



HAL
open science

Usage phytothérapique de la teinture mère de *Myrtus communis* dans les infections urinaires récidivantes.
Évaluation de la satisfaction des patientes.

Julie Grange

► To cite this version:

Julie Grange. Usage phytothérapique de la teinture mère de *Myrtus communis* dans les infections urinaires récidivantes. Évaluation de la satisfaction des patientes.. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-02868531

HAL Id: dumas-02868531

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02868531>

Submitted on 15 Jun 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**UNIVERSITE DE NICE – SOPHIA ANTIPOLIS
FACULTE DE MEDECINE DE NICE**

ANNEE 2020

**THESE D'EXERCICE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE GENERALE**

**USAGE PHYTOTHERAPIQUE DE LA TEINTURE MERE
DE MYRTUS COMMUNIS DANS LES INFECTIONS
URINAIRES RECIDIVANTES**

EVALUATION DE LA SATISFACTION DES PATIENTES

Présentée et soutenue publiquement à la Faculté de Médecine de Nice
Le Jeudi 23 Janvier 2020

Par Julie GRANGE
Née le 15/02/1992 à Talence

Membres du jury :

Monsieur le Professeur GUERIN Olivier
Monsieur le Docteur DURAND Matthieu
Monsieur le Professeur GARDON Gilles
Monsieur le Docteur CASTANET Thierry

Président
Assesseur
Assesseur
Directeur

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen

Pr. BAQUÉ Patrick

Vice-doyens

**Pédagogie
Recherche
Etudiants**

**Pr. ALUNNI Véronique
Pr DELLAMONICA Jean
M. JOUAN Robin**

Chargé de mission projet Campus

Pr. PAQUIS Philippe

Conservateur de la bibliothèque

Mme AMSELLE Danièle

Directrice administrative des services

Mme CALLEA Isabelle

Doyens Honoraires

**M. RAMPAL Patrick
M. BENCHIMOL Daniel**

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice
PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	FUZIBET Jean-Gabriel	Médecine Interne (53.01)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénérologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Georges	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (51.04)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	QUATREHOMME Gérard	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	THYSS Antoine	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	TRAN Albert	Hépatogastro-entérologie (52.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice
PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	GIBELIN Pierre	Cardiologie (51.02)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	LEVRAUT Jacques	Médecine d'urgence (48.05)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénérologie (50-03)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice
PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	ANTY Rodolphe	Gastro-entérologie (52.01)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophthalmologie (55.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BERTHET Jean-Philippe	Chirurgie Thoracique (51-03)
M.	BOZEC Alexandre	ORL- Cancérologie (47.02)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	CLUZEAU Thomas	Hématologie (47.01)
M.	DELLAMONICA Jean	réanimation médicale (48.02)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M	FAVRE Guillaume	Néphrologie (44-02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mme	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
M.	GUÉRIN Olivier	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	ILIE Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	ROHRlich Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	ROUX Christian	rhumatologie (50.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
M.	SADOUL Jean-Louis	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	VANBIERVLIET Geoffroy	Gastro-entérologie (52.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice
MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
M.	BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)
M.	CAMUZARD Olivier	Chirurgie Plastique (50-04)
Mme	CONTENTI-LIPRANDI Julie	Médecine d'urgence (48-04)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M.	FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	LAMY Brigitte	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
M.	MASSALOU Damien	Chirurgie Viscérale (52-02)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
M.	MONTAUDIE Henri	Dermatologie (50.03)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
Mme	POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
M.	SAVOLDELLI Charles	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (55.03)
Mme	SEITZ-POLSKI barbara	Immunologie (47.03)
M.	SQUARA Fabien	Cardiologie (51.02)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
Mme	THUMMLER Susanne	Pédopsychiatrie (49-04)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

M. DARMON David Médecine Générale (53.03)
Mme GROS Auriane Orthophonie (69)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme LANDI Rebecca Anglais

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M. DURAND Matthieu Urologie (52.04)
M. SICARD Antoine Néphrologie (52-03)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M. GARDON Gilles Médecine Générale (53.03)
Mme MONNIER Brigitte Médecine Générale (53.03)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme CASTA Céline Médecine Générale (53.03)
M. GASPERINI Fabrice Médecine Générale (53.03)
M. HOGU Nicolas Médecine Générale (53.03)

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

M. AMIEL Jean	M. GASTAUD Pierre
M ALBERTINI Marc	M. GÉRARD Jean-Pierre
M. BALAS Daniel	M. GILLET Jean-Yves
M. BATT Michel	M. GRELLIER Patrick
M. BLAIVE Bruno	M. GRIMAUD Dominique
M. BOQUET Patrice	M. HOFLIGER Philippe
M. BOURGEON André	M. JOURDAN Jacques
M. BOUTTÉ Patrick	M. LAMBERT Jean-Claude
M. BRUNETON Jean-Noël	M. LAZDUNSKI Michel
Mme BUSSIERE Françoise	M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. CAMOUS Jean-Pierre	M. LE FICHOUX Yves
M. CANIVET Bertrand	Mme LEBRETON Elisabeth
M. CASSUTO Jill-patrice	M. MARIANI Roger
M. CHATEL Marcel	M. MASSEYEFF René
M. COUSSEMENT Alain	M. MATTEI Mathieu
Mme CRENESSE Dominique	M. MOUIEL Jean
M. DARCOURT Guy	Mme MYQUEL Martine
M. DELLAMONICA Pierre	M. ORTONNE Jean-Paul
M. DELMONT Jean	M. PRINGUEY Dominique
M. DEMARD François	M. SANTINI Joseph
M. DESNUELLE Claude	M. SAUTRON Jean Baptiste
M. DOLISI Claude	M. SCHNEIDER Maurice
Mme EULLER-ZIEGLER Liana	M. TOUBOL Jacques
M. FENICHEL Patrick	M. TRAN Dinh Khiem
M . FRANCO Alain	M VAN OBBERGHEN Emmanuel
M. FREYCHET Pierre	M. ZIEGLER Gérard

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques	M. GIUDICELLI Jean
M. BASTERIS Bernard	M. MAGNÉ Jacques
M. BENOLIEL José	Mme MEMRAN Nadine
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie	M. MENGUAL Raymond
Mme DONZEAU Michèle	M. PHILIP Patrick
M. EMILIOZZI Roméo	M. POIRÉE Jean-Claude
M. FRANKEN Philippe	Mme ROURE Marie-Claire
M. GASTAUD Marcel	

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury :

Professeur Olivier GUERIN,

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la présidence du jury et de juger mon travail. Merci pour le temps que vous passez au service des étudiants, j'ai effectué mon second stage d'interne au sein de l'hôpital de Cimiez. Je vous témoigne ma profonde et respectueuse reconnaissance.

Docteur Matthieu DURAND,

Je vous remercie pour votre participation au jury de cette thèse et de l'intérêt que vous avez porté à cette étude. Merci enfin pour vos précieux conseils.

Professeur Gilles GARDON,

Je vous remercie pour votre disponibilité et d'avoir accepté de siéger dans ce jury pour juger mon travail. Soyez assuré de mon profond respect.

Docteur Thierry CASTANET,

Merci de m'avoir soutenue et accompagnée tout au long de ce travail. Merci aussi pour ces six mois de stage au cours desquels j'ai pu tout à fait découvrir le métier de médecin généraliste et parfaire bon nombre de connaissances. Je garde un très bon souvenir des midis passés autour d'un bon repas au soleil. Un grand merci pour ta gentillesse et ta patience.

A ma famille :

A mes parents, merci de nous avoir offert une enfance si douce et heureuse, de nous avoir fait grandir en nous inculquant vos valeurs et merci de m'avoir accompagnée jusqu'ici.

A ma maman, objectivement la meilleure du monde. Merci pour tout ce que tu as fait pour nous. Merci d'avoir toujours cru en moi. Merci d'avoir toujours su trouver les mots et la patience lors de mes innombrables moments de doutes. Je n'y serais jamais arrivée sans toi.

A mon petit frère, à notre relation et à nos millions de souvenirs. Tu me rends plus fière d'année en année. N'oublie pas que toute ta vie, je serai derrière toi à te faire râler !

A mes grands-parents, merci pour votre amour sans limite et pour les inoubliables vacances passées dans les Landes et dans le Béarn. Vous êtes l'exemple et le pilier de chaque côté de ma famille.

A ma marraine, merci pour ta gentillesse et les attentions dont tu as le secret.

A ma tante et mes oncles maternels, merci de veiller sur nous. Vous avez su nous montrer à quel point une famille peut rester forte et unie malgré l'éloignement.

A mes cousins chéris, Léopold, Rémi, Pierre, Baptiste, Marcel et Marie-Hélène. Vous êtes tellement importants pour moi. Le bonheur de ces étés passés ensemble resteront toujours une force dans les moments difficiles.

A Isa, pour son soutien sans faille pendant les très nombreuses journées passées au bureau ces dernières années. La médecine n'avait presque plus de secret pour elle.

A mes amis :

A Juan et la petite Céline ; le trio de choc de la P1. A ces heures de souffrance, de fous rires en amphitheâtre et de confidences si tard le soir sur le parking. A notre amitié et à nos futures aventures ensembles... !

