



HAL
open science

Connaissances et représentations de la coupe menstruelle des médecins généralistes de La Réunion

Delphine Salignon

► **To cite this version:**

Delphine Salignon. Connaissances et représentations de la coupe menstruelle des médecins généralistes de La Réunion. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-03359759

HAL Id: dumas-03359759

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03359759>

Submitted on 3 Dec 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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License



UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER FACULTE DE MÉDECINE MONTPELLIER-NÎMES

THÈSE Pour obtenir le titre de DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Delphine Salignon

Née le 08/06/1988

Le 17/09/19

Connaissances et Représentations de la coupe menstruelle des médecins généralistes de La Réunion

Directrices de Thèse : Dr Béatrice Folco-Lognos et Dr Elodie Million

JURY

Président : Dr Lambert Philippe

Assesseurs : Dr Béatrice Folco-Lognos, Dr Elodie Million, Dr Nadia Rachedi



UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER FACULTE DE MÉDECINE MONTPELLIER-NÎMES

THÈSE Pour obtenir le titre de **DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement

Par

Delphine Salignon

Née le 08/06/1988

Le 17/09/19

Connaissances et Représentations de la coupe menstruelle des médecins généralistes de La Réunion

Directrices de Thèse : Dr Béatrice Folco-Lognos et Dr Elodie Million

JURY

Président : Dr Lambert Philippe

Assesseurs : Dr Béatrice Folco-Lognos, Dr Elodie Million, Dr Nadia Rachedi

ANNEE UNIVERSITAIRE 2018 - 2019

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALLIEU Yves	DUBOIS Jean Bernard	MION Charles
ALRIC Robert	DUMAS Robert	MION Henri
ARNAUD Bernard	DUMAZER Romain	MIRO Luis
ASTRUC Jacques	ECHENNE Bernard	NAVARRO Maurice
AUSSILLOUX Charles	FABRE Serge	NAV RATIL Henri
AVEROUS Michel	FRERE BEAU Philippe	OTHONIEL Jacques
AYRAL Guy	GALIFER René Benoît	PAGES Michel
BAILLAT Xavier	GODLEWSKI Guilhem	PEGURET Claude
BALDET Pierre	GRASSET Daniel	PELISSIER Jacques
BALDY-MOULINIER Michel	GROLLEAU-RAOUX Robert	POUGET Régis
BALMES Jean-Louis	GUILHOU Jean-Jacques	PUECH Paul
BALMES Pierre	HERTAULT Jean	PUJOL Henri
BANSARD Nicole	HUMEAU Claude	PUJOL Rémy
BAYLET René	JAFFIOL Claude	RABISCHONG Pierre
BILLIARD Michel	JANBON Charles	RAMUZ Michel
BLARD Jean-Marie	JANBON François	RIEU Daniel
BLAYAC Jean Pierre	JARRY Daniel	RIOUX Jean-Antoine
BLOTMAN Francis	JOYEUX Henri	ROCHEFORT Henri
BONNEL François	LAFFARGUE François	ROSSI Michel
BOUDET Charles	LALLEMANT Jean Gabriel	ROUANET DE VIGNE LAVIT
BOURGEOIS Jean-Marie	LAMARQUE Jean-Louis	Jean Pierre
BRUEL Jean Michel	LAPEYRIE Henri	SAINT AUBERT Bernard
BUREAU Jean-Paul	LESBROS Daniel	SANCHO-GARNIER Hélène
BRUNEL Michel	LOPEZ François Michel	SANY Jacques
CALLIS Albert	LORIOT Jean	SEG NARBIEUX François
CANAUD Bernard	LOUBATIERES Marie	SENAC Jean-Paul
CASTELNAU Didier	Madeleine	SERRE Arlette
CHAPTAL Paul-André	MAGNAN DE BORNIER	SIMON Lucien
CIURANA Albert-Jean	Bernard	SOLASSOL Claude

CLOT Jacques
D'ATHIS Françoise
DEMAILLE Jacques
DESCOMPS Bernard
DIMEGLIO Alain

MARY Henri
MATHIEU-DAUDE Pierre
MEYNADIER Jean
MICHEL François-Bernard
MICHEL Henri

THEVENET André
VIDAL Jacques
VISIER Jean Pierre

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude
BLANC François
BOULENGER Jean-Philippe
BOURREL Gérard
BRINGER Jacques
CLAUSTRES Mireille
DAURES Jean-Pierre
DAUZAT Michel
DEDET Jean-Pierre
ELEDJAM Jean-Jacques
GUERRIER Bernard
JOURDAN Jacques

MARES Pierre
MAURY Michèle
MILLAT Bertrand
MAUDELONDE Thierry
MONNIER Louis
PREFAUT Christian
PUJOL Rémy
SULTAN Charles
TOUCHON Jacques
VOISIN Michel
ZANCA Michel

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALBAT Bernard - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ALRIC Pierre - Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric - Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick - Parasitologie et mycologie
BONAFE Alain - Radiologie et imagerie médicale
CAPDEVILA Xavier - Anesthésiologie-réanimation
COLSON Pascal – Anesthésie-réanimation
COMBE Bernard - Rhumatologie
COSTA Pierre - Urologie
COTTALORDA Jérôme - Chirurgie infantile
COUBES Philippe – Neurochirurgie

COURTET Philippe – Psychiatrie d’adultes, addictologie
CRAMPETTE Louis - Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul - Biochimie et biologie moléculaire
DAVY Jean Marc - Cardiologie
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel - Anesthésiologie-réanimation
DELAPORTE Eric - Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DEMOLY Pascal – Pneumologie, addictologie
DE WAZIERES Benoît - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DOMERGUE Jacques - Chirurgie générale
DUFFAU Hugues - Neurochirurgie
DUJOLS Pierre - Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
ELIAOU Jean François - Immunologie
FABRE Jean Michel - Chirurgie générale
FRAPIER Jean-Marc – Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
GUILLOT Bernard - Dermato-vénéréologie
HAMAMAH Samir-Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
HEDON Bernard-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
HERISSON Christian-Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir-Anesthésiologie-réanimation
JEANDEL Claude-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JONQUET Olivier-Réanimation ; médecine d’urgence
JORGENSEN Christian-Thérapeutique ; médecine d’urgence ; addictologie
KOTZKI Pierre Olivier-Biophysique et médecine nucléaire
LANDAIS Paul-Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention
LARREY Dominique-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LEFRANT Jean-Yves-Anesthésiologie-réanimation
LE QUELLEC Alain-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
MARTY-ANE Charles - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MERCIER Jacques - Physiologie
MESSNER Patrick – Cardiologie
MONDAIN Michel – Oto-rhino-laryngologie
PELISSIER Jacques-Médecine physique et de réadaptation
RENARD Eric-Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques-Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIBSTEIN Jean-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
RIPART Jacques-Anesthésiologie-réanimation
ROUANET Philippe-Cancérologie ; radiothérapie

SCHVED Jean François-Hématologie; Transfusion
TAOUREL Patrice-Radiologie et imagerie médicale
UZIEL Alain -Oto-rhino-laryngologie
VANDE PERRE Philippe-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc-Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1^{re} classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia-Hématologie ; transfusion
AVIGNON Antoine-Nutrition
AZRIA David -Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria-Pédopsychiatrie ; addictologie
BEREGI Jean-Paul-Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale,
addictologie
BLANC Pierre-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric-Chirurgie digestive
BOULOT Pierre-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CAMBONIE Gilles -Pédiatrie
CAMU William-Neurologie
CANOVAS François-Anatomie
CARTRON Guillaume-Hématologie ; transfusion
CHAMMAS Michel-Chirurgie orthopédique et traumatologique
CHANQUES Gérald – Anesthésie-réanimation
CORBEAU Pierre-Immunologie
COSTES Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques
CYTEVAL Catherine-Radiologie et imagerie médicale
DADURE Christophe-Anesthésiologie-réanimation
DAUVILLIERS Yves-Physiologie
DE TAYRAC Renaud-Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DEMARIA Roland-Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEREURE Olivier-Dermatologie – vénéréologie
DE VOS John – Cytologie et histologie
DROUPY Stéphane -Urologie
DUCROS Anne-Neurologie
GARREL Renaud – Oto-rhino-laryngologie
HAYOT Maurice - Physiologie
KLOUCHE Kada-Réanimation ; médecine d'urgence
KOENIG Michel-Génétique moléculaire
LABAUGE Pierre- Neurologie
LAFFONT Isabelle-Médecine physique et de réadaptation

LAVABRE-BERTRAND Thierry-Cytologie et histologie
LAVIGNE Jean-Philippe – Bactériologie – virologie, hygiène hospitalière
LECLERCQ Florence-Cardiologie
LEHMANN Sylvain-Biochimie et biologie moléculaire
LE MOING Vincent – Maladies infectieuses, maladies tropicales
LUMBROSO Serge-Biochimie et Biologie moléculaire
MARIANO-GOULART Denis-Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan -Physiologie
MEUNIER Laurent-Dermato-vénéréologie
MOREL Jacques - Rhumatologie
MORIN Denis-Pédiatrie
NAVARRO Francis-Chirurgie générale
PETIT Pierre-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PERNEY Pascal-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PRUDHOMME Michel - Anatomie
PUJOL Jean Louis-Pneumologie ; addictologie
PUJOL Pascal-Biologie cellulaire
PURPER-OUAKIL Diane-Pédopsychiatrie ; addictologie
QUERE Isabelle-Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
SOTTO Albert-Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TOUITOU Isabelle-Génétique
TRAN Tu-Anh-Pédiatrie
VERNHET Hélène-Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2ème classe

