



HAL
open science

La coupe menstruelle : évaluation des connaissances des médecins généralistes bretons, une étude quantitative

Valentine Bailbled

► **To cite this version:**

Valentine Bailbled. La coupe menstruelle : évaluation des connaissances des médecins généralistes bretons, une étude quantitative. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03276938

HAL Id: dumas-03276938

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03276938>

Submitted on 2 Jul 2021

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.



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1

sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

présentée par

Valentine BAILBLED

Née le 15/01/1993 à Avranches.

**La coupe menstruelle :
Evaluation des
connaissances des
médecins généralistes
bretons.
Une étude quantitative.**

Thèse soutenue à Rennes

Le 13.11.2020

Devant le jury composé de :

Jean LEVEQUE

Professeur – Service de Gynécologie-
Obstétrique CHU de Rennes / *Président*

Matthieu REVEST

Professeur – Service de Maladies infectieuses,
maladies tropicales CHU de Rennes /
Assesseur

Sidonie CHHOR-QUENIART

Maître de Conférence Associé – Médecine
générale Rennes / *Assesseur*

Samia KHITAS

Médecin généraliste Argentré-du-Plessis /
Directrice de thèse



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

présentée par

Valentine BAILBLED

Née le 15/01/1993 à Avranches.

**La coupe menstruelle :
Evaluation des
connaissances des
médecins généralistes
bretons.
Une étude quantitative.**

**Thèse soutenue à Rennes
Le 13.11.2020**

Devant le jury composé de :

Jean LEVEQUE

Professeur – Service de Gynécologie-
Obstétrique CHU de Rennes / *Président*

Matthieu REVEST

Professeur – Service de Maladies infectieuses,
maladies tropicales CHU de Rennes /
Assesseur

Sidonie CHHOR-QUENIART

Maître de Conférence Associé – Médecine
générale Rennes / *Assesseur*

Samia KHITAS

Médecin généraliste Argentré-du-Plessis /
Directrice de thèse

PROFESSEURS DES UNIVERSITES 2020			
NOM	PRENOM	TITRE	SOUS-SECTION CNU
ANNE-GALIBERT	Marie-Dominique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BARDOU-JACQUET	Edouard	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BELAUD-ROTUREAU	Marc-Antoine	PU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
BELLISSANT	Eric	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BELOEIL	Hélène	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
BENDAVID	Claude	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH	Karim	PU-PH	Urologie
BEUCHEE	Alain	PU-PH	Pédiatrie
BONAN	Isabelle	PU-PH	Médecine physique et de réadaptation
BONNET	Fabrice	PU-PH	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
BOUDJEMA	Karim	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
BOUGET	Jacques	Professeur Emérite	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
BOUGUEN	Guillaume	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BRASSIER	Gilles	PU-PH	Neurochirurgie
BRETAGNE	Jean-François	Professeur Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BRISSOT	Pierre	Professeur Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
CARRE	François	PU-PH	Physiologie
CATTOIR	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHALES	Gérard	Professeur Emérite	Rhumatologie
COGNE	Michel	PU-PH	Immunologie
CORBINEAU	Hervé	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
CUGGIA	Marc	PU-PH	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DAUBERT	Claude	Professeur Emérite	Cardiologie
DAVID	Véronique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DAYAN	Jacques	Professeur Emérite	Pédopsychiatrie ; addictologie
DE CREVOISIER	Renaud	PU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
DECAUX	Olivier	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DESRUES	Benoît	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
DEUGNIER	Yves	Professeur Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
DONAL	Erwan	PU-PH	Cardiologie
DRAPIER	Dominique	PU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DUPUY	Alain	PU-PH	Dermato-vénérologie
ECOFFEY	Claude	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
EDAN	Gilles	Professeur en surnombre	Neurologie
FERRE	Jean-Christophe	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
FEST	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
FLECHER	Erwan	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
GANDEMER	Virginie	PU-PH	Pédiatrie

GANDON	Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GANGNEUX	Jean-Pierre	PU-PH	Parasitologie et mycologie
GARIN	Etienne	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
GARLANTEZEC	Ronan	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GAUVRIT	Jean-Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GODEY	Benoît	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
GUGGENBUHL	Pascal	PU-PH	Rhumatologie
GUILLE	François	PU-PH	Urologie
GUYADER	Dominique	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
HAEGELEN	Claire	PU-PH	Anatomie
HOUOT	Roch	PU-PH	Hématologie ; transfusion
JEGO	Patrick	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
JEGOUX	Franck	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU	Stéphane	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
KAYAL	Samer	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LAMY DE LA CHAPELLE	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
LAVIOLLE	Bruno	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LAVOUE	Vincent	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LE BRETON	Hervé	PU-PH	Cardiologie
LE TULZO	Yves	PU-PH	Médecine intensive-réanimation
LECLERCQ	Christophe	PU-PH	Cardiologie
LEDERLIN	Mathieu	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
LEGUERRIER	Alain	Professeur Emérite	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
LEJEUNE	Florence	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
LEVEQUE	Jean	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LIEVRE	Astrid	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MABO	Philippe	PU-PH	Cardiologie
MAHE	Guillaume	PU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MALLEDANT	Yannick	Professeur Emérite	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MATHIEU-SANQUER	Romain	PU-PH	Urologie
MENER	Eric	Professeur associé	Médecine générale
MICHELET	Christian	Professeur Emérite	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
MOIRAND	Romain	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MORANDI	Xavier	PU-PH	Anatomie
MOREL	Vincent	Professeur associé	Médecine palliative
MOSSER	Jean	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOURIAUX	Frédéric	PU-PH	Ophthalmologie
MYHIE	Didier	Professeur associé	Médecine générale
NAUDET	Florian	PU-PH	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
ODENT	Sylvie	PU-PH	Génétique

OGER	Emmanuel	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PARIS	Christophe	PU-PH	Médecine et santé au travail
PERDRIGER	Aleth	PU-PH	Rhumatologie
PESCHANSKY	Nicolas	Professeur Associé	Médecine d'urgence
PLADYS	Patrick	PU-PH	Pédiatrie
RAVEL	Célia	PU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
RENAUT	Pierric	Professeur associé	Médecine générale
REVEST	Matthieu	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
RIFFAUD	Laurent	PU-PH	Neurochirurgie
RIOUX-LECLERCQ	Nathalie	PU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT-GANGNEUX	Florence	PU-PH	Parasitologie et mycologie
ROPARS	Mickaël	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique
SAINT-JALMES	Hervé	PU-PH Professeur Emérite au 01/12/2020	Biophysique et médecine nucléaire
SAULEAU	Paul	PU-PH	Physiologie
SCHNELL	Frédéric	PU-PH	Physiologie
SEGUIN	Philippe	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
SIPROUDHIS	Laurent	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
SOMME	Dominique	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SOULAT	Louis	Professeur associé	Médecine d'urgence
SULPICE	Laurent	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
TADIE	Jean Marc	PU-PH	Médecine intensive-réanimation
TARTE	Karin	PU-PH	Immunologie
TATTEVIN	Pierre	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
THIBAUT	Ronan	PU-PH	Nutrition
THIBAUT	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
THOMAZEAU	Hervé	PU-PH Professeur Emérite au 01/11/2020	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN	Sylvie	PU-PH	Pédopsychiatrie ; addictologie
VERHOYE	Jean-Philippe	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
VERIN	Marc	PU-PH	Neurologie
VIEL	Jean-François	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VIGNEAU	Cécile	PU-PH	Néphrologie
VIOLAS	Philippe	PU-PH	Chirurgie infantile
WATIER	Eric	PU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
WODEY	Eric	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

NOM	PRENOM	TITRE	CNU
ALLORY	Emmanuel	MC Associé	Médecine générale
AME	Patricia	MCU-PH	Immunologie
AMIOT	Laurence	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ANSEMI	Amédéo	MCU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ARNAUD	Alexie	MCU-PH	Chirurgie infantile
BANATRE	Agnès	MCF Associé	Médecine générale
BASTIAN	Benjamin	MCF Associé	Médecine générale
BEGUE	Jean Marc	MCU-PH	Physiologie
BERTHEUIL	Nicolas	MCU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
BROCHARD	Charlène	MCU-PH	Physiologie
CABILLIC	Florian	MCU-PH	Biologie cellulaire
CASTELLI	Joël	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
CAUBET	Alain	MCU-PH	Médecine et santé au travail
CHAPRON	Anthony	MCU	Médecine générale
CHHOR-QUENIART	Sidonie	MC Associé	Médecine générale
CORVOL	Aline	MCU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DE TAYRAC	Marie	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DEGEILH	Brigitte	MCU-PH	Parasitologie et mycologie
DROITCOURT	Catherine	MCU-PH	Dermato-vénéréologie
DUBOURG	Christèle	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY	Frédéric	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
EDELIN	Julien	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
FIQUET	Laure	MC Associé	Médecine générale
GOUIN épouse THIBAUT	Isabelle	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
GUILLET	Benoit	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
JAILLARD	Sylvie	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
KALADJI	Adrien	MCU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
KAMMERER-JACQUET	Solène- Florence	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LAVENU	Audrey	MCF	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
LE GALL	François	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LEMAITRE	Florian	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MARTINS	Pédro Raphaël	MCU-PH	Cardiologie
MENARD	Cédric	MCU-PH	Immunologie
MICHEL	Laure	MCU-PH	Neurologie
MOREAU	Caroline	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOUSSOUNI	Fouzia	MCF	Informatique
PANGAULT	Céline	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ROBERT	Gabriel	MCU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
TURLIN	Bruno	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
VERDIER épouse LORNE	Marie-	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie

ZIELINSKI

Clémence

Agata

MCF

clinique ; addictologie

Philosophie

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Jean Lévêque, vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse et je vous en suis infiniment reconnaissante,

A Monsieur le Professeur Matthieu Revest, vous me faites l'honneur de juger cette thèse. Je vous remercie sincèrement de l'intérêt que vous y portez,

A Madame le Docteur Sidonie Chhor-Queniart, vous me faites l'honneur d'accepter de juger ce travail. Je vous en témoigne une profonde gratitude,

A Madame le Docteur Samia Khitas, je te remercie infiniment d'avoir accepté de diriger ce travail. Merci pour tes conseils, ton écoute, et ta réassurance tout au long de la réalisation de cette thèse,

A Madame le Docteur Lucile Berteau, merci pour m'avoir inspiré et permis de trouver un sujet de thèse qui me convenait, ainsi que pour ces conseils précieux sur mon travail,

A Pierre Garybobo, interne en Santé Publique, merci pour ton aide précieuse dans la méthodologie et les statistiques de cette thèse,

A mes maîtres de stage François, Hélène, Gilles et Renan, merci pour m'avoir fait découvrir en premier la joie du libéral et pour la bonne ambiance de ces journées de stage. *A Yann, Jean-Jacques, Patrick et Sabrina*, merci pour votre écoute et pour m'avoir permis de prendre confiance en moi au cours de ces mois de SASPAS,

A mes parents, pour n'avoir jamais douté de moi, pour ce soutien sans faille au cours de ces dix dernières années et aussi pour ces heures passées en PACES à m'interroger sur mes QCMs,

A mes grand-mères, solides comme des rocs et toujours là pour me voir arriver au bout de mon parcours,

A Céline, Seb, Marius et Gaspard, pour être la meilleure famille qu'on puisse avoir, parce qu'être « Tatie » est l'une des plus belles choses qui me soit arrivée,

A mes Caennaises et Caennais préférés, la team « Tigroux », Chachou, Sophie, Gaëlle, Jo, Jeannette, Alex, Simsim et Paulo. Pour tous ces souvenirs mémorables ensemble, ces soirées, ces weekends partagés qui sont toujours exceptionnels. Et pour tous les autres moments à venir,

A mes copines, merci pour tous ces bons moments partagés et pour tout ceux à venir. A Marina que j'adore embêter et qui me supporte encore depuis toutes ces années ; à Gabrielle merci pour cette belle amitié qui a su résister au temps et à la distance,

A Marjorie et Thomas, pour ces parties de belotte endiablées et ces soirées exceptionnelles. Mention spéciale à Marjorie pour son aide dans la réalisation de cette thèse et sans qui je me serais sûrement arrachée la moitié des cheveux,

A mon chéri Yoann, merci pour ton amour, ton humour, ton soutien et ta présence jour après jour à mes côtés. Ce n'est que le début de notre histoire, de nouveaux projets nous attendent et il me tarde de partir avec toi vers de nouveaux horizons.

Table des matières

REMERCIEMENTS	7
LISTE DES DOCUMENTS ANNEXES	11
INTRODUCTION	12
MATERIEL ET METHODES	14
1. Présentation et objectif de l'étude.....	14
2. Population de l'étude	14
2.1. Critères d'inclusion	14
2.2. Critères d'exclusion.....	14
3. Elaboration et diffusion du questionnaire	14
3.1. Elaboration du questionnaire.....	14
3.2. Diffusion du questionnaire	15
4. Analyse statistique des données	16
RESULTATS.....	17
1. Population d'étude.....	17
2. Caractéristiques de la population.....	17
2.1. Genre	17
2.2. Age	17
2.3. Département d'exercice.....	17
2.4. Type d'exercice	17
2.5. Locaux d'exercice	18
2.6. Zone d'exercice	18
2.7. Ancienneté professionnelle	18
2.8. Diplôme inter-Universitaire (DU) en gynécologie.....	18
3. Evaluation des connaissances des médecins généralistes bretons sur la coupe menstruelle	19
3.1. Généralités.....	19
3.2. Connaissances spécifiques	19
3.3. Auto-évaluation des médecins	22
4. Influence du genre, de l'âge et de la possession d'un Diplôme inter-Universitaire en	23
gynécologie sur les connaissances des médecins généralistes bretons sur la coupe menstruelle	23
4.1. En fonction du genre	23
4.2. En fonction de l'âge	26

4.3. En fonction du Diplôme inter-Universitaire (DU) en gynécologie.....	29
DISCUSSION	33
1. Médecins généralistes et coupe menstruelle.....	33
1.1 Effets indésirables de la coupe menstruelle	33
1.2 Contre-indications de la coupe menstruelle	35
1.3 Durée de port de la coupe menstruelle	36
2. Influence du genre, de l'âge et de la possession d'un DU en gynécologie.....	36
3. Evaluation et critique de la méthodologie.	38
4. Vers une formation des médecins généralistes ?	39
CONCLUSION.....	40
BIBLIOGRAPHIE	41
GLOSSAIRE	44
ANNEXES	45

LISTE DES DOCUMENTS ANNEXES

Annexe 1 : Techniques de pliage et positionnement de la coupe menstruelle

Annexe 2 : Questionnaire d'étude

Annexe 3 : Email type envoyé aux médecins pour la diffusion du questionnaire

Annexe 4 : Descriptif des protections périodiques

Annexe 5 : Analyse descriptive des questions ne répondant pas à l'objectif principal

INTRODUCTION

Les règles ou menstruations sont un évènement physiologique inhérent à toute femme au cours de sa vie. Une femme a en moyenne entre 180 et 450 menstruations durant sa vie (1). Ce nombre varie en fonction du nombre de grossesses, de la durée de l'allaitement, et des moyens de contraceptions utilisés.