Au groupe des Meufs, cette joyeuse troupe construite en P2. Morgane, Fanny, Marie, Laura, Ingrid, Mélanie, Candice, Audrey, Diane, Itsaso, Edurne et Eztitxu, nous avons grandi ensemble. Merci pour toutes ces soirées, le soutien qu'on a pu s'apporter et la belle amitié créée au fil des années. J'ai hâte de bientôt vous retrouver !

Aux amis niçois, rencontrés en stage ; à la super équipe des copains des urgences : Anthony, Julie, Faustine, Johanna, Charlotte et Laurence. A l'équipe cœur cœur love de pédiatrie ; Ivana, Elise et Kévin. Enfin à Eva et Julien, j'ai eu beaucoup de chance d'atterrir dans ce groupe de GEASP !

Merci à vous pour les moments géniaux passés dans cette si belle région...

A Gaya, merci pour tout ce que tu m'as apporté ces dernières années. Je te souhaite beaucoup de bonheur et de réussite professionnelle (mais ça m'a l'air bien parti !).

Aux services dans lesquels j'ai fait étape au cours de ma formation d'interne :

Aux Docteurs du service d'Hépatogastro-entérologie de Cannes et à mon tout premier co-interne Grégoire qui m'a pris sous son aile. Merci pour votre bienveillance lors de ce premier stage.

Au service de Soins de Suite et de Réadaptation de Cimiez et au Dr Françoise CAPRIZ. Merci de m'avoir tant appris en six mois, j'emporte avec moi vos enseignements.

Au service d'accueil des Urgences de Nice.

Aux services des urgences, de Gynécologie et de Pédiatrie de Grasse. Vous nous avez permis de travailler et d'apprendre dans une ambiance chaleureuse rare. Merci aux médecins et à l'équipe de soins de pédiatrie pour leur pédagogie et leur gentillesse.

Aux Docteurs Eric BIENFAIT et Sandrine GARSON. Vous m'avez énormément apporté en ce dernier stage de SASPAS. Merci pour ces bons moments partagés.

A l'équipe du CERES et au Dr Isabelle POURRAT pour leur accueil et l'ouverture d'esprit qu'ils m'ont apportée. Merci de m'avoir fait découvrir l'éducation thérapeutique.

Aux membres de l'équipe de Réanimation et Surveillance Continue de Pasteur 2, merci pour la qualité de vos soins, pour votre professionnalisme et votre humanité.

A Imad BENTELLIS pour le temps consacré à la réalisation des tests statistiques et pour ses précieux conseils.

Aux patientes ayant accepté de participer à cette étude, rendant ce travail possible.

LISTE DES ABREVIATIONS

BU	Bandelette urinaire
ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
UPEC	Escherichia Coli uropathogènes
E coli	Escherichia Coli
WOCA	Weekly oral cyclic antibiotic
TM	Teinture Mère
SatMed-Q®	Treatment Satisfaction with Medicines Questionary
Logiciel R	R foundation for Statistical Computing
IQR	InterQuartile Range
THS	Traitement Hormonal Substitutif
SPILF	Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française
EBM	Evidence Based Medicine

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS -----	9
LISTE DES ABREVIATIONS -----	12
INTRODUCTION -----	14
MATERIEL ET METHODE -----	17
RESULTATS -----	19
1) <i>Caractéristiques des patientes</i> -----	20
2) <i>Evaluation de la satisfaction vis-à-vis du médicament</i> -----	21
3) <i>Facteurs de plus grande satisfaction</i> -----	23
3.1. <i>Durée de prise du traitement</i> -----	23
3.2. <i>Facteurs liés à l'âge</i> -----	23
3.3. <i>Prise d'un traitement hormonal et recours à la médecine alternative</i> -----	24
4) <i>Effets indésirables</i> -----	25
DISCUSSION -----	26
1) <i>Forces et limites de l'étude</i> -----	26
2) <i>Principaux résultats : interprétation et comparaison à la littérature</i> -----	27
2.1. <i>Satisfaction importante</i> -----	27
2.2. <i>Durée de prise</i> -----	27
2.3. <i>Age</i> -----	28
2.4. <i>Facteurs n'influençant pas la satisfaction</i> -----	28
CONCLUSION ET PERSPECTIVES -----	29
BIBLIOGRAPHIE -----	30
ANNEXES -----	33
SERMENT D'HIPPOCRATE -----	37
RESUME -----	38

INTRODUCTION

La cystite aiguë bactérienne communautaire chez la femme est une pathologie fréquente en médecine générale. L'incidence annuelle en France est estimée à 3 200 pour 100 000 femmes [1] et 50% des femmes présenteront au moins un épisode au cours de leur vie. Elle est définie par la présence de signes fonctionnels urinaires ; brûlures et douleurs mictionnelles, pollakiurie, impériosité, associés à une recherche positive de leucocytes et de nitrites sur la bandelette urinaire (BU) [2].

Les cystites ont un impact négatif sur la qualité de vie des patientes, en particulier devant des infections récidivantes. Dans une étude niçoise de 2014, les femmes interrogées décrivaient cette pathologie comme source de souffrance, d'anxiété et de honte [3]. Elles représentent aussi un réel enjeu de santé publique avec l'apparition préoccupante de résistances bactériennes aux antibiotiques. Un rapport de commission d'experts britannique de 2014 estime ainsi que si l'on ne parvient pas à freiner l'augmentation des taux de résistances bactériennes, celles-ci deviendraient la première cause de mortalité mondiale en 2050 [4]. Le rapport 2017 de l'ANSM indique que les infections urinaires étaient la 3e cause de prescription d'antibiotiques [5]. Cette prescription est faite par des médecins généralistes dans 70% des cas [5]. De plus, cette prescription n'est pas toujours adaptée ; on constate que les fluoroquinolones sont encore trop fréquemment prescrites dans cette indication [6], malgré les dernières recommandations d'infectiologie et d'urologie.

On parle de cystites récidivantes à partir de 4 épisodes par an. Une récurrence survient chez 20 à 30% des patientes ayant présenté une cystite aiguë [7]. Il existe des hypothèses pour expliquer la physiopathologie des récurrences de cystites. La capacité des Escherichia Coli uropathogènes (UPEC) à former une poche d'endocytose dans le compartiment intracellulaire expliquerait la persistance d'un réservoir bactérien, et la résistance à l'antibiothérapie [8,9]. Des facteurs favorisant de récurrence sont identifiés chez la femme jeune [10] et chez la femme ménopausée (prolapsus vésical, incontinence urinaire, résidu vésical post-mictionnel) [11]. Après la ménopause, la carence oestrogénique entraîne une modification de la flore vaginale et péri-urétrale qui semble jouer un rôle important, avec une diminution des Lactobacillus et une augmentation de la colonisation par E coli [12].

En cas de cystites récidivantes des schémas d'antibioprophylaxie sont possibles [2]. L'antibicyclo ou WOCA est l'un des plus récents. Il consiste en la prise unique hebdomadaire alternée de deux antibiotiques. Les dernières études sur cette thérapie administrée à des patients avec vessie neurologique retrouvent une diminution de la fréquence des infections urinaires ainsi qu'une diminution des résistances bactériennes dans le microbiote urinaire [13].

Toutefois, du fait de son impact écologique individuel et collectif potentiel, le traitement antibiotique prophylactique doit être réservé aux patientes présentant au moins une cystite par mois, lorsque les autres mesures non antibiotiques ont échoué.

Le traitement préventif par consommation de canneberge à gros fruits (cranberry en anglais) est très répandu. Celle-ci inhiberait l'adhérence des bactéries aux cellules uroépithéliales [14]. Deux essais randomisés versus placebo ont été publiés en 2011 et 2012. Ils ne mettent pas en évidence de diminution significative des récurrences de cystites sous canneberge [15,16]. La méta-analyse Cochrane de 2012 [17], regroupant au total 4400 participants, ne permet pas non plus de conclure à une efficacité du traitement.

Il existe d'autres alternatives thérapeutiques, comme la prise d'hippurate de méthénamine [18] ; de D-mannose ; de Salicine [19] ; de probiotiques tels que *Lactobacillus acidophilus* [20,21] ; ou encore l'hypnothérapie [22]. Cependant, il n'existe pas actuellement d'études de haut niveau de preuve scientifique prouvant leur efficacité.

Enfin, une approche vaccinale, par voie orale [23] et par voie muqueuse [24] est en cours de développement et semble prometteuse. Ces traitements ne sont pas disponibles en France à ce jour.

La phytothérapie est une autre alternative. Elle est contemporaine des débuts de l'humanité [25]. Si initialement le choix d'une plante pour une indication était empirique, voire dirigé par une symbolique, on assiste à présent à la multiplication d'études *in vitro* et *in vivo*.

On recommande l'administration sous la forme de teinture mère (TM), qui assure une standardisation dans la teneur en principe actif [25]. Il s'agit d'une solution hydroalcoolique dont la teneur en éthanol varie entre 45 et 65% [26], délivrée sous la forme de gouttes. L'apport en alcool est cependant faible ; environ 0,5g d'éthanol par jour [26] pour la prise de 50 gouttes par jour (posologie la plus courante). Cette galénique reste à ce jour remboursée par la sécurité sociale, pour une liste de plantes.