ASSENAT Éric-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BERTHET Jean-Philippe-Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BOURDIN Arnaud-Pneumologie ; addictologie
CANAUD Ludovic-Chirurgie vasculaire ; Médecine Vasculaire
CAPDEVIELLE Delphine-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CAPTIER Guillaume-Anatomie
CAYLA Guillaume-Cardiologie
COLOMBO Pierre-Emmanuel-Cancérologie ; radiothérapie
COSTALAT Vincent-Radiologie et imagerie médicale
COULET Bertrand-Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe-Anesthésiologie-réanimation
DAIEN Vincent-Ophtalmologie
DORANDEU Anne-Médecine légale -
DUPEYRON Arnaud-Médecine physique et de réadaptation
FAILLIE Jean-Luc – Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique, addictologie

FESLER Pierre-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GAUJOUX Viala Cécile-Rhumatologie
GENEVIEVE David-Génétique
GODREUIL Sylvain-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILLAUME Sébastien-Urgences et Post urgences psychiatriques -
GUILPAIN Philippe-Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
GUIU Boris-Radiologie et imagerie médicale
HERLIN Christian – Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlologie
HOUEDE Nadine-Cancérologie ; radiothérapie
JACOT William-Cancérologie ; Radiothérapie
JUNG Boris-Réanimation ; médecine d'urgence
KALFA Nicolas-Chirurgie infantile
KOUYOUMDJIAN Pascal-Chirurgie orthopédique et traumatologique
LACHAUD Laurence-Parasitologie et mycologie
LALLEMANT Benjamin-Oto-rhino-laryngologie
LE QUINTREC Moglie - Néphrologie
LETOUZEY Vincent-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LONJON Nicolas - Neurologie
LOPEZ CASTROMAN Jorge-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric-Rhumatologie
MAURY Philippe-Chirurgie orthopédique et traumatologique
MILLET Ingrid-Radiologie et imagerie médicale
MORANNE Olivier-Néphrologie
NAGOT Nicolas-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NOCCA David-Chirurgie digestive
PANARO Fabrizio-Chirurgie générale
PARIS Françoise-Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PASQUIE Jean-Luc-Cardiologie
PEREZ MARTIN Antonia-Physiologie
POUDEROUX Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIGAU Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François-Pédiatrie
ROGER Pascal-Anatomie et cytologie pathologiques
ROSSI Jean François-Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François-Cardiologie
SEBBANE Mustapha-Anesthésiologie-réanimation
SIRVENT Nicolas-Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme-Biologie cellulaire
STOEBNER Pierre – Dermato-vénéréologie
SULTAN Ariane-Nutrition

THOUVENOT Éric-Neurologie
THURET Rodolphe-Urologie
VENAIL Frédéric-Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max-Ophtalmologie
VINCENT Denis -Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
VINCENT Thierry-Immunologie
WOJTUSCISZYN Anne-Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

1^{re} classe :

COLINGE Jacques - Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes

2^{ème} classe :

LAOUJ CHENIVESSE Dalila - Biochimie et biologie moléculaire

VISIER Laurent - Sociologie, démographie

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - Médecine générale

1^{re} classe :

LAMBERT Philippe

2^{ème} classe :

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIÉS - Médecine Générale

CLARY Bernard

DAVID Michel

PROFESSEUR ASSOCIÉ - Médecine

BESSIS Didier - Dermato-vénérologie

MEUNIER Isabelle – Ophtalmologie

MULLER Laurent – Anesthésiologie-réanimation

PERRIGAULT Pierre-François - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence

ROUBERTIE Agathe – Pédiatrie

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe

BOULLE Nathalie – Biologie cellulaire
CACHEUX-RATABOUL Valère-Génétique
CARRIERE Christian-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHARACHON Sylvie-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FABBRO-PERAY Pascale-Epidémiologie, économie de la santé et prévention
HILLAIRE-BUYS Dominique-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
GIANSILY-BLAIZOT Muriel – Hématologie, transfusion
PELLESTOR Franck-Cytologie et histologie
PUJOL Joseph-Anatomie
RICHARD Bruno-Thérapeutique ; addictologie
RISPAIL Philippe-Parasitologie et mycologie
SEGONDY Michel-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH de 1^{re} classe

BADIOU Stéphanie-Biochimie et biologie moléculaire
BOUDOUSQ Vincent-Biophysique et médecine nucléaire
BOURGIER Céline-Cancérologie ; Radiothérapie
BRET Caroline -Hématologie biologique
COSSEE Mireille-Génétique Moléculaire
GABELLE DELOUSTAL Audrey-Neurologie
GIRARDET-BESSIS Anne-Biochimie et biologie moléculaire
LAVIGNE Géraldine-Hématologie ; transfusion
LESAGE François-Xavier – Médecine et santé au travail
MATHIEU Olivier-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas-Neuroradiologie
MOUZAT Kévin-Biochimie et biologie moléculaire
PANABIERES Catherine-Biologie cellulaire
PHILIBERT Pascal-Biologie et médecine du développement et de la reproduction
RAVEL Christophe - Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris-Physiologie
STERKERS Yvon-Parasitologie et mycologie
TUAILLON Edouard-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YACHOUH Jacques-Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

MCU-PH de 2^{ème} classe

BERTRAND Martin-Anatomie
DE JONG Audrey – Anesthésie-réanimation
DU THANH Aurélie-Dermato-vénérologie
GALANAUD Jean Philippe-Médecine Vasculaire
GOUZI Farès-Physiologie

HERRERO Astrid – Chirurgie générale
JEZIORSKI Éric-Pédiatrie
KUSTER Nils-Biochimie et biologie moléculaire
MAKINSON Alain-Maladies infectieuses, Maladies tropicales
MURA Thibault-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie-Psychiatrie d'adultes ; addictologie
PANTEL Alix – Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
PERS Yves-Marie – Thérapeutique, addictologie
SABLEWSKI Vanessa – Anatomie et cytologie pathologiques
THEVENIN-RENE Céline-Immunologie

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITES - Médecine Générale

Maîtres de conférence de 1^{ère} classe

COSTA David

Maîtres de conférence de 2^{ème} classe

FOLCO-LOGNOS Béatrice

OUDE-ENGBERINK Agnès

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS - Médecine Générale

GARCIA Marc
MILLION Elodie
PAVAGEAU Sylvain
REBOUL Marie-Catherine
SERAYET Philippe

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

Maîtres de Conférences hors classe

BADIA Eric - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

Maîtres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine - Neurosciences
BERNEX Florence - Physiologie
CHAUMONT-DUBEL Séverine - Sciences du médicament et des autres produits de santé
CHAZAL Nathalie - Biologie cellulaire
DELABY Constance - Biochimie et biologie moléculaire
GUGLIELMI Laurence - Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent - Sciences biologiques fondamentales et cliniques
LADRET Véronique - Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINE Sébastien - Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel - Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine - Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MAIMOUN Laurent - Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
MOREAUX Jérôme - Science biologiques, fondamentales et cliniques
MORITZ-GASSER Sylvie - Neurosciences
MOUTOT Gilles - Philosophie
PASSERIEUX Emilie - Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie - Histologie
TAULAN Magali - Biologie Cellulaire

PRATICIENS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

CLAIRE DAIEN-Rhumatologie
BASTIDE Sophie-Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GATINOIS Vincent-Histologie, embryologie et cytogénétique
PINETON DE CHAMBRUN Guillaume-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
SOUCHE François-Régis – Chirurgie générale
TORRE Antoine-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

REMERCIEMENTS

Merci à tous ceux qui ont contribué à faire de moi le médecin que je suis devenue.

Merci au Professeur Philippe Lambert qui me fait l'immense honneur de présider ma thèse.

Merci à mes deux co directrices de thèse, Béatrice Lognos et Elodie Million chez qui j'ai fait mon stage de médecine générale. Vous avez contribué à me faire me passionner pour la médecine générale. Merci d'avoir supporté mes fautes (trop nombreuses) de grammaire et d'orthographe.

Merci au Docteur Nadia Rachedi qui a accepté immédiatement et avec enthousiasme d'être membre de mon jury de thèse.

Merci à mes maîtres de stages qui m'ont aidé à apprendre la médecine générale qui ne s'apprend ni dans les livres ni à l'hôpital.

Merci à tous les médecins qui ont participé à mon étude.

Aux Michels sans qui ces études auraient été bien ternes !

Marianne, tu es une fille extraordinaire, je ne me lasse pas de nos appels et discussions sans fin, Raph, tes blagues et ton entrain m'ont toujours aidé à voir comme la vie est belle,

Chloé, la première bébé michel, je suis tellement heureuse de te voir grandir (même si c'est de trop loin),

Marjo, tes déclarations enflammées au retour du Korner m'ont toujours remplies de bonheur, Yoann, tu es costaud voilà tout !, et maintenant voir votre petite Anna rayonner est un bonheur, Martin, tes déguisements et ton humour me réjouisse,

Jess, tes passions et ton entrain sont communicatives,

Marine Gomard, tu m'as donné le goût de vivre sur ton île !, et merci pour toutes ces visites au château,

Marine Pach, ce voyage au Rwanda à tes côtés a été un régal, et les soirées qui s'en suivirent aussi, j'aime discuter de refaire le monde avec toi,

Renaud, je ne te connais pas assez à mon goût,

Anouk, si petite, mais déjà entourée d'amour,

Gaelle Vial, merci pour ta joie de vivre, j'aime autant Princesse Gaelle que Gueeeueelle,

Gaelle Stofleth, merci pour ton soutien de tous les instants,

Robin, quelle énergie ! Et quel bienveillance !

Avec Aurélie vous nous avez fait le bonheur de connaître Clémence, merveilleuse,

Mathieu, j'ai adoré pester avec toi toutes ces années et surtout profiter de ton humour et ta bonté, Bastien, ton entrain me réjouit, même si cinématographiquement parlant ce n'est pas toujours ça !

Eva ta culture générale et ton imitation de la danse du papillon te rende unique,
Umberto tes mots d'esprits et tes passions font de toi mon infirmier préféré,
Lena quelle princesse radieuse.

