



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2024

**THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**La coupe menstruelle : état des lieux des connaissances des internes
de médecine générale lillois**

Présentée et soutenue publiquement le 4 juillet 2024 à 16h
au Pôle Formation
par **Sarah PRUVOST**

JURY

Présidente :

Madame la Professeure Sophie CATTEAU-JONARD

Assesseure :

Madame la Docteure Sabine BAYEN

Directrice de thèse :

Madame la Docteure Charlotte DAPVRIL

Avertissement

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

Liste des abréviations

CM	Coupe menstruelle
SCT	Syndrome du choc toxique
DIU	Dispositif intra-utérin
MG	Médecin généraliste ou médecine générale
IMG	Interne de médecine générale
DMG	Département de médecine générale
EI	Effet indésirable
CI	Contre-indication
ATCD	Antécédent
IG	Infection génitale
ANSES	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

Table des matières

Résumé	1
Introduction	2
Matériels et méthodes	4
I. Type d'étude.....	4
II. Objectifs de l'étude.....	4
III. Population cible.....	4
IV. Recueil des données.....	5
A. Élaboration du questionnaire	5
B. Canaux de diffusion du questionnaire	6
1. Liste de diffusion par mail	6
2. Secrétariat du DMG de l'Université Catholique de Lille.....	6
3. Réseaux sociaux	6
C. Modalités de diffusion	7
V. Taille de l'échantillon et analyse des données	7
VI. Analyses statistiques des données	7
A. Analyse principale descriptive	7
B. Analyses secondaires.....	7
VII. Aspects réglementaires et éthiques.....	9
Résultats	10
I. Population de l'étude.....	10
II. Caractéristiques des participants	10
III. Connaissances des participants	11
A. Connaissances générales sur les menstruations	11
1. Moyens de protection périodique connus	11
2. Abord des menstruations en consultation.....	11
a) Thématiques abordées en consultation et freins	11
b) Moment de consultation adapté.....	12
B. Connaissances sur la CM.....	12
1. Moyens de connaissance de la CM.....	12
2. Durée de port.....	13
3. Effets indésirables (EI).....	13
4. Risque de syndrome de choc toxique menstruel (SCT)	13
5. Contre-indications (CI) au port d'une CM	14
6. Avantages potentiels pour les utilisatrices.....	14
7. Hygiène et entretien.....	14
8. Freins à l'utilisation d'une CM.....	15
9. Prix.....	15
10. Lieux d'achat	15
IV. Facteurs influençant les connaissances des participants	16
1. Influence du genre féminin	16
2. Influence d'être utilisatrice d'une CM.....	16
3. Influence d'être en dernière année d'internat	17
V. Attentes des participants sur leur formation.....	18
A. Auto-évaluation des connaissances sur la CM et rôle du MG	18
B. Moyens de formation proposés	18

Discussion	19
I. Résultats principaux	19
II. Discussion des résultats dans le contexte scientifique	20
A. Connaissances générales et abord des menstruations	20
B. Connaissance des effets indésirables (EI) (tableau 6)	21
1. Syndrome du choc toxique (SCT), durée de port et hygiène.....	21
2. Risques lors du port d'un DIU.....	22
3. Autres EI rapportés dans la littérature (tableau 6).....	23
C. Connaissance des contre-indications (CI) (tableau 7).....	23
D. Connaissances pratiques : avantages et freins, conditions d'accès.....	24
E. Facteurs influençant les connaissances des participants	25
F. Attentes des participants sur leur formation	26
III. Discussion de la méthode	27
A. Limites de l'étude : les biais	27
B. Forces	28
1. Choix méthodologique	28
2. Représentativité de la population cible	28
IV. Conflit d'intérêt	29
V. Vers l'amélioration de la formation des IMG	29
Conclusion	30
Références bibliographiques	31
Annexes	35
Annexe 1 : Questionnaire	35
Annexe 2 : Fiche informative sur la coupe menstruelle à destination des participants	40
Annexe 3 : Mail de diffusion type	42
Annexe 4 : Attestation de déclaration au DPO	43
Annexe 5 : Diplômes supplémentaires rapportés en champ libre à la question n°16 « Possédez-vous un diplôme supplémentaire ? »	44
Annexe 6 : Moyens de connaissance rapportés en champ libre à la question n°6 « Par quel(s) moyen(s) connaissez-vous la coupe menstruelle ? »	45
Annexe n°7 : Exemples d'analyses statistiques détaillées en χ^2 sur les facteurs pouvant influencer les connaissances des IMG à propos de la CM.....	46
Annexe 8 : Moyens de formation sur la CM rapportés en champ libre à la question n°19 « Souhaiteriez-vous avoir plus de formation à ce sujet ? »	48

RESUME

Contexte : Les femmes se tournent vers des moyens de protection périodique réutilisables pour de multiples raisons : économique, écologique, sanitaire, de confort. La coupe menstruelle (CM) est le 3^{ème} moyen de protection périodique le plus utilisé. Les femmes attendent du médecin généraliste une information sur la CM. Aucune étude ne s'est portée sur les connaissances des internes de médecine générale (IMG) sur la CM.

Méthode : Étude épidémiologique observationnelle transversale quantitative descriptive. Auto-questionnaire réalisé sur Limesurvey[®] sur les connaissances de la CM envoyé par mail aux IMG inscrits à l'Université de Lille. Analyses exploratoires bivariées en χ^2 évaluant des facteurs d'influence sur les connaissances des IMG. Description des attentes des IMG sur leur formation.

Résultats : 263 réponses complètes ont été analysées. 252 IMG (96%) ont déclaré connaître la CM et ont été interrogés sur leurs connaissances. 27% avaient déjà utilisé une CM. 7% connaissaient la CM par des moyens professionnels. 31% ne connaissaient pas la durée de port recommandée par l'ANSES. Les effets indésirables les plus graves étaient peu connus. Les risques de SCT et de déplacement ou d'expulsion d'un dispositif intra-utérin (DIU) étaient connus par 47% et 27% des participants respectivement. 30% indiquaient ne pas connaître les contre-indications. Les précautions d'emploi et d'hygiène étaient partiellement maîtrisées. Le genre féminin était significativement associé à une meilleure connaissance de la durée de port recommandée ($p=0,003$) et des risques avec un DIU ($p=0,011$). Avoir déjà utilisé une CM était significativement associé à une meilleure connaissance pour toutes les variables étudiées. Être en dernière année d'internat semblait avoir peu d'impact sur les connaissances : association significative pour la connaissance des risques avec un DIU ($p=0,004$) et meilleure auto-évaluation des connaissances ($p=0,019$). 78% n'étaient pas satisfaits de leurs connaissances sur la CM alors que 89% considèrent que le MG joue un rôle d'information sur les protections menstruelles auprès de ses patientes. Ils proposaient des formations professionnelles : en cours (67%) et en stage (58%).

INTRODUCTION

Une femme utilise 14 000 protections menstruelles dans sa vie, soit 180kg de déchets (1). Les tampons et serviettes jetables sont les protections hygiéniques les plus répandues (2). Elles sont composées en partie de plastique et peuvent mettre jusque 800 ans pour se dégrader dans l'environnement (3).

Les femmes se tournent vers des modes de protection hygiénique réutilisables. Les motivations principales de ces femmes sont le confort, la santé, l'aspect économique, l'impact écologique et environnemental. (3–6)

La coupe menstruelle (CM) est le troisième moyen de protection périodique le plus utilisé, selon un sondage réalisé en 2017 par Opinion Way (2). La CM est un dispositif souple, réutilisable, à insérer au fond du vagin pour recueillir le sang des menstruations. Elle est faite de silicone de grade médical ou de caoutchouc, plus rarement de plastique. A la différence des protections hygiéniques classiques, elle n'absorbe pas le sang. Elle se vide régulièrement et se rince à l'eau propre et chaude et au savon. (7)

Les utilisatrices de la CM rapportent des difficultés initiales. Il existe une courbe d'apprentissage avec une période d'adaptation de plusieurs cycles. Les utilisatrices sont satisfaites de la CM et poursuivent son usage. (7–13) Elles évoquent plus de confort, l'absence d'altération de la flore vaginale et moins de fuites en comparaison avec les tampons (10). La durée de vie peut aller jusque 10 ans selon les fabricants (2). Ceci permet de compenser un prix initial élevé: prix médian 21,85€ (23,3 dollars) (10). Le prix d'une CM correspond à l'utilisation de tampons jetables pendant un an (9). De ce fait, la CM pourrait permettre de lutter contre la précarité menstruelle (4,7,13,14).

La CM semble sûre d'un point de vue sanitaire, en respectant des précautions d'utilisation (2,8). La méta-analyse de 2019 de Van Eijk et al. met en évidence

certaines effets indésirables. Des utilisatrices rapportent des douleurs intenses ou des blessures vaginales, des signes fonctionnels urinaires dont des cas d'hydronéphrose, des réactions allergiques. Parmi les effets indésirables les plus graves, on retrouve des cas de syndrome du choc toxique menstruel (SCT). (10)

Un sur-risque d'expulsion ou de déplacement de dispositif intra-utérin (DIU) est évoqué dans la littérature. D'autres études sont nécessaires pour préciser l'impact de la CM sur le port d'un DIU. (7,10,11,15–21)

Les freins principaux évoqués par les femmes à l'utilisation d'une CM sont l'entretien, le coût initial, l'appréhension de la manipulation, la peur des fuites et de l'inconfort. Elles manquent d'informations et notamment sur le risque de SCT et les interactions avec le port d'un DIU (4,22).

Les femmes manquent de connaissance au sujet des menstruations et des protections périodiques. Elles évoquent le rôle du médecin généraliste (MG) quant à la délivrance de conseils médicaux. Interlocuteur de premier recours, il pourrait participer à l'éducation sexuelle, à lever le tabou sur les menstruations et diminuer le risque de transmission de fausses croyances entre les femmes. (14,23–25)

Les MG abordent peu en consultation les menstruations et les protections périodiques, dont la CM. Le manque de formation est le frein principal. Les MG sont en demande de formation. Le genre féminin et l'âge semblent influencer leurs connaissances sur la CM. (26,27)

Les internes de médecine générale (IMG) sont plus jeunes et majoritairement de genre féminin (28). A notre connaissance, aucune étude ne s'est portée sur la formation des IMG à propos de la CM.

L'objectif de ce travail était de faire l'état des lieux des connaissances des IMG de Lille sur la CM. Les buts secondaires étaient de mettre en évidence des facteurs pouvant influencer les connaissances des IMG, ainsi que les attentes des IMG concernant leur formation.

MATERIELS ET METHODES

I. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude épidémiologique observationnelle transversale quantitative descriptive réalisée à partir d'un auto-questionnaire envoyé aux IMG inscrits à l'Université de Lille (Faculté de médecine Henri Warembourg et Université Catholique).

II. Objectifs de l'étude

L'objectif principal était de décrire les connaissances des IMG lillois sur la CM.

Les objectifs secondaires étaient de :

- Mettre en évidence des facteurs pouvant influencer les connaissances des IMG sur la CM ;
- Décrire les attentes des IMG concernant leur formation.

