devraient être largement et équitablement diffusés, et ce, peu importe le profil du médecin.*

Composition du Jury :

Présidente : Madame le Professeur Sophie CATTEAU-JONARD

Assesseur : Madame le Docteur Judith OLLIVON

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Ludovic WILLEMS