Le Dr Castanet est confronté dans sa patientèle au problème des infections urinaires récurrentes. Il a sélectionné, parmi les plantes traditionnellement utilisées, *Myrtus communis* (aussi appelé Myrtus TM dans la suite de l'exposé), pour son absence de toxicité rapportée. Devant son apparente efficacité, il a proposé *Myrtus communis* à un nombre croissant de patientes déçues par leurs traitements antérieurs, puis parfois en première intention.

Le myrte est un arbuste poussant dans les bois sur terrains calcaires, en Asie, Afrique du Nord et Europe méridionale. En France on la rencontre principalement dans la région méditerranéenne [27]. Cette plante contient un grand nombre de principes actifs ;

myrtucommulone (MC), des polyphénols, semimyrtucommulone (S-MC), 1,8-cineole, α -pinene, myrtenyl acetate [28], mais aussi de la vitamine C [26]. Le myrte est traditionnellement utilisé dans la prévention des cystites en Corse, et dans plusieurs régions du Sahara Marocain [29]. Les populations locales ont l'habitude de la consommer sous forme de décoction, dans le traitement de pyélonéphrites aiguës.

Myrtus communis possède des propriétés biologiques qui rendraient son utilisation intéressante dans la prévention des infections urinaires. Son administration aux rats provoque un ralentissement de la vidange gastrique et de la motricité intestinale, ainsi qu'une réduction du stress oxydatif [30]. In vitro, on note un effet anti-inflammatoire et antibactérien [31]. Dans une étude de 2018 [32], l'action bactéricide du myrte est mise en évidence sur des bactéries orales isolées. L'interférence avec l'activation leucocytaire entraîne l'effet antioxydant [33], et l'action anti-inflammatoire est principalement obtenue par l'inhibition de la production de cytokines (leucotriène C4/D4E4 en particulier) [33].

Les effets in vitro de *Myrtus communis* sont donc depuis peu l'objet d'études scientifiques. Cependant, il n'existe pas d'étude de l'efficacité du myrte dans la prévention des récurrences d'infections urinaires. Nous nous proposons ici d'étudier son bénéfice dans cette indication.

Dans l'évaluation des thérapeutiques, on s'intéresse fréquemment aux *Patient Reported Outcomes (Résultats rapportés par les patients)* [34]. Parmi eux, la satisfaction vis-à-vis du médicament est corrélée de façon positive avec l'adhérence au traitement et la qualité de vie [35,36].

Dans ce contexte, nous avons réalisé une étude observationnelle dont l'objectif principal était d'évaluer la satisfaction des patientes ayant consommé *Myrtus communis* en TM. L'objectif secondaire était d'identifier les facteurs associés à une plus grande satisfaction.

MATERIEL ET METHODE

Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive et transversale auprès de patientes du cabinet du Dr Castanet, ayant bénéficié d'un traitement par Myrtus communis TM pour prévenir les récurrences de cystite.

Nous avons utilisé le logiciel de prescription du cabinet pour obtenir la liste de l'ensemble des patients du Dr Castanet ayant reçu une prescription de Myrtus communis TM. Les indications principales du prescripteur étaient les cystites à répétition, parfois compliquées de pyélonéphrite aiguë. La durée et le nombre de prescriptions ainsi que les coordonnées des patientes ont aussi été récupérés grâce à ce logiciel de prescription.

Les critères d'inclusion étaient d'être âgé de plus de 18 ans et d'avoir reçu une prescription de Myrtus communis TM d'une durée strictement supérieure à trois mois. Les critères d'exclusion étaient le sexe masculin (Myrtus communis a aussi été prescrit en prévention des prostatites chez quelques patients du cabinet), d'avoir reçu une prescription d'une durée inférieure ou égale à trois mois, de n'avoir finalement pas pris le traitement ou de déclarer ne pas avoir de souvenirs précis de la période de prise.

La période d'inclusion s'est déroulée de début août 2019 à fin septembre 2019.

Chaque patiente a été contactée par téléphone. L'étude était présentée puis un premier consentement oral était recueilli. Après une dernière vérification des critères d'inclusion et d'exclusion, le recueil des données était réalisé par téléphone. Si nécessaire, on convenait d'un autre rendez-vous téléphonique pour réaliser l'entretien, selon les disponibilités de la patiente.

L'entretien débutait par un premier questionnaire que nous avons créé, comprenant neuf questions (ANNEXE 1) dont quatre questions ouvertes et cinq questions fermées. L'ensemble des questions permettaient d'obtenir des informations sur l'âge ; la durée de prise effective de Myrtus communis TM ; la recommandation à un proche ; le nombre d'épisodes annuels de cystite et de prises d'antibiotique depuis le début du traitement ; la prise d'un autre traitement préventif ou d'un traitement hormonal substitutif et le recours à une médecine alternative.

On utilisait ensuite le questionnaire SatMed-Q® (Treatment Satisfaction with Medicines Questionary) (ANNEXE 2). Créée en 2008, cette échelle d'évaluation espagnole évalue la

satisfaction vis-à-vis du traitement [37]. Validée en langue française, elle comprend six axes de questions, permettant d'obtenir un score composite. Cette échelle est utilisée dans de nombreuses études d'évaluation thérapeutique [38,39,40].

Elle comprend une question fermée et 17 questions de type matrice, sous forme d'affirmations. Pour ces 17 affirmations, la consigne est de donner, parmi les choix possibles « non pas du tout ; un peu ; modérément ; assez ; oui beaucoup », la réponse reflétant au mieux son opinion vis-à-vis de l'affirmation. Chaque réponse est ensuite reliée à un chiffre entre 0 et 4. Ces 17 affirmations explorent six dimensions : les effets indésirables ; l'efficacité ; les aspects pratiques ; les effets ; le suivi médical et l'opinion générale vis-à-vis du traitement.

L'entretien téléphonique nécessitait en moyenne 15 minutes. A l'issue du recueil de données, on envoyait par courrier au domicile des patientes un document décrivant l'étude et attestant le consentement (ANNEXE 3). Une enveloppe préimbrée était jointe afin que les consentements nous soient retournés datés et signés au cabinet.

L'ensemble des données a été classé, de façon anonyme, à l'aide d'un tableur Excel.

Le critère de jugement principal était le degré de satisfaction des patientes vis-à-vis du traitement. Cette mesure a été réalisée à l'aide du score global SatMed-Q® et des réponses à l'affirmation n°17 du SatMed-Q® ; « Je suis globalement satisfait(e) de ce traitement ».

Les critères de jugement secondaires étaient les facteurs associés à une plus grande satisfaction.

Pour l'analyse statistique, en raison du petit effectif les variables continues sont décrites par leur médiane et intervalle interquartile ; les variables discontinues par l'effectif et le pourcentage. Les tests statistiques réalisés sont de type non paramétrique, Wilcoxon-Mann-Whitney pour les variables continues, Fisher exact test pour les variables dichotomiques et Kruskal-Wallis pour les variables catégorielles. Nous avons utilisé le logiciel R (R Development Core Team (2008), *R Software*. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria).

Cette étude a été déclarée auprès de la CNIL et le consentement des participantes a été systématiquement recueilli. Nous ne déclarons aucun conflit d'intérêt dans la réalisation de ce travail.