III. Population cible

La population cible de ce travail était les internes inscrits en DES (Diplôme d'études spécialisées) de MG à l'Université de Lille (Henri Warembourg et Université Catholique) pendant l'année scolaire 2023-2024. Ils étaient 620 selon le Département de Médecine Générale (DMG) de la faculté de Lille.

Il n'y avait pas de critère d'exclusion.

IV. Recueil des données

A. Élaboration du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré à partir d'une recherche bibliographique sur la CM via des moteurs de recherche (PubMed, Cochrane, Dumas, Sudoc, Pépité, Lissa).

Il était composé de 5 parties :

- 1^{ère} partie sur les connaissances générales et les habitudes de pratique à propos des menstruations et protections périodiques. La question 3 était proposée aux participants ayant coché « aucun de ces sujets » à la question 2.
- 2^{ème} partie composée d'une question unique : « *Connaissez-vous la coupe menstruelle ?* ».
Si le participant répondait oui, il était invité à poursuivre le questionnaire.
Si le participant répondait non, il passait à la partie 4.
- 3^{ème} partie sur les connaissances spécifiques sur la CM, permettant de répondre à l'objectif principal de l'étude.
- 4^{ème} partie sur l'auto-évaluation des connaissances et les attentes des participants concernant leur formation.
- 5^{ème} partie sur les caractéristiques socio-démographiques des participants.

Une phase de pré-test a été réalisée sur un échantillon de MG ayant récemment validé leur DES. Ceci a permis de préciser la durée de réponse au questionnaire et d'améliorer la formulation des questions.

Le questionnaire a ensuite été enregistré sur la plateforme LimeSurvey®.

Le questionnaire est disponible en annexe 1. Une fiche informative (annexe 2) synthétisant les données recueillies par l'investigatrice lors de la recherche bibliographique a été proposée aux participants après avoir répondu au questionnaire.

B. Canaux de diffusion du questionnaire

Le DMG de la faculté de médecine Henri Warembourg de Lille a refusé de diffuser le questionnaire à l'ensemble des IMG inscrits.

Pour cibler la majeure partie de la population cible, il a été prévu 3 canaux de diffusion.

1. Liste de diffusion par mail

Une liste de diffusion a été créée sur Zimbra® (serveur de messageries électroniques facultaires). Pour ce faire, l'investigatrice a consulté les Arrêtés relatifs à l'affectation des étudiants en médecine ayant passé l'ECN en 2021, 2022 et 2023. Ces trois années correspondent aux promotions d'internes en cours d'internat de MG. Elle a retrouvé les noms et prénoms des internes ayant choisi la spécialité MG à Lille pour chaque promotion. Elle a ensuite apparié manuellement les noms et prénoms avec les adresses électroniques facultaires retrouvées via l'application Zimbra®. Quand il y existait plusieurs adresses électroniques avec les mêmes noms et prénoms, elles ont toutes été ajoutées à la liste de diffusion.

La liste des arrêtés comprenait 634 personnes. La liste de diffusion contenait 660 adresses électroniques. Les adresses électroniques de 17 IMG n'ont pas été retrouvées.

2. Secrétariat du DMG de l'Université Catholique de Lille

Le secrétariat de l'Université Catholique de Lille a accepté de diffuser par mail le questionnaire à l'ensemble des 51 IMG inscrits.

3. Réseaux sociaux

L'unique groupe Facebook® permettant de diffuser des questionnaires de thèse est une page administrée par l'Association des Internes de Médecine Générale de Lille : AIMGL – Thèses. Ce groupe contient 334 membres dont des médecins thésés ou ayant validé leur DES.

C. Modalités de diffusion

Un mail type (annexe 3) a été envoyé aux IMG de Lille via la liste de diffusion créée par l'investigatrice ainsi que par le secrétariat de l'Université Catholique de Lille. Une publication sur le groupe Facebook® AIMGL – Thèses a été postée. Les IMG ont été invités à répondre au questionnaire via un lien hypertexte.

Une relance a été effectuée par les mêmes canaux 3 semaines plus tard.

La période de recrutement était de 2 mois.

V. Taille de l'échantillon et analyse des données

La population cible d'IMG inscrits à Lille était de 620. Nous souhaitons obtenir un taux de représentativité avec un niveau de confiance à 95% et une marge d'erreur de 5%. Une taille d'échantillon nécessaire à 238 réponses complètes a été calculée sur le site CheckMarket®.

VI. Analyses statistiques des données

A. Analyse principale descriptive

Une analyse descriptive a été réalisée à partir des données extraites du logiciel LimeSurvey® sur Excel®. Les variables qualitatives ont été décrites en termes d'effectif et de pourcentage.

B. Analyses secondaires

Des analyses exploratoires bivariées en sous-groupes ont été réalisées selon le test du χ^2 à l'aide du logiciel Jamovi®. Les tests statistiques étaient bilatéraux avec une significativité choisie pour une p-valeur au seuil de 5% ($p=0,05$).

Trois facteurs d'influence des connaissances des participants sur la CM ont été étudiés :

- Être de genre féminin,
- Avoir déjà utilisé une CM,
- Être en dernière année d'internat de MG.

Ces paramètres ont été analysés en χ^2 afin de tester leur indépendance avec quatre variables évaluant les connaissances des participants sur la CM. Ces variables étaient : connaître la durée de port recommandée, avoir connaissance du risque de SCT, avoir connaissance des risques avec le port d'un DIU, l'auto-évaluation des connaissances.

Elles ont été classées en deux catégories pour l'analyse statistique comme suit :

- Connaissance de la durée de port, selon leur réponse à la question n°8 concernant la durée de port idéale de la CM :
 - Avoir répondu « 4 à 8 heures », durée recommandée par l'ANSES ;
 - Avoir répondu « 2 à 3 heures », « 9 à 12 heures » ou « Je ne sais pas ».
- Avoir connaissance du risque de SCT, selon leur réponse à la question n°9 concernant les EI potentiels de la CM :
 - Avoir répondu « syndrome de choc toxique menstruel »,
 - Ne pas avoir répondu cette proposition de réponse.
- Avoir connaissance des risques de l'usage d'une CM lors du port d'un DIU, selon leur réponse à la question n°9 concernant les EI potentiels de la CM :
 - Avoir répondu « déplacement ou expulsion d'un DIU »,
 - Ne pas avoir répondu cette proposition de réponse.
- Auto-évaluation des connaissances, selon leur réponse à la question n°17 « Considérez-vous avoir des connaissances médicales claires et adaptées à apporter à vos patientes sur la coupe menstruelle ? » :
 - Avoir répondu « tout à fait d'accord » ou « plutôt d'accord » : bonne auto-évaluation,
 - Avoir répondu « pas du tout d'accord » ou « plutôt pas d'accord » : mauvaise auto-évaluation.

VII. Aspects réglementaires et éthiques

Une déclaration a été réalisée auprès du délégué à la protection des données (accord en annexe 4).

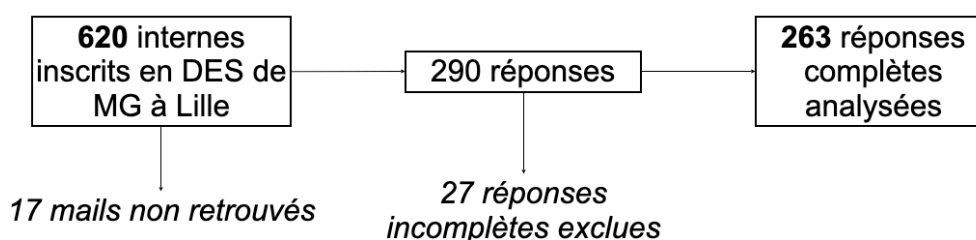
Le questionnaire a été réalisé en anonyme sur Limesurvey®, selon les recommandations facultaires. Ce questionnaire n'étant pas identifiant, il n'était pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droit de retrait ou de modification.

Les réponses n'étaient pas conservées au-delà de la soutenance de thèse.

RESULTATS

I. Population de l'étude

Figure 1 : Diagramme de flux



II. Caractéristiques des participants

Tableau 1 : Profil des participants

Profil des participants		Effectif n= 263 (%)
Genre	Féminin	212 (81)
	Masculin	48 (18)
	Autre	3 (1)
Âge (en années)	Minimum	24
	Maximum	40
	Médiane	26
Faculté de référence à Lille	Henri Warembourg (État)	237 (90)
	Université Catholique	26 (10)
Année d'internat	1 (1 ^{er} ou 2 ^{ème} semestre)	82 (31)
	2 (3 ^{ème} ou 4 ^{ème} semestre)	94 (36)
	3 (5 ^{ème} ou 6 ^{ème} semestre)	87 (33)
Semestre déjà réalisé ou en cours	Praticien niveau 1	255 (97)
	Praticien niveau 2/ SASPAS*	52 (20)
	En santé de la femme	42 (16)
Remplacements	Oui	36 (14)
	Non	227 (86)
Diplôme supplémentaire	Aucun	238 (90)
	DiU† de gynécologie	14 (5)
	Autre (cf. annexe 5)	12 (5)

*Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée ; †DiU : Diplôme Inter-Universitaire

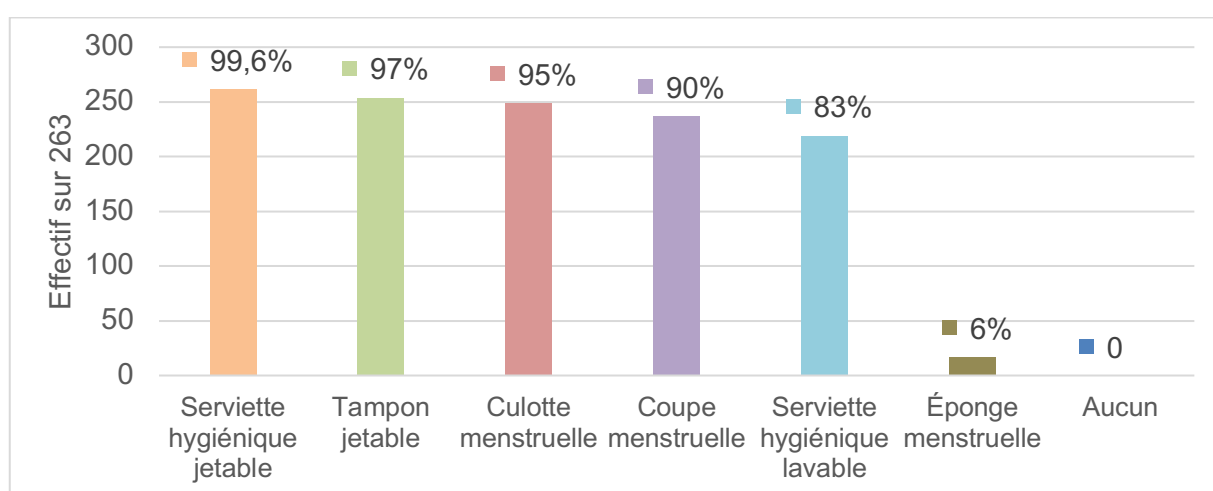
III. Connaissances des participants

A. Connaissances générales sur les menstruations

Ces résultats concernent la partie 1 du questionnaire (cf. annexe 1).