A Maelle, Delphine et Aurel, grâce à qui les m&ns ont une autre saveur ! Des amies comme vous
c'est pour la vie !

A Jorick et Johana, et Louénan, les JoJoLou, que de soirées au château Jorick à faire et refaire le
monde et à le réparer ! Tu es un super man, et tu as trouvé ta wonder woman !

A Johann, pour les soirées seven wonders, ton entrain à faire les 400 coups et surtout pour m'avoir
prouvé qu'on peut avoir 27 ans toute sa vie !

Aux narbonnais avec qui j'ai passé 6 mois, un an, Emeline, Meumeu, avec toi j'ai adoré ma première
année d'internat, et tu as eu une petite Louise comme la plus merveilleuse des aventures.

Adeline, Adeu, grâce à toi je n'oublierai jamais l'accent de Nîmes et la passeuse ! Yoann, le
président avec qui on aura presque eu un jacuzzi !

Elisa, une superbe rencontre au début de l'internat. Merci pour les partages musicaux, les fous rires,
et me montrer que quelqu'un est encore plus en retard que moi pour la paperasse !

A tous les copains réunionnais qui depuis des mois entendent à chaque sortie : « j'peux pas, j'ai
thèse... ». A Pialala et son band's et les 2 choses que tu sais faire avec un coup dans le nez : les
crêpes et le Bescherelle, à Marie et ton humour déjanté, à Marine, (encore !), à Mathilde et John
pour votre énergie débordante en sport et en fiesta !, aux nouveaux copains de l'acro, avec qui j'ai
découvert qu'on peut s'assouplir et s'enraidir tout aussi rapidement !

Dadou, plus de 15 ans d'amitié et pas une ride !

Christophe, que d'année parcourue depuis qu'on chantait Céline à tutette dans ta voiture !

A ma famille qui m'a toujours entourée, je dirais que j'ai même parfois un peu profité du statut
d'étudiante en médecine qui me dispensait des tâches ménagères !

Maman, merci de m'avoir toujours soutenue, merci pour ton amour ! Je t'aime !

Papa, merci pour ta curiosité naturelle et ton amour ! Je t'aime !

Mamie-Anne, tu vois j'ai fini par réussir à la faire cette thèse, et dans les temps !

Jérôme, mon frère chéri, qui est docteur avant moi, merci pour ta bienveillance.

Cha, ma sœur adorée, je suis tellement heureuse de te voir t'épanouir. Merci pour tes
encouragements et d'être tout simplement toi !

Michèle, avec ta bienveillance et ta bonté naturelle tu as été et tu es pour moi un modèle du « être
un bon médecin ».

Gilles, tu as su me faire partager ta passion pour le développement personnel, l'hypnose, la PNL. Y a plus qu'à...

Mes cousins d'Ondres : Antoine, toujours bienveillant et plein de projets, Julia, ma cousine coupine, Thibault et ses grandes déclarations d'amour et Pauline, le chef de la famille. Ernest mon « petit » cousin geek ;), et Fanette, et ta créativité débordante.

Marc et Isabelle, discuter avec vous sur votre terrasse à refaire le monde est toujours un bonheur. Merci Isabelle pour ton écoute bienveillante, et Marc pour ton enthousiasme.

Claire et Najib, votre curiosité et votre épicurisme sont communicatifs.

Mes cousins avignonnais : Amandine, qui nous faisait jouer aux chevaux, merci d'être une super amie maintenant. Romain et Emilie, vos enfants Garance et Joseph sont des petits êtres adorables. Raphaël qui se passionne pour des domaines variés.

A ma belle-famille, qui ont su m'accueillir parmi les leurs à bras ouverts.

Isabel, la bonté incarnée, Patrick merci pour ta générosité,

Pauline et Baptiste, votre foyer dans les terres froides est des plus chaleureux,

Cam et Ced, toujours de bons moments en votre compagnie.

Chanelle, Gabriel et Victor mes trois neveux d'amour je vous aime inconditionnellement.

A Pantoute pour ses heures de ronronthérapie, et à Frimousse pour ses premiers encouragements.

A Kalou et ses yeux implorants me reprochant de ne pas la sortir.

A ma tendre et chère future épouse Joséphine, ma Jozébra, qui m'a (sup)porté pendant toute cette fin d'étude, qui pourrait passer une validation des acquis de médecin à force de nous entendre raconter nos histoires, qui m'a poussé à explorer ce sujet de thèse insolite, qui aurait aimé que je m'y mette bien avant ! Et qui me pousse à explorer de nombreux recoins de la médecine, dont ce sujet de thèse. Mais surtout merci pour cette belle histoire que nous nous efforçons de construire chaque jour !

LISTE DES ABRÉVIATIONS UTILISÉES

ANSES : Agence nationale de sécurité sanitaire alimentaire, environnement, travail

CNR : Centre National de Référence

DPC : développement professionnel continue

DIU : Dispositif Intra Utérin

DU : Diplôme universitaire

INSEE : Institut National de Statistique et des Etudes Economiques

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

MG : Médecin Généraliste

SCT : Syndrome du choc toxinique

TPE : Thermoplastique Elastomère

TVA : Taxe sur la Valeur Ajoutée

SOMMAIRE

CORPUS ENSEIGNANT

REMERCIEMENTS

LISTE DES ABRÉVIATIONS UTILISÉES

INTRODUCTION

MÉTHODE

1 ***Objectifs***

2 ***Matériel et méthode***

2.1 ***L'échantillon***

2.1.1 ***La taille de l'échantillon***

2.1.2 ***La composition de l'échantillon***

2.2 ***Le guide d'entretien***

2.2.1 ***Réalisation du guide d'entretien***

2.2.2 ***Le guide d'entretien***

2.3 ***L'entretien***

2.4 ***L'analyse des données***

2.4.1 ***Retranscription des verbatims des interviews***

2.4.2 ***Analyse***

2.5 ***La recherche bibliographique***

RÉSULTATS

1 ***CARACTÉRISTIQUES DE L'ECHANTILLON***

2 ***PRISE EN CHARGE GYNÉCOLOGIQUE EN MÉDECINE GÉNÉRALE***

2.1 ***Activités et rôles du médecin généraliste en consultation de gynécologie***

2.1.1 ***Rôle de suivi***

2.1.2 ***Rôle de dépistage***

2.1.3 ***Rôle d'information et d'expert***

2.1.3.1 ***À propos de la contraception***

2.1.3.2 ***À propos de la ménopause***

2.1.4 ***Réalisation de gestes techniques***

2.1.5 ***Rôle de soutien et d'écoute à propos de sujets souvent tabous***

2.1.6 ***Rôle de prévention***

- 2.1.7 Mais un rôle parfois plus ponctuel
- 2.2 Le médecin généraliste et sa pratique de la gynécologie
 - 2.2.1 Un rôle primordial pour certains
 - 2.2.2 Avec recours à un spécialiste dans un second temps si nécessaire
 - 2.2.3 Une affaire de spécialiste pour d'autres
- 2.3 Demandes des patientes lors des consultations de gynécologie
 - 2.3.1 Des motifs récurrents et en même temps variés
 - 2.3.2 Des demandes variables en fonction de l'âge
 - 2.3.3 Des demandes plus ou moins complexes
 - 2.3.4 Des demandes autour de la grossesse
 - 2.3.5 Mais parfois une absence de demande
- 2.4 Difficultés rencontrées par le praticien
 - 2.4.1 La gynécologie, une affaire de femmes?
 - 2.4.2 Une réticence à l'examen gynécologique
 - 2.4.3 Une peur initiale du praticien due à une méconnaissance du sujet
- 3 **LA MÉDECINE GÉNÉRALE ET LA GYNÉCOLOGIE A LA RÉUNION**
 - 3.1 Une natalité plus importante
 - 3.2 Des rapports sexuels plus précoces
 - 3.3 Des populations d'origines diverses
 - 3.3.1 *Avec des demandes pour des motifs religieux*
 - 3.3.2 *Des populations avec leurs propres représentations.*
 - 3.4 Une consultation plus facile du médecin généraliste pour de la gynécologie
- 4 **LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE , LA COUPE MENSTRUELLE ET LES MENSTRUATIONS**
 - 4.1 Arbre thématique de la question de recherche
 - 4.2 Connaissances de la coupe menstruelle
 - 4.3 Avantages et inconvénients de la coupe menstruelle
 - 4.3.1 Avantages
 - 4.3.1.1 Ecologique
 - 4.3.1.2 Economique
 - 4.3.1.3 Sûre
 - 4.3.1.4 Pratique
 - 4.3.1.5 Confortable
 - 4.3.2 Inconvénients

- 4.3.2.1 Compliquée à manipuler
- 4.3.2.2 Sale
- 4.3.2.3 Mobile
- 4.3.2.4 Aucun inconvénient
- 4.3.3 Freins et leviers à un abord en consultation de la coupe menstruelle et des protections périodiques
- 4.3.4 Liés aux patientes
- 4.3.5 Liés aux médecins
- 4.3.6 Liés à la société
- 4.3.7 Leviers
- 4.4 Les menstruations
 - 4.4.1 Un sujet un peu tabou
 - 4.4.2 Abordées sous un angle pathologique
 - 4.4.3 Font parties de l'interrogatoire en gynécologie

5 LE SYNDROME DU CHOC TOXINIQUE LIÉ AUX MENSTRUATIONS

- 5.1 Un syndrome rare
- 5.2 Etat de choc septique
- 5.3 Dû au port prolongé d'un tampon
- 5.4 Un sujet parfois abordé en consultation