Les règles ont longtemps été considérées comme un sujet tabou. Depuis le début des années 2000, les mentalités évoluent et avec elles les différentes possibilités de protections périodiques qui s'offrent aux femmes. Si les serviettes hygiéniques et tampons périodiques sont largement connus, commercialisés et utilisés depuis des années par des milliers de femmes, d'autres types de protections comme la coupe menstruelle sont en revanche moins connus (2).

La coupe menstruelle est une petite coupe en forme de cloche aux bords arrondis et terminée le plus souvent par une tige (3). Elle est le plus souvent constituée de silicone de qualité médicale, mais peut aussi être en TPE (Elastomère Thermoplastique) notamment en cas d'allergie. Elle s'insère directement dans le vagin grâce à une technique de pliage (Annexe 1), et peut recueillir jusqu'à 38ml de sang menstruel. Elle doit être vidée toutes les 4 à 8 heures en fonction du type de coupe. (4)(5)

La popularité de la coupe menstruelle est en augmentation constante depuis une quinzaine d'années, à la fois pour son confort mais aussi pour des raisons écologiques et économiques, puisqu'une coupe menstruelle peut être réutilisée jusqu'à 10 ans selon les modèles (6,7). Des études récentes ont été réalisées afin d'évaluer la tolérance, l'innocuité et les avantages de la coupe menstruelle. (5)(8) Plusieurs cas faisant effet d'éléments indésirables liés à la coupe menstruelle ont également été rapportés. On peut citer le cas d'une coupe menstruelle impossible à retirer et ayant nécessité le recours à un professionnel de santé (9), un cas de colique néphrétique (10), ainsi que des cas de déplacement de dispositif intra-utérin (11) et de syndrome de choc toxique menstruel (12).

La thèse du Dr Berteau réalisée en 2018 met en avant de nombreux questionnements de la part des femmes utilisatrices de la coupe menstruelle et le rôle potentiel du médecin généraliste (13). Les questions les plus fréquentes portent sur la bonne utilisation de la coupe menstruelle, sur la compatibilité avec le port d'un dispositif intra-utérin et sur le risque infectieux avec notamment le syndrome de choc toxique menstruel. Les fabricants de coupes menstruelles incitent d'ailleurs dans leur notice les femmes à s'adresser à leur médecin ou à leur gynécologue en cas de question. Néanmoins, les femmes interrogées dans l'étude du Dr Berteau rapportent avoir eu le sentiment que la question de la coupe menstruelle était peu connue des médecins généralistes, voire que cela ne les intéressait pas. Certaines rapportent également une solitude au moment des premières règles et de l'utilisation des premières protections périodiques. Et nombreuses sont les femmes qui regrettent de ne pas avoir connu la coupe menstruelle plus tôt et qui auraient aimé être informées par leur médecin généraliste. (14)(13)

Dans ce contexte, comment se positionnent les médecins généralistes sur le sujet de la coupe menstruelle ? A notre connaissance, il n'existe aucune étude à ce jour interrogeant les médecins généralistes sur les protections périodiques et plus particulièrement sur la coupe menstruelle. Ont-ils des

connaissances médicales suffisantes et actualisées sur la coupe menstruelle afin de pouvoir informer correctement leurs patientes ? Sont-ils intéressés par le sujet et souhaitent-ils se former ? Ou au contraire, voient-ils dans les protections périodiques, un sujet qui ne rentre pas dans leur champ de compétence ?

Pour répondre à ces questions, nous avons diffusé un questionnaire aux médecins généralistes libéraux de la région Bretagne afin d'observer leur intérêt sur les protections périodiques en général et d'évaluer plus particulièrement leurs connaissances sur la coupe menstruelle.

MATERIEL ET METHODES

1. Présentation et objectif de l'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive, transversale, quantitative réalisée à partir d'un auto-questionnaire en ligne (Annexe 2) adressé aux médecins généralistes de la région Bretagne.

Son objectif est d'évaluer l'intérêt et les connaissances des médecins généralistes bretons sur la coupe menstruelle et son usage.

2. Population de l'étude

La population cible de cette étude est l'ensemble des médecins généralistes exerçant en libéral dans la région Bretagne.

Selon l'ARS de Bretagne, on compte environ 3000 médecins généralistes en exercice libéral au 1^{er} janvier 2016 (15). En estimant à 5% le nombre de réponses après trois relances, nous avons estimé pouvoir recevoir environ 150 questionnaires.

Des critères d'inclusion et d'exclusion ont été définis à priori afin d'homogénéiser la population d'étude et d'obtenir une population représentative de la population cible.

2.1. Critères d'inclusion

Les médecins inclus sont tous des médecins généralistes exerçant en libéral dans la région Bretagne. Ils sont installés ou remplaçants.

2.2. Critères d'exclusion

Nous avons exclu les internes en médecine afin d'avoir une population d'étude plus homogène.

3. Elaboration et diffusion du questionnaire

3.1. Elaboration du questionnaire

Le questionnaire a été bâti à partir d'une étude de la littérature sur la coupe menstruelle via différents moteurs de recherche (CAIRN, CISMef, Google Scholar, PubMed, Sudoc). Il est composé uniquement de questions fermées, plus faciles à analyser statistiquement. Le questionnaire comprend 32 questions réparties en trois parties. La première partie s'intéresse aux protections périodiques en général. La deuxième partie s'intéresse spécifiquement à la coupe menstruelle et la troisième partie comprend les données sociodémographiques des médecins interrogés.

Le questionnaire est introduit par un texte expliquant le but de l'étude ainsi qu'un paragraphe rappelant ce que sont les protections périodiques et le rôle potentiel du médecin généraliste.

Le questionnaire a été soumis à une phase de pré-test sur un échantillon d'internes en médecine générale. Ceci a permis une estimation du temps de réponse au questionnaire ainsi qu'une reformulation de certaines questions afin d'améliorer la compréhension.

3.2. Diffusion du questionnaire

Le questionnaire a ensuite été adapté sous une forme numérique dynamique accessible sur internet depuis une URL fixe. Ce formulaire a été réalisé sur la plateforme de sondage Lime Survey version 3.19.3 validée par l'université de Rennes 1.

Nous avons choisi un questionnaire auto-administré via Internet qui garantit un certain anonymat, intéressant pour évaluer des pratiques professionnelles et garantissant une diffusion plus large auprès des médecins.

Un mail type (Annexe 3) comprenant une brève explication du but de l'étude et un lien vers le questionnaire Lime Survey a été rédigé. Ce mail a été envoyé aux quatre conseils départementaux de l'Ordre des Médecins des Côtes d'Armor, du Finistère de l'Ille-et-Vilaine et du Morbihan.

En réponse, le conseil départemental des Côtes d'Armor a accepté de transférer le mail type à tous les médecins généralistes libéraux recensés dans leur département, tandis que le conseil départemental d'Ille-et-Vilaine m'a transmis le listing des médecins référencés pour que j'envoie le mail moi-même.

Le conseil départemental du Finistère a diffusé le questionnaire via leur newsletter, et le conseil départemental du Morbihan a refusé totalement de transmettre le questionnaire. L'URPS de Bretagne a donc été contacté mais suite à une commission, ils ont également refusé de diffuser cette étude car elle évaluait les pratiques des médecins généralistes.

Suite à cette hétérogénéité de diffusion, nous avons un grand nombre de réponses provenant d'Ille-et-Vilaine, ainsi que quelques réponses venant des Côtes d'Armor et aucune ne venant du Finistère et ni du Morbihan.

Le questionnaire a donc été diffusé dans un deuxième temps via le réseau social Facebook® dans des groupes fermés spécialisés dans les annonces de remplacements en médecine générale par départements. Ces groupes regroupent des médecins généralistes installés et remplaçants et ils comprennent entre 1000 et 1200 membres. Une relance du même type a également été réalisée un mois après. Ce type de diffusion a permis d'obtenir des réponses provenant des quatre départements.

4. Analyse statistique des données

L'analyse a été réalisée en deux temps. L'analyse descriptive a été réalisée via le logiciel JASP® version 0.11.1. Chaque question du questionnaire a été analysée séparément et la population des médecins répondants a été décrite précisément. Les questions correspondant à l'objectif principal ont été détaillées dans la partie « Résultats ».

Dans un second temps, une analyse en sous-groupe a été effectuée via le logiciel Microsoft® Excel pour Mac, version 15.25. Grâce à l'analyse descriptive initiale, nous avons choisi trois sous-groupes qui nous semblaient les plus pertinents afin de répondre à la question posée. Tous les tableaux et figures présentés dans la partie « Résultats » ont été réalisés grâce aux deux logiciels déjà cités : JASP® et Microsoft® Excel. Pour certains résultats, après des réunifications de classes, nous avons réalisé des tests statistiques de type Ki^2 grâce au site internet www.biostatgv.sentiweb.fr. Devant la multiplicité des tests réalisés, nous avons utilisé la méthode de Bonferroni-Holm pour maintenir un risque alpha global de 5%. (16) Nous avons donc choisi pour chaque test réalisé un risque alpha de 1%.

RESULTATS

1. Population d'étude.

Parmi les 394 questionnaires enregistrés, 59 n'étaient pas complets. Nous avons donc obtenu 335 questionnaires complets exploitables.

2. Caractéristiques de la population

La population d'étude comprend uniquement des médecins généralistes de la région Bretagne exerçant en libéral. Nous allons décrire plus précisément cette population de médecins répondants selon leurs caractéristiques sociodémographiques.

2.1.Genre

La population d'étude comprend 259 femmes soit 77,31% des répondants et 76 hommes soit 22,69% des répondants.

2.2.Age

La moyenne d'âge de la population d'étude est de 38,28 ans ($\sigma = 10.05$). L'âge minimum est de 26 ans et l'âge maximum de 67 ans. La médiane est de 35 ans.

2.3.Département d'exercice

Tableau I : Répartition de la population d'étude en fonction des départements d'exercice.

<u>Départements d'exercice</u>	<u>Effectifs</u>	<u>Pourcentages (%)</u>
Côtes d'Armor (22)	55	16.42
Finistère (29)	63	18.81
Ille-et-Vilaine (35)	170	50.75
Morbihan (56)	47	14.03
Total	335	100.00

2.4.Type d'exercice

La population d'étude comprend 107 médecins remplaçants soit 31,94% des répondants et 228 médecins installés soit 68,06% des répondants.

2.5. Locaux d'exercice

Tableau II : Répartition de la population d'étude en fonction des locaux d'exercice.

<u>Locaux d'exercice</u>	<u>Effectifs</u>	<u>Pourcentages (%)</u>
En cabinet de groupe	253	75.52
En maison pluridisciplinaire	52	15.52
Seul	30	8.96
Total	335	100.00

2.6. Zone d'exercice

Tableau III : Répartition de la population d'étude en fonction de la zone d'exercice.

<u>Zone d'exercice</u>	<u>Effectifs</u>	<u>Pourcentages (%)</u>
Zone rurale	79	23.58
Zone semi-urbaine	171	51.05
Zone urbaine	85	25.37
Total	335	100.00

2.7. Ancienneté professionnelle

La moyenne de l'ancienneté de la population d'étude est de 9,54 ans ($\sigma = 9,43$). L'ancienneté minimum est de 0 et l'ancienneté maximum de 40 ans. La médiane est de 6,00 ans.

2.8. Diplôme inter-Universitaire (DU) en gynécologie

La population d'étude comprend 69 médecins (20,60% des répondants) possédant un DU en gynécologie et 266 médecins (79,40% des répondants) ne possédant pas de DU en gynécologie.

Parmi les 69 médecins possédant un DU en gynécologie, on compte 66 femmes et 3 hommes.

3. Evaluation des connaissances des médecins généralistes bretons sur la coupe menstruelle

3.1. Généralités

Tableau IV : Protections périodiques connues par les médecins interrogés.

<u>Protections périodiques</u>	<u>Médecins</u>	<u>Pourcentages (%) sur l'ensemble des médecins</u>
Tampon périodique*	332	99,10
Serviette hygiénique*	334	99,70
Coupe menstruelle	322	96,12
Eponge menstruelle*	48	14,33
Culotte menstruelle*	210	62,69
Serviette inter-labiale*	13	3,88
Voile antifuite*	14	4,18

* Vous référez à l'annexe 4 pour la description des protections périodiques.

On constate que 322 médecins soit 96,12% des médecins interrogés connaissent la coupe menstruelle comme type de protection périodique. Elle apparaît en troisième position après la serviette hygiénique et le tampon périodique.

Tableau V : Nombre de protections périodiques connues par chaque médecin.

<u>Nombre de protections périodiques connu</u>	<u>Médecins</u>	<u>Pourcentages (%) sur l'ensemble des médecins</u>
1	1	0.30
2	11	3.28
3	111	33.13
4	154	45.97
5	49	14.63
6	7	2.09
7	2	0.60
Total	335	100.00

Les médecins interrogés connaissent, dans 79,1% des cas, trois ou quatre protections périodiques sur les sept proposées dans le questionnaire (cf tableau IV).