1. Moyens de protection périodique connus

Figure 2 : moyens de protection périodique connus par les participants



2. Abord des menstruations en consultation

a) Thématiques abordées en consultation et freins

Tableau 2 : thématiques ayant déjà été abordées en consultation par les participants

Propositions de réponse	Effectif n=263 (%)
Menstruations	232 (88)
Moyens de protection périodique	66 (25)
CM	24 (9)
Aucun de ces sujets	30 (11)

Les 30 participants ayant répondu « Aucun de ces sujets » ont été questionnés sur leurs freins. Pour 29 participants (97%) aucune patiente n'avait abordé le sujet, 15 (50%) affirmaient ne pas y penser et 3 (10%) n'avaient pas d'intérêt pour le sujet. 1 participant considérait que ce n'est pas un sujet médical. Aucun ne répondait être gêné(e) par le sujet.

b) Moment de consultation adapté

Tableau 3 : moment de consultation adapté pour aborder les menstruations selon les participants

Moments proposés	Effectif n=263 (%)
Consultation de gynécologie	184 (70)
N'importe quelle consultation	152 (58)
Consultation dédiée aux menstruations	108 (41)
Jamais	0

B. Connaissances sur la CM

Parmi les 263 participants, 252 (96%) déclaraient connaître la CM à la question n°5 « Connaissez-vous la coupe menstruelle ? ». Les 11 autres participants ont été exclus de l'analyse. Cette section des résultats concerne les réponses aux questions de la partie 3 du questionnaire (cf. annexe 1).

1. Moyens de connaissance de la CM

Parmi les participants, elles étaient 69 (27%) à avoir déjà utilisé une CM.

Tableau 4 : moyens de connaissance de la CM

Moyens de connaissance proposés		Effectif n=252 (%)
Personnel		218 (87)
Professionnel	Total	17 (7)
	En stage	6 (2,5)
	En cours à la fac	6 (2,5)
	En remplacement	2 (1)
	En formation (congrès ou autre)	3 (1)
Autre		45 (18)

Les participants indiquaient connaître la CM par des moyens personnels dans 87% des cas. En champ libre, ils ont également précisé des moyens de connaissances personnels que l'on peut diviser en deux groupes (cf. annexe 6):

- Publicité, réseaux sociaux, médias pour 15% des participants,
- Proches, communauté pour 6%.

2. Durée de port

Tableau 5 : durée de port idéale de la CM selon les participants

Durées de port proposées (en heures)	Effectif n=252 (%)
4 à 8	157 (62)
2 à 3	42 (17)
Ne sait pas	33 (13)
9 à 12	20 (8)

3. Effets indésirables (EI)

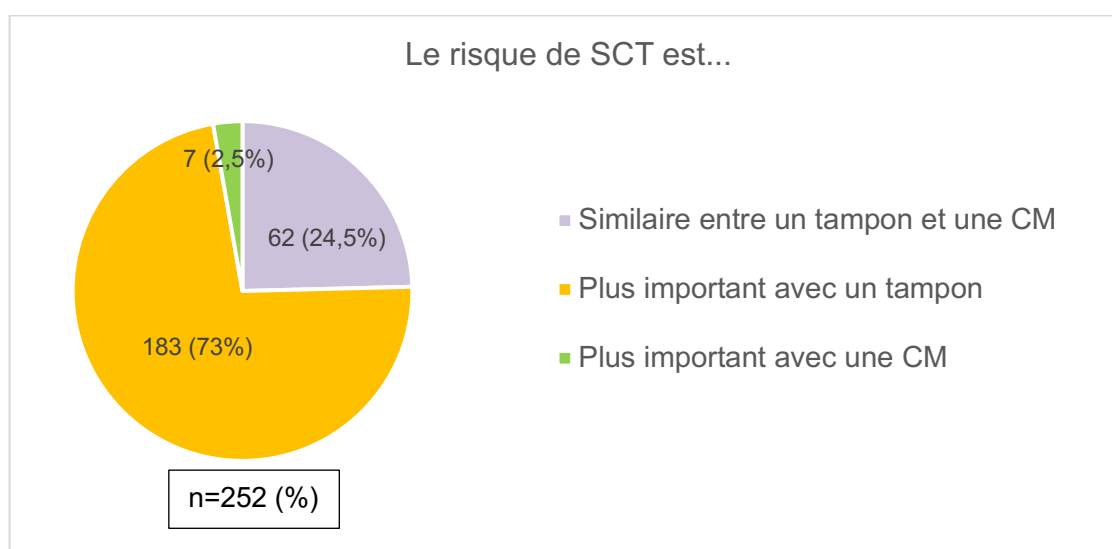
Tableau 6 : EI potentiels de la CM selon les participants

Effets indésirables proposés	Effectif n=252 (%)
Fuites	208 (83)
Allergie	150 (60)
Blessures vaginales	130 (52)
Syndrome de choc toxique menstruel	118 (47)
Extraction nécessitant l'intervention d'un professionnel de santé	97 (38)
Déplacement ou expulsion d'un DIU*	69 (27)
Douleurs intenses	61 (24)
Signes fonctionnels urinaires	46 (18)
Je ne connais pas les EI	27 (11)
Il n'existe pas d'EI	3 (1)
Aucun des items ci-dessus	1 (0,4)

*DIU : dispositif intra-utérin

4. Risque de syndrome de choc toxique menstruel (SCT)

Figure 3 : évaluation du risque de SCT par les participants



183 participants (73%) pensaient que le risque de SCT est plus important avec un tampon, 62 (24,5%) pensaient que le risque de SCT est similaire entre le port d'un tampon et d'une CM et 7 (2,5%) pensaient qu'il est plus important avec une CM.

5. Contre-indications (CI) au port d'une CM

Tableau 7 : CI au port d'une CM selon les participants

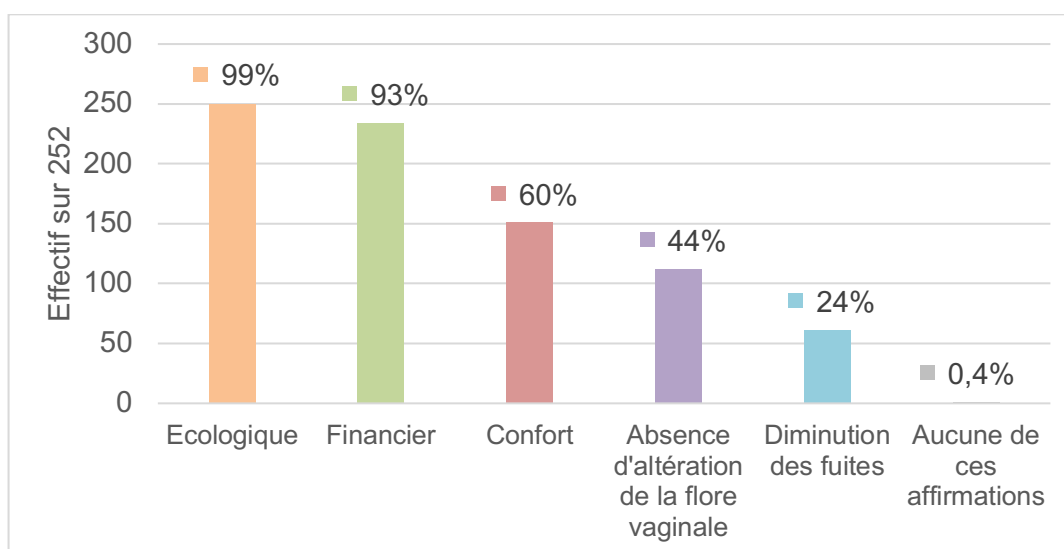
Contre-indications proposées	Effectif n=252 (%)
IG* basse en cours de traitement	126 (50)
IG* haute en cours de traitement	115 (46)
Je ne connais pas les CI	75 (30)
ATCD† de SCT‡	74 (29)
Il n'existe pas de CI	33 (13)
Post-partum	28 (11)
ATCD† d'IG* haute	18 (7)
ATCD† de mycose vaginale	15 (6)
Port d'un DIU§	11 (4)
Aucun élément ci-dessus	2 (0,8)

* IG : infection génitale ; † ATCD : antécédent ; ‡ SCT : syndrome de choc toxique ;

§ DIU : dispositif intra-utérin

6. Avantages potentiels pour les utilisatrices

Figure 4 : avantages potentiels pour les utilisatrices selon les participants



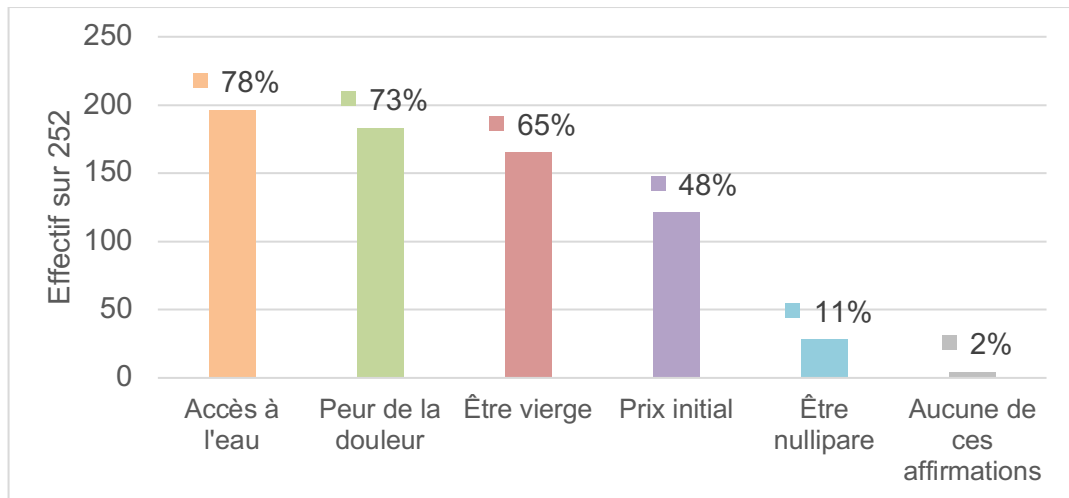
7. Hygiène et entretien

Tableau 8 : hygiène et entretien d'une CM selon les participants

Propositions de réponse	Effectif n= 252 (%)
Se laver les mains à l'eau et au savon avant et après chaque insertion ou retrait de CM	242 (96)
Respecter une durée de port maximale	216 (86)
Stériliser la CM avant et après chaque cycle	130 (52)
Stériliser la CM à chaque change	43 (17)
Je ne sais pas	5 (2)
Aucune des affirmations ci-dessus	0

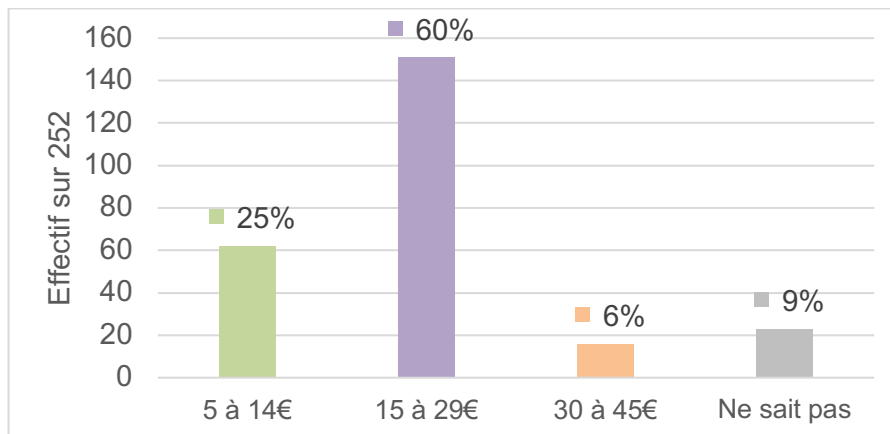
8. Freins à l'utilisation d'une CM

Figure 5 : freins à l'utilisation d'une CM selon les participants



9. Prix

Figure 6 : prix d'une CM selon les participants



10. Lieux d'achat

Tableau 9 : lieux d'achat d'une CM selon les participants

Lieux d'achat proposés	Effectif n= 252 (%)
En ligne	238 (94)
Pharmacie	233 (92)
Supermarché	176 (70)
Je ne sais pas	10 (4)

IV. Facteurs influençant les connaissances des participants

Cette section de résultats concerne les 252 participants (96%) ayant répondu aux questions sur la coupe menstruelle. Concernant la variable auto-évaluation des connaissances, l'effectif est de 263 (100%).