DISCUSSION

- 1 Forces et faiblesses de l'étude
- 2 Des particularités réunionnaises à connaître des praticiens pour adapter leurs pratiques
 - 2.1 Indicateur de natalité
 - 2.2 Sexualité
 - 2.3 Une contraception et une prévention des IST plus précoce
- 3 La gynécologie est-elle vraiment une affaire de femmes?
 - 3.1 Obstacles liés aux représentations du praticien :
 - 3.2 Obstacles liés aux réticences des patientes à consulter pour de la gynécologie
- 4 Des sujets parfois tabous
- 5 Les menstruations, le tabou ultime.
 - 5.1 Un tabou aux origines multiples
 - 5.2 Le médecin et les menstruations
- 6 Une réticence à mettre un objet intracorporel

- 6.1 Un tabou lié à une absence de connaissance des femmes et de leur corps
 - 6.1.1 Une faible éducation sexuelle lors de la scolarité
 - 6.1.2 Le sexe féminin, des représentations empruntées de sexisme
- 6.2 Le tabou menstruel religieux
- 6.3 La place du médecin généraliste,
- 7 Une méconnaissance de la coupe menstruelle
- 8 Syndrome du choc toxique (SCT)
- 9 D'autres risques liés à l'utilisation de la coupe menstruelle commencent à émerger et n'ont pas été relevés par les médecins de l'étude
 - 9.1 Urétéronéphrose
 - 9.2 La coupe menstruelle et le DIU
- 10 La composition des tampons remise en question

CONCLUSION

RÉFÉRENCES

ANNEXES

VERBATIM

SERMENT D'HIPPOCRATE

PERMIS D'IMPRIMER

RESUMÉ / ABSTRACT

INTRODUCTION

Ce travail de thèse est issu d'un cheminement personnel. Une amie m'a fait découvrir en 2012 l'île de La Réunion. La diversité des populations, des cultures ainsi que des paysages séduit n'importe quel voyageur. Je suis donc retournée à La Réunion pour m'y installer après mon internat et poursuivre mon activité de remplaçante en médecine générale. C'est donc tout naturellement que je me suis intéressée aux particularités de la médecine sur ce département français.

Les demandes de consultation en médecine générale dans le domaine de la gynécologie sont de plus en plus fréquentes. Depuis une dizaine d'années le nombre de gynécologues diminue drastiquement (moins 30 % de gynécologue libéraux médicaux depuis 2012 ¹). Ceci entraîne parfois une difficulté de suivi pour les femmes qui sont suivies majoritairement en gynécologie par un médecin généraliste (leur médecin traitant ou un médecin généraliste à orientation gynécologique) ou une sage-femme ou un maïeuticien.² Ainsi de plus en plus de médecins généralistes se forment en gynécologie. 59% des médecins généralistes ont une formation complémentaire en gynécologie (Bonhomme I, Moretti C. État des lieux de la pratique gynécologique des médecins généralistes installés en Savoie et Haute-Savoie : une étude quantitative. 2017 ³).

Les menstruations sont un sujet primordial. En effet 50 % de la population sont des femmes soit 3 milliards 800 millions ⁴. La majorité des femmes sont menstruées entre 12 et 50 ans (âge moyen des ménarches en France : 12,8 ans (Gaudineau A, Ehlinger V, Vayssière C, Jouret B, Arnaud C, Godeau E. [Age at onset of menarche : Results from the French Health Behaviour in School-aged Children study]. 2010 ⁵), âge moyen de la ménopause en France : 50 ans d'après l'INSERM ⁶).

Une femme utilisera entre 10 000 et 15 000 protections (serviettes ou tampons hygiéniques) durant sa vie, soit près d'une tonne et demi de déchet et un coût d'environ 3 000 à 4 500 euros.^{7 8} Ces protections sont non recyclées, et non recyclables. Étudier des alternatives à ces modes de protections périodiques est indispensable d'un point de vue écologique et économique. Les menstruations ou les moyens pour les femmes de les collecter pour éviter de se salir sont peu présentes dans les publications scientifiques (28985 résultats sur PubMed pour le mot « menstruation »). Surtout nous n'assistons pas à une augmentation des publications par an sur le sujet contrairement à la plupart des sujets scientifiques. J'ai entendu parler de la coupe menstruelle pour la première fois 7 ans auparavant en

discutant avec ma compagne de son moyen de protection périodique. Quelle surprise d'apprendre que les femmes avaient à leur disposition un moyen de protection réutilisable et recyclable, que l'on pouvait garder durant plusieurs années. Je m'étonnais aussi de ne pas en avoir eu connaissance durant mes études de médecine. En étudiant la littérature plutôt faible sur le sujet en comparaison avec le développement de ce moyen de protection périodique exponentiel (le nombre de vente de coupe menstruelle augmente de 20 à 30 fois plus vite que le nombre de ventes des tampons ou des serviettes ⁹⁾ j'ai nourri ce projet de thèse.

La Réunion a des particularités au niveau de la prise en charge médicale qui lui sont propres. On constate à partir des données de l'INSEE et des conseils départementaux de l'ordre de La Réunion et de l'Hérault, un taux de médicalisation similaire entre ces deux départements. Cependant les médecins généralistes réunionnais ont deux fois plus de femme de plus de 15 ans comme patientes. ^{10 11 12} (Voir Tableau 1 ci-dessous)

	Réunion		Hérault	
	Gynécologues	Médecins généralistes	Gynécologues	Médecins Généralistes
Total	95	1163	129	3146
Dont libéraux	33	759	88	2251
Nombre de femmes	439 292		590 571	
Nombre de femmes de plus de 15 ans	340 619		497 796	
Nombre de femmes de plus de 15 ans par gynécologue	1/3585		1/3858	
Nombre de femmes par médecin généraliste (libéral)	1/448		1/221	

Tableau 1 : Médicalisation par les médecins généralistes et les gynécologues des femmes à La Réunion et dans l'Hérault

La population réunionnaise est d'origine multiple avec des descendants de colons français, des esclaves africains et de Madagascar, les Malbars. Un peu plus tard au XIX^{ème} siècles sont venus des Indiens de confession tamoule, des Chinois et les « Zarabes » pour commercer et servir de main-d'œuvre à l'industrie de la canne à sucre. Depuis les années 60 une population d'origine métropolitaine ne cesse d'émigrer. Des Mahorais et des Comoriens viennent également enrichir cette mixité. Il existe donc un multiculturalisme ethnique, culturel et religieux.¹³ Ce dernier aboutit à un système de prise en charge des pathologies multiples. Les religions sont très présentes y compris au niveau médical. Le recours à la médecine européenne traditionnelle est fréquent mais en cas d'échec ou de croyances différentes les Réunionnais ont recours à un prêtre catholique, hindou, à de la médecine ayurvédique, à de la médecine traditionnelle chinoise, à un devineur (un devin guérisseur), à un tisanneur avec recours à la phytothérapie, à un sorcier (gratteur de bois). Les Réunionnais ne se limitent pas forcément à la médecine de leur confession religieuse mais s'orientent vers la plus efficace. De plus certaines maladies sont inconnues du médecin, elles n'ont pas d'équivalence dans le système médical occidental et n'existent que localement. Donc les Réunionnais vont voir d'autres alternatives quand l'offre médicale ne répond pas à la demande ou inversement.^{14 15}

La coupe menstruelle est une protection périodique, comme les serviettes hygiéniques ou les tampons hygiéniques, qui recueille le sang des menstruations, soit en entre 50 et 150 ml de sang sur 3 à 6 jours (Dr Tamborini A. 800 questions au gynécologue. 2009¹⁶). C'est une petite coupe en forme d'entonnoir à bord arrondi avec une petite tige au bout (Annexe 1). Elle est en silicone médicale pour la plupart, ou en TPE, elle est hypoallergénique. Elle ne contient ni phtalate ni bisphénol A¹⁷. Il existe plusieurs tailles, en fonction du flux de la femme et surtout en fonction de la taille de son vagin. Plus communément appelée cup, elle s'installe dans le vagin, comme le montre la figure 1, pour collecter le flux menstruel et se vide puis se rince à l'eau au maximum toutes les six heures^{18 19}. L'utilisatrice doit désinfecter sa coupe menstruelle entre chaque cycle. Elle peut la garder entre 5 et 10 ans selon les fabricants. Il existe actuellement une 60aine de marques de coupes menstruelles variant au niveau de leurs tailles, leurs couleurs, leurs rigidités.²⁰ Une coupe coûte en moyenne 23 dollars, soit 20 euros. (Eijk AM van, 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. England, 2019²¹). Elle a été inventée en 1867 par S.

L. Hockert mais devait être maintenue avec une ceinture (Annexe 2). Contextualisons, les serviettes hygiéniques étaient à cette époque des vieux tissus réutilisés et étaient également maintenues par divers systèmes (ceintures, épingles à nourrice). L'un des premiers brevets de la coupe menstruelle date de 1937 aux USA par Léona W. Chalmers^{22 23}. La première étude scientifique de la coupe menstruelle date de 1959 (Liswood R. Internal menstrual protection ; use of a safe and sanitary menstrual cup. American. Mai 1959²⁴), cependant elle ne se développe et s'utilise à grande échelle que depuis une dizaine d'années.

Le développement initial de la coupe menstruelle s'est heurté à plusieurs obstacles : psychologique, matériel et idéologique.

– En effet il convenait d'introduire quelque chose dans le vagin, avec les doigts.

D'autant que la coupe menstruelle nécessite de rentrer plus dans l'intimité du vagin que les tampons afin de vérifier qu'elle est bien placée autour du col utérin. (Cf. Annexe 1). La société, à cette époque, n'était prête à aborder ni le confort féminin ni les menstruations.²³

– Elle était initialement en caoutchouc, ce qui a en partie limitée sa diffusion. Après la Seconde Guerre mondiale, la production de coupe menstruelle stagnait du fait de la pénurie de caoutchouc, qui avait été réquisitionné pendant la guerre.²³ De plus cette matière étant allergène, de nombreuses femmes ne pouvaient pas l'utiliser.