3.2. Connaissances spécifiques

Pour toute cette partie concernant spécifiquement la coupe menstruelle, les résultats sont basés sur les réponses des 328 médecins ayant répondu « Oui » à la question « *Que ce soit dans votre pratique professionnelle ou dans votre vie privée, connaissez-vous le terme « Coupe Menstruelle » ou « Cup » ?* ».

Les sept médecins ayant répondu « Non » n'ont pas eu à répondre aux questions sur la coupe menstruelle et son usage.

3.2.1. Effets indésirables de la coupe menstruelle

Les effets indésirables cités ci-dessous sont tous des effets indésirables possibles de la coupe menstruelle.

Tableau VI : Effets indésirables de la coupe menstruelle connus par les médecins.

<u>Effets indésirables de la coupe menstruelle</u>	<u>Médecins</u>	<u>Pourcentages (%) †</u>
Douleur/blessure vaginale	202	61,59
Allergie	169	51,52
Signes fonctionnels urinaires	83	25,30
Syndrome de choc toxique menstruel	127	38,72
Déplacement d'un dispositif intra-utérin	169	51,52
Extraction impossible de la coupe menstruelle	163	49,70
Il n'existe aucun effet indésirable	7	2,13
Je ne connais pas les effets indésirables	48	14,63

† : les pourcentages ont été réalisés sur les 328 médecins ayant été interrogés sur la coupe menstruelle. Sept médecins n'étaient pas concernés par cette question car ils ne connaissaient pas la coupe menstruelle.

Le nombre total d'effets indésirables connus par chaque médecin interrogé est également un bon indicateur de sa connaissance de la coupe menstruelle.

Tableau VII : Nombre d'effets indésirables de la coupe menstruelle connus par chaque médecin.

<u>Nombre d'effets indésirables de la coupe menstruelle connus</u>	<u>Médecins</u>	<u>Pourcentages (%) †</u>
0	48	14,63
1	38	11,59
2	54	16,46
3	67	20,43
4	59	17,99
5	42	12,80
6	20	6,1
Total	328	100.00

† : les pourcentages ont été réalisés sur les 328 médecins ayant été interrogés sur la coupe menstruelle. Sept médecins n'étaient pas concernés par cette question car ils ne connaissaient pas la coupe menstruelle.

Les médecins connaissent, dans 53,73% des cas, entre 2 et 4 effets indésirables de la coupe menstruelle.

3.2.2. Contre-indications de la coupe menstruelle

Les contre-indications à la coupe menstruelle citées ci-dessous sont des contre-indications proposées aux médecins afin d'évaluer leurs connaissances. Leur véracité n'est pas affirmée ici.

Tableau VIII : Propositions de contre-indications à la coupe menstruelle affirmées par les médecins.

<u>Propositions de contre-indications à la coupe menstruelle</u>	<u>Médecins</u>	<u>Pourcentages (%) †</u>
ATCD d'infection génitale haute	33	10,06
ATCD d'infection génitale basse	11	3,35
ATCD d'infection sexuellement transmissible	5	1,52
ATCD d'infection urinaire	1	0,30
Infection génitale haute en cours de traitement	144	43,90
Infection génitale basse en cours de traitement	153	46,65
Infection urinaire en cours de traitement	31	9,45
Port d'un dispositif intra-utérin	20	6,10
Port d'un anneau contraceptif	71	21,65
Post-partum	126	38,41
Aucun de ces éléments n'est une contre-indication	31	9,45
Je ne connais pas les contre-indications	113	34,45

† : les pourcentages ont été réalisés sur les 328 médecins ayant été interrogés sur la coupe menstruelle. Sept médecins n'étaient pas concernés par cette question car ils ne connaissaient pas la coupe menstruelle.

3.2.3. Durée de port de la coupe menstruelle

Tableau IX : Opinion des médecins sur la fréquence idéale recommandée pour vider la coupe menstruelle.

<u>Quelle est la fréquence recommandée idéale pour vider la coupe menstruelle ?</u>	<u>Médecins</u>	<u>Pourcentages (%) †</u>
Toutes les 2-3 heures	112	34,15
Toutes les 6-8 heures	128	39,02
Toutes les 10-12 heures	22	6,71
Je ne sais pas	66	20,12

† : les pourcentages ont été réalisés sur les 328 médecins ayant été interrogés sur la coupe menstruelle. Sept médecins n'étaient pas concernés par cette question car ils ne connaissaient pas la coupe menstruelle.

3.3. Auto-évaluation des médecins

A propos de la coupe menstruelle et de leurs connaissances :

- 145 médecins soit 44,21% des médecins interrogés, ont répondu avoir des connaissances claires et médicales et ils pensent être en mesure d'informer correctement leurs patientes,
- 166 médecins soit 50,61% des médecins interrogés, ont répondu ne pas être suffisamment informés et ils ne pensent pas pouvoir informer leurs patientes correctement,
- 17 médecins soit 5,18% des médecins interrogés, considèrent qu'ils n'ont pas besoin d'avoir des connaissances sur le sujet car la coupe menstruelle n'est pas un dispositif médical.

Les pourcentages ont été réalisés sur les 328 médecins interrogés sur la coupe menstruelle. Sept médecins n'étaient pas concernés par cette question car ils ne connaissaient pas la coupe menstruelle.

4. Influence du genre, de l'âge et de la possession d'un Diplôme inter-Universitaire en gynécologie sur les connaissances des médecins généralistes bretons sur la coupe menstruelle

4.1. En fonction du genre

4.1.1. Généralités

Tableau X : Tableau montrant les protections périodiques connues en fonction du genre des médecins.

<u>Protections périodiques</u>	<u>Féminin</u> [†]	<u>Masculin</u> [†]
Tampon périodique	257 (99,23%)	75 (98,68%)
Serviette hygiénique	258 (99,61%)	76 (100%)
Coupe menstruelle	252 (97,3%)	70 (92,11%)
Eponge menstruelle	35 (13,51%)	13 (17,11%)
Culotte menstruelle	190 (73,36%)	20 (26,32%)
Serviette inter-labiale	13 (5,02%)	0
Voile anti-fuite	13 (5,02%)	1 (1,32%)

† : Les résultats sont présentés sous forme d'effectifs et de pourcentages entre parenthèses. Ces derniers sont réalisés sur le total de chaque genre parmi les 335 médecins interrogés soit 259 femmes, et 76 hommes.

4.1.2. Connaissances pratiques

Pour cette partie concernant spécifiquement la coupe menstruelle, les résultats sont basés sur les réponses des 328 médecins ayant répondu « Oui » à la question « *Que ce soit dans votre pratique professionnelle ou dans votre vie privée, connaissez-vous le terme « Coupe Menstruelle » ou « Cup » ?* ». Les sept médecins ayant répondu « Non » n'ont pas eu à répondre aux questions sur la coupe menstruelle et son usage. Parmi ces 7 médecins, il y a 5 hommes et 2 femmes.

Tableau XI : Tableau montrant les effets indésirables connus de la coupe menstruelle en fonction du genre des médecins.

<u>Effets indésirables de la coupe menstruelle</u>	<u>Féminin</u> [†]	<u>Masculin</u> [†]
Douleurs/blessures vaginales	165 (64,20%)	37 (52,11%)
Allergie	136 (52,92%)	33 (46,48%)
Signes fonctionnels urinaires	61 (23,74%)	22 (30,99%)
Syndrome de choc toxique menstruel	108 (42,02%)	19 (26,76%)
Déplacement d'un dispositif intra-utérin	150 (58,37%)	19 (26,76%)
Extraction impossible de la coupe menstruelle	136 (52,92%)	27 (38,03%)
Il n'y a aucun effet indésirable	6 (2,33%)	1 (1,41%)
Je ne connais pas les effets indésirables	26 (10,12%)	22 (30,99%)

† : Les résultats sont présentés sous forme d'effectifs et de pourcentages entre parenthèses. Ces derniers sont réalisés sur le total de chaque genre parmi les 328 médecins interrogés soit 257 femmes, et 71 hommes.

Tableau XII : Tableau montrant le nombre d'effets indésirables connus de la coupe menstruelle en fonction du genre des médecins.

<u>Nombre d'effets indésirables de la coupe menstruelle connus</u>	<u>Féminin</u> [†]	<u>Masculin</u> [†]
0	27 (10,51%)	21 (29,58%)
1	29 (11,28%)	9 (12,68%)
2	46 (17,90%)	8 (11,27%)
3	54 (21,01%)	13 (18,31%)
4	49 (19,07%)	10 (14,08%)
5	35 (13,62%)	7 (9,86%)
6	17 (6,61%)	3 (4,23%)
Total	257	71

† : Les résultats sont présentés sous forme d'effectifs et de pourcentages entre parenthèses. Ces derniers sont réalisés sur le total de chaque genre parmi les 328 médecins interrogés soit 257 femmes, et 71 hommes.

Nous avons réalisé une réunification de classes afin de pouvoir tester l'hypothèse que la proportion de médecins connaissant au moins un effet indésirable de la coupe menstruelle est différente selon leur genre. Nous avons réuni les classes de « 1 » à « 6 » en une seule classe ce qui permet, avec la classe « 0 », de

créer un tableau à 2x2 modalités. Nous avons réalisé un test de Ki^2 qui a mis en évidence cette différence, avec $C^2 = 16,197$, $p\text{-value} = 0,000057$.

Tableau XIII : Tableau montrant les contre-indications de la coupe menstruelle sélectionnées par les médecins en fonction de leur genre.

<u>Propositions de contre-indications à la coupe menstruelle</u>	<u>Féminin[†]</u>	<u>Masculin[†]</u>
ATCD d'infection génitale haute	27 (10,51%)	6 (8,45%)
ATCD d'infection génitale basse	8 (3,11%)	3 (4,23%)
ATCD d'infection sexuellement transmissible	5 (1,95%)	0
ATCD d'infection urinaire	1 (0,39%)	0
Infection génitale haute en cours de traitement	123 (47,86%)	21 (29,58%)
Infection génitale basse en cours de traitement	128 (48,64%)	25 (35,21%)
Infection urinaire en cours de traitement	26 (10,12%)	5 (7,04%)
Port d'un dispositif intra-utérin	18 (7%)	2 (2,82%)
Port d'un anneau contraceptif	60 (23,35%)	11 (15,49%)
Post-partum	106 (41,25%)	20 (28,17%)
Il n'y a aucune contre-indication	22 (8,56%)	9 (12,68%)
Je ne connais pas les contre-indications	77 (29,96%)	36 (50,70%)

† : Les résultats sont présentés sous forme d'effectifs et de pourcentages entre parenthèses. Ces derniers sont réalisés sur le total de chaque genre parmi les 328 médecins interrogés soit 257 femmes, et 71 hommes.

Tableau XIV : Opinion des médecins sur la fréquence idéale recommandée pour vider la coupe menstruelle en fonction de leur genre.

<u>Quelle est la fréquence recommandée idéale pour vider la coupe menstruelle ?</u>	<u>Féminin[†]</u>	<u>Masculin[†]</u>
Toutes les 2-3 heures	94 (36,58%)	18 (25,35%)
Toutes les 6-8 heures	111 (43,19%)	17 (23,94%)
Toutes les 10-12 heures	17 (6,61%)	5 (7,04%)
Je ne sais pas	35 (13,62%)	31 (43,66%)

† : Les résultats sont présentés sous forme d'effectifs et de pourcentages entre parenthèses. Ces derniers sont réalisés sur le total de chaque genre parmi les 328 médecins interrogés soit 257 femmes, et 71 hommes.

4.1.3. Auto-évaluation des médecins

Tableau XV : Opinion des médecins sur leurs connaissances de la coupe menstruelle en fonction de leur genre.

<u>Considérez-vous avoir des connaissances claires et médicales à apporter à vos patientes sur la coupe menstruelle ?</u>	<u>Féminin</u> [†]	<u>Masculin</u> [†]
Oui	125 (48,64%)	20 (28,17%)
Non	124 (48,25%)	42 (59,15%)
Pas besoin	8 (3,11%)	9 (12,68%)

† : Les résultats sont présentés sous forme d'effectifs et de pourcentages entre parenthèses. Ces derniers sont réalisés sur le total de chaque genre parmi les 328 médecins interrogés soit 257 femmes, et 71 hommes.

Nous avons réuni les classes « Non » et « Pas besoin » en une classe unique. Nous avons fait l'hypothèse que la proportion de médecins considérant avoir des connaissances sur la coupe menstruelle est différente selon leur genre. Le test de Ki2 réalisé a mis en évidence cette différence avec $C^2 = 9.45$, $p = 0.002$.

4.2. En fonction de l'âge

4.2.1. Généralités

Nous avons divisé les médecins en deux classes d'âge. La première classe d'âge regroupe les médecins de 26 à 40 ans et ils sont 236 soit 70,45% de l'ensemble des médecins interrogés. La seconde classe d'âge regroupe les médecins de plus de 40ans et ils sont 99 soit 29,55% de l'ensemble des médecins interrogés.

Tableau XVI : Tableau montrant le nombre de protections périodiques connues en fonction de l'âge des médecins.

<u>Protections périodiques</u>	<u>26 – 40 ans</u> [†]	<u>41 et plus</u> [†]
Tampon périodique	234 (99,15%)	98 (98,99%)
Serviette hygiénique	235 (99,58%)	99 (100%)
Coupe menstruelle	235 (99,58%)	87 (87,88%)
Eponge menstruelle	36 (15,25%)	12 (12,12%)
Culotte menstruelle	172 (72,88%)	38 (38,38%)
Serviette inter-labiale	11 (4,66%)	2 (2,02%)
Voile anti-fuite	11 (4,66%)	3 (3,03%)

† : Les résultats sont présentés sous forme d'effectifs et de pourcentages entre parenthèses. Ces derniers sont réalisés sur le total de chaque classe d'âge parmi les 335 médecins interrogés soit 236 pour les « 26-40ans » et 99 pour les « 41ans et plus ».

La coupe menstruelle est connue par 99,58% des médecins de 26 à 40ans et par 87,88% des médecins de plus de 40ans.