Des exemples d'analyses statistiques sont disponibles en annexe 7.

1. Influence du genre féminin

Cette analyse porte sur 249 participants, après exclusion des 3 participants ayant répondu « Autre » à la question concernant le genre.

Tableau 10 : analyse de l'influence du genre féminin sur les connaissances des participants

Connaissance évaluée croisée avec le genre (test χ^2)	p-valeur
Durée de port	$p=0,003^*$
Risque de SCT	$p=0,175$
Risques avec DIU	$p=0,011^*$
Auto-évaluation des connaissances	$p=0,155$

**p-valeur<0,05 significative*

Le genre féminin était significativement associé à une meilleure connaissance de la durée de port recommandée ($p=0,003$) et à une meilleure connaissance des risques avec un DIU ($p=0,011$).

2. Influence d'être utilisatrice d'une CM

Tableau 11 : analyse de l'influence d'avoir déjà utilisé une CM sur les connaissances des participants

Connaissance évaluée croisée avec être utilisatrice (test χ^2)	p-valeur
Durée de port	$p=0,0005^*$
Risque de SCT	$p=1,328^{E-10}$ *
Risques avec DIU	$p=7,848^{E-06}$ *
Auto-évaluation des connaissances	$p=3,148^{E-13}$ *

**p-valeur<0,05 significative*

Avoir déjà utilisé une CM était significativement associé à une meilleure connaissance de la durée de port ($p=0,0005$), du risque de SCT ($p=1,328^{E-10}$), des risques avec un DIU ($p=7,848^{E-06}$) et à une meilleure auto-évaluation des connaissances ($p=3,148^{E-13}$).

3. Influence d'être en dernière année d'internat

Tableau 12 : influence d'être en dernière année d'internat sur les connaissances des participants

Connaissance évaluée croisée avec être en dernière année d'internat (test χ^2)	p-valeur
Durée de port	$p=0,101$
Risque de SCT	$p=0,707$
Risques avec DIU	$p=0,004^*$
Auto-évaluation des connaissances	$p=0,019^*$

**p-valeur < 0,05 significative*

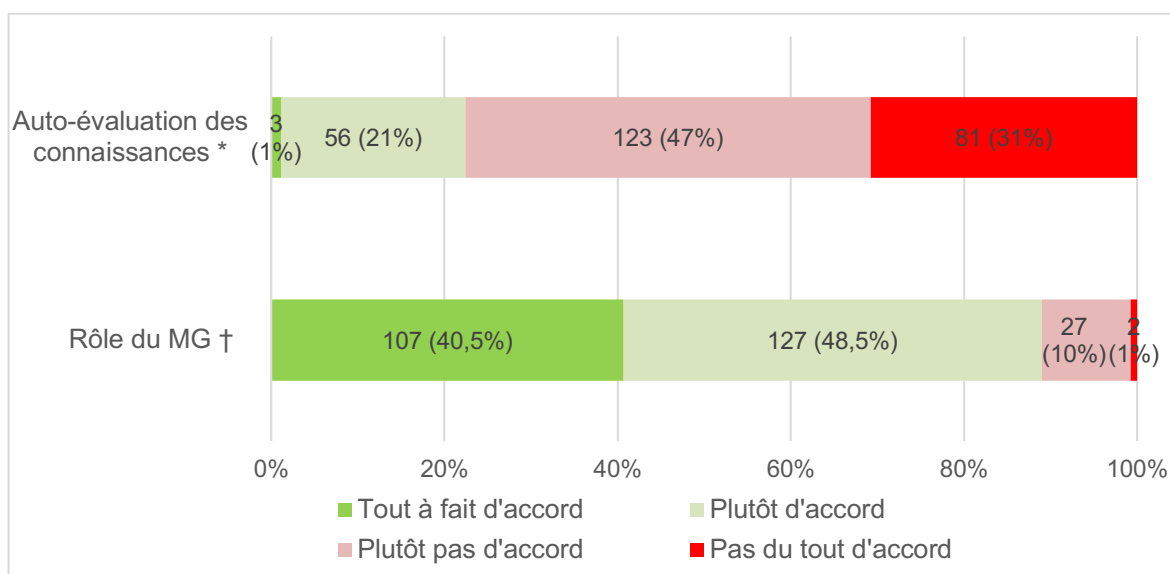
Être en dernière année d'internat était significativement associé à une meilleure connaissance des risques avec un le port d'un DIU ($p=0,004$) et une meilleure auto-évaluation des connaissances ($p=0,019$).

V. Attentes des participants sur leur formation

Cette section des résultats concerne la partie 4 du questionnaire (cf. annexe 1).

A. Auto-évaluation des connaissances sur la CM et rôle du MG

Figure 7 : auto-évaluation des connaissances sur la CM et rôle du MG selon les participants



* « J'ai des connaissances médicales claires et adaptées à apporter à mes patientes sur la CM. » (Question n°17) † « Je considère qu'il fasse partie du rôle du MG d'informer ses patientes sur les protections menstruelles de manière générale. » (Question n°18)

78% des participants (204) considèrent ne pas avoir de connaissances médicales claires et adaptées à apporter à leurs patientes. 89% des participants (234) considèrent que le MG joue un rôle d'information sur les protections menstruelles auprès de ses patientes.

B. Moyens de formation proposés

Tableau 13 : moyens de formation proposés par les participants

Moyen proposé	Effectif n=263 (%)
En cours	176 (67)
En stage	152 (58)
Ne souhaite pas de formation	26 (10)
Autre (cf. annexe 8)	8 (3)

DISCUSSION

I. Résultats principaux

L'objectif principal de ce travail était de décrire les connaissances des IMG de Lille sur la CM.

263 réponses complètes ont été analysées. Parmi ces réponses, 252 participants (96%) ont affirmé connaître la CM. Ces derniers ont été interrogés sur leurs connaissances sur la CM. Seuls 7% des participants indiquaient connaître la CM par des moyens professionnels. Plus d'un quart avait déjà utilisé une CM.

Notre étude met en évidence une méconnaissance des effets indésirables les plus graves : risque de SCT connu par moins d'un participant sur deux (47%), risques lors du port d'un DIU connus par moins d'un participant sur trois (27%). Plus d'un tiers des participants ne connaissait pas la durée de port recommandée. Les autres consignes d'hygiène et d'entretien étaient peu connues : seul un participant sur deux indiquait qu'il fallait stériliser la CM avant et après chaque cycle. Près d'un tiers affirmait ne pas connaître les CI de la CM.

Les avantages écologiques et financiers pour les utilisatrices de CM étaient connus par la majorité des participants. Les freins étaient partiellement connus. Ils étaient un sur deux à penser que le prix initial est un frein. Le prix était sous-estimé par 25% des participants.

Les objectifs secondaires étaient de mettre en évidence des facteurs pouvant influencer les connaissances des IMG sur la CM et décrire les attentes des IMG concernant leur formation.

Dans notre étude, le genre féminin était significativement associé ($p=0,003$) à une meilleure connaissance de la durée de port recommandée et des risques avec un DIU ($p=0,011$). Les participantes ayant déjà utilisé une CM avaient significativement de meilleures connaissances pour toutes les variables étudiées. Être en dernière année d'internat était significativement associé à une meilleure

connaissance des risques avec le port d'un DIU ($p=0,004$) et une meilleure auto-évaluation des connaissances ($p=0,019$).

Près de 80% des participants n'étaient pas satisfaits de leurs connaissances sur la CM alors qu'ils étaient 90% à penser que le rôle du MG est d'informer ses patientes sur les menstruations. Ils proposaient majoritairement une formation en cours et en stage.

II. Discussion des résultats dans le contexte scientifique

A. Connaissances générales et abord des menstruations

La CM était le quatrième moyen de protection périodique le plus connu par les participants de notre étude (figure 2).

A noter que les proportions de participants qui connaissaient la CM diffèrent entre les questions 1 et 5 (cf. annexe 1) : 90% des participants ont répondu connaître la CM à la question sur les moyens de protection périodiques connus (question 1) alors que 96% l'ont fait lors d'une question spécifique (question 5). La CM est peut-être passée inaperçue dans la liste des protections de la première question. Les participants ont pu se sentir obligés de répondre connaître la CM lors d'une question spécifique, engendrant un biais de désirabilité sociale.

9 participants sur 10 avaient déjà discuté de menstruations en consultation (tableau 2). Ils n'étaient que 25% à avoir discuté de moyens de protection périodique et moins de 10% à avoir discuté de la CM. L'un des freins principaux évoqué par les participants est le fait qu'aucune patiente n'ait abordé le sujet. Pourtant, ils étaient près de 60% à penser que n'importe quelle consultation pouvait être le moment d'aborder ces sujets (tableau 3). Des MG interrogés lors d'une thèse sur la CM à la Réunion évoquaient également peu le sujet des menstruations en consultation (27). Ceci est regrettable quand on sait que les femmes attendent de leur MG qu'il aborde lui-même le sujet (14,25).

Seuls 7% des participants indiquaient connaître la CM par des moyens professionnels (tableau 4). Plus d'un quart avait déjà utilisé une CM. Ces connaissances étaient donc acquises principalement par des moyens personnels, notamment par les réseaux sociaux et les proches. Ces sources d'informations peuvent engendrer certaines fausses croyances. On peut alors se demander si ces connaissances sont adaptées pour conseiller les patientes.

B. Connaissance des effets indésirables (EI) (tableau 6)

Les EI proposés (tableau 6) ont tous été rapportés dans la littérature (10). Seuls 10% des participants affirmaient ne pas connaître les EI potentiels de la CM. Cependant, les EI de la CM étaient peu maîtrisés par les participants.