RESULTATS

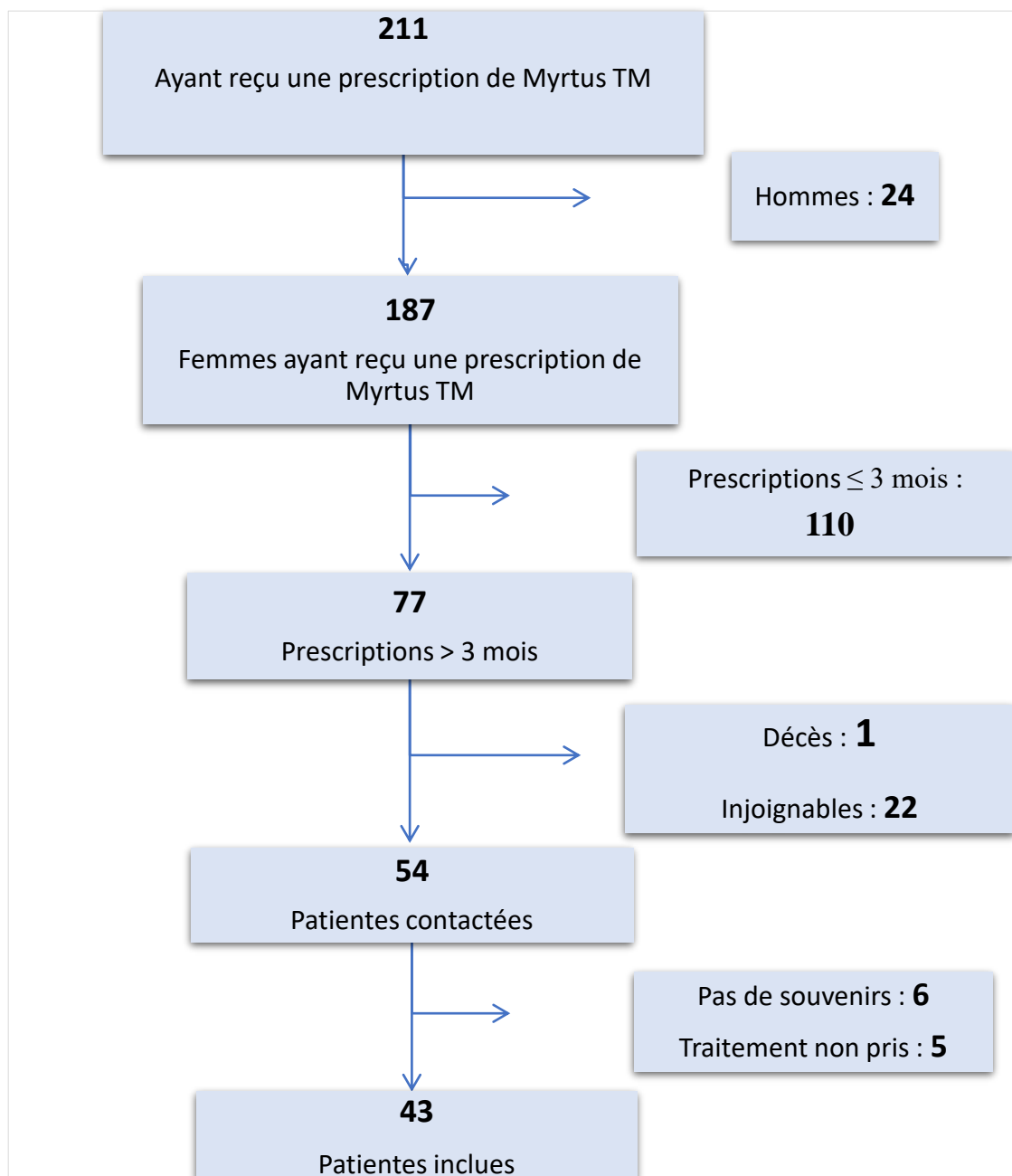


Figure 1 : Diagramme de flux d'inclusion des patientes

Au total Myrtus communis TM a été prescrit à 211 patients du cabinet du Dr Castanet entre 2004 et 2019. Parmi eux, 24 étaient des hommes. Sur les 187 femmes, 110 ont reçu une prescription d'une durée inférieure ou égale à trois mois et ont donc été exclues. Parmi les 77 femmes ayant reçu une prescription strictement supérieure à trois mois, une est décédée et

22 sont restées injoignables (mauvais numéro de téléphone ou absence de réponse après plusieurs relances). Sur les 54 patientes contactées, 11 ont été exclues (six ont déclaré ne pas avoir de souvenirs précis de la période de prise et cinq ont déclaré ne pas avoir pris le traitement).

Nous avons donc inclus 43 patientes au total. (Figure 1)

1) *Caractéristiques des patientes*

Les caractéristiques des patientes sont présentées dans le Tableau 1.

L'échantillon était d'âge moyen, avec une médiane à 62 ans, premier quartile à 48 ans et troisième quartile à 73 ans. La plus jeune patiente avait 22 ans et la plus âgée 85 ans.

Trente sur 43 patientes (69,7%) ont rapporté avoir pris le traitement pendant plus de trois mois et 13 sur 43 patientes (30,2%) n'ont fait qu'une cure de 3 mois.

Plus de la moitié (51,2%) de l'échantillon a recommandé Myrtus TM à un proche.

On retrouvait une médiane à 0 [0 ; 2] pour le nombre de cystites annuelles et d'antibiothérapies annuelles depuis la prise de Myrtus TM.

Sur les 43 patientes, 26 (60,5%) ont rapporté avoir déjà pris un autre traitement en vente libre pour la prévention des cystites. Parmi elles, elles étaient 13 sur 26 à estimer Myrtus TM plus efficace que le traitement testé dans cette indication.

Un peu moins de la moitié de l'échantillon (44,2%) a déclaré avoir déjà eu recours à une médecine alternative.

Seules 10 patientes sur 43 (23,3%) étaient sous traitement hormonal substitutif.

Tableau 1 : Caractéristiques des patientes (n=43)

	n (%) ou médiane [IQR]
Age	62 [48 ; 73]
Durée de prise de Myrtus TM *	
- Une seule cure de 3 mois	13 (30,2)
- Plusieurs cures de 3 mois	13 (30,2)
- En continu	17 (39,5)
Recommandation à un proche	22 (51,2)
Nombre de cystites par an depuis la prise de Myrtus TM	0 [0 ; 2]
Nombre d'antibiothérapies † par an depuis la prise de Myrtus TM	0 [0 ; 2]
Autre traitement dans la prévention des cystites	26 (60,5)
- En comparaison Myrtus TM jugé	
• Moins efficace	4 (9,3)
• Aussi efficace	5 (11,6)
• Plus efficace	13 (30,2)
• Ne sait pas	3 (7,0)
• Non répondu	1 (2,3)
• Non concerné	17 (39,5)
Recours à une médecine alternative ‡	19 (44,2)
Traitement hormonal substitutif	10 (23,3)

* TM : teinture mère.

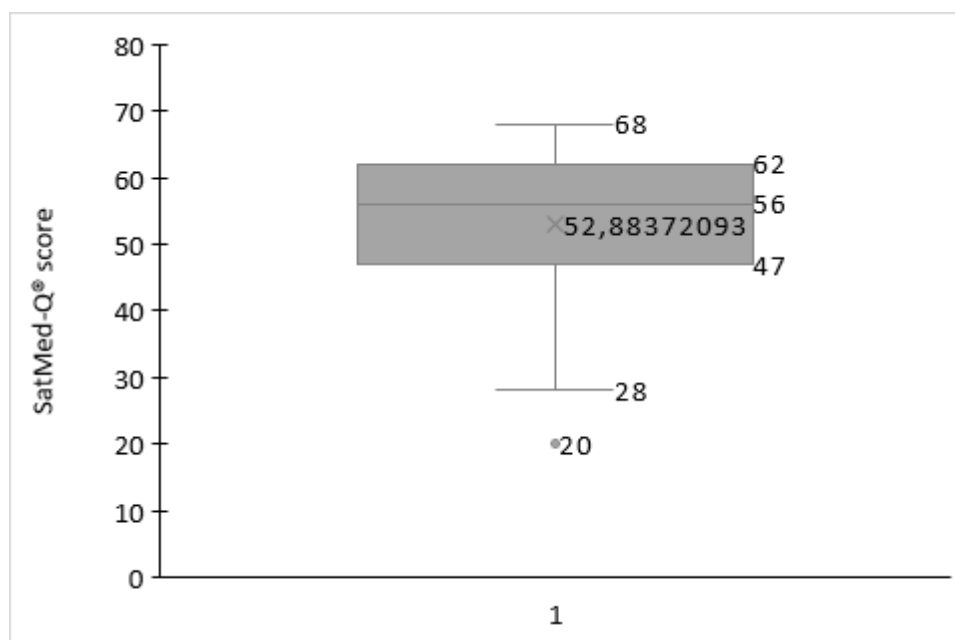
† Sont prises en compte les antibiothérapies prescrites pour des infections urinaires.

‡ Sont considérées comme médecine alternative ; l'acupuncture, l'hypnose, l'homéopathie, la sophrologie.

2) Evaluation de la satisfaction vis-à-vis du médicament

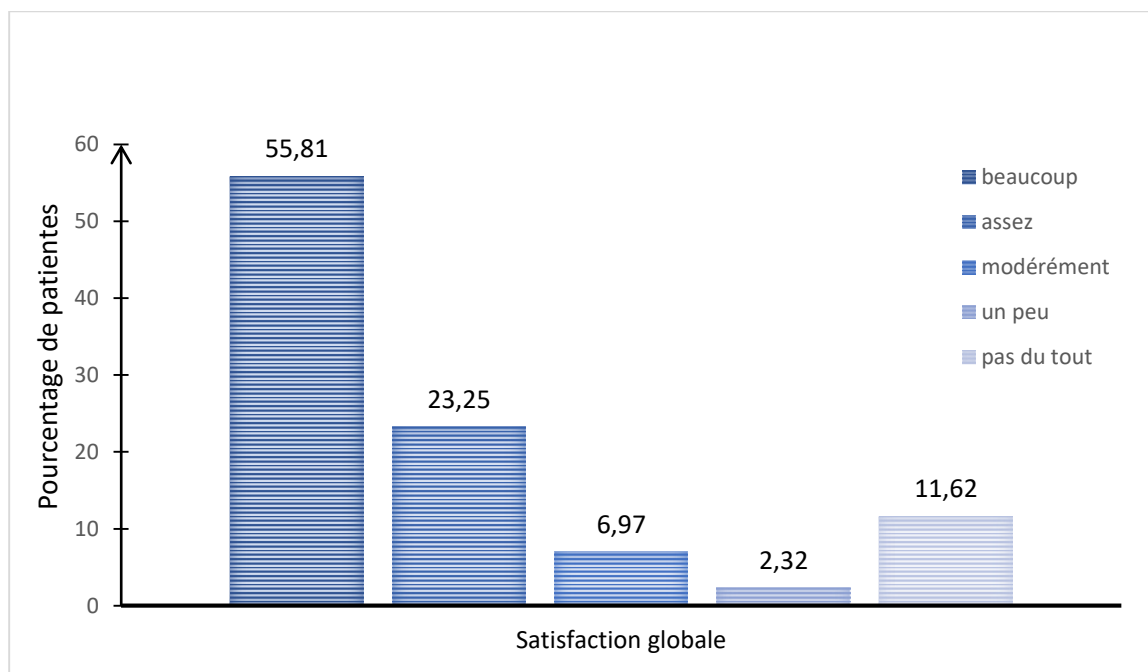
Les score au SatMed-Q® allait de 20 pour le score le plus faible à 68 sur 68 pour le score le plus élevé. On retrouvait une médiane à 56 (premier quartile à 47 et troisième quartile à 61,5) et une moyenne de 52,8 avec un écart type de 12,07, soit une médiane de 8,2 sur 10 et une moyenne de 7,7 sur 10. (Figure 2).