4.2.2. Connaissances pratiques

Pour cette partie concernant spécifiquement la coupe menstruelle, les résultats sont basés sur les réponses des 328 médecins ayant répondu « Oui » à la question « *Que ce soit dans votre pratique professionnelle ou dans votre vie privée, connaissez-vous le terme « Coupe Menstruelle » ou « Cup » ?* ». Les sept médecins ayant répondu « Non » n'ont pas eu à répondre aux questions sur la coupe menstruelle et son usage. Parmi ces 7 médecins, tous sont âgés de 41 ans ou plus.

Tableau XVII : Tableau montrant les effets indésirables connus de la coupe menstruelle en fonction de l'âge des médecins.

<u>Effets indésirables de la coupe menstruelle</u>	<u>26 – 40 ans</u> [†]	<u>41 ans et plus</u> [†]
Douleurs/blessures vaginales	149 (63,14%)	53 (57,61%)
Allergie	123 (52,12%)	46 (50%)
Signes fonctionnels urinaires	53 (22,46%)	30 (32,61%)
Syndrome de choc toxique menstruel	103 (43,64%)	24 (26,09%)
Déplacement d'un dispositif intra-utérin	139 (58,90%)	30 (32,61%)
Extraction impossible de la coupe menstruelle	136 (57,63%)	27 (29,35%)
Il n'y a aucun effet indésirable	4 (1,69%)	3 (3,26%)
Je ne connais pas les effets indésirables	23 (9,75%)	25 (27,17%)

† : Les résultats sont présentés sous forme d'effectifs et de pourcentages entre parenthèses. Ces derniers sont réalisés sur le total de chaque classe d'âge parmi les 328 médecins interrogés soit 236 pour les « 26-40ans » et 92 pour les « 41ans et plus ».

Tableau XVIII : Tableau montrant le nombre d'effets indésirables connu de la coupe menstruelle en fonction de l'âge des médecins.

<u>Nombre d'effets indésirables de la coupe menstruelle connu</u>	<u>26 – 40 ans[†]</u>	<u>41 ans et plus[†]</u>
0	26 (11,02%)	22 (23,91%)
1	26 (11,02%)	12 (13,04%)
2	35 (14,83%)	19 (20,65%)
3	54 (22,88%)	13 (14,13%)
4	45 (19,07%)	14 (15,21%)
5	35 (14,83%)	7 (7,61%)
6	15 (6,36%)	5 (5,43%)
Total	236	92

† : Les résultats sont présentés sous forme d'effectifs et de pourcentages entre parenthèses. Ces derniers sont réalisés sur le total de chaque classe d'âge parmi les 328 médecins interrogés soit 236 pour les « 26-40ans » et 92 pour les « 41ans et plus ».

Nous avons réalisé une réunification de classes afin de pouvoir tester l'hypothèse que la proportion de médecins connaissant au moins un effet indésirable de la coupe menstruelle est différente selon leur âge. Nous avons réuni les classes de « 1 » à « 6 » en une seule classe ce qui permet, avec la classe « 0 », de créer un tableau à 2x2 modalités. Nous avons réalisé un test de Ki^2 qui a mis en évidence cette différence, avec $C^2 = 8,81$, p-value = 0,002.

Tableau XIX : Tableau montrant les contre-indications de la coupe menstruelle sélectionnées par les médecins en fonction de leur âge.

<u>Propositions de contre-indications à la coupe menstruelle</u>	<u>26-40ans[†]</u>	<u>41 et plus[†]</u>
ATCD d'infection génitale haute	25 (10,59%)	8 (8,70%)
ATCD d'infection génitale basse	4 (1,69%)	7 (7,61%)
ATCD d'infection sexuellement transmissible	4 (1,69%)	1 (1,09%)
ATCD d'infection urinaire	0	1 (1,09%)
Infection génitale haute en cours de traitement	115 (48,73%)	29 (31,52%)
Infection génitale basse en cours de traitement	113 (47,88%)	40 (43,48%)
Infection urinaire en cours de traitement	21 (8,9%)	10 (10,87%)
Port d'un dispositif intra-utérin	15 (6,36%)	5 (5,43%)
Port d'un anneau contraceptif	54 (22,88%)	17 (18,48%)
Post-partum immédiat	93 (39,41%)	33 (35,87%)
Il n'y a aucune contre-indication	20 (8,47%)	11 (11,96%)
Je ne connais pas les contre-indications	76 (32,2%)	37 (40,22%)

† : Les résultats sont présentés sous forme d'effectifs et de pourcentages entre parenthèses. Ces derniers sont réalisés sur le total de chaque classe d'âge parmi les 328 médecins interrogés soit 236 pour les « 26-40ans » et 92 pour les « 41ans et plus ».

Tableau XX : Opinion des médecins sur la fréquence idéale recommandée pour vider la coupe menstruelle en fonction de leur âge.

<u>Quelle est la fréquence recommandée idéale pour vider la coupe menstruelle ?</u>	<u>26-40 ans</u> [†]	<u>41 ans et plus</u> [†]
Toutes les 2-3 heures	77 (32,63%)	35 (38,04%)
Toutes les 6-8 heures	105 (44,49%)	23 (25%)
Toutes les 10-12 heures	17 (7,20%)	5 (5,43%)
Je ne sais pas	37 (15,68%)	29 (31,52%)

† : Les résultats sont présentés sous forme d'effectifs et de pourcentages entre parenthèses. Ces derniers sont réalisés sur le total de chaque classe d'âge parmi les 328 médecins interrogés soit 236 pour les « 26-40ans » et 92 pour les « 41ans et plus ».

4.2.3. Opinion des médecins sur leurs connaissances

Tableau XXI : Connaissances des médecins sur la coupe menstruelle en fonction de leur âge.

<u>Considérez-vous avoir des connaissances claires et médicales à apporter à vos patientes sur la coupe menstruelle ?</u>	<u>26-40 ans</u> [†]	<u>41 ans et plus</u> [†]
Oui	110 (46,61%)	35 (38,04%)
Non	113 (47,88%)	53 (57,61%)
Pas besoin	13 (5,51%)	4 (4,35%)

† : Les résultats sont présentés sous forme d'effectifs et de pourcentages entre parenthèses. Ces derniers sont réalisés sur le total de chaque classe d'âge parmi les 328 médecins interrogés soit 236 pour les « 26-40ans » et 92 pour les « 41ans et plus ».

Nous avons réuni les classes « Non » et « Pas besoin » en une classe unique. Nous avons fait l'hypothèse que la proportion de médecins considérant avoir des connaissances sur la coupe menstruelle est différente selon leur âge. Le test de Ki2 réalisé n'a pas mis en évidence cette différence avec un $C^2 = 1,97$, $p = 0.160$.

4.3. En fonction du Diplôme inter-Universitaire (DU) en gynécologie

4.3.1. Généralités

Sur les 335 médecins interrogés dans cette étude, 69 possèdent un DU en gynécologie.

Tableau XXII : Tableau montrant les protections périodiques connues en fonction de la possession d'un DU en gynécologie par les médecins.

<u>Protections périodiques</u>	<u>DU en gynécologie[†]</u>	<u>Pas de DU en gynécologie[†]</u>
Tampon périodique	68 (98,55%)	264 (99,25%)
Serviette hygiénique	69 (100%)	265 (99,62%)
Coupe menstruelle	68 (98,55%)	254 (95,49%)
Eponge menstruelle	7 (10,14%)	41 (15,41%)
Culotte menstruelle	42 (60,87%)	168 (63,16%)
Serviette inter-labiale	3 (4,35%)	10 (3,76%)
Voile anti-fuite	4 (5,80%)	10 (3,76%)

† : Les résultats sont présentés sous forme d'effectifs et de pourcentages entre parenthèses. Ces derniers sont réalisés sur le total de chaque colonne (soit 69 médecins ayant un DU et 266 médecins sans DU).

4.3.2. Connaissances pratiques

Pour cette partie concernant spécifiquement la coupe menstruelle, les résultats sont basés sur les réponses des 328 médecins ayant répondu « Oui » à la question « *Que ce soit dans votre pratique professionnelle ou dans votre vie privée, connaissez-vous le terme « Coupe Menstruelle » ou « Cup » ?* ». Les sept médecins ayant répondu « Non » n'ont pas eu à répondre aux questions sur la coupe menstruelle et son usage. Parmi ces 7 médecins, aucun ne possède de DIU en gynécologie.

Tableau XXIII : Tableau montrant les effets indésirables connus de la coupe menstruelle en fonction de la possession d'un DU en gynécologie par les médecins.

<u>Effets indésirables de la coupe menstruelle</u>	<u>DU en gynécologie[†]</u>	<u>Pas de DU en gynécologie[†]</u>
Douleurs/blessures vaginales	43 (62,32%)	159 (61,39%)
Allergie	35 (50,72%)	134 (51,74%)
Signes fonctionnels urinaires	13 (18,84%)	70 (27,03%)
Syndrome de choc toxique menstruel	32 (46,38%)	95 (36,68%)
Déplacement d'un dispositif intra-utérin	46 (66,67%)	123 (47,49%)
Extraction impossible de la coupe menstruelle	37 (53,62%)	126 (48,65%)
Il n'y a aucun effet indésirable	3 (4,35%)	4 (1,54%)
Je ne connais pas les effets indésirables	5 (7,25%)	43 (16,60%)

† : Les résultats sont présentés sous forme d'effectifs et de pourcentages entre parenthèses. Ces derniers sont réalisés sur le total de chaque colonne parmi les 328 médecins interrogés soit 69 médecins ayant un DU et 259 médecins sans DU.

Tableau XXIV : Tableau montrant le nombre d'effets indésirables connus de la coupe menstruelle en fonction de la possession d'un DU en gynécologie par les médecins.

<u>Nombre d'effets indésirables de la coupe menstruelle connus</u>	<u>DU en gynécologie</u>	<u>Pas de DU en gynécologie</u>
0	5 (7,25%)	43 (16,60%)
1	8 (11,59%)	30 (11,58%)
2	15 (21,74%)	39 (15,06%)
3	13 (18,84%)	54 (20,85%)
4	14 (20,29%)	45 (17,37%)
5	11 (15,94%)	31 (11,97%)
6	3 (4,35%)	17 (6,56%)
Total général	69	259

† : Les résultats sont présentés sous forme d'effectifs et de pourcentages entre parenthèses. Ces derniers sont réalisés sur le total de chaque colonne parmi les 328 médecins interrogés soit 69 médecins ayant un DU et 259 médecins sans DU.

Nous avons réalisé une réunification de classes afin de pouvoir tester l'hypothèse que la proportion de médecins connaissant au moins un effet indésirable de la coupe menstruelle est différente selon que les médecins possèdent ou non un DU de gynécologie. Nous avons réuni les classes de « 1 » à « 6 » en une seule classe ce qui permet, avec la ligne « 0 », de créer un tableau à 2x2 modalités. Nous avons réalisé un test de Ki^2 qui n'a pas mis en évidence de différence, avec $C^2 = 3,82$, $p\text{-value} = 0,050$.

Tableau XXV : Tableau montrant les contre-indications de la coupe menstruelle sélectionnées par les médecins en fonction de la possession ou non d'un DU en gynécologie.

<u>Propositions de contre-indications à la coupe menstruelle</u>	<u>DU en gynécologie[†]</u>	<u>Pas de DU en gynécologie[†]</u>
ATCD d'infection génitale haute	5 (7,25%)	28 (10,81%)
ATCD d'infection génitale basse	3 (4,35%)	8 (3,09%)
ATCD d'infection sexuellement transmissible	1 (1,45%)	4 (1,54%)
ATCD d'infection urinaire	1 (1,45%)	0
Infection génitale haute en cours de traitement	30 (43,48%)	114 (44,02%)
Infection génitale basse en cours de traitement	29 (42,03%)	124 (47,88%)
Infection urinaire en cours de traitement	9 (13,04%)	22 (8,49%)
Port d'un dispositif intra-utérin	5 (7,25%)	15 (5,79%)
Port d'un anneau contraceptif	10 (14,49%)	61 (23,55%)
Post-partum immédiat	25 (36,23%)	101 (39%)
Il n'y a aucune contre-indication	11 (15,94%)	20 (7,72%)
Je ne connais pas les contre-indications	18 (26,09%)	95 (36,68%)

† : Les résultats sont présentés sous forme d'effectifs et de pourcentages entre parenthèses. Ces derniers sont réalisés sur le total de chaque colonne parmi les 328 médecins interrogés soit 69 médecins ayant un DU et 259 médecins sans DU.

Tableau XXVI : Opinion des médecins sur la fréquence idéale recommandée pour vider la coupe menstruelle en fonction de la possession ou non d'un DIU en gynécologie.

<u>Quelle est la fréquence recommandée idéale pour vider la coupe menstruelle ?</u>	<u>DU en gynécologie[†]</u>	<u>Pas de DU en gynécologie[†]</u>
Toutes les 2-3 heures	27 (39,13%)	85 (32,82%)
Toutes les 6-8 heures	31 (44,93%)	97 (37,45%)
Toutes les 10-12 heures	2 (2,90%)	20 (7,72%)
Je ne sais pas	9 (13,04%)	57 (22,01%)

† : Les résultats sont présentés sous forme d'effectifs et de pourcentages entre parenthèses. Ces derniers sont réalisés sur le total de chaque colonne parmi les 328 médecins interrogés soit 69 médecins ayant un DU et 259 médecins sans DU.

4.3.3. Opinion des médecins sur leurs connaissances

Tableau XXVII : Connaissances des médecins sur la coupe menstruelle en fonction de la possession ou non d'un DU en gynécologie.

<u>Considérez-vous avoir des connaissances claires et médicales à apporter à vos patientes sur la coupe menstruelle ?</u>	<u>DU en gynécologie[†]</u>	<u>Pas de DU en gynécologie[†]</u>
Oui	37 (53,62%)	108 (41,70%)
Non	32 (46,38%)	134 (51,74%)
Pas besoin	0	17 (6,56%)

† : Les résultats sont présentés sous forme d'effectifs et de pourcentages entre parenthèses. Ces derniers sont réalisés sur le total de chaque colonne parmi les 328 médecins interrogés soit 69 médecins ayant un DU et 259 médecins sans DU.