1. Syndrome du choc toxique (SCT), durée de port et hygiène

Le SCT menstruel est rare mais sévère. Il ne concerne que les protections périodiques internes (tampons et CM) et augmente avec la durée de port (2). D'autres facteurs sont nécessaires au développement du SCT : être porteuse d'une souche de staphylocoque doré vaginale productrice de toxine TSST-1 et avoir une insuffisance d'immunité. (29)

A notre connaissance, il n'existe pas d'étude sur la durée de port optimale de la CM. Dans une étude sur des utilisatrices de tampons, le risque augmentait avec la durée de port, une utilisation nocturne et l'absence de lecture de la notice du fabricant. Il était suggéré une durée de port optimale de 6h, avec un risque encore majoré au-delà de 8h. (30)

Afin de limiter le risque de SCT, L'ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) recommande une durée de port de 4 à 8h au maximum et de respecter les consignes dans la notice du fabricant. La plupart des fabricants recommandent de stériliser la CM avant et après chaque cycle. Le rapport de l'ANSES mettait en évidence une insuffisance d'hygiène de la part des femmes : elles ne se lavent pas les mains systématiquement à chaque changement de protection hygiénique, 30% des femmes ne changent pas leur CM durant toute une journée. L'ANSES recommande de sensibiliser les MG et mieux les former afin de mieux informer les patientes sur les règles d'hygiène. (2)

Dans notre étude, le risque de SCT était connu par moins d'un participant sur deux (47%) (tableau 6). 86% recommandaient de respecter une durée de port maximale (tableau 8), mais plus d'un tiers des participants (38%) ne connaissaient pas la durée de port recommandée (tableau 5). Seul un participant sur deux recommandait de stériliser la CM avant et après chaque cycle (tableau 8). La majeure partie (96%) proposait une hygiène des mains avant et après chaque changement de CM (tableau 8). On peut se demander s'ils pensent à le préciser à leurs patientes en consultation.

Ces éléments évoquent une méconnaissance du SCT et des précautions d'utilisation de la CM afin de le limiter. Devant le risque potentiellement létal, le MG doit pouvoir informer ses patientes sur le SCT et les moyens de prévention.

Dans la littérature, la CM n'apparaît pas plus sûre en ce qui concerne le risque de SCT (2,31). Pourtant, la crainte du SCT avec les tampons est un des motifs de changement de protection périodique vers une CM (4,23).

Dans notre étude, 73% des participants pensaient que le risque de SCT était plus important avec un tampon qu'avec une CM (figure 3). Ceci pourrait alimenter les croyances des femmes, alors que le rôle du MG est d'apporter des éléments corroborés par les données scientifiques.

2. Risques lors du port d'un DIU

Un sur-risque de déplacement ou d'expulsion d'un DIU lors de l'usage d'une CM a été rapporté dans la littérature sans que ce risque ne soit formellement établi (10,11,15–21,32). D'autres études à plus grande échelle sont nécessaires. Devant ces données, on peut considérer que le MG doit savoir qu'il existe un risque et doit pouvoir informer ses patientes.

Dans notre étude, plus de deux tiers des participants (73%) ne connaissaient pas ces risques (tableau 6). Ceci suggère qu'ils n'étaient pas en mesure de conseiller leurs patientes porteuses d'un DIU.

3. Autres EI rapportés dans la littérature (tableau 6)

Le risque de fuites était similaire ou moins important en comparaison avec des tampons ou serviettes jetables. Il suggère une variation anatomique du col, une malposition, une CM non adaptée à la morphologie ou au flux de l'utilisatrice. Ces paramètres pourraient également engendrer des douleurs intenses ainsi que des signes fonctionnels urinaires (voire hydronéphrose) dont quelques cas ont été rapportés dans la littérature. Des cas d'extraction nécessitant l'intervention d'un professionnel de santé, de blessures vaginales et d'allergie ont également été rapportés. (10) D'où l'importance pour le MG de savoir conseiller ses patientes sur le choix de la CM et lui suggérer de changer de modèle si inconfortable.

Dans notre étude, le risque de fuites, d'allergie et de blessures vaginales étaient connus par plus de la moitié des participants. A l'inverse, le risque d'extraction par un professionnel de santé, de douleurs intenses et de signes fonctionnels urinaires étaient peu connus.

C. Connaissance des contre-indications (CI) (tableau 7)

A notre connaissance, il n'existe aucune CI absolue au port d'une CM au moment de ce travail de recherche. Seuls 13% affirmaient qu'il n'existe aucune CI. Près d'un tiers affirmaient ne pas connaître les CI. Ces éléments évoquent une méconnaissance des participants.

Pour une mise en perspective, certaines précautions d'emploi sont à souligner.

L'ANSES déconseille le port d'une CM si ATCD de SCT (2). Près d'un tiers des participants de notre étude pensaient que c'est une CI. Il semble judicieux de proposer un mode de protection hygiénique à usage externe.

Le CNGOF n'émet aucune CI à l'utilisation d'une CM avec un DIU (33). Longueur des fils du DIU et modalités de retrait de la CM sont des précautions d'utilisation en cours de recherche (34). Dans notre étude, moins de 5% pensaient que le port d'un DIU est une CI à l'usage de la CM. Ceci laisse penser que les participants ne limitent pas à tort l'usage d'une CM avec un DIU.

Aucune augmentation du risque d'infection systémique ou du tractus génital n'a été mise en évidence dans la littérature, y compris dans des pays avec des conditions d'hygiène précaires (9–11,18). Les ATCD d'IG, haute ou basse, ne sont donc pas des CI. Les participants de notre étude étaient peu nombreux à penser qu'un ATCD d'IG (haute ou basse) est une CI. Ceci suggère que les participants ne déconseillent pas inutilement l'utilisation d'une CM.

Il semble pertinent de déconseiller temporairement l'utilisation d'une CM devant l'inconfort d'une IG en cours de traitement. C'est probablement pourquoi près d'un participant sur deux considérait qu'une IG (haute ou basse) en cours de traitement, est une CI au port de la CM.

A notre connaissance, il n'existe aucune donnée dans la littérature sur l'utilisation de la CM en post-partum. Le risque infectieux est l'un des risques principaux durant cette période (35). Au Canada, les protections hygiéniques internes sont déconseillées aux femmes en post-partum (36). A noter que la plupart des fabricants déconseillent l'usage de leur CM en post-partum. Dans notre étude, près de 10% des participants ont jugé que l'usage d'une CM en post-partum est une CI.

D. Connaissances pratiques : avantages et freins, conditions d'accès

Afin de mieux conseiller ses patientes sur la CM, il semble pertinent que le MG connaisse les avantages à mettre en avant ainsi que les freins potentiels à lever. Les avantages (figure 4) et les freins (figure 5) proposés ont tous été rapportés dans la littérature (4,6,7,22,23,37).

Les motifs principaux de changement de protection hygiénique vers une CM étaient principalement écologique, financier, sanitaire et de confort (3–6). La CM était plus confortable et diminuait les fuites en comparaison à des tampons (9,13,38). On retrouvait une absence d'altération de la flore vaginale (10).

Plus de 90% des participants de notre étude connaissaient les avantages écologique et financier. Les arguments de confort étaient partiellement connus : 60% évoquaient le confort, moins de 25% évoquaient la diminution des fuites. Seuls 44%

des participants pensaient que l'absence d'altération de la flore vaginale est un avantage de la CM.

Un frein majeur est le prix initial, compris entre 15 et 29€ selon les modèles. Il est compensé après un an d'utilisation, quand la CM remplace des tampons (9). Les participants de notre étude étaient 25% à sous-estimer le prix initial (figure 6).

La majeure partie savait que l'on peut acheter une CM en ligne ou en pharmacie, seuls 30% des participants ne savaient pas que l'on peut acheter une CM en supermarché (tableau 9).

L'ensemble de ces éléments suggère une connaissance partielle des conditions pratiques d'accès à la CM.

E. Facteurs influençant les connaissances des participants

Les facteurs étudiés ont été sélectionnés pour limiter les analyses exploratoires. Le genre féminin et le fait d'avoir déjà utilisé une CM semblaient intéressants car sont des sources d'information biaisées. Être en dernière année d'internat permettait d'évaluer l'impact de la formation universitaire.

L'influence d'avoir fait un stage en santé de la femme aurait été intéressant à étudier. Il nous a été signalé en cours de protocole que la question permettant de recueillir cette donnée manquait de possibilités de réponse. Ceci a induit des réponses au hasard. Il a été choisi de ne pas réaliser l'analyse statistique car elle aurait été biaisée. Il aurait été intéressant d'étudier l'influence de la possession d'un diplôme inter-universitaire de gynécologie mais l'effectif était trop faible pour l'analyse statistique.

Les critères choisis pour évaluer les connaissances des participants sont : connaître la durée de port recommandée par l'ANSES, avoir connaissance du risque de SCT et des risques avec l'usage d'un DIU. Ils ont été choisis selon les recommandations de l'ANSES et les interrogations des femmes sur la CM (2,23). L'auto-évaluation des connaissances permettait de témoigner de la confiance des participants en leurs connaissances.

Être de genre féminin était significativement associé à une meilleure connaissance de la durée de port recommandée ($p=0,003$) et des risques avec l'usage d'un DIU ($p=0,011$) (tableau 10). Pourtant, on ne retrouvait pas d'association significative sur l'auto-évaluation des connaissances. Le genre féminin était également associé à de meilleures connaissances de la CM chez des MG bretons (26). Ceci peut s'expliquer par le fait que les femmes sont directement concernées par les menstruations et sont elles-mêmes des utilisatrices potentielles.

Être utilisatrice de CM était significativement associé à de meilleures connaissances de la CM pour toutes les variables évaluées (tableau 11). Parallèlement, elles étaient significativement plus satisfaites de leurs connaissances.

Le statut utilisateur ou le genre ne devrait pas impacter les connaissances d'un MG concernant la CM. En effet, un MG devrait être neutre et savoir conseiller ses patientes indépendamment de son genre ou de ses pratiques personnelles.

Être en fin d'internat était significativement associé à une meilleure connaissance des risques avec l'usage d'un DIU ($p=0,004$), sans association sur la connaissance de la durée de port ou du risque de SCT (tableau 12). Paradoxalement, on retrouvait significativement une meilleure auto-évaluation des connaissances ($p=0,019$). On peut donc conclure que, dans notre étude, la formation universitaire semblait avoir peu d'influence sur les connaissances des participants sur la CM.

F. Attentes des participants sur leur formation

Selon la majeure partie des participants (près de 90%), le rôle du MG est d'informer ses patientes sur les protections menstruelles de manière générale (figure 7). Près de 80% des participants affirmaient ne pas avoir de connaissances médicales claires et adaptées à apporter à leurs patientes sur la CM.

Afin de palier à ce manque de connaissances, ils étaient 67% à souhaiter une formation à la faculté et 58% à souhaiter une formation en stage (tableau 13). Seuls 10% des participants ne souhaitaient pas de formation sur la CM.

L'ensemble de ces résultats révèle une insatisfaction des participants sur leurs connaissances de la CM et un souhait de formation principalement par les cours à la faculté et les stages. Ceci rejoint les recommandations de l'ANSES qui sont de sensibiliser les MG afin de mieux informer les patientes sur la CM et ses précautions d'emploi (2).