– On note également un obstacle idéologique à la coupe menstruelle à cette époque. Dans ce contexte d'entre-deux-guerres se développe le matériel à usage unique, vu comme plus propre, ainsi que le culte du jetable. Ces arguments qui étaient jadis en faveur du tampon hygiénique ne sont pour certaines femmes plus au goût du jour. Ce qui explique en partie le développement actuel de la coupe menstruelle.²³

Fin des années 80 une coupe menstruelle en latex se développe, mais à une échelle restreinte du fait de réactions allergiques. Les coupes menstruelles sont revenues sur le marché dans les années 2000 avec le développement de coupes menstruelles en silicone. Depuis elles connaissent un essor grandissant. On note depuis 2016 une apparition des coupes menstruelles en grande surface²⁵. Cette année-là 127 000 exemplaires de la « becup » se sont vendus en France.

Comme on peut le remarquer dans les publicités pour les protections périodiques où les menstruations sont représentées par une couleur amusante (bleue, verte), le sujet des menstruations en 2019 reste un sujet tabou en France. Même s'il est évidemment plus facile de parler des menstruations actuellement qu'au siècle dernier, certains préjugés persistent. En effet les menstruations ont fait depuis des millénaires l'objet d'ostracisation des femmes.

Au 1er siècle Pline l'Ancien prêche des pouvoirs malfaisants aux femmes ayant leur menstruation : "trouvera-t-on rien qui soit aussi malfaisant que le sang menstruel. Une femme qui a ses règles fait aigrir le vin doux par son approche, en les touchant frappe de stérilité les céréales, de mort les greffes, brûle les plants des jardins ; les fruits de l'arbre contre lequel elle s'est assise tombent ; son regard ternit le poli des miroirs, attaque l'acier et l'éclat de l'ivoire ; les abeilles meurent dans leurs ruches ; la rouille s'empare aussitôt de l'airain et du fer, et une odeur fétide s'en exhale ; les chiens qui goûtent de ce sang deviennent enragés, et leur morsure inocule un poison que rien ne peut guérir." ²⁶ A la préhistoire, les femmes s'isolaient volontairement durant leurs menstruations afin d'écartier le danger des prédateurs de la communauté. ²⁷ Certains pays pratiquent encore une exclusion des femmes durant leurs périodes, entraînant alors des exclusions scolaires ^{28 29}.

Les menstruations ne font que très peu l'objet de recherches scientifiques (2 fois moins de publications sur PubMed en recherchant le mot "menstruation" que le mot "penis") alors qu'elles concernent 50 % de la population mondiale pendant 30 ans de leur vie et qu'elles représentent un marché de 30 milliards de dollars. ³⁰

Dans "tabou de la Virginité" Freud évoque le fait que les menstruations seraient taboues comme il existe un "tabou du sang". L'homme à la vue du sang aurait des désirs de meurtre qui lui-même est interdit. ³¹

De plus dans toutes les religions monothéistes la femme est représentée comme impure au moment des règles, mais également dans la religion tamoule. ^{65 66 67 68}

Nous parlons de produits hygiéniques comme protection contre la salissure des menstruations. De religieux le problème des règles est passé à l'inconscient collectif de toute la société en présentant les menstruations comme salissantes, sentant mauvais. ³²

Ce dégoût sociétal des règles implique une interdiction implicite d'avoir des relations sexuelles pendant les règles. Cette vision souillée, négative de la femme ne peut avoir qu'un impact négatif sur l'estime d'elle-même.

Les menstruations en médecine ont été longtemps considérées comme participant à la production de la folie comme le décrit Ambroise Tardieu "Il est certain que l'époque menstruelle, soit qu'il y ait rétention des règles, soit que leur écoulement ait été modéré, soit même que cette époque n'offre rien d'extraordinaire, joue un grand rôle dans la production des névroses et de la folie." ³³

Le tabou est donc sociétal, psychologique, religieux et médical.

On note cependant ces dernières années plus de médiatisation autour des menstruations : un

court métrage traitant du tabou autour des règles en Inde et de la confection par les femmes de serviettes hygiéniques a eu l'oscar du meilleur court métrage documentaire et est visible sur la plateforme de vidéo à la demande Netflix ²⁸, une publicité a enfin mis en scène des règles rouges. Les protections hygiéniques ne sont plus taxées en France comme des produits de luxe depuis 2015 (TVA abaissée de 20 à 5,5 %). Une femme s'est promenée dans Paris sans protection hygiénique, avec son pantalon tâché, en signe de protestation contre la précarité menstruelle : une femme du fait de ses menstruations devra dépenser en moyenne 3700€ durant sa vie (en comptant tous les frais annexes : vêtements, antalgiques, détachants, protections). Une partie de la population dénonce ce fait et demande des protections gratuites. ³⁴

La découverte de cellules souches dans le sang menstruel (Patel AN and al. Multipotent Menstrual Blood Stromal Stem Cells: Isolation, Characterization, and Differentiation. Cell Transplantation. mars 2008 ³⁵) contribuera probablement à restaurer une image positive des règles.

Ecrire des publications scientifiques autour des menstruations est également nécessaire. Parler d'un sujet permet d'en prendre conscience, pour ensuite pouvoir changer notre vision.

De plus en plus de patientes sont préoccupées par le syndrome du choc toxique (SCT) ³⁶. Le syndrome du choc toxique est défini par une fièvre élevée, supérieure à 39 degrés Celsius, une éruption érythémateuse scarlatiniforme généralisée, une hypotension et une atteinte multi-systémique. Il est dû à des toxines libérées par *Staphylococcus aureus*. Il existe une forme menstruelle et des formes non menstruelles plus fréquentes. Ce syndrome est grave. La mortalité est de 5 à 15 %. ^{37 38}

L'utilisation de tampons de plus en plus absorbants a vu une augmentation importante des syndromes du choc toxique lié aux menstruations à la fin des années 1970 : un tampon particulièrement absorbant en polyacrylate entraînant plus de syndrome du choc toxique se voit interdit à la vente, le Renly en 1981. En 1980 on voit apparaître une note d'information sur les notices des tampons hygiéniques. ³⁹ Apparaît également un classement de l'absorption sur les boîtes de tampons hygiéniques : léger, normal, super, super plus, ultra.

Avec l'interdiction de ces tampons hypers absorbants ce SCT lié aux menstruations est en grande diminution. En effet plus de 1000 cas sont relevés en 1980 aux États-Unis, puis 200 cas en 1986. (Ferry Tristan. Rôle des exotoxines superantigéniques dans le choc toxique et le choc septique à *Staphylococcus aureus*. France; 2007 ⁴⁰).

Mais ces dernières années le SCT lié aux menstruations semble en augmentation : en 2008, 8

cas recensés ; en 2014, 22 cas. ^{41 42} (cf Annexe 3). Cependant une stagnation du nombre de cas semble s'observer ces 5 dernières années (autour de 20 cas par an). ⁴² Les causes de cette augmentation ne sont pas clairement identifiées. Le Centre national de référence du staphylocoque émet l'hypothèse que cette augmentation est due à «la notoriété grandissante du centre ainsi qu'[...] un meilleur diagnostic de la pathologie »⁴³.

Les facteurs favorisant la survenue de ce syndrome sont multiples : port d'un tampon pour une durée supérieure à 8h, port d'un tampon hyperabsorbant, plaies ou lésions préalables, facteurs de comorbidité comme diabète, immunodépression. La composition du microbiote vaginal semble également être un facteur important (Parsonnet J et al. Prevalence of Toxic Shock Syndrome Toxin 1-Producing *Staphylococcus aureus* and the Presence of Antibodies to This Superantigen in Menstruating Women. *America*, sept 2005 ⁴⁴). Une étude collective des tampons dans toute la France afin de mieux étudier les facteurs favorisant le SCT ⁴⁵

Devant son utilisation croissante que ce soit dans les pays développés ou non, du fait des avantages économiques et écologiques certains de la coupe menstruelle, des études commencent à mettre en exergue certains inconvénients.

Face à ce « nouveau » moyen de protection périodique les patientes, elles aussi, se posent de nombreuses questions et notamment médicales :

- Quels sont les avantages et les inconvénients à l'utilisation de la coupe menstruelle ?

MÉTHODE

1 Objectifs

L'objectif de cette étude était d'établir un état des lieux des connaissances des médecins généralistes quant à la coupe menstruelle, d'identifier les connaissances et les représentations des médecins généralistes de la coupe menstruelle.

L'objectif secondaire portait sur la connaissance des médecins généralistes du choc toxinique lié aux menstruations.

2 Matériel et méthode

Pour répondre à la question qui me préoccupait à savoir « quelles sont les connaissances des médecins généralistes quant à la coupe menstruelle ? », la méthode qualitative était la plus appropriée. ⁴⁶ En effet cette méthode permet par l'obtention de réponses ouvertes, d'investiguer des faits et des croyances.

Plus précisément dans cette étude j'ai utilisé la méthode exploratoire. En effet comme le décrivent Louis Trudel, Claudine Simard et Nicolas Vornarx, « lorsque nous souhaitons circonscrire un objet de recherche, définir de nouvelles pistes de recherche, choisir des avenues théoriques ou identifier une méthode appropriée à l'objet et à nos objectifs de recherche, nous sommes dans le registre de la recherche exploratoire » (Trudel L, Simard C, Vornarx N. La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire? 2007 ⁴⁷) Cette méthode a permis d'essayer de comprendre l'expérience des médecins généralistes.

Le postulant a réalisé des entretiens semi-dirigés, c'est-à-dire avec un guide d'entretien, jusqu'à saturation des données.

Les entretiens ont été réalisés en différents lieux de St Paul à St Joseph (du Nord-Ouest au Sud-Est de l'île de La Réunion). L'étude était donc multicentrique.

Les données ont été anonymisées, puis analysées par le postulant par codage des données avec le logiciel Open Office Calcul (équivalent d'Excel).

Les participants ont été informés qu'ils peuvent à tout moment se retirer de l'étude.