Nous avons réuni les classes « Non » et « Pas besoin » en une classe unique. Nous avons fait l'hypothèse que la proportion de médecins considérant avoir des connaissances sur la coupe menstruelle est différente selon qu'ils possèdent ou non un DU en gynécologie. Le test de Ki2 réalisé n'a pas mis en évidence cette différence avec un $C^2 = 3,14$, $p = 0.076$.

DISCUSSION

1. Médecins généralistes et coupe menstruelle

Dans notre étude, la coupe menstruelle en tant que protection périodique est connue par 96,12% des médecins interrogés. Elle arrive en troisième position après la serviette hygiénique et le tampon périodique. (Tableau IV) Mais le fait qu'un médecin connaisse le terme « coupe menstruelle » ne signifie pas qu'il connaisse son utilisation et qu'il soit capable d'informer correctement une patiente sur ce sujet. Les effets indésirables et les contre-indications potentielles cités dans le questionnaire ont été choisis car ils correspondent aux questions les plus souvent posées par les femmes utilisatrices. (17)

1.1 Effets indésirables de la coupe menstruelle

Contrairement à ce que pensent certaines femmes (13), la coupe menstruelle possède plusieurs effets indésirables potentiels. Dans notre questionnaire, nous avons cité : les douleurs ou blessures vaginales, les allergies, les signes fonctionnels urinaires, le syndrome de choc toxique menstruel, le déplacement d'un dispositif intra-utérin et l'extraction impossible de la coupe menstruelle. Nous allons détailler ces effets indésirables et évaluer la connaissance des médecins interrogés sur chacun d'entre eux. Nous savons que 53,73% des médecins interrogés connaissent entre 2 et 4 effets indésirables parmi ceux précédemment cités. Ils ne sont que 6,1% à connaître les six. (Tableau VII)

Douleur/blessure vaginale

Les douleurs ou blessures vaginales dues à la coupe menstruelle regroupent les irritations, ulcérations, sécheresses et prurits vaginaux. (2) Elles sont communes à toutes les protections périodiques. Relativement peu fréquentes dans le cas de la coupe menstruelle, ces blessures vaginales ont néanmoins été citées dans la méta-analyse de *van Eijk et al* réalisée en 2019 sur l'utilisation de la coupe menstruelle. (5) Trois utilisatrices ont rapporté des blessures vaginales et deux autres ont rapporté des irritations vaginales ou cervicales sans aucune conséquence clinique. Il faut noter également une sensation d'inconfort ressentie par les femmes au début de l'utilisation de la coupe menstruelle qui peut être assimilée à une douleur vaginale. Cet inconfort est parfois lié à la taille de la coupe et/ou à un mauvais positionnement. Celui-ci s'estompe au bout de quelques cycles d'utilisation.(8) 61,59% des médecins interrogés ont indiqué connaître cet effet indésirable. (Tableau VI)

Allergie

Initialement fabriquées avec du latex, les coupes menstruelles conçues dans les années 1980 ont ensuite été remplacées par des coupes en silicone, moins allergisantes. (18) Actuellement, les coupes menstruelles sont composées d'élastomères thermoplastique ou de silicone de qualité médicale. (2) Du fait de ces matériaux, les allergies aux coupes menstruelles sont moins fréquentes. Dans l'étude de *van Eijk et*

al, il est néanmoins rapporté trois cas d'allergie dont une allergie au silicone ayant nécessité une chirurgie de reconstruction vaginale. (5) 51,52% des médecins interrogés connaissent cet effet indésirable. (Tableau VI)

Signes fonctionnels urinaires

Plusieurs cas d'urétéro-hydronéphrose ont été rapportés récemment dont un cas au Portugal en 2018. (10) Cela pourrait s'expliquer par la compression par la coupe menstruelle des organes de voisinage c'est-à-dire soit la vessie et l'urètre, soit les uretères latéralement. (8) Un cas d'incontinence urinaire a également été rapporté. Il faut savoir que les symptômes disparaissaient systématiquement après le retrait de la coupe menstruelle. (5) Seulement 25,30% des médecins interrogés connaissent ce type de complications (Tableau VI).

Syndrome de choc toxique menstruel

Le syndrome de choc toxique menstruel est provoqué par la diffusion dans l'organisme de la toxine TSST-1 et/ou d'autres entérotoxines provenant d'une bactérie appelée *Staphylocoque doré* (19). Dans sa forme la plus grave, ce syndrome peut mettre en jeu le pronostic vital voire conduire au décès. (20) La coupe menstruelle a été initialement décrite comme l'alternative idéale afin de lutter contre le risque de syndrome de choc toxique menstruel attribué alors aux tampons périodiques. Ce n'est plus le cas actuellement. Une étude réalisée en 2018 à Lyon a étudié différents types de tampons périodiques et de coupes menstruelles et il n'a pas été démontré que la coupe menstruelle soit moins à risque que les tampons en ce qui concerne le syndrome de choc toxique menstruel. (21) De plus, cinq cas de syndromes de choc toxique menstruel liés à la coupe menstruelle ont été rapportés dans la littérature (5,12) Dans deux de ces cas, les femmes étaient atteintes d'une maladie causant une immunodéficience préexistante.

Dans notre étude, 127 médecins soit 38,72% reconnaissent le syndrome de choc toxique menstruel comme un effet indésirable de la coupe menstruelle (Tableau VI).

Déplacement d'un Dispositif Intra-Utérin (DIU)

Selon le Baromètre Santé de 2016, l'utilisation du DIU (cuivre ou hormonal) est en augmentation en France avec notamment l'apparition de son utilisation chez les femmes de 20 à 24 ans. (22) La question de sa compatibilité avec la coupe menstruelle est donc d'actualité. Une étude réalisée en 2012 sur 930 femmes porteuses d'un DIU n'a pas retrouvé de différence significative sur l'expulsion complète ou partielle d'un DIU dans les 6 semaines suivant la pose, entre les femmes utilisatrices d'une coupe menstruelle et celles utilisant des tampons périodiques ou serviettes hygiéniques. (23) Néanmoins, un article de 2019 retrace sept cas d'expulsions de DIU provenant de l'hôpital du Colorado aux Etats-Unis. (11) Chez trois de ces femmes, lors de l'extraction de la coupe menstruelle, elles ont tiré accidentellement sur les fils du DIU ce qui a provoqué l'expulsion. Chez l'une d'entre elle, après l'insertion d'un nouveau DIU avec des fils coupés plus courts au niveau du col il n'a pas été signalé de nouvelle expulsion au bout d'un an. Une autre femme a préféré stopper l'utilisation de la coupe menstruelle et a néanmoins de nouveau expulsé

son DIU quelques mois plus tard. Il semble donc légitime de prévenir les patientes porteuses d'une coupe menstruelle d'un potentiel sur-risque d'expulsion de DIU et de leur expliquer la nécessité de supprimer « l'effet ventouse » avant de retirer la coupe menstruelle. (4) De plus, lors de la pose du DIU, les fils peuvent être coupés plus court au niveau du col afin de diminuer le risque de tirer dessus lors de l'extraction de la coupe menstruelle.

169 médecins interrogés soit 51,52% reconnaissent le déplacement d'un dispositif intra-utérin (DIU) comme un effet indésirable de la coupe menstruelle (Tableau VI).

Extraction impossible de la coupe menstruelle

De nombreux cas de coupe menstruelle impossible à retirer et ayant nécessité l'assistance d'un professionnel de santé ont été rapportés. (9)(5) Cet effet indésirable n'a été relié à aucune complication de santé majeure et il est également décrit avec les tampons périodiques. (24) 49,70% soit 163 médecins interrogés connaissent cet effet indésirable de la coupe menstruelle.

1.2 Contre-indications de la coupe menstruelle

A notre connaissance, il n'existe aucune contre-indication absolue au port de la coupe menstruelle dans la littérature médicale en 2020. 31 médecins interrogés soit 9,45% affirment qu'aucune des contre-indications citées dans la question B12 du questionnaire (Annexe 2) n'est vraie.

A propos du risque infectieux, il n'existe à ce jour aucune augmentation du risque d'infection génitale ou systémique par rapport aux autres protections périodiques.(5) Plusieurs essais d'utilisation de la coupe menstruelle en Afrique (Kenya, Ouganda) ont été réalisés et aucune infection urinaire ou génitale liée à la coupe menstruelle n'a été rapportée malgré une hygiène parfois précaire. (25,26) Les antécédents d'infections génitales, sexuellement transmissibles ou non, et urinaires ne sont donc pas des contre-indications à la coupe menstruelle. Quelques médecins interrogés les ont néanmoins considérés comme des contre-indications (10,06% des médecins pour les antécédents d'IGH, 3,35% pour les IGB, 1,52% pour les IST et 0,30% pour les IU). (Tableau VIII)

En ce qui concerne les infections génitales ou les infections urinaires en cours, nous avons vu dans le paragraphe précédent sur les effets indésirables que la coupe menstruelle pouvait créer des douleurs et des inconforts vaginaux. De plus, la coupe menstruelle restant un corps étranger, il semble peu opportun de recommander son port au cours d'une infection du tractus génito-urinaire. On peut donc supposer que ce sont là les raisons pour lesquelles 144 médecins interrogés soit 43,90% considèrent l'IGH en cours de traitement comme une contre-indication, ils sont 153 soit 46,65% pour l'IGB en cours de traitement et 31 soit 9,45% pour l'IU en cours de traitement. (Tableau VIII)

Le post-partum est une période particulièrement à risque d'infection (27), et pour les deux raisons citées dans le paragraphe précédent, la plupart des fabricants de coupe menstruelle déconseille l'utilisation de la coupe menstruelle lors des saignements du post-partum et lors du retour de couches.(28,29) Il vaut donc mieux préconiser les protections périodiques externes (serviette hygiénique, culotte menstruelle),

plutôt qu'internes (coupe menstruelle, tampon périodique) durant cette période. 126 soit 38,41% des médecins interrogés considèrent que le post-partum est une contre-indication au port de la coupe menstruelle. (Tableau VIII)

En ce qui concerne le dispositif intra-utérin, contrairement à ce que pensent 6,10% des médecins interrogés (Tableau VIII), ce dispositif contraceptif n'est pas une contre-indication absolue à la coupe menstruelle. En effet, nous avons vu que le lien de causalité entre coupe menstruelle et expulsion de DIU n'était pas formellement établi (cf paragraphe 1.1 de la partie « discussion »). Suivant le même raisonnement, aucune donnée de la littérature ne permet de contre-indiquer l'utilisation concomitante de l'anneau contraceptif et de la coupe menstruelle, contrairement à l'avis de 21,65% des médecins. (Tableau VIII) L'anneau devant être au contact de la paroi vaginale pour être efficace, il faut prévenir les femmes afin qu'elles soient plus attentives à sa position lorsque la coupe menstruelle est en place. Un retrait accidentel de l'anneau est bien sûr possible lors du retrait de la coupe menstruelle, celui-ci peut néanmoins être replacé directement par la femme dans les trois heures sans diminution de l'effet contraceptif. (30)

1.3 Durée de port de la coupe menstruelle

Selon l'ANSES, les recommandations figurant dans les notices d'utilisation des protections internes préconisent une durée de port maximale entre 4 à 8 h. (2) Cela peut avoir créé un biais à la question B13, discutant de la durée idéale pour vider la coupe menstruelle (cf Annexe 2), car la proposition « toutes les 4-8 heures » n'était pas dans les réponses possibles. Certains médecins répondus peuvent avoir coché « ne sait pas » à cause de cette imprécision.

On retient néanmoins que 73,17% des médecins interrogés savent que la coupe menstruelle doit être vidée dans les huit premières heures de port (34,15% pensent qu'il faut la vider toutes les 2-3h et 39,02% toutes les 6-8h). (Tableau IX)

26,83% des médecins généralistes interrogés ignorent la fréquence idéale recommandée pour vider la coupe menstruelle, puisque 20,12% reconnaissent ne pas savoir et 6,71% pensent que la fréquence idéale est de 10-12h ce qui est plus que la durée officielle recommandée. (Tableau IX)

En comparaison, ils ne sont que 9,85% de l'ensemble des médecins interrogés à ne pas connaître la fréquence idéale recommandée pour changer de tampon périodique (cf Annexe 5, question A10).

2. Influence du genre, de l'âge et de la possession d'un DU en gynécologie

Sur les 335 médecins interrogés dans l'étude, il y a 259 femmes et 76 hommes (cf paragraphe 2.1 du chapitre « Résultats »). Il y a également 69 médecins possédant un Diplôme Universitaire en Gynécologie.

Nous avons ensuite divisé les 335 médecins en deux classes d'âge. La première classe regroupe les médecins de 26 à 40 ans. Ils sont 236 soit 70,45% de l'ensemble des médecins. La seconde classe comprend les médecins de plus de 40ans et ils sont 99 soit 29,55% de l'ensemble des médecins.

La coupe menstruelle est connue par 97,3% des femmes et 92,11% des hommes (Tableau X) ; par 99,58% de la classe des « 26 – 40 ans » et par 87,88% des « 41 ans et plus » (Tableau XVI) ; et par 98,55% des médecins possédant un DU en gynécologie et 95,49% de ceux n'en possédant pas (Tableau XXII).

Nous avons fait l'hypothèse que la proportion de médecins considérant avoir des connaissances sur la coupe menstruelle est différente selon leur genre, leur âge ou la possession d'un DU en gynécologie. A propos du genre, nous avons obtenu une p-value $<1\%$ (Tableau XV), il y a donc une différence significative entre les hommes et les femmes. A propos de l'âge et de la possession d'un DU en gynécologie, nous avons obtenu dans les deux cas une p-value $>1\%$ (Tableaux XXI et XXVII). Nous n'avons donc pas démontré de différence significative.

Au final, dans notre échantillon, les femmes sont plus nombreuses à considérer avoir des connaissances sur la coupe menstruelle par rapport aux hommes et cette différence n'est pas due au hasard. A l'inverse, il n'y a pas eu de différence mise en évidence en ce qui concerne l'âge et la possession d'un DU en gynécologie.