III. Discussion de la méthode

A. Limites de l'étude : les biais

Le mode de diffusion du questionnaire a pu engendrer un biais de sélection. Nous avons prévu au protocole d'envoyer le questionnaire via le DMG pour le diffuser à l'ensemble des IMG inscrits à la Faculté de Lille. Celui-ci a refusé.

Pour limiter ce biais, plusieurs canaux de diffusion ont été sélectionnés (cf. paragraphe méthodologie IV B). Les doublons ont été intégrés à la liste d'adresses électroniques afin de sélectionner une population plus grande. Cependant, les adresses électroniques de 17 IMG n'ont pas pu être retrouvées. De plus, certains n'ont pas pu être ajoutés à la liste de diffusion : les IMG ayant exercé un droit au remord vers la MG, les IMG en dernière année d'internat ayant pris une disponibilité car ils n'étaient pas dans la liste des arrêtés.

Afin d'augmenter la visibilité et de cibler les IMG manquants à cette liste, nous avons posté le questionnaire sur les réseaux sociaux. Le seul groupe qui acceptait de diffuser des questionnaires de thèses comprenait peu de membres, dont des médecins ayant fini leur cursus, ne correspondant pas à la population cible.

A noter que l'ensemble des IMG inscrits à l'Université Catholique ont reçu un mail.

Un biais de réponse a pu être induit par les participants intéressés par le sujet et donc plus informés ce qui a pu améliorer leurs réponses au questionnaire.

A l'inverse, les personnes non intéressées ou ne connaissant pas la CM ont probablement moins répondu au questionnaire, ce qui a pu entraîner un biais de participation. D'autres mesures ont été prises pour limiter ce biais : questionnaire

simple, rapide avec temps de réponse annoncé, formulation neutre, questions à réponses obligatoires avec des options « ne sait pas » ou « autre ». Seules 27 réponses incomplètes ont été exclues (moins de 10%).

Afin de maximiser le taux de participation, il a été effectué une deuxième relance sur tous les canaux de diffusion.

Le biais désirabilité sociale a été limité en garantissant l'anonymat.

B. Forces

1. Choix méthodologique

Les questions posées aux participants ont été choisies par l'investigatrice sur la base d'une recherche bibliographique approfondie et des recommandations des instances scientifiques.

L'analyse était descriptive pour chacune des questions posées. En effet, il n'existait pas de questionnaire standardisé permettant d'évaluer les connaissances sur la CM. De plus, certains risques étant encore en recherche, il paraissait pertinent d'apporter de la réflexion aux réponses des participants.

Ce travail de thèse est un travail novateur puisqu'aucune étude ne s'était intéressée aux IMG et la CM.

2. Représentativité de la population cible

Ils étaient 620 IMG inscrits à la Faculté de Lille pour l'année universitaire en cours, dont 51 à l'Université Catholique. Notre étude comprenait 263 réponses complètes analysées soit un taux de réponse de 42%. Nous avons atteint le seuil minimal de 238 réponses prévu au protocole initial. Notre échantillon peut donc être considéré représentatif de la population cible. Ce taux de réponse témoigne également d'un intérêt des participants pour le sujet.

On retrouvait un tiers de chaque promotion. La répartition entre les deux Facultés de MG de Lille était similaire à la population cible.

L'ensemble de ces éléments laisse penser que la population de notre étude est représentative des IMG inscrits à Lille et donc extrapolable à l'ensemble des IMG Lillois.

Dans notre étude, il y avait 80% de femmes pour 18% d'hommes. Les données du genre des IMG inscrits à Lille n'ont pas pu être récupérées. Les derniers chiffres nationaux retrouvés datent de 2017 où la part de femmes était de 62,1% (28). Ces données suggèrent une généralisation des résultats limitée à l'égard de l'ensemble des IMG de France.

IV. Conflit d'intérêt

L'auteure ne déclare aucun conflit d'intérêt pour ce travail de recherche. Aucun financement n'a été obtenu pour la réalisation de cette étude.

V. Vers l'amélioration de la formation des IMG

Cette étude met en lumière des connaissances partielles et limitées des IMG lillois sur la CM et surtout une volonté de se former de leur part. On pourrait imaginer créer une formation universitaire spécifique sur les menstruations et moyens de protections hygiéniques. Certains participants ont proposé des cours dédiés ou un accès à une documentation (annexe 8). Il serait intéressant de compléter cela par une formation pratique lors des stages.

D'autres travaux pourraient évaluer l'impact d'une formation des IMG sur leurs connaissances et leurs pratiques en consultation.

CONCLUSION

La coupe menstruelle répond à des motivations écologiques, économiques et sanitaires pour de plus en plus de femmes. Le rôle du médecin généraliste est de conseiller ses patientes dans cette transition.

Les résultats de cette étude suggèrent que les IMG lillois ont des connaissances limitées sur la CM à évoquer avec leurs patientes. Ils sont en demande de formation.

Il serait intéressant d'étudier l'impact d'une formation universitaire sur les connaissances et pratiques des IMG à propos de la CM.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Les coûts environnementaux et économiques des protections menstruelles, couches pour bébé et lingettes à usage unique - Enquête sur l'impact de ces produits à usage unique en Europe [Internet]. [cité 15 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.zerowastefrance.org/wp-content/uploads/2020/03/protections-menstruelles-couches-pour-bebes-et-lingettes-a-usage-unique.pdf>
2. Sécurité des produits de protection intime. Avis révisé de l'Anses Rapport révisé d'expertise collective [Internet]. [cité 18 août 2022]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/system/files/CONSO2016SA0108Ra.pdf>
3. Peberdy E, Jones A, Green D. A Study into Public Awareness of the Environmental Impact of Menstrual Products and Product Choice. *Sustainability*. janv 2019;11(2):473.
4. Bellotto L, Musso A, Maccagnan S, Delotte J, Chamorey E, Bourgeois M. Les protections menstruelles : Enjeu sanitaire, écologique et économique. Quelle place pour le réutilisable ? *Rev D'Épidémiologie Santé Publique*. 1 mai 2022;70:S110-1.
5. Tu JC, Lo TY, Lai YT. Women's Cognition and Attitude with Eco-Friendly Menstrual Products by Consumer Lifestyle. *Int J Environ Res Public Health*. 21 mai 2021;18(11):5534.
6. Graby C. Moyens de recueil des menstruations : utilisation, connaissances et satisfaction des femmes. 8 juin 2021;55.
7. Mouhanna JN, Simms-Cendan J, Pastor-Carvajal S. The Menstrual Cup: Menstrual Hygiene With Less Environmental Impact. *JAMA*. 4 avr 2023;329(13):1114-5.
8. Van Den Broeck A. La coupe menstruelle, une alternative écologique et économique aux produits hygiéniques conventionnels: est-elle sûre, efficace et acceptée par les femmes ? [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2018 [cité 1 mai 2022]. Disponible sur: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/26f8963a-e747-4717-b139-ca5d6786ccd9>
9. Howard C, Rose CL, Trouton K, Stamm H, Marentette D, Kirkpatrick N, et al. FLOW (finding lasting options for women): multicentre randomized controlled trial comparing tampons with menstrual cups. *Can Fam Physician Med Fam Can*. juin 2011;57(6):e208-215.
10. 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. *Lancet Public Health*. 1 août 2019;4(8):e376-93.

11. Arenas-Gallo C, Ramírez-Rocha G, González-Hakspiel LC, Merlano-Alcendra C, Palomino-Suárez D, Rueda-Espinel S. Acceptability and safety of the menstrual cup: A systematic review of the literature. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 20 mai 2020;71(2):163-77.
12. Gharacheh M, Ranjbar F, Hajinasab N, Haghani S. Acceptability and safety of the menstrual cups among Iranian women: a cross-sectional study. *BMC Womens Health*. 13 mars 2021;21:105.
13. Beksinska ME, Smit J, Greener R, Todd CS, Lee M ling T, Maphumulo V, et al. Acceptability and Performance of the Menstrual Cup in South Africa: A Randomized Crossover Trial Comparing the Menstrual Cup to Tampons or Sanitary Pads. *J Womens Health*. févr 2015;24(2):151-8.
14. 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]. Université de Lille; 2021 [cité 18 août 2022]. Disponible sur: <https://pepite.univ-lille.fr/ori-oai-search/notice/view/univ-lille-33839>
15. Thouret M. Étude D-Coupe: l'utilisation de la coupe menstruelle favorise-t-elle l'expulsion du dispositifs intra-utérins? Étude pilote de cohorte épidémiologique prospective multicentrique réalisée dans les Alpes auprès des femmes consultant en soins primaires pour une pose d'un dispositif intra-utérin et suivies à un an. :74.
16. Claire J. Déplacement de DIU et utilisation de la coupe menstruelle: une étude cas-témoin [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Paris (2019-....). Faculté de santé; 2021.
17. Silvestre J, Danès M. Étude C-DIUPE: l'utilisation de la coupe menstruelle a-t-elle un impact sur l'échec de contraception d'un dispositif intra-utérin? Une étude analytique prospective multicentrique avec suivi sur neuf mois dans la région Rhône-Alpes [Internet] [Thèse d'exercice]. [2020-...., France]: Université Grenoble Alpes; 2023 [cité 4 nov 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04152814/document>
18. Madar J. Étude RIESC: risque d'infections uro-génitales et d'expulsion dans l'association stérilet et coupe menstruelle [Internet] [Thèse d'exercice]. [2020-...., France]: Université Côte d'Azur. Faculté de médecine; 2023 [cité 4 nov 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04167776>
19. Biraud C, Mathieux Aillot A, Deparis J, Bouin T, Université de Poitiers. UFR de médecine et de pharmacie. Dispositif intra-utérin et coupe menstruelle: analyse des pratiques d'utilisation de la coupe menstruelle et de l'usage combiné des deux dispositifs [Internet]. France; 2021 [cité 24 août 2022]. Disponible sur: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/004fa35f-1b5c-426f-9813-2f007347bfa1>
20. Robert C. L'utilisation des coupes menstruelles augmente-t-elle le risque d'expulsion des dispositifs intra-utérins? 6 févr 2020;49.