Figure 2 : Distribution des scores au questionnaire SatMed-Q®



Concernant leur accord avec l'affirmation n°17 du SatMed-Q® : « Je suis globalement satisfait(e) de ce traitement », 24 patientes sur 43 (55,81%) ont répondu « beaucoup », 10 (23,25%) ont répondu « assez », trois (6,97%) ont répondu « modérément », une patiente (2,32%) a répondu « un peu » et cinq patientes (11,62%) ont répondu « pas du tout ». (Figure 3)

Figure 3 : Répartition des réponses concernant la satisfaction globale



3) Facteurs de plus grande satisfaction

3.1. Durée de prise du traitement

En analyse univariée, on constate que le score SatMed-Q était significativement différent selon la durée de traitement. Il était de 47 [38 ; 55] pour les cures de 3 mois, 57 [47 ; 60] pour les cures de plusieurs fois 3 mois et 59 [54 ; 62] pour les traitements continus, $p=0,039$.

Les patientes ayant répondu « beaucoup » à l'affirmation sur la satisfaction globale étaient aussi plus nombreuses dans les groupes ayant pris le traitement le plus longtemps (76,5% pour les prises en continu contre 30,8% pour les prises uniques de trois mois). A l'inverse, il y avait plus de patientes ayant répondu « pas du tout » en cas de cure unique par rapport à la prise en continue (23,1% contre 5,9%). Ces différences n'étaient pas significatives $p=0,247$. (Tableau 2)

Tableau 2 : Satisfaction selon la durée de prise de Myrtus TM

		Une cure de 3 mois (n=13)	Plusieurs cures de 3 mois (n=13)	En continu (n=17)	p value
SatMed-Q® médiane [IQR]		47 [38 ; 55]	57 [47 ; 60]	59 [54 ; 62]	0,039
Satisfaction globale					
-Beaucoup	n (%)	4 (30,8)	7 (53,8)	13 (76,5)	0,247
-Assez	n (%)	4 (30,8)	3 (23,1)	3 (17,6)	
-Modérément	n (%)	1 (7,7)	2 (15,4)	0 (0)	
-Un peu	n (%)	1 (7,7)	0 (0)	0 (0)	
-Pas du tout	n (%)	3 (23,1)	1 (7,7)	1 (5,9)	

3.2. Facteurs liés à l'âge

La médiane des scores au SatMed-Q® était plus élevée chez les femmes ménopausées (56 [45 ; 62]) que chez les non ménopausées (54,5 [50 ; 58]). La proportion de réponses « beaucoup » concernant la satisfaction globale était significativement plus importante dans le groupe des patientes ménopausées (64,5%) que dans celui des non ménopausées (33,3%), $p=0,013$.

Seules neuf patientes sur 43 appartenait au groupe des sujets âgés (plus de 75 ans). La médiane de leurs scores au SatMed-Q® était supérieure, mais non significativement, à celles des patientes plus jeunes (60 contre 54,5), $p=0,135$. Elles étaient de plus 100% à avoir répondu « beaucoup » concernant la satisfaction globale (contre 44,1% pour le groupe des plus jeunes), mais cette différence n'était pas significative $p=0,061$. (Tableau 3).

Tableau 3 : Satisfaction selon les critères « patientes ménopausées » et « patientes âgées »

		Ménopausée (n=31)	Non ménopausée (n=12)	p value
SatMed-Q® médiane [IQR]		56 [45 ; 62]	54,5 [50 ; 58]	0,745
Satisfaction globale				
-Beaucoup	n (%)	20 (64,5)	4 (33,3)	0,013
-Assez	n (%)	3 (9,7)	7 (58,3)	
-Modérément	n (%)	2 (6,5)	1 (8,3)	
-Un peu	n (%)	1 (3,2)	0 (0)	
-Pas du tout	n (%)	5 (16,1)	0 (0)	
		Age ≥ 75 ans (n=9)	Age < 75 ans (n=34)	p value
SatMed-Q® médiane [IQR]		60 [53 ; 66]	54,5 [40,75 ; 59,75]	0,135
Satisfaction globale				
-Beaucoup	n (%)	9 (100)	15 (44,1)	0,061
-Assez	n (%)	0 (0)	10 (29,4)	
-Modérément	n (%)	0 (0)	3 (8,8)	
-Un peu	n (%)	0 (0)	1 (2,9)	
-Pas du tout	n (%)	0 (0)	5 (14,7)	

3.3. Prise d'un traitement hormonal et recours à la médecine alternative

Le Tableau 4 représente les résultats de l'analyse univariée de la satisfaction selon la prise d'un traitement hormonal et le recours à une médecine alternative.

Pour le facteur prise de traitement hormonal, on constate que les résultats au SatMed-Q® sont comparables (médianes à 56 [44 ; 58,75] avec traitement et 55 [47 ; 62] sans traitement, $p=0,564$). Il n'y a pas non plus de différence significative dans les réponses sur la satisfaction globale, $p=0,485$.

Les médianes des scores au SatMed-Q® des groupes avec et sans recours à une médecine alternative sont elles aussi comparables (56 et 55,5 $p=0,540$). A noter, bien que non significatif ($p=0,341$), un plus grand nombre de réponses « pas du tout » concernant la satisfaction globale dans le groupe n'ayant jamais eu recours à la médecine alternative versus le groupe y ayant déjà eu recours ; 4 patientes sur 43 (16,7%) contre 1 patiente sur 43 (5,3%).

Tableau 4 : Satisfaction selon la prise d'un traitement hormonal et le recours à une médecine alternative

		THS * (n=10)	Pas de THS (n=33)	p value
SatMed-Q® médiane [IQR]		56 [44 ; 58,75]	55 [47 ; 62]	0,564
Satisfaction globale				
-Beaucoup	n (%)	7 (70)	17 (51,5)	0,485
-Assez	n (%)	1 (10)	9 (27,3)	
-Modérément	n (%)	0 (0)	3 (9,1)	
-Un peu	n (%)	0 (0)	1 (3,0)	
-Pas du tout	n (%)	2 (20)	3 (9,1)	
		Médecine alternative † (n=19)	Pas de médecine alternative (n=24)	p value
SatMed-Q® médiane [IQR]		56 [45 ; 60]	55,5 [50,75 ; 62]	0,540
Satisfaction globale				
-Beaucoup	n (%)	9 (47,4)	15 (62,5)	0,341
-Assez	n (%)	6 (31,6)	4 (16,7)	
-Modérément	n (%)	2 (10,5)	1 (4,2)	
-Un peu	n (%)	1 (5,3)	0 (0)	
-Pas du tout	n (%)	1 (5,3)	4 (16,7)	

* THS : Traitement Hormonal Substitutif.

† Sont considérées comme médecine alternative ; l'acupuncture, l'hypnose, l'homéopathie, la sophrologie.

4) Effets indésirables

Quatre patientes ont répondu positivement à la question n°1 du SatMed-Q® : « Avez-vous ressenti un quelconque effet indésirable lié au traitement médicamenteux ? ».

Ces quatre patientes avaient respectivement 26 ans, 41 ans, 44 ans, et 67 ans. Deux d'entre elles avaient pris le traitement en continu, une autre avait fait plusieurs cures de trois mois et la dernière une seule cure de trois mois.

Deux patientes ont rapporté comme effet indésirable un problème de goût, jugé « mauvais », « désagréable », « amer », et « provoquant des nausées ». Pour les deux autres patientes il s'agissait de pyrosis, elles décrivaient « des brûlures au niveau de l'estomac » et « des brûlures gastriques qui remontent vers la gorge ».

Aucun autre effet indésirable n'a été décrit au cours de cette étude, notamment aucun effet indésirable grave.

DISCUSSION

1) Forces et limites de l'étude

Cette étude a permis de recueillir l'avis des patientes sur la prise de Myrtus TM dans la prévention des récurrences de cystites.