Concernant les effets indésirables, nous avons émis les hypothèses suivantes : la proportion de médecins connaissant au moins un effet indésirable de la coupe menstruelle est différente selon leur genre ou leur âge ou la possession d'un DU en gynécologie. En ce qui concerne le genre, nous avons obtenu une p-value $<1\%$ (Tableau XII), il y a donc une différence significative entre les hommes et les femmes. A propos de l'âge, nous avons obtenu une p-value $<1\%$ (Tableau XVIII), il y a donc une différence significative entre les médecins de moins de 40 ans et ceux de plus de 40ans. A propos de la possession d'un DU en gynécologie, la p-value est $>1\%$ (Tableau XXIV) donc il n'y a pas de différence significative.

Au total, dans notre échantillon, les médecins femmes et les médecins de moins de 40 ans sont plus nombreux à connaître au moins un effet indésirable de la coupe menstruelle par rapport aux médecins de 41 ans et plus. Cette différence n'est pas due au hasard. A l'inverse, nous n'avons pas mis en évidence de différence en ce qui concerne la possession d'un DU en gynécologie sur ce point.

En ce qui concerne la fréquence idéale pour vider la coupe menstruelle, 43,66% des hommes affirment ne pas la connaître, tout comme 13,62% des femmes (Tableau XIV). C'est également le cas pour 15,68% des « 26-40 ans », 31,52% des « 41 ans et plus » (Tableau XX), 13,04% des médecins possédant un DU en gynécologie et 22,01% des médecins sans DU en gynécologie. (Tableau XXVI)

Dans l'ensemble, les femmes médecins s'estiment elles-mêmes mieux informées sur la coupe menstruelle que leurs collègues masculins. Si l'on en croit les réponses aux questions sur l'utilisation pratique de la coupe menstruelle, nous pouvons voir que c'est effectivement le cas. Ce résultat était attendu

dans la mesure où les femmes médecins généralistes sont plus nombreuses que les hommes à exercer une activité gynécologique (31). Elles peuvent également être elles-mêmes utilisatrices de la coupe menstruelle et donc plus renseignées à titre personnel. Nous avons également remarqué que les médecins de moins de 40 ans semblent mieux informés que leurs aînés sur la coupe menstruelle et notamment sur ses effets secondaires. En effet, les règles ont longtemps été considérées comme un sujet intime dont il ne fallait pas parler, de ce fait les médecins les plus âgés n'ont probablement jamais été confrontés à des questions sur l'utilisation des protections périodiques. De plus, la pénurie actuelle de gynécologues incite de plus en plus de jeunes médecins généralistes à exercer une activité gynécologique, ce qui n'était pas le cas il y a une vingtaine d'années. A l'inverse, les médecins possédant un DU en gynécologie ne se considèrent pas statistiquement mieux informés que leurs confrères. Il n'y a pas non plus de différence significative sur les connaissances des effets indésirables en fonction de la possession du DU. Nous pouvons supposer que la coupe menstruelle est encore un sujet peu abordé lors des cours universitaires.

3. Evaluation et critique de la méthodologie.

Nous avons obtenu un total de 394 réponses à notre questionnaire, et nous avons inclus 335 réponses complètes dans notre étude.

Plusieurs différences ont été mises en relief lors de la comparaison entre la population d'étude et la population source, c'est-à-dire les médecins généralistes libéraux de Bretagne.

Selon le Conseil de l'Ordre des Médecins, en 2015 en Bretagne, environ 3000 médecins généralistes ont une activité libérale ou mixte. (32) Chez ces médecins, la moyenne d'âge est de 52 ans alors que notre étude retrouve une moyenne d'âge de 38 ans. De plus, dans la population source, les médecins de moins de 40 ans représentent seulement 16% de l'ensemble de la population alors qu'ils sont 70,45% dans notre population d'étude (cf. paragraphe 4.2.1 du chapitre « résultats »).

Concernant le genre, l'ensemble des médecins généralistes libéraux bretons comprend 61% d'hommes et 39% de femmes en 2015. (32) Notre étude retrouve 22,69% d'hommes et 77,31% de femmes (cf. paragraphe 2.1 de la partie « résultats »).

Notre échantillon n'est donc pas représentatif car il comprend plus de médecins femmes et de médecins de moins de 40 ans que la population source.

Plusieurs explications peuvent être proposées : tout d'abord, le sujet de notre étude. On peut supposer que la coupe menstruelle, sujet de gynécologie fait l'objet de plus d'intérêt de la part des médecins femmes que des médecins hommes. Cela est mis en avant dans notre étude par le ratio homme/femme chez les médecins possédant un DU en gynécologie. Sur les 69 médecins interrogés possédant un DU en gynécologie, il y a 66 femmes et 3 hommes (cf. paragraphe 2.8 de la partie « résultats »). Notre questionnaire étant basé sur le volontariat, les répondeurs ont un intérêt pour le sujet. Il y a donc un biais de sélection.

De plus, le mode de diffusion du questionnaire est également une source de biais de sélection. En effet, si initialement nous avons prévu d'envoyer un mail type avec le lien du questionnaire à tous les

médecins généralistes libéraux de Bretagne, cela a été remis en question par les difficultés rencontrées en passant par les Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins. Nous avons dû recourir à une autre méthode de diffusion, en passant par le réseau social Facebook®. Cela a eu un impact puisque les médecins interagissant sur ce réseau social sont globalement plus jeunes et plus à l'aise avec l'outil informatique. De plus, le questionnaire ayant été diffusé via des groupes d'annonces de « remplacements en médecine générale », nous retrouvons dans notre étude 31,94% de remplaçants (cf. paragraphe 2.4 de la partie « résultats »). Ceux-ci sont surreprésentés par rapport à la population générale.

Cette inégalité de diffusion en fonction des Conseils de l'Ordre a également créé une différence en ce qui concerne la répartition des médecins parmi les quatre départements de Bretagne. Selon l'ARS, en 2016, on retrouvait 16,76% de médecins exerçant dans les Côtes d'Armor, 28,8% dans le Finistère, 31,71% en Ille-et-Vilaine et 22,9% dans le Morbihan. (15) Dans notre étude, le département de l'Ille-et-Vilaine est surreprésenté avec 50,75% des répondants (Tableau I).

Le classement des médecins en zone urbaine, semi-rurale, rurale, constitue également une limite à l'interprétation des résultats. En effet, si ce découpage correspond en principe à des définitions précises(33) (34), les réponses des médecins sont à quant à elles fortement impactées par la représentation qu'a le médecin de son lieu de travail. Les réponses peuvent donc varier d'un médecin à l'autre même pour ceux exerçant au même endroit.

L'échantillon des médecins ayant répondu au questionnaire n'est donc pas représentatif de la population générale et nous ne pouvons pas extrapoler les résultats à la population de médecins généralistes libéraux bretons.

4. Vers une formation des médecins généralistes ?

67,62% des médecins généralistes interrogés déclarent avoir déjà discuté de la coupe menstruelle avec leurs patientes. (cf Annexe 5, question B5) Ce chiffre élevé montre que ce sujet suscite de l'intérêt que ce soit de la part des patientes ou des médecins (cf Annexe 5, question B7). D'un autre côté, parmi ces mêmes médecins, 14,63% reconnaissent ne pas connaître les effets indésirables, 34,45% les contre-indications et 20,12% la fréquence recommandée pour vider la coupe menstruelle (Tableaux VI, VIII et IX).

Nous avons donc secondairement demandé aux médecins s'ils désiraient être formés sur le sujet. Les résultats montrent que 61,79% des médecins sont demandeurs d'une plaquette informative à leur attention, 72,54% sont demandeurs d'une plaquette informative à l'attention de leurs patientes, et 14,03% souhaiteraient un poster sur la coupe menstruelle pour leur salle d'attente. De plus, 16,72% des médecins généralistes interrogés seraient en faveur de la réalisation d'une Formation Médicale Continue (FMC) sur le sujet. (cf Annexe 5, question C9)

Dans l'ensemble, ces résultats laissent penser que les médecins généralistes sont ouverts à recevoir des informations sur le sujet de la coupe menstruelle et plus largement des protections périodiques.

CONCLUSION

L'évolution de la société actuelle a permis le développement de nouveaux types de protections périodiques telle que la coupe menstruelle. Devant ces nouveautés, les femmes sont demandeuses d'information médicale de qualité quant à l'utilisation de ces produits. Le médecin généraliste, interlocuteur de premier recours, est de plus en plus sollicité pour répondre aux interrogations des femmes sur le sujet.

Notre étude montre que les médecins femmes sont les mieux informées sur la coupe menstruelle et son utilisation pratique. Le fait que les médecins hommes soient moins informés sur ce sujet féminin semble cohérent. Dans une moindre mesure, on remarque que les médecins de moins de 40 ans semblent mieux informés que leurs aînés. La moindre connaissance des médecins plus âgés n'est pas surprenante non plus car les règles étaient encore récemment considérées comme un sujet intime dont on ne parlait pas avec son médecin.

Cependant, avec l'apparition de nouvelles protections périodiques dont la coupe menstruelle, les médecins généralistes ont une place à prendre afin de pouvoir informer leurs patientes et éviter d'éventuelles complications. Nous avons remarqué que les médecins interrogés sont globalement favorables à l'idée de se former sur le sujet des protections périodiques.

Une plaquette informative à l'intention des médecins et listant, à la manière des différents moyens de contraception, tous les types de protections périodiques possibles pourrait être très utile. Cela pourrait être éventuellement complété par des fiches sur chaque protection périodique qui préciseraient les effets indésirables ainsi que les précautions à prendre.

S'il est vrai que certains médecins généralistes ne possèdent pas à l'heure actuelle suffisamment de connaissances sur la coupe menstruelle, il ressort de cette étude qu'une grande proportion d'entre eux souhaiterait se former sur le sujet. Il serait intéressant de voir si la mise en pratique d'outils de formations pour les médecins généralistes, déboucherait sur une augmentation de l'information des femmes sur la coupe menstruelle et les autres protections périodiques.

BIBLIOGRAPHIE

1. Wikipédia [En ligne]. Menstruation; [cité le 9 sept 2019]. Disponible: <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Menstruation&oldid=162131914>
2. ANSES. Sécurité des Produits de Protection Intime [En ligne]. déc 2019. Disponible: <https://www.anses.fr/fr/system/files/CONSO2016SA0108Ra.pdf>
3. Sensagent [En ligne]. Coupe menstruelle : définition de Coupe menstruelle et synonymes de Coupe menstruelle (français); [cité le 3 janv 2019]. Disponible: <http://dictionnaire.sensagent.leparisien.fr/Coupe%20menstruelle/fr-fr/>
4. La Coupe Menstruelle [En ligne]. Comment mettre et retirer une cup en 5 étapes; [cité le 22 mai 2020]. Disponible: <https://coupemenstruelle.net/coupe-menstruelle-mode-demploi/>
5. 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* [En ligne]. juill 2019 [cité le 22 juill 2019]; Disponible: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2468266719301112>
6. Peberdy E, Jones A, Green D. A Study into Public Awareness of the Environmental Impact of Menstrual Products and Product Choice. *Sustainability*. 17 janv 2019;11:473.
7. 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*. 1 juin 2011;57(6):e208-15.
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 ? : une revue méthodique de la littérature, en ligne]. Université de Poitiers; 2018 [cité le 3 janv 2019]. Disponible: <http://petille.univ-poitiers.fr/notice/view/60278>
9. Day S. A retained menstrual cup. *Int J STD AIDS*. mai 2012;23(5):367-8.
10. Nunes-Carneiro D, Couto T, Cavadas V. Is the menstrual cup harmless? A case report of an unusual cause of renal colic. *Int J Surg Case Rep*. 2018;46:28-30.
11. Seale R, Powers L, Guiahi M, Coleman-Minahan K. Unintentional IUD expulsion with concomitant menstrual cup use: a case series. *Contraception*. juill 2019;100(1):85-7.
12. Mitchell MA, Bisch S, Arntfield S, Hosseini-Moghaddam SM. A confirmed case of toxic shock syndrome associated with the use of a menstrual cup. *Can J Infect Dis Med Microbiol*. août 2015;26(4):218.
13. Berteau L. Utilisation d'une coupe menstruelle : quel rôle du médecin généraliste auprès des patientes ? Enquête qualitative auprès de femmes utilisatrices. Université Bretagne Loire; 2018.
14. Mathieux Aillot A. La coupe menstruelle : Analyse du profil des utilisatrices et des pratiques d'utilisation [En ligne]. Université de Poitiers; juin 2019. Disponible: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/ab887026-4b19-46d3-b46a-b45fb3ac56bd>
15. ARS Bretagne - DEMOPS - 2016 - Partie 1.pdf [En ligne]. [cité le 24 avr 2019]. Disponible: <https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2017-09/ARS%20Bretagne%20-%20DEMOPS%20-%202016%20-%20Partie%201.pdf>
16. intérêt-thérapeutique.org [En ligne]. Concepts statistiques et méthodologiques mis en oeuvre dans l'analyse des résultats; [cité le 25 juin 2020]. Disponible: http://www.txrating.org/polycop/concept/multiplicite_inflation_risque_alpha.htm#:~:text=Quand%20alpha%20est%20petit%20C%20donc,au%20niveau%20de%20chaque%20test.
17. [En ligne]. EasyCUP - Accueil; [cité le 22 janv 2019]. Disponible: <https://www.easycup.fr/>