21. Menstrual cup use and intrauterine device expulsion in a copper intrauterine device contraceptive efficacy trial | Cochrane Library [Internet]. [cité 21 nov 2023]. Disponible sur: <http://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-02214862/full?highlightAbstract=menstrual%7Ccup>
22. Sclafer A. Expériences d'utilisation de la coupe menstruelle dans la gestion des règles [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Paris (2019-....). Faculté de santé; 2021.
23. 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 1 mai 2022]. Disponible sur: <https://ged.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/bd96d878-614d-4644-98b7-1482af893213>
24. 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]. Université de Lille; 2020 [cité 31 déc 2023]. Disponible sur: <https://pepite.univ-lille.fr/ori-oai-search/notice/view/univ-lille-14023>
25. Rose J. Attentes et représentations des patients sur l'abord de la santé sexuelle en médecine générale. 2 mai 2017;94.
26. 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 24 août 2022]. Disponible sur: <https://ged.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/4e6e0471-6e05-444d-985e-b03fd6ffbd98>
27. Salignon D. Connaissances et représentations de la coupe menstruelle des médecins généralistes de La Réunion. 17 sept 2019;134.
28. Le Quotidien du Médecin [Internet]. [cité 19 mai 2024]. Internat : les spécialités que les femmes préfèrent, celles que les hommes fuient. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/internes/etudes-medicales/internat-les-specialites-que-les-femmes-preferent-celles-que-les-hommes-fuient>
29. CNR sites web (10-01-2020 08:26) - Centre National de Référence des Staphylocoques [Internet]. [cité 16 mai 2024]. Disponible sur: https://cnr-staphylocoques.univ-lyon1.fr/icap_website/2332/41509
30. Billon A, Gustin MP, Tristan A, Bénét T, Berthiller J, Gustave CA, et al. Association of characteristics of tampon use with menstrual toxic shock syndrome in France. *EClinicalMedicine*. avr 2020;21:100308.
31. 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*. 31 mai 2018;84(12):e00351-18.
32. Wiebe ER, Trouton KJ. Does using tampons or menstrual cups increase early IUD expulsion rates? *Contraception*. août 2012;86(2):119-21.

33. Fiche d'information des patientes porteuses d'un dispositif intra-utérin.pdf [Internet]. [cité 4 nov 2023]. Disponible sur: http://www.cngof.net/Publications-CNGOF/Fiches-info-patientes/2017/cngof_info_17-DIU_.pdf
34. Pibault C. Étude Cup & Fils: la longueur initiale des fils influe-t-elle sur l'expulsion des dispositifs intra-utérins chez les utilisatrices de la coupe menstruelle? Étude épidémiologique prospective multicentrique débutée en 2020 en région Rhône Alpes et à Marseille auprès des femmes consultant en soins primaires. :92.
35. Sortie de maternité après accouchement: conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. *Rev Sage-Femme*. avr 2014;13(2):84-98.
36. Votre guide sur la santé post-partum et des soins pour votre bébé [Internet]. 2023 [cité 19 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/sante-enfant-nourissons/guide-sante-post-partum.html>
37. Pokhrel D, Bhattarai S, Emgård M, von Schickfus M, Forsberg BC, Biermann O. Acceptability and feasibility of using vaginal menstrual cups among schoolgirls in rural Nepal: a qualitative pilot study. *Reprod Health*. 25 janv 2021;18:20.
38. Comparative study of satisfaction and acceptability between using menstrual cup versus sanitary pads in health care personnel: a randomized crossover trial | Cochrane Library [Internet]. [cité 21 nov 2023]. Disponible sur: <http://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-02248230/full?highlightAbstract=menstrual%7Ccup>

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire

Bonjour, Je suis Sarah Pruvost, médecin généraliste remplaçante. Je réalise une thèse, dirigée par le Dr Charlotte Dapvril, dont le but est de faire l'**état des lieux des connaissances des internes de médecine générale lillois à propos de la coupe menstruelle**. Si vous êtes interne de médecine générale à Lille, je vous invite à répondre à ce questionnaire. Il est anonyme et rapide (**5 minutes** en moyenne). Ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera donc pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droit de retrait ou de modification. Pour assurer une sécurité optimale, vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de thèse.

A noter:-

Nous utiliserons le terme « cup » pour parler de la coupe menstruelle.

Pour simplifier, nous utiliserons le genre féminin pour faire référence aux personnes ayant des menstruations et potentiel.les utilisateur.ices de la coupe menstruelle.

Les modalités de réponses sont précisées à chaque question.

Merci d'avance de contribuer à ce travail scientifique. Pour vous remercier, un **PDF synthétique** réalisé sur la base de mes recherches bibliographiques sera disponible à la fin pour vous permettre d'informer au mieux vos patientes.

Sarah Pruvost

Partie 1 : Généralités sur les menstruations

1. Quel(s) moyen(s) de protection périodique connaissez-vous ? (*Question à réponse.s multiple.s*)

- Tampon jetable
- Serviette hygiénique jetable
- Coupe menstruelle
- Éponge menstruelle
- Culotte menstruelle
- Serviette hygiénique lavable
- Aucun de ces moyens

2. Avez-vous déjà discuté avec vos patientes...? (*Question à réponse.s multiple.s*)

- De menstruations
- De moyens de protection périodique
- De la coupe menstruelle
- Aucun de ces sujets

3. Pour ceux qui ont coché aucun de ces sujets**Si vous n'avez jamais discuté avec vos patientes des sujets évoqués précédemment : Pourquoi? (Question à réponse.s multiple.s)**

- Aucune patiente n'a abordé le sujet
- Je n'y pense pas
- Je n'ai pas d'intérêt pour le sujet
- Je suis gêné.e par le sujet
- Je considère que ce n'est pas un sujet médical

4. Quel est selon vous, le moment de consultation adapté pour aborder les menstruations ? (Question à réponse.s multiple.s)

- Une consultation dédiée aux menstruations
- Une consultation de gynécologie
- N'importe quelle consultation
- Jamais

Partie 2 : Connaissez-vous la coupe menstruelle ?**5. Connaissez-vous la coupe mensuelle ou « cup » ?**

(Question à réponse unique)

- Oui => poursuite questionnaire
- Non => passage partie 4

Partie 3 : Connaissances sur la coupe menstruelle**6. Par quel(s) moyen(s) connaissez-vous la coupe menstruelle ? (Question à réponse.s multiple.s)**

- Personnel
- En stage
- En cours à la fac
- En remplacement
- En formation (congrès ou autre)
- Autre : (*champ libre*)

7. Avez-vous déjà utilisé une coupe menstruelle ? (Question à réponse unique)

- Oui
- Non

8. Selon vous, quelle est la durée de port idéale de la coupe menstruelle ?

(Question à réponse unique)

- 2 à 3h
- 4 à 8h
- 9 à 12h
- Je ne sais pas

9. Selon vous, quels sont les effets indésirables potentiels de la coupe menstruelle ? (*Question à réponse.s multiple.s*)

- Douleurs intenses
- Blessures vaginales
- Fuites
- Allergie
- Signes fonctionnels urinaires
- Syndrome de choc toxique menstruel
- Déplacement ou expulsion d'un dispositif intra utérin (DIU)
- Extraction nécessitant l'intervention d'un professionnel de santé
- Il n'existe pas d'effet indésirable
- Je ne connais pas les effets indésirables
- Aucun des items ci-dessus

10. Selon vous, concernant le risque de syndrome de choc toxique menstruel, il est...? (*Question à réponse unique*)

- Similaire entre le port d'un tampon et d'une cup
- Plus important avec un tampon
- Plus important avec une cup

11. Selon vous, quelles sont les contre-indications au port d'une cup ? (*Question à réponse.s multiple.s*)

- Antécédent d'infection génitale haute
- Antécédent de mycose vaginale
- Infection génitale haute en cours de traitement
- Infection génitale basse en cours de traitement
- Antécédent de syndrome du choc toxique
- Port d'un dispositif intra utérin
- Post partum
- Il n'existe pas de contre-indication
- Je ne connais pas les contre-indications de la cup
- Aucun élément ci-dessus

12. Selon vous, quels sont les avantages rapportés par les utilisatrices de la cup ? (*Question à réponse.s multiple.s*)

- Confort
- Diminution des fuites
- Pas d'altération de la flore vaginale
- Financier
- Écologique
- Aucun des items ci-dessus

13. Selon vous, concernant l'hygiène et l'entretien d'une cup, il faut... (*Question à réponse.s multiple.s*)

- Se laver les mains à l'eau et au savon avant et après chaque insertion ou retrait de cup
- Stériliser la cup à chaque change
- Stériliser la cup avant et après chaque cycle
- Respecter une durée de port maximale
- Aucune des affirmations ci-dessus
- Je ne sais pas

14. Selon vous, quels peuvent être les freins limitant l'utilisation d'une cup ?*(Question à réponse.s multiple.s)*

- Peur de la douleur
- L'accès à l'eau
- Le rapport avec son corps
- Être vierge
- Être nullipare
- Prix initial
- Aucune des affirmations ci-dessus

15. Selon vous, quel est le prix d'une cup ? *(Question à réponse unique)*

- Entre 5 et 14€
- Entre 15 et 29€
- Entre 30 et 45€
- Je ne sais pas

16. Où peut-on acheter une coupe menstruelle ?*(Question à réponse.s multiple.s)*

- Supermarché
- Pharmacie
- En ligne
- Je ne sais pas

Partie 4 : Impact sur la formation

17. Considérez-vous avoir des connaissances médicales claires et adaptées à apporter à vos patientes sur la coupe menstruelle ? *(Question à réponse unique)*

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

18. Considérez-vous qu'il fasse partie du rôle du médecin généraliste d'informer ses patientes à propos des protections menstruelles de manière générale ? *(Question à réponse unique)*

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

19. Souhaiteriez-vous avoir plus de formation à ce sujet ? *(Question à réponse.s multiple.s)*

- Oui, dans les cours
- Oui, dans les stages
- Non
- Autre : *(champ libre)*

Partie 5 : Pour finir, à votre propos

20. Quel est votre genre ? (*Question à réponse unique*)

- Homme
- Femme
- Autre

21. Quel est votre âge ? (*Entrée numérique simple, en années*)

22. Quelle est votre faculté de référence ? (*Question à réponse unique*)

- Faculté Henri Warembourg Lille Etat
- Lille Université Catholique de Lille

23. En quel semestre êtes-vous ? (*Question à réponse unique*)

- Premier semestre
- Deuxième semestre
- Troisième semestre
- Quatrième semestre
- Cinquième semestre
- Sixième semestre
- En disponibilité

24. Cochez le(s) semestre(s) réalisé(s) : (*Question à réponses multiples*)

- Chez le praticien niveau 1
- Chez le praticien niveau 2/SASPAS
- En santé de la femme (gynécologie, planning familial,...)

25. Avez-vous déjà effectué des remplacements ? (*Question à réponse unique*)

- Oui
- Non

26. Possédez-vous un diplôme supplémentaire ? (*Question à réponse.s multiple.s*)

- DIU gynéco terminé ou en cours
- Non
- Autre : (*champ libre*)

Merci pour votre participation !

Vous pouvez télécharger le fichier **PDF récapitulatif**.

Besoin d'une information complémentaire ? Intéressé.e par les résultats de l'étude ?
Je suis disponible par mail : sarah.pruvost.etu@univ-lille.fr.