Sa force principale est son originalité ; il n'existe à notre connaissance aucun travail à ce jour étudiant le bénéfice de Myrtus TM dans cette indication. Cet usage étant encore très peu répandu, nous disposons d'un petit échantillon d'étude, issu d'une unique patientèle. Cela limite en partie l'extrapolation de nos résultats à la population générale. Notre étude met en avant l'opinion des patientes. Nous avons ressenti à travers les entretiens (et l'absence de refus de participation), un besoin important de s'exprimer sur cette pathologie pouvant altérer la qualité de vie.

L'étude s'intéresse aux conditions réelles d'utilisation en soins primaires, en faisant la distinction entre durée de prescription et durée de prise effective.

Le faible niveau de preuve scientifique est la principale limite de cette étude, s'agissant d'une étude descriptive. Le recueil rétrospectif des données peut de plus entraîner un biais d'information et de sélection. Il est probable en effet que concernant des périodes remontant à plusieurs mois voire plusieurs années, les réponses apportées soient en partie erronées, du fait d'oublis. C'est notamment possiblement le cas pour la question portant sur le nombre de récurrence de cystites annuelles. De plus, on peut imaginer que les patientes qui ont été exclues car n'ayant pas de souvenir précis du moment de la prise, sont différentes des patientes de notre échantillon. Il est possible que les patientes se rappelant le mieux du traitement soient aussi les patientes les plus satisfaites.

Les biais d'investigation ont été limités en utilisant un seul investigateur, un questionnaire validé [37] et en standardisant les explications autour du questionnaire. L'investigateur recueillant l'avis sur le traitement était différent du médecin l'ayant prescrit ; cela a probablement facilité l'expression de critiques ou d'avis défavorables et donc limité les biais de déclaration.

2) Principaux résultats : interprétation et comparaison à la littérature

2.1. Satisfaction importante

Les cystites à répétition représentent un problème de santé publique pouvant altérer la qualité de vie. Au cours des entretiens, nous avons constaté que les patientes accueillent globalement avec enthousiasme une étude sur ce sujet. Elles sont nombreuses à avoir souhaité, à la fin de l'entretien, ajouter des commentaires sur leur vécu des cystites récidivantes, ainsi que sur leur parcours thérapeutique.

Les patientes de notre population d'étude sont finalement globalement satisfaites à très satisfaites de cette solution thérapeutique. Le témoignage de la satisfaction des patientes et l'apparente diminution de la consommation d'antibiotiques font supposer un bénéfice de Myrtus TM dans la prévention des cystites. Toutefois, pour objectiver son efficacité, une étude randomisée versus placebo reste nécessaire.

La teinture mère de Myrtus communis présente plusieurs avantages parmi lesquels une bonne tolérance avec un recul de plusieurs années de prescriptions sans effet indésirable grave rapporté. Elle permettrait de plus d'éviter l'émergence de résistance bactérienne. Elle est enfin remboursée par la sécurité sociale.

Son principal inconvénient est la présence d'éthanol, qui même en quantité négligeable contre indique la prescription aux femmes enceintes ou en cas d'addiction à l'alcool. Cette particularité peut de plus expliquer le goût désagréable et les brûlures gastriques rapportés par quelques patientes.

2.2. Durée de prise

L'analyse statistique met en évidence une corrélation positive entre durée de prise du traitement et degré de satisfaction. On peut s'interroger sur un possible biais de sélection ; est-ce une plus grande satisfaction qui a incité les patientes à prendre Myrtus TM plus longtemps ou est-ce qu'un traitement prolongé est nécessaire pour être efficace et donc entraîner une satisfaction plus importante ? Une randomisation serait nécessaire pour répondre avec certitude à cette question.

Toutefois, concernant l'antibioprophylaxie des cystites récidivantes non post-coïtales, comme le rappelle la mise au point de 2015 de la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française) [41], une antibioprophylaxie continue d'au moins 6 mois est dans la plupart des cas

nécessaire. De plus, elle est le plus souvent suspensive ; on constate la reprise des infections urinaires récidivantes à l'arrêt de l'antibioprophylaxie [42]. On peut donc supposer que de la même façon, une prise prolongée voire continue de Myrtus TM soit nécessaire pour être efficace.

2.3. Age

Dans notre échantillon, les patientes âgées et les patientes ménopausées étaient plus satisfaites du traitement. Concernant l'âge de plus de 75 ans, la différence était non significative, mais il est possible que le manque de puissance soit en cause, ce groupe ne comportant que neuf patientes.

On peut ainsi supposer que Myrtus TM est plus efficace dans la prévention des récurrences de cystites de la femme âgée ménopausée. On retrouve dans la littérature que la carence œstrogénique est associée à une modification de la flore péri-urétrale, notamment à une augmentation de la colonisation par E coli [12]. Une hypothèse serait donc que Myrtus TM possède une action bactéricide importante sur les réservoirs d'E coli. Pour explorer cette hypothèse, il serait intéressant de comparer les résultats selon le germe identifié à la culture bactériologique des urines.

2.4. Facteurs n'influençant pas la satisfaction

Deux études randomisées [43,44] mettent en évidence une diminution significative des récurrences de cystites lors de l'application d'œstrogènes par voie vaginale. Nous avons donc voulu écarter une éventuelle influence de ce traitement en analysant de façon distincte la satisfaction des patientes selon qu'elles prenaient ou non un THS. L'analyse ne montre pas de différence de satisfaction selon ce critère. La prise d'un traitement hormonal ne semble donc pas interférer dans nos résultats.

Nous nous sommes enfin intéressés à l'influence des représentations des patientes sur leur satisfaction. Il apparaît que les patientes n'ayant jamais eu recours à des médecines alternatives rapportent une satisfaction équivalente à celles y ayant déjà eu recours. Cela permet de supposer que l'effet ne serait pas uniquement dépendant d'une forme de croyance en ce type de thérapies, parfois considérées comme non conventionnelles.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Les infections urinaires récidivantes sont une pathologie fréquente en médecine générale, altérant la qualité de vie. Elles représentent une problématique de santé publique actuelle et à venir, dans le cadre de l'augmentation des résistances aux antibiotiques. Pour prévenir ces récurrences, plusieurs traitements non antibiotiques existent, mais aucun n'a à ce jour prouvé de façon certaine son efficacité. La phytothérapie à base de myrte est administrée de façon traditionnelle dans cette indication au sein du bassin méditerranéen.

A travers notre travail, nous avons montré que les patientes interrogées sont en grande majorité satisfaites à très satisfaites de *Myrtus communis* TM dans la prévention des récurrences de cystites. Les patientes âgées, ménopausées, et celles ayant pris le traitement en continu sont les plus satisfaites. Aucun effet indésirable grave n'a été rapporté. Ces résultats tendent à montrer que *Myrtus communis* TM est une solution thérapeutique intéressante dans la prévention des récurrences d'infections urinaires.

Une étude interventionnelle, randomisée en double aveugle, conformément aux exigences de l'Evidence Based Medicine (EBM), permettrait de mieux évaluer l'efficacité objective de ce traitement et d'explorer les hypothèses avancées dans ce travail concernant son mode d'action. Il serait de plus intéressant dans cette évaluation de prendre en compte un score de qualité de vie ainsi que la notion de troubles génito-sphinctériens.

BIBLIOGRAPHIE

1. ROSSIGNOL L. Épidémiologie des infections urinaires communautaires. Thèse de doctorat en épidémiologie. Paris, 2015.
2. HAS. Fiche Mémo : Cystite aiguë simple, à risque de complication ou récidivante, de la femme. [en ligne] 2016. Disponible sur https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-11/v1-fm_cystite_aigue_cd-151116.pdf (consulté le 12/12/2019).
3. BACCONNIER F. Impact des cystites aiguës récidivantes chez la femme de moins de 65 ans en médecine générale-Etude qualitative sur 12 entretiens individuels semi-dirigés dans les Alpes-Maritimes. Thèse pour l'obtention du grade de docteur en médecine. Nice, 2014.
4. O'NEILL J. Antimicrobial resistance : Tackling a crisis for the health and wealth of nations. The Review on Antimicrobial Resistance. Amr-review.org. 2014.
5. ANSM. Rapport. L'évolution des consommations d'antibiotiques en France entre 2000 et 2015. [en ligne] 2017. Disponible sur : https://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/188a6b5cf9cde90848ae9e3419bc3d3f.pdf (consulté le 12/10/19).
6. MERISIER S. Le médecin généraliste et les infections urinaires basses communautaires (cystites simples), chez la femme de 15 à 75 ans : évaluation des pratiques professionnelles en fonction des nouvelles recommandations du SPILF de juin 2014. Thèse de doctorat en médecine générale. Marseille, 2017.
7. ALBERT X., HUERTAS I., PEREIRO II., SANFELIX J., GOSALBES V., PERROTA C. Antibiotics for preventing recurrent urinary tract infection in non-pregnant women. Cochrane systematic review. 2004.
8. ETO DS., SUNDSBAK JL., MULVEY MA. Actin-gated intracellular growth and resurgence of uropathogenic Escherichia Coli. Cellular microbiology. 2006, vol.8, p.704-717.
9. BLANGO MG., MULVEY MA. Persistence of uropathogenic Escherichia Coli in the face of multiple antibiotics. Antimicrobial agents and chemotherapy. 2010, vol.54, p.1855-1863.
10. HOOTON TM., SCHOLES D., HUGHES JP., WINTER C., ROBERTS PL., STAPLETON AE., et al. A prospective study of risk factors for symptomatic urinary tract infection in young women. New England Journal of Medicine. 1996, vol.335, p.468-474.
11. RAZ R., GENNESIN Y., WASSER J., STOLER Z., ROSENFELD S., ROTTENSTERICH E., et al. Recurrent urinary tract infections in postmenopausal women. Clinical infectious diseases. 2000, vol.30, p.152-156.
12. Stamm WE. Estrogens and urinary-tract infection. The journal of infectious diseases. 2007, vol.195, p.623-624.
13. DINH A., HALLOUIN-BERNARD M., DAVIDO B., BOUCHAND F., DURAN C., LEMAIGNEN A. Efficacité et tolérance d'un antibiocytle hebdomadaire dans la prévention des infections urinaires sur vessie neurologique : essai contrôlé randomisé. Médecine et maladies infectieuses. Juin 2019. Vol 49, issue 4, p. S2.
14. BRUNETON J. Infections urinaires-cystites. In : Phytothérapie-les données de l'évaluation. Editions Tec&Doc. Paris, 2002.
15. BARBOSA-CESNIK C., BROWN MB., BUXTON M., ZHANG L., DEBUSSCHER J., FOXMAN B. Cranberry juice fails to prevent recurrent urinary tract infection : results from a randomized placebo-controlled trial. Clinical infectious diseases. 2011, vol.52, p.23-30.
16. STAPLETON AE., DZIURA J., HOOTON TM., COX ME., YAROVA-YAROVAYA Y., CHEN S., et al. Recurrent urinary tract infection and urinary Escherichia coli in women ingesting cranberry juice daily : a randomized controlled trial. Mayo clinic proceedings. 2012, vol.87, p.143-150.