18. Coupe menstruelle. Dans: Wikipédia [En ligne]. 2019 [cité le 27 mars 2019]. Disponible: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Coupe_menstruelle&oldid=157716980
19. Syndrome du choc toxique. Dans: Wikipédia [En ligne]. 2020 [cité le 10 juin 2020]. Disponible: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Syndrome_du_choc_toxique&oldid=171463872
20. CNR des staphylocoques [En ligne]. Université de Lyon1. Centre National de Référence des Staphylocoques; [cité le 4 juin 2020]. Disponible: <http://cnr-staphylocoques.univ-lyon1.fr/>
21. 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* [En ligne]. 15 juin 2018 [cité le 28 janv 2020];84(12). Disponible: <https://aem.asm.org/content/84/12/e00351-18>
22. Rahib D, Le Guen M, Lydié N. Baromètre Santé 2016 - Contraception [En ligne]. Santé Publique France; sept 2017. Disponible: </liste-des-actualites/les-francaises-et-la-contraception-premieres-donnees-du-barometre-sante-2016>
23. Wiebe ER, Trouton KJ. Does using tampons or menstrual cups increase early IUD expulsion rates? *Contraception*. août 2012;86(2):119-21.
24. North BB, Oldham MJ. Preclinical, clinical, and over-the-counter postmarketing experience with a new vaginal cup: menstrual collection. *J Womens Health* 2002. févr 2011;20(2):303-11.
25. Tellier M, Hyttel M, Gad M. Pilot Study Report: Assessing acceptability and hygienic safety of menstrual cups as a menstrual management method for vulnerable young women in Uganda Red Cross Society's Life Planning Skills Project- WoMena. 2012 [cité le 10 juin 2020]; Disponible: <https://www.susana.org/en/knowledge-hub/resources-and-publications/library/details/3550>
26. Juma J, Nyothach E, Laserson KF, Oduor C, Arita L, Ouma C, et al. Examining the safety of menstrual cups among rural primary school girls in western Kenya: observational studies nested in a randomised controlled feasibility study. *BMJ Open*. 04 2017;7(4):e015429.
27. Moldenhauer JS. Infections du post-partum dans l'utérus - Problèmes de santé de la femme. Dans: Manuel MSD [En ligne]. 2018 [cité le 10 juin 2020]. Disponible: <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/probl%C3%A8mes-de-sant%C3%A9-de-la-femme/post-partum/infections-du-post-partum-dans-l%E2%80%99ut%C3%A9rus>
28. Meluna : Coupe Menstruelle, coupelle menstruelle de nouvelle génération [En ligne]. Utiliser une coupe menstruelle après un accouchement ?; [cité le 10 juin 2020]. Disponible: <https://www.meluna.fr/faq-coupe-menstruelle-meluna/coupe-menstruelle-accouchement/>
29. Vallée M. Retour de couche : quand les règles reviennent-elles après l'accouchement? [En ligne]. Dans *Ma Culotte*. [cité le 10 juin 2020]. Disponible: <https://dansmaculotte.com/fr/blog/retour-de-couche-n42>
30. [En ligne]. Notice patient; [cité le 17 sept 2020]. Disponible: <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/notice/N0219448.htm>
31. Bonhomme I, Moretti C. État des lieux de la pratique gynécologique des médecins généralistes installés en Savoie et Haute-Savoie: une étude quantitative. Université Grenoble Alpes; 2017.
32. Francione et Bissonnier - Avec la participation de .pdf [En ligne]. [cité le 28 mai 2020]. Disponible: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1mi628/atlas_bretagne_2015.pdf
33. insee.fr [En ligne]. Définition - Espace rural / Espace à dominante rurale / Espace à dominante rurale; [cité le 28 mai 2020]. Disponible: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1034>

34. Semi-urbain. Dans: Wikipédia [En ligne]. 2019 [cité le 28 mai 2020]. Disponible: <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Semi-urbain&oldid=163660999>

GLOSSAIRE

ANSES : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire, Alimentation, Environnement, Travail

ATCD : Antécédent

DIU : Dispositif Intra-Utérin

DU : Diplôme inter-Universitaire

IGB : Infection Génitale Basse

IGH : Infection Génitale Haute

IU : Infection urinaire

TPE : Elastomères ThermoPlastiques

ANNEXES

Annexe 1 : Techniques de pliage et positionnement de la coupe menstruelle

3 PLIAGES DE COUPE MENSTRUELLE

PLIAGE EN C



PLIAGE EN 7



PUNCHDOWN
OU FOLD



POSITIONNEMENT DE LA COUPE MENSTRUELLE PAR RAPPORT À L'UTÉRUS



BONNE POSITION



BONNE POSITION



MAUVAISE POSITION

Annexe 2 : Questionnaire d'étude

Les médecins généralistes et la « cup » : Quésako ?

Partie 1 : à propos des protections périodiques de façon générale :

A1- Dans votre pratique professionnelle, avez- vous déjà discuté de protections périodiques avec vos collègues ?

- a- Oui -> passez à la question A2
- b- Non -> passez à la question A4

A2- Parmi vos collègues, avec qui avez-vous discuté de protections périodiques ?

- a- Collègues médecins généralistes
- b- Collègues médecins gynécologues
- c- Collègues sages-femmes
- d- Collègues paramédicaux
- e- Secrétaires médicales
- f- Internes, externes ou étudiants en médecine

A3- Dans quelles circonstances avez-vous discuté de protections périodiques avec vos collègues ?

- a- Entre deux consultations ou lors de pauses au sein du cabinet
- b- Lors de réunions de discussion hors cabinet (groupes d'échange, FMC...)
- c- Hors cabinet sur votre temps libre

A4- Dans votre pratique professionnelle, avez- vous déjà discuté de protections périodiques avec vos patients ?

- a- Oui -> passez à la question A5
- b- Non -> passez à la question A6

A5- Dans quelles circonstances avez-vous discuté de protections périodiques avec vos patients ?

- a- Lors d'une consultation dédiée où la patiente vient pour demander des informations
- b- Lors d'une consultation orientée sur de la gynécologie (contraception, grossesse, symptômes gynécologiques)
- c- Lors d'une consultation pour un autre sujet
- d- En dehors d'une consultation, « entre deux portes »

A6- Si vous n'avez jamais discuté de protections périodiques dans votre cadre professionnel, quelles en sont les raisons ?

- a- La question ne s'est jamais posée, aucun de mes collègues ou patients n'a jamais abordé le sujet
- b- Je n'ai pas d'intérêt pour le sujet
- c- Pour moi les protections périodiques ne sont pas un sujet médical

A7- Quelle(s) protection(s) périodique(s) connaissez-vous ?

- a- Tampon périodique
- b- Serviette hygiénique
- c- Coupe menstruelle
- d- Eponge menstruelle
- e- Culotte menstruelle
- f- Serviette inter-labiale
- g- Voile anti-fuite
- h- Aucune

A8- Considérez-vous avoir des connaissances claires et médicales à apporter à vos patientes sur les protections périodiques ?

- a- Oui, je pense être en mesure d'informer mes patientes sur le sujet

- b- Non, je pense ne pas être suffisamment informer moi-même pour pouvoir informer mes patientes correctement
- c- Je considère que, comme les protections périodiques ne sont pas des dispositifs médicaux, je n'ai pas besoin d'avoir des connaissances sur le sujet

A9- Parmi les effets indésirables suivants, savez-vous lesquels peuvent concerner les femmes porteuses d'une protection périodique (tout type confondu) ?

- a- Douleur ou blessure vaginale
- b- Allergie avec éruption cutanée
- c- Signes fonctionnels urinaires
- d- Syndrome de choc toxique menstruel (SCT)
- e- Déplacement d'un dispositif intra-utérin
- f- Extraction impossible de la protection nécessitant l'assistance d'un professionnel de santé
- g- Il n'y a aucun effet indésirable connu aux protections périodiques
- h- Je ne connais pas les effets indésirables des protections périodiques

A10- Savez-vous quelle est la fréquence recommandée idéale pour changer de tampon périodique ?

- a- Toutes les 2-3 heures
- b- Toutes les 6-8 heures
- c- Toutes les 10-12 heures
- d- Je ne sais pas

Partie 2 : à propos de la coupe menstruelle

La coupe menstruelle ou la « cup » est un dispositif intravaginal souple en silicone en forme de petit entonnoir et permettant le recueil des menstruations.

B1- Que ce soit dans votre pratique professionnelle ou dans votre vie privée, connaissez-vous le terme « Coupe Menstruelle » ou « Cup » ?

- a- Oui -> passer à la question B2
- b- Non -> passer à la partie 3

B2- Dans votre pratique professionnelle, avez- vous déjà discuté de la coupe menstruelle avec vos collègues ?

- a- Oui -> passez à la question B3
- b- Non -> passez à la question B5

B3- Parmi vos collègues, avec qui avez-vous discuté de la coupe menstruelle ?

- a- Collègues médecins généralistes
- b- Collègues médecins gynécologues
- c- Collègues sages-femmes
- d- Collègues paramédicaux
- e- Secrétaires médicales
- f- Internes, externes ou étudiants en médecine

B4- Dans quelles circonstances avez-vous discuté de la coupe menstruelle avec vos collègues ?

- a- Entre deux consultations ou lors de pauses au sein du cabinet
- b- Lors de réunions de discussion hors cabinet (groupes d'échange, FMC...)
- c- Hors cabinet sur votre temps libre

B5- Dans votre pratique professionnelle, avez- vous déjà discuté de la coupe menstruelle avec vos patients ?

- a- Oui -> passez à la question B6
- b- Non -> passez à la question B9

B6- Dans quelles circonstances avez-vous discuté de la coupe menstruelle avec vos patientes ?

- a- Lors d'une consultation dédiée où la patiente vient pour demander des informations

- b- Lors d'une consultation orientée sur de la gynécologie (contraception, grossesse, symptômes gynécologiques)
- c- Lors d'une consultation pour un autre sujet
- d- En dehors d'une consultation, « entre deux portes »

B7- Lors des situations où vous avez discuté de la coupe menstruelle avec vos patientes :

- a- C'est la patiente qui a abordé le sujet
- b- C'est vous-même qui avez abordé le sujet
- c- J'ai été confronté(e) aux deux situations précédentes

B8- Etiez-vous à l'aise lors de ces discussions sur la coupe menstruelle avec vos patientes ?

- a- Oui
- b- Non

B9- Si vous n'avez jamais discuté de la coupe menstruelle dans votre cadre professionnel, quelles en sont les raisons ?

- a- La question ne s'est jamais posée, aucun de mes collègues ou patientes n'a jamais abordé le sujet
- b- Je n'ai pas d'intérêt pour le sujet
- c- Pour moi la coupe menstruelle n'est pas un sujet médical

B10- Considérez-vous avoir des connaissances claires et médicales à apporter à vos patientes sur la coupe menstruelle ?

- a- Oui, je pense être en mesure d'informer mes patientes sur le sujet
- b- Non, je pense ne pas être suffisamment informé(e) moi-même pour pouvoir informer mes patientes correctement
- c- Je considère que, comme la coupe menstruelle n'est pas un dispositif médical, je n'ai pas besoin d'avoir des connaissances sur le sujet

B11- Parmi les effets indésirables suivants, savez-vous lesquels peuvent concerner les porteuses d'une coupe menstruelle ?

- a- Douleurs ou blessures vaginales
- b- Allergie avec éruption cutanée
- c- Signes fonctionnels urinaires
- d- Syndrome de choc toxique menstruel (SCT)
- e- Déplacement d'un dispositif intra-utérin
- f- Extraction impossible de la coupe nécessitant l'assistance d'un professionnel de santé
- g- Il n'y a aucun effet indésirable connu à la coupe menstruelle
- h- Je ne connais pas les effets indésirables de la coupe menstruelle

B12- Parmi les éléments suivants, savez-vous lequel ou lesquels est (sont) une(des) contre-indication(s) au port de la coupe menstruelle ?

- a- Antécédent d'infection génitale haute (endométrite, salpingite)
- b- Antécédent d'infection génitale basse (mycose, vaginose bactérienne)
- c- Antécédent d'infection sexuellement transmissible
- d- Antécédent d'infection urinaire (cystite ou pyélonéphrite)
- e- Infection génitale haute en cours de traitement
- f- Infection génitale basse en cours de traitement
- g- Infection urinaire en cours de traitement
- h- Port d'un dispositif intra-utérin
- i- Port d'un anneau contraceptif
- j- Post-partum
- k- Aucun de ces éléments n'est une contre-indication
- l- Je ne connais pas les contre-indications à la coupe menstruelle

B13- Savez-vous quelle est la fréquence recommandée idéale pour vider la coupe menstruelle ?

- a- Toutes les 2-3 heures
- b- Toutes les 6-8 heures

- c- Toutes les 10-12 heures
- d- Je ne sais pas

Partie 3 : à propos de vous

C1- Vous êtes :

- a- Un homme
- b- Une femme

C2- Votre âge (en années) :

C3- Votre département d'exercice :

- a- Côtes-d'Armor (22)
- b- Finistère (29)
- c- Ille-et-Vilaine (35)
- d- Morbihan (56)

C4- Votre type d'exercice :

- a- Médecin installé
- b- Médecin remplaçant

C5- Vous exercez :

- a- Seul
- b- En cabinet de groupe
- c- En maison pluridisciplinaire

C6- Votre zone d'exercice :

- a- Zone urbaine
- b- Zone semi-rurale
- c- Zone rurale

C7- Quelle est votre ancienneté professionnelle ?

(Nombre d'années d'exercice de la médecine générale)

C8- Possédez-vous un DIU de gynécologie ?

- a- Oui
- b- Non

C9- En terme d'information sur le sujet des protections périodiques et plus particulièrement de la coupe menstruelle, de quoi auriez-vous besoin ?

- a- Plaquette informative à votre attention
- b- Plaquette informative à l'attention de vos patientes
- c- Poster pour afficher dans votre salle d'attente
- d- Une formation médicale continue
- e- Je n'ai pas de besoin

Annexe 3 : Email type envoyé aux médecins pour la diffusion du questionnaire.

Chères consœurs,
Chers confrères,

Dans le cadre d'un travail de recherche pour ma thèse de fin d'étude, je réalise une enquête en ligne sur les connaissances des médecins généralistes sur les protections périodiques et plus particulièrement sur la « Cup » aussi connue sous le nom de coupe menstruelle. Cette enquête s'adresse à tous les médecins généralistes libéraux de Bretagne (installés et remplaçants).

Il s'agit qu'un questionnaire court (entre 5 et 7 minutes en moyenne).