2.1 L'échantillon

L'échantillon de type qualitatif vise à collecter un maximum de variabilité de réponses. (Bloor M, Wood F. Keywords in Qualitative Methods, 2006 ⁴⁸)

2.1.1 La taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon est définie par celui nécessaire à la saturation théorique des données. Cela signifie que l'on peut stopper les entretiens quand les derniers n'apportent plus de nouvelles informations supplémentaires pour comprendre le phénomène étudié. « L'échantillon de type qualitatif vise à collecter un maximum de variabilité de réponses et comptera le nombre d'entretiens nécessaire pour atteindre la saturation des réponses, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'aucune nouvelle information ou thématique n'émerge des données » (Bloor M, Wood F. *Keywords in Qualitative Methods*, 2006 ⁴⁸) En général il se situe aux environs de 15 entretiens mais la taille de l'échantillon ne peut être définie à l'avance.

2.1.2 La composition de l'échantillon

Pour être inclus dans l'étude, les médecins devaient être médecins généralistes, être installés dans le département de La Réunion et être thésés. Il n'y avait pas d'autre critère d'inclusion.

Ils ont été recrutés par téléphone par le postulant via l'annuaire. Une centaine de médecins ont été contactés.

S'ils acceptaient de participer, les médecins recevaient un email leur expliquant les modalités de l'étude (Annexe 6).

L'objectif était d'obtenir un échantillon diversifié en recherche de variation maximale. « Idéalement, l'échantillon devrait être composé des différentes « caractéristiques de la population » pour s'assurer que les arguments et les idées des participants reflètent les opinions et les attitudes de la population concernée. » (Kohn L, Christiaens W. *Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances*. 2014. ⁴⁹)

Les deux genres ont été représentés, d'autant plus que nous pouvions nous attendre à ce que les femmes aient plus de connaissances sur ce sujet des protections menstruelles étant directement concernées.

Une variation pouvait s'observer en fonction de l'âge des médecins, n'ayant pas eu les mêmes formations initiales et continues. Elle pouvait également s'observer en fonction du mode d'installation du médecin (seul ou en groupe), en fonction de ses formations complémentaires (notamment DU de gynécologie), en fonction de sa pratique ou non de la gynécologie. Une différence des pratiques et des opinions pouvait également être

relevée en fonction du type de patientèle et du lieu d'installation.

La recherche dans l'annuaire s'est donc faite en fonction du lieu d'installation (dans les hauts, ou dans les bas, en périurbain ou en campagne), et en fonction du sexe du praticien. Les autres données étaient recueillies durant l'entretien.

2.2 Le guide d'entretien

2.2.1 Réalisation du guide d'entretien

Le guide d'entretien est réalisé par le postulant avec aval de ses directrices de thèse.

Un premier guide est réalisé.

Il a été modifié après le 4ème entretien en rajoutant une question sur les spécificités de la médecine à La Réunion ainsi qu'une question de relance sur le syndrome du choc toxinique, étant peu abordé par les 4 premiers médecins malgré les deux premières questions.

2.2.2 Le guide d'entretien

L'entretien est en trois parties : une partie plus générale afin de connaître le médecin, ses habitudes de pratiques et d'établir le contact. La deuxième partie porte sur les habitudes de gynécologie. Et la troisième partie porte sur les protections périodiques dont la coupe menstruelle, les menstruations puis le syndrome du choc toxinique.

Guide d'entretien

I QUESTIONS GENERALES

Description du médecin :

- Quel âge avez-vous ?
- Depuis combien de temps exercez-vous ?
- Pourriez-vous me parler de votre exercice ? Faites-vous de la gynécologie dans votre pratique courante ? (*Si pas abordé*)

A préciser si ce n'est pas clair en fin d'entretien :

- Exercez-vous seul ? en cabinet de groupe ?
- Exercez-vous en milieu rural ? en ville ? en semi-rural ?

II HABITUDES GYNECOLOGIQUES

- Vous m'avez dit « faire de la gynéco » ou pas selon les questions précédentes ? Que signifie pour vous faire de la gynéco (en reprenant leurs termes)
- *(Si besoin d'une relance)* Et comment pourriez-vous m'en dire plus ?
- Comment les femmes abordent-elle la gynécologie avec vous ?
- Lors de ces consultations de gynécologie que pouvez-vous me dire des demandes de vos patientes ?
- **Quels sont selon vous les particularités de la gynécologie à l'île de La Réunion ?**

III MENSTRUATIONS, PROTECTIONS PERIODIQUES, SYNDROME DU CHOC TOXINIQUE

Les menstruations et les protections périodiques :

- Comment les menstruations sont-elles abordées ?
- *(Si besoin d'une relance)* Dans quel contexte ?
- Si je vous dis protections ? Que vous vient-il à l'esprit ?
- *(Si besoin d'une relance)* Quelles protections périodiques connaissez-vous ?
- *(Si besoin d'une relance)* Repensez à une consultation, pourriez-vous me parler de leur demande ? La question des protections a-t-elle été abordée ? Pourriez-vous me dire dans quel contexte ?

La coupe menstruelle : deux cas

A/ Vous m'avez parlé de la coupe menstruelle

- Pourriez-vous m'en dire plus ?
- Comment en avez-vous eu connaissance ?
- Repensez à une consultation, comment vous leurs en parlez ? Quels mots utilisez-vous pour en parler ?
- *(Si besoin d'une relance :)* A votre avis comment définiriez-vous les avantages et les inconvénients de la coupe menstruelle ?
- *(Si besoin d'une relance:)* Pensez-vous qu'il existe d'autres avantages/inconvénients ?

B / Vous ne m'avez pas parlé de la coupe menstruelle ? Pourriez-vous me dire ce que cela vous évoque ?

- *(Si besoin d'une relance)* Selon vous quels seraient les risques à l'utilisation de la coupe

menstruelle par vos patientes ?

- Selon vous comment pourriez-vous évoquer la coupe menstruelle lors d'une consultation ?

Le syndrome du choc toxinique lié aux menstruations : (Questions de relance si pas suffisamment abordées par le médecin)

A/ Vous m'avez parlé du risque de choc toxinique ? Pourriez-vous m'en dire plus ?

B/ Vous ne m'avez pas parlé du choc, qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?

- (En relance si pas suffisamment abordée) Pourriez-vous m'en dire un peu plus à propos du choc toxinique ?
- (En relance si besoin) **Les médias ont parlé du choc toxinique lié aux menstruations lors de l'amputation d'un mannequin, vous pouvez m'en dire plus ?**

2.3 L'entretien

L'entretien était enregistré avec un téléphone ou un dictaphone numérique puis retranscrit totalement sur Open Office Writer après anonymisation des données. Les entretiens ont tous été réalisés dans le cabinet du médecin sauf pour MG 12 où l'entretien a eu lieu dans un café.

2.4 L'analyse des données

2.4.1 Retranscription des verbatims des interviews

Les entretiens ont été retranscrits mots à mots. Les émotions ressenties par l'examineur ont également été annotées. Cette retranscription constitue la verbatim.

2.4.2 Analyse

Le codage des données a été réalisé par le postulant en utilisant la méthode de l'analyse thématique.⁴⁶ L'analyste thématique permet de transposer « un corpus donné en certain nombre de thèmes représentatifs du contenu analysé et ce, en rapport à l'orientation de recherche (la problématique) », comme le disent Pierre Paillé et Alex Muccielli dans L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales⁵⁰.

L'analyse était réalisée par une seule personne, le postulant. Elle fut réalisée après chaque entretien. C'est une analyse thématique continue comme définie par Paul Paillé⁵⁰. Au fur et à mesure de l'analyse se construisait l'arbre thématique (extrait

présenté ci-dessous dans la partie Résultats).

Le logiciel pour le codage des données qui a été utilisé est Open Office Calcul.

2.5 La recherche bibliographique

Une première phase de recherche a eu lieu de mai 2017 à août 2018 afin d'établir le guide d'entretien. Une deuxième phase de recherche a eu lieu de janvier à juillet 2019 afin de se mettre à jour des nouvelles publications scientifiques.

Les publications scientifiques ont été cherchées dans PubMed et google scholar et google en utilisant les mots-clés : « coupes menstruelles », « menstrual cup », « protections périodiques », « périodics protection », « serviettes hygiéniques », « pads », « gynécologie », « gynecology », « médecine générale », « general practice ».

RÉSULTATS

1 CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON

13 médecins ont été interviewés, 6 femmes et 7 hommes. L'âge moyen est de 51 ans.

Ils sont à majorité installés en groupe (84 %) et en semi-rural (69 %). 2 sont installés en rural (15%), et 2 en ville.

En moyenne ils sont installés depuis 18 ans. 54 % ont une patientèle mixte (créole et zoreille) et 45 % une patientèle à majorité créole.

La majorité déclare pratiquer la gynécologie (61 %). 2 ont passé le DU de Gynécologie (15 %)

(Annexes 4 et 5)

2 PRISE EN CHARGE GYNÉCOLOGIQUE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

La gynécologie pour de nombreux médecins fait partie de leur exercice routinier. **La grande majorité des médecins de l'étude déclarent avoir une pratique régulière de gynécologie.**

L'examen gynécologique est une part de l'examen clinique normal. **Tout médecin généraliste doit être capable de faire des diagnostics cliniques simples gynécologiques** comme le dit MG 11 "être capable de faire un diagnostic de vulvite, de vaginite ou de vaginose. Ça fait partie de l'examen clinique quoi ! "

Pour les médecins de l'étude sauf une médecin, les patientes n'ont pas d'obstacle ou de réticence à aborder la gynécologie avec eux de par leur rôle de médecin de famille, leur accessibilité et leur fonction de premier recours. 1 médecin n'est pas à l'aise pour parler de gynécologie n'en pratiquant que très peu.