17. JEPSON RG, WILLIAMS G, CRAIG JC. Cranberries for preventing urinary tract infections. The Cochrane library. 2012.
18. BSB L., BHUTA T., SIMPSON JM, CRAIG JC. Methenamine hippurate for preventing urinary tract infections. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2012. n°CD003265.
19. DEL POPOLO G., NELLI F., Recurrent bacterial symptomatic cystitis : A pilot study on a new natural option for treatment. *Archivio Italiano Di Urologia E Andrologia*. 2018, vol. 90, p.101-103.
20. Q.X. NG, C. PETERS, N. VENKATANARAYANAN, Y.Y. GOH, C.Y.X. HO, W-S. YEO, Use of *Lactobacillus* spp. to Prevent Recurrent Urinary Tract Infections in Females. *Medical Hypothèses*. 2018, vol.114, p.49-54.
21. STAPLETON AE., AU-YEUNG M., HOOTON TM., FREDRICKS DN., ROBERTS PL., CZAJA CA., et al. Randomized, placebo-controlled phase 2 trial of a *Lactobacillus crispatus* probiotic given intravaginally for prevention of recurrent urinary tract infection. *Clinical infectious diseases*. 2011, vol.52, p.1212-1217.
22. MANTION C. L'hypnose comme outil thérapeutique chez les patientes souffrant de cystites récidivantes. Thèse de doctorat en médecine générale. Nice, 2018.
23. BAUER HW., RAHLFS VW., LAUENER PA., BLESSMANN GSS. Prevention of recurrent urinary tract infections with immuno-active *E.coli* fractions : a meta-analysis of five placebo-controlled double-blind studies. 2002, vol.19, p.451-456.
24. HOPKINS WJ., ELKAHWAJI J., BEIERLE LM., LEVERSON GE., UEHLING DT. Vaginal mucosal vaccine for recurrent urinary tract infections in women : results of a phase 2 clinical trial. *Journal of Urology*. 2007, vol.177, p.1349-1353.
25. BERGERET C. et TETAU M. La phytothérapie rénovée. Editions Maloine. 1983.
26. NOMENCLATURE BOIRON. Editions Kraft. 2000.
27. FORT G. Guide de traitement par les plantes médicinales et phytocosmétologie (Soins de beauté). Editions Heures de France. Paris, 1976.
28. ALIPOUR G., DASHTI S. et HOSSEINZADEH H. Review of Pharmacological Effects of *Myrtus communis* L. and its Active Constituents. *Phytotherapy Research*. 2014, vol. 28, p.1125-1136.
29. GHOURRI M., ZIDANE L. et DOUIRA A. La phytothérapie et les infections urinaires (La pyélonéphrite et la cystite) au Sahara Marocain (Tan-Tan). *Journal of Animal & Plant Sciences*. [en ligne] 2014, Vol.20. Disponible sur : <http://www.m.elewa.org/JAPS/2014/20.3/4.pdf> (consulté le 12/10/19).
30. JABRI MA, RTIBI K, SAKLY M, MARZOUKI L, SEBAI H. Role of gastrointestinal motility inhibition and antioxidant properties of myrtle berries (*Myrtus communis* L.) juice in diarrhea treatment. *Biomedicine & Pharmacotherapy*. 2016, vol.84, p.1937-1944.
31. HENNIA A., GRAÇA MIGUEL M., et NEMMICHE S. Antioxidant activity of *Myrtus communis* and *Myrtus nivellei* Batt. & Trab. Extracts : a brief review. *Medicines (Basel)*. 2018, vol. 5,3.
32. TARDUGNO R., PELLATI F., ISEPPI R., BONDI M., BRUZZESI G. & BENVENUTI S. Phytochemical composition and in vitro screening of the antimicrobial activity of essential oils on oral pathogenic bacteria. *Natural Product Research*. 2017, vol.32, p.544-551.
33. PAPAROUPA M, GILLISSEN A. Is Myrtol® standardized a new alternative toward antibiotics ? *Pharmacognosy Review*. 2016, vol.10, p.143-146.
34. ACQUADRO C., BERZON R., DUBOIS D., KLINE LEIDY N., MARQUIS P., REVICKI D., et al. Incorporating the Patient's Perspective into Drug Development and Communication : An Ad Hoc Task Force Report of the Patient-Reported Outcomes (PRO) Harmonization Group Meeting at the Food and Drug Administration. *Value In Health*. 2003, vol.6.
35. DELESTRAS S. La satisfaction vis-à-vis des traitements : un élément d'optimisation des interventions visant à améliorer l'adhésion du patient. Thèse de doctorat en pharmacie. Grenoble, 2011. Disponible sur
36. SHIKIAR R., Rentz AM. Satisfaction with Medication: An Overview of Conceptual, Methodologic, and Regulatory Issues. *Value in Health*. 2004, vol.7.

37. Miguel A. RUIZ MA., PARDO A., REJAS J., SOTO J., VILLASANTE F., ARANGUREN JL. Development and Validation of the "Treatment Satisfaction with Medicines Questionnaire" (SATMED-Q) ©. Value in Health. [en ligne] 2008, vol.11. Disponible sur : <https://core.ac.uk/download/pdf/82126835.pdf> (consulté le 12/10/19).
38. SIMSEK M., MARKUS-DE KWAADSTENIET TML., VAN DER HORST D., MULDER CJJ., DE BOER NKH. Patient-Reported Experiences with a Relicensed Generic: Thioguanine for the Treatment of Inflammatory Bowel Diseases. [en ligne] 2018. Disponible sur : <http://www.jgld.ro/wp/y2018/n4/a8.pdf> (consulté le 12/10/19).
39. WILLIAMSON T., CHENG WY., MCCORMICK N., VEKEMAN F. Patient Preferences and Therapeutic Satisfaction with Topical Agents for Rosacea: A Survey-Based Study. American Health & Drug Benefits. [en ligne] 2018, vol.11 n°2, p.97-106. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5973247/pdf/ahdb-11-097.pdf> (consulté le 12/10/19).
40. CAMARA R., VENEGAS E., GARCIA-ARNES JA., CORDIDO F., ALLER J., SAMANIEGO ML., et al. Treatment adherence to pegvisomant in patients with acromegaly in Spain : PEGASO study. Pituitary. 2019, vol.22, p.137-145.
41. SPILF. Mise au point. Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires de l'adulte. [en ligne] 2015. Disponible sur : <http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/spilf/recos/infections-urinaires-spilf-argumentaire.pdf> (consulté le 27/11/19).
42. ALBERT X., HUERTAS I., PEREIRO II., SANFELIX J., GOSALBES V., PERROTA C. Antibiotics for preventing recurrent urinary tract infection in non-pregnant women. Cochrane Database Systematic Review. 2004.
43. RAZ R., STAMM WE. A controlled trial of intravaginal estriol in postmenopausal women with recurrent urinary tract infections. New England Journal of Medicine. 1993, vol.329, n°11, p.753-756.
44. ERIKSEN B. A randomized, open, parallel-group study on the preventive effect of an estradiol-releasing vaginal ring (Estring) on recurrent urinary tract infections in postmenopausal women. American Journal of Obstetrics & Gynecology. 1999, vol.180, p.1072-1079.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Questionnaire