Annexe 2 : Fiche informative sur la coupe menstruelle à destination des participants

LA COUPE MENSTRUELLE OU « CUP »

Qu'est ce que c'est?

protection féminine en forme de coupe destinée à recueillir le flux menstruel



13-30€ en moyenne
Durée de vie **5 à 10 ans**
Vendues en grande surface,
pharmacie, magasin bio, en ligne

Les avantages?¹

Confort, financier, écologique, pas d'altération de la flore vaginale, quantifier les menstruations
Protection hygiénique très bien tolérée et recommandée par les utilisatrices

Les conseils utiles aux patientes²:

- Choisir la bonne **taille**: adaptée au flux et à la parité
- Peut être associée à une culotte menstruelle si flux abondant
- Nécessite un **temps d'apprentissage**
- La cup **doit être confortable**, si ce n'est pas le cas changer de cup: risque de douleurs, blessures, fuites, etc
- Privilégier **silicone** de grade médical
- Aucune contre indication formelle (risque infectieux en post partum immédiat, précautions d'emploi avec DIU)
- Respecter les **consignes d'entretien** du fabricant: stériliser en faisant bouillir avant et après cycle, entre deux



Durée de port:

- Entre **4 et 8h²** selon ANSES (voire moins de 6h selon autres sources)
- Limite le risque de sd du choc toxique
- Déconseiller le port pendant la nuit
- Ne porter que pendant les menstruations (*inadapté pour les leucorrhées*)



Syndrome du choc toxique³

Rare

Chez femmes porteuses de *staph aureus* productrices d'une toxine TSST-1
Intervention d'autres co-facteurs:

- Lié aux protections intimes internes (jamais mis en cause dans les protections externes)
- Risque similaire entre tampon et cup
- Risque augmente avec la durée de port et le port nocturne ++

Vous avez vos règles et ces symptômes :

- ▶ Fièvre soudaine (38,9 °C/102 °F ou plus)
- ▶ Vomissements
- ▶ Sensation de malaise avec céphalée
- ▶ Diarrhée
- ▶ Éruption cutanée ressemblant à un coup de soleil

▶ ENLEVEZ VOTRE TAMPON / COUPE MENSTRUELLE ET CONSULTEZ EN URGENCE

Source: CHU Lyon, <https://www.chu-lyon.fr/syndrome-du-choc-toxique-lie-aux-regles-tampons>



Cup et DIU¹:

- Pas de contre indication formelle
- Surrisque d'expulsion évoqué dans la littérature (*dans les premiers mois principalement*), en attente d'études sur grands échantillons

Quelques conseils si usage simultané:

- Supprimer effet ventouse avant retrait de la cup
- Longueur des fils plus courts
- Vérifier présence des fils à la fin de règles

Bibliographie:

1.
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.
2.
Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail [Internet]. 2020 [cité 18 août 2022]. Coupes menstruelles et tampons : l'Anses publie les résultats de son évaluation complémentaire. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/coupes-menstruelles-et-tampons-l%E2%80%99anses-publie-les-r%C3%A9sultats-de-son-%C3%A9valuation-compl%C3%A9mentaire>
3.
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*. avr 2020;21:100308.

Annexe 3 : Mail de diffusion type

Bonjour,

Si vous recevez ce mail c'est que vous êtes interne de médecine générale éligible à mon questionnaire de thèse. Elle porte sur les connaissances des **internes de médecine générale de Lille à propos de la coupe menstruelle**, dirigée par le Dr Charlotte Dapvril.

Si vous avez 5min, je vous invite à y répondre via ce lien :

<https://enquetes.univ-lille.fr/index.php/371181?lang=fr>

Pour vous remercier, un **PDF récapitulatif** sur ce qu'il y a à savoir à propos de la coupe menstruelle sera disponible à la fin du questionnaire.

Je suis disponible par retour de mail si besoin.

Merci d'avance,

Sarah Pruvost

Annexe 4 : Attestation de déclaration au DPO



RÉCÉPISSÉ ATTESTATION DE DÉCLARATION

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

Responsable administrative : Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet.

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

Traitement exonéré

Intitulé : Evaluation des connaissances des internes de médecine générale à propos de la coupe menstruelle

Responsable chargée de la mise en œuvre : Mme Charlotte DAPVRIL
Interlocuteur (s) : Mme Sarah PRUVOST

Votre traitement est exonéré de déclaration relative au règlement général sur la protection des données dans la mesure où vous respectez les consignes suivantes :

- Vous informez les personnes par une mention d'information au début du questionnaire.
- Vous respectez la confidentialité en utilisant un serveur Limesurvey mis à votre disposition par l'Université de Lille via le lien <https://enquetes.univ-lille.fr/> (en cliquant sur "Réaliser une enquête anonyme" puis "demander une ouverture d'enquête").
- Vous garantissez que seul vous et votre directeur de thèse pourrez accéder aux données.
- Vous supprimez l'enquête en ligne à l'issue de la soutenance.

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 11 mars 2024

Délégué à la Protection des Données

Annexe 5 : Diplômes supplémentaires rapportés en champ libre à la question n°16 « Possédez-vous un diplôme supplémentaire ? »

Effectif n=12 :

- « AEUC Orthogénie et planning familial » (n=3),
- « DU anatomie »,
- « Infirmier Diplômé d'État »,
- « MERM »,
- « DIU Activité physique adaptée »,
- « Master biostatistiques et épidémiologie »,
- « préparateur en pharmacie »,
- « FST »,
- « DFGSP2 »,
- « FST médecine du sport ».

Annexe 6 : Moyens de connaissance rapportés en champ libre à la question n°6 « Par quel(s) moyen(s) connaissez-vous la coupe menstruelle ? »

Moyens de connaissance rapportés		Nombre de fois cité par les participants sur les 45 ayant répondu « autre »
Publicité, réseaux sociaux, médias	Publicité	12
	Réseaux sociaux	17
	Télévision	3
	Internet	3
	YouTube	2
	Influenceuses	1
	Instagram	1
Proches, communauté	Association étudiante	1
	Conjointe ou ex-conjointe	3
	Stands à la fac	1
	Ami(e)s	7
	Famille	1
	Milieus militants féministes	1

Annexe n°7 : Exemples d'analyses statistiques détaillées en χ^2 sur les facteurs pouvant influencer les connaissances des IMG à propos de la CM

Tableau 14 : influence du genre féminin sur la connaissance de la durée de port de la CM

Effectif sur 249				
Durée de port \ Genre	4 à 8 heures	Réponse incorrecte	Total	p-valeur
Femme	136	70	206	0,003*
Homme	18	25	43	
Total	154	95	249	

* p-valeur < 0,05

La réponse classée incorrecte était avoir répondu « 2 à 3h », « 9 à 12h » ou « Je ne sais pas » à la question n°8 concernant la durée de port idéale de la CM.

A noter : exclusion pour cette analyse des trois participants ayant répondu « autre » à la question sur le genre

Tableau 15 : influence d'être en dernière année d'internat sur la connaissance du risque de syndrome de choc toxique (SCT)

Effectif sur 252				
Risque de SCT \ Année d'internat	Réponse correcte	Réponse incorrecte	Total	p-valeur
1 ^{ère} année + 2 ^{ème} année	81	89	170	0,707
3 ^{ème} année	37	45	82	
Total	118	134	252	

* p-valeur < 0,05

La réponse classée correcte était avoir répondu « syndrome de choc toxique menstruel » à la question n°9 concernant les effets indésirables potentiels de la CM,

La réponse classée incorrecte était ne pas avoir coché cette proposition de réponse.

Tableau 16 : influence d'avoir déjà utilisé une CM sur l'auto-évaluation des connaissances des participants

Effectif sur 252				
Auto-évaluation des connaissances	Bonne	Mauvaise	Total	p-valeur
Être utilisatrice de CM				
Non utilisatrice	21	162	183	3,148 ^{E-13*}
Utilisatrice	38	31	69	
Total	59	193	252	

* p-valeur < 0,05

L'auto-évaluation des connaissances était classée « bonne » pour les participants ayant répondu « tout à fait d'accord » et « plutôt d'accord » à la question n°17 « Considérez-vous avoir des connaissances médicales claires et adaptées à apporter à vos patientes sur la coupe menstruelle ? ».

L'auto-évaluation était classée « mauvaise » pour les participants ayant répondu « pas du tout d'accord » ou « plutôt pas d'accord » à cette question.

Annexe 8 : Moyens de formation sur la CM rapportés en champ libre à la question n°19 « Souhaiteriez-vous avoir plus de formation à ce sujet ? »

Effectif n=8 :

- « une formation pendant l'internat serait bien »,
- « une information ponctuelle »,
- « un accès à une documentation »,
- « fiches infos »,
- « peu importe »,
- « à l'occasion d'un travail de thèse ;) »,
- « au cours des EHS du DES, topo sur sensibilisation des cycles menstruels (avec symptômes "normaux", ttmt possibles, cycles "pathologiques" avec nécessité CS spé, sd pré menstruel) : but sensibiliser TOUS les futurs méd gé pour qu'ils soient aptes à en parler à leurs patientes même les plus jeunes » ,
- « formation continue personnelle

AUTEUR : Nom : PRUVOST

Prénom : Sarah

Date de Soutenance : 04/07/2024

Titre de la Thèse : La coupe menstruelle : état des lieux des connaissances des internes de médecine générale lillois

Thèse - Médecine - Lille 2024

Cadre de classement : Médecine générale

DES + spécialité : Médecine générale

Mots-clés : coupe menstruelle ; menstruation ; médecine générale ; internes ; formation

Résumé :

Contexte : Les femmes se tournent vers des moyens de protection périodique réutilisables pour de multiples raisons : économique, écologique, sanitaire, de confort. La coupe menstruelle (CM) est le 3^{ème} moyen de protection périodique le plus utilisé. Les femmes attendent du médecin généraliste une information sur la CM. Aucune étude ne s'est portée sur les connaissances des internes de médecine générale (IMG) sur la CM.

Méthode : Étude épidémiologique observationnelle transversale quantitative descriptive. Auto-questionnaire réalisé sur Limesurvey[®] sur les connaissances de la CM envoyé par mail aux IMG inscrits à l'Université de Lille. Analyses exploratoires bivariées en χ^2 évaluant des facteurs d'influence sur les connaissances des IMG. Description des attentes des IMG sur leur formation.

Résultats : 263 réponses complètes ont été analysées. 252 IMG (96%) ont déclaré connaître la CM et ont été interrogés sur leurs connaissances. 27% avaient déjà utilisé une CM. 7% connaissaient la CM par des moyens professionnels. 31% ne connaissaient pas la durée de port recommandée par l'ANSES. Les effets indésirables les plus graves étaient peu connus. Les risques de SCT et de déplacement ou d'expulsion d'un dispositif intra-utérin (DIU) étaient connus par 47% et 27% des participants respectivement. 30% indiquaient ne pas connaître les contre-indications. Les précautions d'emploi et d'hygiène étaient partiellement maîtrisées. Le genre féminin était significativement associé à une meilleure connaissance de la durée de port recommandée ($p=0,003$) et des risques avec un DIU ($p=0,011$). Avoir déjà utilisé une CM était significativement associé à une meilleure connaissance pour toutes les variables étudiées. Être en dernière année d'internat semblait avoir peu d'impact sur les connaissances : association significative pour la connaissance des risques avec un DIU ($p=0,004$) et meilleure auto-évaluation des connaissances ($p=0,019$). 78% n'étaient pas satisfaits de leurs connaissances sur la CM alors que 89% considèrent que le MG joue un rôle d'information sur les protections menstruelles auprès de ses patientes. Ils proposaient des formations professionnelles : en cours (67%) et en stage (58%).

Composition du Jury :

Présidente : Madame la Professeure Sophie CATTEAU-JONARD

Assesseure : Madame la Docteure Sabine BAYEN

Directrice de thèse : Madame la Docteure Charlotte DAPVRIL