2.1 Activités et rôles du médecin généraliste en consultation de gynécologie

2.1.1 Rôle de suivi

Le suivi des patientes est un des **rôles primordiaux** du médecin généraliste. "La consultation gynéco pour moi c'est surtout le suivi. " MG 7

Ce suivi durant toute la vie de la femme y compris durant ses grossesses fait partie du rôle du médecin généraliste. Il va souvent de pair avec le **suivi pédiatrique** de ses enfants. Ce suivi de toute la famille durant toute la vie des femmes **évite une**

rupture de suivi.

“J'trouve dommage d'être bloqué, d'être bloqué si l'on a pas fait de gynécologie entre la pédiatrie, suivre une jeune femme. Ne plus la voir à partir de l'âge de 15 ans et puis la revoir entre 40 et 50 ans pour un diabète. Et ne pas l'avoir revu avant si tout le ce volet de gynécologie qui est super-intéressant pour avoir un suivi correct du début jusqu'à la fin. Et à ce moment l'on suit la famille vraiment. On n'a pas de rupture dans le suivi médical.” MG 10

La consultation des **jeunes filles** est souvent particulière avec une certaine réticence à parler en présence d'un tiers, il est important que le praticien leur propose une **consultation seul à seul.**

“enfin en tout cas faut pas trop parler devant la mère à côté... Il faudrait revoir la fille seule... Après je lui ai proposé à la fin, c'est ce que j'ai fait en douce.” MG 5

Le médecin généraliste peut être amené à **annoncer une grossesse**, puis orienter le suivi vers un gynécologue obstétricien. Certains praticiens font le **suivi de toute la grossesse** surtout s'ils **pratiquent l'échographie** ce qui permet d'avoir un diagnostic rapide. D'autres se limitent à des **suivis sporadiques** en raison de l'absence de pratique de l'échographie “Mais j'en fais pas tant que ça! Parce que j'peux pas proposer, enfin moi j'peux pas proposer aux femmes une petite écho. Et pour avoir des bébés moi j'trouve ça vraiment sympa d'avoir une écho tous les mois (rire). Donc je fais du suivi mais pas ...voilà ... Enfin j'en ai que quelques-uns que je fais de A à Z.” MG 12

2.1.2 Rôle de dépistage

Le dépistage en gynéco est un des rôles du médecin généraliste avec entre autres le **frottis et la mammographie.** “Pour les femmes c'est surtout contraception et puis frottis mammo.” MG 12

Le suivi est un **partenariat** entre le médecin et la patiente. Le médecin est aidé par ses logiciels avec un **calendrier du dépistage.** Certaines patientes sont au fait du dépistage et ce sont elles qui le sollicitent. “Oh bah pour le suivi ça va être moi qui vais l'aborder puisque c'est moi qui ai les dates de frottis et tout ça. Après ça peut être un motif de consultation, donc c'est elles qui vont l'aborder” MG 13

2.1.3 Rôle d'information et d'expert

Les femmes viennent voir leur médecin généraliste en raison de son expertise spécifique

2.1.3.1 *À propos de la contraception*

La contraception est une des **demandes récurrentes** de la femme à son médecin. Il est plutôt facile pour les patientes de faire une demande de contraception. Elles **abordent facilement** leur médecin généraliste y compris les jeunes femmes qui parlent souvent spontanément lors d'erreurs de contraception.

Le médecin prend en compte les **particularités des jeunes filles** qui ont une fécondité élevée. La contraception est abordée par certains praticiens de manière **systematique à un certain âge** avec le conseil de deux contraceptifs : capote et pilule avant d'être le plus efficace possible. "J'leurs dis : c'est pilule ! A 16 ans c'est pilule et capote ! Et tu dis pas au copain qu'tu prends la pilule, comme ça il est obligé de mettre des capotes. C'est important ça ! Parce qu'au début elles se font avoir entre guillemets quoi ! Et l'indice de Pearl de la capote tout seul on est d'accord qu'il n'est pas bon. " MG 11

Le médecin joue un rôle d'information primordial sur les **différents moyens de contraception**. Les femmes manquent parfois d'informations et de connaissances sur les différents moyens de contraception qui existent.

"Y a des moyens de contraception qui sont très peu évoqués chez les femmes. Et qui sont très bien." MG 4

De nombreuses femmes ont une **réticence à mettre un objet intracorporel** comme l'anneau vaginal ou l'implant ou le DIU (Dispositif Intra Utérin). "On parle pas mal d'implant aussi, de dispositifs intra-utérins. Souvent il y a pas mal de réticence, donc c'est moi qui aborde le sujet. On a pas mal de femmes qui ont acceptés, qui ont mis un dispositif intra-utérin. " MG 10

2.1.3.2 *À propos de la ménopause*

Lors de leur ménopause les femmes viennent interroger leur médecin à propos de l'**arrêt de contraception** ou des **symptômes les gênant**.

La prévalence des **troubles ménopausiques** serait forte et entraîne de **nombreuses questions** et angoisses de la part des femmes.

La ménopause est rarement abordée spontanément par les femmes en consultation de médecine générale. Ce sujet doit être **abordé par le praticien** également en raison des **tabous** qui gravitent autour de ce sujet. "Pas beaucoup de, au niveau de la ménopause, heu... enfin... il faut lever les lièvres au niveau de la ménopause." MG 10

Certaines femmes ont parfois des symptômes péri-ménopausiques gênants mais ne considèrent **pas avoir de problème qui puisse être pris en charge**.

Elles semblent parfois **résignées**. Elles ne connaissent que rarement les traitements existants. “Elles acceptent pour certaines assez facilement les bouffées de chaleurs, les problématiques secondaires de la ménopause sans en parler.” MG 10

2.1.4 Réalisation de gestes techniques

La réalisation de certains **gestes** fait partie intégrante de l'activité du médecin généraliste : certains réalisent des frottis, la pose ou le retrait d'implants ou de DIU.

2.1.5 Rôle de soutien et d'écoute à propos de sujets souvent tabous

Le médecin généraliste est un interlocuteur privilégié, il est en première ligne. La question de la sexualité est abordée parfois **spontanément** par les patientes. D'autres fois ce sont aux praticiens d'**ouvrir le sujet**. «On parle aussi. Au niveau sexualité c'est assez difficile. Enfin c'est pas un sujet qu'elles abordent spontanément. Mais ça peut arriver. C'est un sujet que j'amène quelquefois. Savoir où est ce qu'elles en sont dans leur sexualité. C'est un sujet plus global.” MG 10. Ce sujet intime ouvre sur les **relations intrafamiliales en général**. Il est **permis par le reste de la pratique de gynécologie**. Le médecin généraliste du fait de cette **relation de confiance** pose des questions intimes comme sur la **frigidité** ou des troubles de la **libido**. Il peut y avoir également des questions sur la **masturbation**, qui reste difficile à aborder, **tabou**, surtout avec les femmes.

“C'est presque plus facile à poser à un homme qui va dire : oh meuh non docteur, ça fait longtemps que j'fais plus ça ! Qu'à une femme.” MG 11

Les **fuites urinaires** sont difficiles à aborder par les femmes, c'est un sujet **honteux**. “Et aussi, bah là dernièrement niveau gynéco c'est tout c'qui est fuite urinaire. Et elles n'en parlent pas, elles en parlent rarement spontanément parce que c'est un sujet dont elles ont honte.” MG 12

2.1.6 Rôle de prévention

- **Prévenir les IST** tient à cœur les médecins surtout auprès des **jeunes** chez qui il existe de **nombreux rapports sexuels non protégés**. Un médecin fait le constat que certaines femmes ne sont que **très peu informées**. Le médecin a donc un rôle **d'éducation** qui est nécessaire à mettre en place, les patientes ne posant pas forcément la question. “Pareil, la prévention, les maladies sexuellement transmissibles. On vient rarement me demander en fait. C'est plutôt moi qui viens leurs proposer en fait. C'est

vraiment une éducation à mettre en place, je pense.” MG 7

- Informer comment **prévenir les grossesses non désirées** est un rôle qui doit être systématique auprès de jeunes filles et doit être **pratico-pratique**. Un des médecins s'assure que les jeunes filles savent **comment se procurer la pilule du lendemain** : que ce soit à la pharmacie, à la PMI ou par l'infirmière du lycée ou du collège. Un des praticiens propose de la chercher pour la jeune fille, pour pallier le problème de confidentialité en pharmacie ou en PMI.

2.1.7 Mais un rôle parfois plus ponctuel

Le médecin généraliste est le spécialiste de **premier recours**, de par son accessibilité et sa disponibilité. Il est donc le premier à être consulté pour des **consultations d'urgence gynécologiques** en cas de risque de grossesse, de traumatologie au décours d'une grossesse ou d'autres symptômes ponctuels gynécologiques gênants. La femme peut être amenée à consulter son médecin généraliste en cas de **douleurs pelviennes, de mycoses, de leucorrhées, de prurit, de métrorragie** nécessitant un examen gynécologique de la part du praticien. MG 5 Et puis... bin examen gynéco d'urgence ! Heu... spéculum... heu... toucher si y a besoin.