Pour participer, il vous suffit de cliquer sur ce lien : <https://enquetes-partenaires-etudiants.univ-rennes1.fr/index.php/697336?lang=fr>

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à mon travail,

Je vous prie d'agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de ma considération distinguée,

Me BAILBLED Valentine

Annexe 4 : Descriptif des protections périodiques (2)

Tampon périodique : Les tampons périodiques sont des protections féminines à usage unique interne destinés à être insérés dans le vagin afin d'absorber, au moment des règles, les flux menstruels à l'intérieur du vagin, à sa sortie de l'utérus. Ils sont insérés avec le doigt pour les tampons digitaux ou à l'aide d'un système d'insertion (applicateur).

Serviette hygiénique : La serviette périodique est une protection féminine destinée à un usage externe qui absorbe le flux menstruel. Elles sont de formes et de tailles différentes.

Eponge menstruelle : L'éponge menstruelle est une petite éponge de mer utilisée comme protection intime féminine pendant les règles. Elle absorbe le flux et s'insère dans le vagin. Elle est réutilisable et doit être lavée à chaque utilisation.

Culotte menstruelle : La culotte menstruelle ou culotte de règle est une culotte en matière synthétique ou en coton qui comprend, au niveau de l'entrejambe, une partie absorbante intégrée comprenant 4 couches.

Serviette inter-labiale : Les serviettes inter-labiales sont des serviettes réutilisables insérées entre les lèvres et agissant comme un tampon. Ces serviettes sont des articles intermédiaires entre les tampons, protections internes et les serviettes hygiéniques, protections externes. [1]
[5EP]

Voile antifuite : Le voile intra-vaginal est classé dans la catégorie des tampons de faible absorption. Il se compose d'un voile de rétention et d'un applicateur. Le voile est muni de deux fils pour faciliter le retrait. Le voile anti-fuite est utilisé comme intermédiaire entre un tampon et une serviette pour des flux très légers.

Annexe 5 : Analyse descriptive des questions ne répondant pas à l'objectif principal.**PARTIE 1 : à propos des protections périodiques de façon générale :**

A1- Dans votre pratique professionnelle, avez-vous déjà discuté de protections périodiques avec vos collègues ? (Question à réponse unique)

A1	Effectifs	Pourcentage (%)
Oui	132	39.40
Non	203	60.60
Total	335	100.00

A2- Parmi vos collègues, avec qui avez-vous discuté de protections périodiques ? (Question à réponses multiples)

A2	Effectifs	Pourcentage (%)
N/A	203	60.60
MG	121	36.12
GO	32	9,55
SF	37	11,05
PM	24	7,16
SEC	16	4,78
ETU	61	18,21

N/A « *not applicable* » : correspond aux 203 médecins non concernés par cette question car n'ayant jamais discuté de protections périodiques avec leurs collègues.

MG : médecins généralistes, GO : gynécologues-obstétriciens, SF : sages-femmes, PM : professionnels paramédicaux, SEC : secrétaires médicales, ETU : internes, externes ou étudiants en médecine.

A3- Dans quelles circonstances avez-vous discuté de protections périodiques avec vos collègues ? (Question à réponses multiples)

A3	Effectifs	Pourcentage (%)
N/A	203	60.60
CAB	96	28.66
HCAB	21	6,27
TL	66	19,70

N/A « *not applicable* » : correspond aux 203 médecins non concernés par cette question car n'ayant jamais discuté de protections périodiques avec leurs collègues.

CAB : au sein du cabinet, HCAB : réunions hors cabinet, TL : temps libre

A4- Dans votre pratique professionnelle, avez- vous déjà discuté de protections périodiques avec vos patientes ? (Question à réponse unique)

A4	Effectifs	Pourcentage (%)
Oui	243	72.54
Non	92	27.46
Total	335	100.00

A5- Dans quelles circonstances avez-vous discuté de protections périodiques avec vos patientes ? (Question à réponses multiples)

A5	Effectifs	Pourcentage (%)
N/A	92	27.46
CsD	62	18.51
CsO	227	67,76
CsA	64	19,10
HCs	2	0,60

CsD : consultation dédiée aux protections périodiques, CsO : consultation orientée sur la gynécologie, CsA : consultation pour un autre motif, HCs : hors consultation.

A6- Si vous n'avez jamais discuté de protections périodiques dans votre cadre professionnel, quelles en sont les raisons ? (Question à réponses multiples)

A6	Effectifs	Pourcentage (%)
N/A	261	77.91
JP	70	20.90
PInt	5	1,49
PMed	9	2,69

N/A « *not applicable* » : correspond aux 261 médecins non concernés par cette question car ayant déjà discuté de protections périodiques soit avec leurs collègues, soit avec leurs patientes, soit les deux.

JP : La question ne s'est jamais posée, PInt : je n'ai pas d'intérêt pour le sujet, PMed : ce n'est pas un sujet médical.

A8- Considérez-vous avoir des connaissances claires et médicales à apporter à vos patientes sur les protections périodiques ? (Question à réponse unique)

A8	Effectifs	Pourcentage (%)
Pas besoin	38	11.34
Non	145	43.28
Oui	152	45.37
Total	335	100.00

A9 - Parmi les effets indésirables suivants, savez-vous lesquels peuvent concerner les femmes porteuses d'une protection périodique quelle qu'elle soit ? (Question à réponses multiples)

A9	Effectifs	Pourcentage (%)
VAG	273	81.49
ALL	316	94,33
SFU	170	50,75
SCT	302	90,15
DDIU	182	54,33
EXIMP	277	82,69
AUC	0	0,00
NSP	8	2,39

VAG : Douleur ou blessure vaginale, ALL : Allergie, SFU : Signes fonctionnels urinaires, SCT : Syndrome de choc toxique menstruel, DDIU : Déplacement d'un dispositif intra-utérin, EXIMP : Extraction impossible de la protection nécessitant l'assistance d'un professionnel de santé, AUC : aucun, NSP : Je ne sais pas.

A10- Savez-vous quelle est la fréquence recommandée idéale pour changer de tampon périodique ? (Question à réponse unique)

A10	Effectifs	Pourcentage (%)
Toutes les 2-3 heures	204	60.90
Toutes les 6-8 heures	98	29.25
Toutes les 10-12 heures	0	0.00
Je ne sais pas	33	9.85
Total	335	100.00

PARTIE 2 : à propos de la coupe menstruelle

B1- Que ce soit dans votre pratique professionnelle ou dans votre vie privée, connaissez-vous le terme coupe menstruelle ou cup ? (Question à réponse unique)

B1	Effectifs	Pourcentage (%)
Oui	328	97.91
Non	7	2.09
Total	335	100.00

B2- Dans votre pratique professionnelle, avez-vous déjà discuté de la coupe menstruelle avec vos collègues ? (Question à réponse unique)

B2	Effectifs	Pourcentage (%)
Oui	141	42.09
Non	187	55.82
N/A	7	2.09
Total	335	100.00

N/A « *not applicable* » : correspond aux 7 médecins non concernés par cette question ne connaissant pas la coupe menstruelle.

B3- Parmi vos collègues, avec qui avez-vous discuté de la coupe menstruelle ? (Question à réponses multiples)

B3	Effectifs	Pourcentage (%)
N/A	194	57.91
MG	126	37.61
GO	33	9,85
SF	37	11,05
PM	20	5,97
SEC	14	4,18
ETU	56	16,72

N/A « *not applicable* » : correspond aux 194 médecins non concernés par cette question car n'ayant jamais discuté de la coupe menstruelle avec leurs collègues, ou ne connaissant pas la coupe menstruelle.

MG : médecins généralistes, GO : gynécologues-obstétriciens, SF : sages-femmes, PM : professionnels paramédicaux, SEC : secrétaires médicales, ETU : internes, externes ou étudiants en médecine.

B4- Dans quelles circonstances avez-vous discuté de la coupe menstruelle avec vos collègues ? (Question à réponses multiples)

B4	Effectifs	Pourcentage (%)
N/A	194	57.91
CAB	103	30.75
HCAB	23	6,87
TL	69	20,60

N/A « *not applicable* » : correspond aux 194 médecins non concernés par cette question car 187 n'ont jamais discuté de la coupe menstruelle avec leurs collègues et 7 ne connaissent pas la coupe menstruelle.

CAB : au sein du cabinet, HCAB : réunions hors cabinet, TL : temps libre

B5- Dans votre pratique professionnelle, avez-vous déjà discuté de la coupe menstruelle avec vos patientes ? (Question à réponse unique)

B5	Effectifs	Pourcentage (%)
Non	106	31.64
Oui	222	66.27
N/A	7	2.09
Total	335	100.00

N/A « *not applicable* » : correspond aux 7 médecins non concernés par cette question ne connaissant pas la coupe menstruelle.

B6- Dans quelles circonstances avez-vous discuté de la coupe menstruelle avec vos patientes ? (Question à réponses multiples)

B6	Effectifs	Pourcentage (%)
N/A	113	33.73
CsD	68	20.30
CsO	200	59,70
CsA	47	14,03
HCs	4	1,19

N/A « *not applicable* » : correspond aux 113 médecins non concernés par cette question car 106 n'ont jamais discuté de la coupe menstruelle avec leurs patientes et 7 ne connaissent pas la coupe menstruelle.

CsD : consultation dédiée aux protections périodiques, CsO : consultation orientée sur la gynécologie, CsA : consultation pour un autre motif, HCs : hors consultation.

B7- Lors des situations où vous avez discuté de la coupe menstruelle avec vos patientes :

(Question à réponse unique)

B7	Effectifs	Pourcentage (%)
C'est la patiente qui a abordé le sujet	81	24.18
C'est vous-même qui avez abordé le sujet	22	6.57
J'ai été confronté(e) aux deux situations précédentes	119	35.52
N/A	113	33.73
Total	335	100.00

N/A « *not applicable* » : correspond aux 113 médecins non concernés par cette question car 106 n'ont jamais discuté de la coupe menstruelle avec leurs patientes et 7 ne connaissent pas la coupe menstruelle.

B8- Etiez-vous à l'aise de ces discussions sur la coupe menstruelle avec vos patientes ?

(Question à réponse unique)

B8	Effectifs	Pourcentage (%)
Non	42	12.54
Oui	180	53.73
N/A	113	33.73
Total	335	100.00

N/A « *not applicable* » : correspond aux 113 médecins non concernés par cette question car 106 n'ont jamais discuté de la coupe menstruelle avec leurs patientes et 7 ne connaissent pas la coupe menstruelle.

B9- Si vous n'avez jamais discuté de la coupe menstruelle dans votre cadre professionnel, quelles en sont les raisons ? (Question à réponses multiples)

B9	Effectifs	Pourcentage (%)
N/A	255	76.12
JP	77	22.99

PInt	4	1,19
PMed	6	1,79

N/A « *not applicable* » : correspond aux 255 médecins non concernés par cette question car ayant déjà discuté de protections périodiques soit avec leurs collègues, soit avec leurs patientes, soit les deux.

JP : La question ne s'est jamais posée, PInt : je n'ai pas d'intérêt pour le sujet, PMed : ce n'est pas un sujet médical.

PARTIE 3 : à propos de vous

C9- En terme d'information sur le sujet des protections périodiques et plus particulièrement de la coupe menstruelle, de quoi auriez-vous besoin ?

C9	Effectifs	Pourcentage (%)
Plaquette médecin	207	61.79
Plaquette patientes	243	72.54
Poster	47	14.03
Formation Médicale Continue	56	16.72
Pas besoin	26	7,76

BAILBLED, Valentine. La coupe menstruelle : évaluation des connaissances des médecins généralistes bretons. Une étude quantitative.

60 feuilles., 3 illustrations., 27 tableaux. 30 cm.- Thèse : Médecine ; Rennes 1; 2020 ; N° .

Résumé français

Contexte : Nous avons interrogé des médecins généralistes bretons afin d'appréhender leurs connaissances sur la coupe menstruelle, protection périodique en développement. **Méthodes :** Enquête quantitative avec diffusion d'un questionnaire aux médecins généralistes libéraux bretons via l'Ordre des Médecins et le réseau social Facebook®. **Résultats :** 335 réponses complètes. On distingue plusieurs sous-groupes parmi les médecins interrogés. Les femmes et les médecins de moins de 40 semblent mieux informés sur le sujet. Malgré cela, les effets indésirables et l'utilisation sont insuffisamment connus par les médecins. 50% d'entre eux admettent d'ailleurs ne pas avoir de connaissances suffisantes pour informer leurs patientes. **Conclusion :** Bien qu'encore peu informés, les médecins généralistes ont une place privilégiée à prendre dans l'information de leurs patientes sur la coupe menstruelle et sur les protections périodiques en général. Il semble qu'une majorité des médecins interrogés est favorable à recevoir une formation sur le sujet afin de mieux prendre en charge leurs patientes.

Menstrual cups : assessing knowledge of their use among general practitioners in Brittany. A quantitative study.

60 pages, 3 illustrations, 27 tables, 30 cm. Thesis, Medicine. Rennes 1. 2020
Abstract :

We questioned general practitioners in Brittany in order to assess their knowledge of the use of menstrual cups, which are a feminine hygiene protection device under development. **Methods:** quantitative study using a questionnaire sent to general practitioners in Brittany through the Medical Board and Facebook, the social network. **Results:** 355 complete replies. Several sub-groups among the doctors who replied can be identified. Female doctors and doctors under the age of 40 appear to be better informed. Despite this, knowledge of the adverse effects of the cups and of their correct use is not sufficient among doctors. Indeed, 50 % acknowledge not having sufficient knowledge to be able to inform their patients. **Conclusion:** Although still insufficiently informed, general practitioners have a key role to play in informing their patients about the menstrual cup and more generally about feminine hygiene protection. It appears that a majority of doctors who replied are interested in receiving training on the subject in order to improve the care they provide to their patients.

Rubrique de classement : Médecine générale

Mots-clés : Coupe menstruelle
Protections périodiques
Médecins généralistes
Connaissances

Mots-clés anglais MeSH : Menstrual cups
Periodic protections
General Practitioners
Knowledge

Président : Monsieur le Professeur Lévêque

JURY :

Asseseurs : Madame le Docteur Khitas
Monsieur le Professeur Revest
Madame le Docteur Chhor-Queniart