QUESTIONS PRELIMINAIRES

- Quel âge avez-vous ?
- Vous avez pris (ou prenez encore) Myrtus T.M. pendant : *(cochez la réponse vous correspondant)*
 - Une seule cure de 3 mois..
 - Plusieurs cures de 3 mois..
 - En continu.....
- Avez-vous recommandé ce traitement à d'autres personnes ? *(rayez la mention inutile)* : OUI / NON
- Concernant la période où vous avez pris (ou depuis que vous prenez) Myrtus TM : de combien d'épisodes de cystites par an avez-vous souffert ? ----- / ne sait pas
- Combien de traitement antibiotique par an avez-vous reçu pour ces cystites sur la même période ? ----- /ne sait pas
- Avez-vous déjà pris un autre traitement d'accès libre en pharmacie pour éviter les infections urinaires (type Cranberries) ? *(rayez la mention inutile)* : OUI / NON
- Si OUI, en comparaison de ce traitement, Myrtus T.M. vous a-t-il semblé : *(cochez la réponse vous correspondant)*
 - Moins efficace.....
 - Aussi efficace.....
 - Plus efficace.....
- Avez-vous déjà eu recours à une médecine alternative (type acupuncture, hypnose, homéopathie, sophrologie) ? *(rayez la mention inutile)* : OUI / NON
- Prenez-vous (ou avez-vous pris) en même temps que Myrtus TM, un traitement gynécologique hormonal de la ménopause, en application locale ou en comprimé ? *(rayez la mention inutile)* : OUI / NON

ANNEXE 2 : Questionnaire SatMed-Q®

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION SUR LE TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX (Questionnaire SATMED-Q®)

Nous souhaiterions connaître votre **degré de satisfaction quant au traitement médicamenteux** que vous prenez actuellement. Dans l'hypothèse où vous seriez traité(e) pour plusieurs maladies, veuillez indiquer ci-après l'une de ces maladies et répondez à ce questionnaire en faisant référence uniquement au traitement médicamenteux que vous prenez pour traiter cette maladie-là.

Le traitement médicamenteux que vous prenez actuellement concerne la maladie suivante :

Pour chaque question, **cochez** le numéro qui reflète le mieux votre opinion, sachant qu'il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses. Si vous hésitez concernant l'une des réponses, sélectionnez celle qui vous semble la mieux adaptée à votre cas.

- Avez-vous ressenti un quelconque **effet indésirable** lié au traitement médicamenteux ?

Non, aucun

Oui, au moins un

- Les questions suivantes portent sur les **effets indésirables** liés au traitement médicamenteux :

	Non, pas du tout	Un peu	Modéré -ment	Assez	Oui, beaucoup
1. Les effets indésirables du traitement ont un impact sur mes capacités physiques	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
2. Les effets indésirables du traitement ont un impact sur mes activités de loisir et de temps libre	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
3. Les effets indésirables du traitement ont un impact sur mes tâches quotidiennes	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4

- Les questions suivantes portent sur l'**efficacité du traitement médicamenteux**, c'est-à-dire sa capacité à traiter votre maladie et à soulager vos symptômes :

	Non, pas du tout	Un peu	Modéré -ment	Assez	Oui, beaucoup
4. Le traitement que je prends actuellement soulage mes symptômes	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
5. Le médicament commence à faire effet après une durée que j'estime satisfaisante	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
6. Je me sens mieux maintenant qu'avant de commencer le traitement	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4

*Ruiz M, et al. Value Health 2008; 11: 913-926. doi: 10.1111/j.1524-4733.2008.00323.x.
SATMED-Q © Miguel A. Ruiz, 2008. Tous droits réservés.*

SATMED-Q - France/French - Version of 21 Dec 09 - Mapl Research Institute.
ID4982 / SATMED-Q_AU1_Q_fre-FR.doc

- Les questions suivantes portent sur les **aspects pratiques du traitement médicamenteux** et sur sa facilité d'administration :

	Non, pas du tout	Un peu	Modéré -ment	Assez	Oui, beaucoup
7. Mon traitement est pratique à prendre	⓪	①	②	③	④
8. Mon médicament est facile à prendre/utiliser sous sa forme actuelle (goût, taille, etc.)	⓪	①	②	③	④
9. Les horaires de prise sont pratiques	⓪	①	②	③	④

- Les questions suivantes portent sur les **effets du traitement médicamenteux** sur votre quotidien :

	Non, pas du tout	Un peu	Modéré -ment	Assez	Oui, beaucoup
10. Le traitement que je prends actuellement facilite mes activités de loisir et de temps libre	⓪	①	②	③	④
11. Mon traitement facilite ma toilette	⓪	①	②	③	④
12. Mon traitement facilite mes tâches quotidiennes	⓪	①	②	③	④

- Les questions suivantes concernent le **suivi médical** de votre maladie :

	Non, pas du tout	Un peu	Modéré -ment	Assez	Oui, beaucoup
13. Mon médecin (ou autre professionnel de santé) m'a fourni des informations détaillées sur ma maladie	⓪	①	②	③	④
14. Mon médecin (ou autre professionnel de santé) m'a expliqué comment traiter correctement ma maladie	⓪	①	②	③	④

- Pour finir, voici quelques questions concernant votre **opinion générale** sur ce traitement médicamenteux et sur votre état de santé :

	Non, pas du tout	Un peu	Modéré -ment	Assez	Oui, beaucoup
15. J'ai l'intention de poursuivre ce traitement	⓪	①	②	③	④
16. Je me sens bien avec ce traitement	⓪	①	②	③	④
17. Je suis globalement satisfait(e) de ce traitement	⓪	①	②	③	④

Nous vous remercions de votre collaboration

Ruiz M, et al. *Value Health* 2008; 11: 913-926. doi: 10.1111/j.1524-4733.2008.00323.x.
SATMED-Q © Miguel A. Ruiz, 2008. Tous droits réservés.

SATMED-Q - France/French - Version of 21 Dec 09 - Mapl Research Institute.
ID4962 / SATMED-Q_AU1.0_fra-FR.doc

ANNEXE 3 : Consentement

UTILISATION DE LA TEINTURE MERE DE MYRTUS COMMUNIS (MYRTUS T.M.®)

Présentation de l'étude

La teinture mère de *Myrtus communis* semble intéressante pour prévenir les rechutes d'infections urinaires. Dans le cadre de mon travail de thèse, dirigée par le Dr Castanet, dont l'objectif est de déterminer le degré de satisfaction des patients, je souhaiterais recueillir votre opinion sur ce traitement.

Merci d'avance pour votre participation.

GRANGE J. interne en médecine générale

Consentement

Toutes les informations recueillies dans ce questionnaire seront traitées de façon **anonyme** et resteront **confidentielles**. Celles-ci seront conservées dans un fichier informatique respectant la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. Les résultats obtenus à l'issue du traitement de ce questionnaire pourront faire l'objet de publications scientifiques, mais l'identité des participants ne sera pas révélée, et aucun renseignement pouvant révéler votre identité ne sera dévoilé. Vous êtes libre d'annuler votre consentement ou de vous retirer de cette recherche en tout temps, sans préjudice.

En signant ce document, vous reconnaissez avoir lu et compris les renseignements ci-dessus et accepter de plein gré de participer à cette recherche.

Date :

Signature :

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

RESUME

Introduction : Les cystites récidivantes sont un motif fréquent de consultation en médecine générale. En plus de leur impact individuel sur la qualité de vie, elles constituent un problème de santé publique concernant l'émergence de résistances aux antibiotiques. Différents traitements préventifs non antibiotiques existent, mais aucun n'a pu prouver scientifiquement son efficacité. La teinture mère de *Myrtus communis* est une phytothérapie utilisée dans cette indication, de façon traditionnelle dans le bassin méditerranéen et de façon empirique dans notre pratique. L'objectif principal de cette étude est d'interroger les patientes sur leur satisfaction vis-à-vis de ce médicament, puis d'identifier les facteurs associés à une plus grande satisfaction.

Méthode : Il s'agit d'une étude observationnelle, transversale auprès de patientes du cabinet du Dr Castanet, ayant bénéficié d'un traitement par *Myrtus communis* TM pour prévenir les récurrences de cystite. La satisfaction vis-à-vis du médicament a été évaluée à l'aide du questionnaire SatMed-Q®. Un second questionnaire permettait d'obtenir les caractéristiques des patientes. Les entretiens se déroulaient par téléphone.

Résultats : 43 patientes ont été incluses. La médiane du score de satisfaction était de 56 [47 ; 61,5] sur 68. 55,81% des patientes s'estimaient très satisfaites et 23,25% satisfaites du traitement. Les facteurs associés de façon significative à une plus grande satisfaction étaient la prise du traitement en continu et le statut ménopausé. Aucun effet indésirable grave n'a été relevé.

Conclusion : Les patientes interrogées rapportent une satisfaction importante vis-à-vis de *Myrtus communis* TM dans la prévention des récurrences d'infections urinaires. En limitant le nombre de prescriptions d'antibiotiques, sans majorer le risque d'effet secondaire majeur, ce traitement serait une solution de prévention intéressante. Une étude randomisée versus placebo reste cependant nécessaire pour confirmer son efficacité.

Mot clé : « *Myrtus communis* TM », « cystites récidivantes », « satisfaction ».