2.2 Le médecin généraliste et sa pratique de la gynécologie

2.2.1 Un rôle primordial pour certains

- Les patientes savent quand leur médecin généraliste pratique de la gynécologie et en sont heureuses. Progressivement elles **s'orientent vers leur médecin généraliste pour leurs examens ou problématiques gynécologiques**. “Mais petit à petit on va dire quand même que 80 pour cent des femmes on va dire, ont l'habitude de faire leur suivi ici.” MG 10. La gynécologie en médecine générale est sujet normal et un motif de **consultation habituel**. En même temps c'est un domaine nécessitant un climat de **confiance** pour aborder des thèmes intimes. “Par exemple j'ai plus de libido du tout. Docteur, je vais vous parler de quelque chose d'intime. Alors c'est jamais à la première consult. Si jamais il y a une relation de confiance qui s'établit, elles vont ouvrir le sujet sur des thèmes de ce type.” MG 6. Un praticien met en place une **consultation spécifique, dédiée**, à un moment choisi.
- Pour certains médecins la gynécologie se doit d'être pratiquée par tout médecin généraliste, en raison du **manque de gynécologues** et du fait qu'elle a **toujours fait partie de l'exercice du médecin généraliste**, la gynécologie médicale

étant une discipline d'apparition récente. "Que tous médecins normalement généralistes devraient faire de la gynéco puisque toute façon, la spécialité de gynécologie médicale c'est une déficience de la médecine générale." MG 8

– La gynécologie est stimulante et peut être militante. La gynécologie est en **évolution constante** avec l'aide d'outils accessibles au généraliste comme l'**échographie**, permettant une réassurance rapide des femmes. Le médecin généraliste grâce à des **formations** peut diversifier sa pratique comme le DU de gynécologie, le DU d'échographie ou encore le DU d'orthogénie. Le fait de **prendre en charge la femme dans sa globalité** et de lui permettre de maîtriser son propre corps en rendant l'accès plus simple à l'IVG est une manière de **militer** pour le droit des femmes Pour lui le féminisme est une affaire d'homme aussi. "J pense que le féminisme il va avancer aussi parce que les mecs vont s'y mettre. C'est aussi un combat masculin. Et donc voilà... Permettre ce trajet difficile de décider de faire une IVG : que ce soit beaucoup plus accessible que le parcours du combattant de l'hôpital." MG 11

2.2.2 Avec recours à un spécialiste dans un second temps si nécessaire

Les médecins généralistes qui pratiquent la gynécologie savent **quand passer le relais à un spécialiste** quand cela dépasse le domaine de compétence du praticien. "Après en pathologie j'adresse pas mal. Je n'vois pas c'que je peux faire en pathologie." MG 7. Ils travaillent en **collaboration étroite** avec les hôpitaux (CH ou CHU réunionnais ou encore CHU de métropole) en cas de problèmes gynécologiques plus importants ou avec des gynécologues libéraux ou avec des sages-femmes. Ceux-ci pour les suivis de grossesse ou la fin de suivi de grossesse ou pour le suivi de grossesses pathologiques ou à risques. Les suivis de grossesses sont donc bien encadrés en collaboration avec le médecin traitant. "Quelques fois ils vont adresser au CHU Nord quand il y a... c'est assez cadré c'est quand il y a des risques. J'ai une jeune fille par exemple chez qui j'avais diagnostiqué à la naissance une tétralogie de Fallot. Enfin j'ai pas fait le diagnostic tout seul. Mais ça soufflait, maladie bleue. J'lai envoyé." MG 11

2.2.3 Une affaire de spécialiste pour d'autres

– De par le choix des patientes

La gynécologie n'est plus l'affaire du généraliste en raison du **recours direct** à la consultation du spécialiste par les patientes, les patientes ont leur gynécologue attitré. "Parce que y en a qui vont d'emblée chez un gynéco et qui n'ont pas besoin du suivi par le médecin traitant entre guillemets quoi !" MG 4

– Une volonté de certains médecins généralistes

D'autres médecins généralistes ont une **pratique basique** de la gynécologie et orientent rapidement vers le spécialiste (MG pratiquant la gynécologie ou gynécologue) souvent par absence d'intérêt du praticien. "On fait toute la petite pathologie bénigne chez la femme, mais je fais pas de suivi, je fais pas de frottis, on est même pas bien équipé pour faire heu...pour mettre un spéculum" MG 8

Un médecin trouve que le suivi par le gynécologue sera **plus complet**. "Allez voir le gynéco comme ça il vous fait une écho, vous faites tout ensemble. Ça vous évite de perdre du temps." MG 2

D'autres médecins orientent leurs patientes pour la réalisation de **certains gestes seulement** par absence de compétence (pose de stérilet, d'implants, réalisation d'échographie, de suivi de grossesse).

Un médecin explique que sa **formation initiale était incomplète**, la gynécologie n'étant pas un stage obligatoire durant l'internat. Cela entraîne une sensation d'être limité dans les propositions face aux patientes. "En gynéco. Si on est pas expert dans le domaine à mon avis on peut vite être coincé. Enfin moi je trouve. J'en arrive vite à être coincé en consult." MG 5

2.3 Demandes des patientes lors des consultations de gynécologie

Les demandes des patientes sont **variées** et en même temps souvent **récurrentes**. Certaines patientes ont également une **réticence à parler de gynécologie surtout pour ce qui est de la prévention (dépistage, IST)**, ce qui fait que le praticien se sent obligé de développer le sujet. "Ouai, j'ai l'impression en fait que c'est toujours moi qui vais essayer de parler du frottis, parler du cancer du sein, parler des antécédents familiaux, aller chercher, aller gratter. Heu. Pareil, la prévention, les maladies sexuellement transmissibles. On vient rarement me demander en fait." MG7

2.3.1 Des motifs récurrents et en même temps variés

Les praticiens décrivent des motifs de consultations avec des demandes récurrentes comme les pathologies **infectieuses** gynécologiques, les **douleurs des menstruations** ou les **irrégularités de cycle** ou les **renouvellements de contraception** surtout la pilule. Les demandes des patientes sont donc variées. Un des médecins préconise de mettre **systématiquement sous pilule contraceptive** les jeunes femmes pour pallier ces douleurs et prévenir les grossesses non désirées. "Tu vas prendre la pilule, tu vas voir tu vas changer, tu vas revenir me voir en me disant :

docteur, pourquoi j'ai pas pris ça avant tellement tu vas être soulagée ? " MG 11

Un motif également fréquent est la **dyspareunie** avec évocation d'**endométriase**. Ce diagnostic restant difficile à faire. "Des fois ça va être des douleurs pendant les rapports, des douleurs de règles par rapport à l'endométriase." MG 9

2.3.2 Des demandes variables en fonction de l'âge

- Les femmes se posent de nombreuses **questions** à propos de la ménopause notamment à propos de la possibilité d'un **traitement hormonal substitutif**.

"Je dirais peut-être plus de femmes en péri ménopause, ménopause, des femmes qui se posent beaucoup de questions par rapport à l'introduction d'un traitement substitutif." MG 4.

Explorer **comment est vécu** ce grand changement qu'est la ménopause pour la femme par le praticien est important, la femme n'osant pas forcément exprimer sa gêne. L'écoute du médecin est primordiale. "[Elles] se posent beaucoup de question parce qu'elles n'ont pas forcément d'emblée évoqué toutes les gênes qu'elles ont par rapport à l'apparition progressive de la ménopause." MG 4

- La contraception est le sujet **le plus abordé** en consultation de médecine générale à orientation gynécologique. Les femmes ayant recours durant une trentaine d'années à différentes méthodes de contraception.

2.3.3 Des demandes plus ou moins complexes

Certaines demandes des patientes **paraissent simples** aux médecins comme les renouvellements de contraception.

D'autres consultations sont plus **compliquées** pour le médecin avec la nécessité d'**explications** et de déconstructions d'idées reçues. Certaines demandes peuvent **prendre de court** le praticien. D'autres demandes ne sont pas exprimées de prime abord. Certaines patientes ont des demandes pointues et spécifiques avec des consultations qui semblent être ressenties par le praticien comme des consultations de dernières chances. "Du genre « Voilà, j'ai tout essayé... mon gynéco m'a donné ça. J'ai déjà essayé ça... »" MG 5.

2.3.4 Des demandes autour de la grossesse

Certaines femmes consultent leur médecin généraliste à propos de désir de grossesse. Certaines en raison d'une fausse couche. "C'est j'veux une grossesse. C'est je fais une fausse couche." MG 11

2.3.5 Mais parfois une absence de demande

Du fait de l'aspect général et diversifié de sa pratique certaines patientes viennent chez leur médecin généraliste **sans demande** concernant la gynécologie, en particulier à propos de prévention. Les praticiens constatent qu'ils ont vraiment une nécessité "**d'éduquer**" leur patientèle à la prévention et les IST.

2.4 Difficultés rencontrées par le praticien

2.4.1 La gynécologie, une affaire de femmes?

Les patientes **préfèrent un praticien femme**. Certaines par **pudeur**, d'autres pour des causes culturelles. "Et les femmes n'étaient pas habituées à aller chez leurs médecins généralistes hommes, elles avaient une certaine gêne." MG 7

Un médecin note une différence en fonction des origines des patientes, avec phénomène **prédominant chez les femmes métropolitaines** et une confiance des patientes créoles envers leur médecin généraliste pour l'examen gynécologique.

"Mais c'est beaucoup plus rare que pour les métros où effectivement il peut y avoir une retenue par rapport au fait que ce soit un homme qui fasse un examen gynéco." MG 4

Il peut y avoir un intérêt d'avoir une médecin femme dans le même cabinet ou une remplaçante femme ou une interne SASPAS femme. Certaines patientes préfèrent s'orienter vers une médecin femme du cabinet ayant une expertise gynécologique (DU). Et pourtant le corps médical chez les généralistes serait à prédominance masculine. Un cabinet exclusivement masculin ne relève pas de réticence auprès des femmes ou alors une orientation des femmes d'elles-mêmes vers une autre structure.

2.4.2 Une réticence à l'examen gynécologique

Certaines patientes ont une **réticence à l'examen gynécologique** en raison de l'habitude de la patiente ou de gêne de la patiente à cause de la **position** pour des **raisons religieuses**. Pour les femmes musulmanes une difficulté à aborder l'intimité de la gynécologie. "A Basse Terre y a beaucoup de Mahoraises, les musulmans c'est compliqué de parler de ça, de faire un frottis." MG 7

MG 7 constate une **pudeur** à propos de la gynécologie et de l'intimité exacerbée chez les jeunes femmes. Certaines patientes ont une envie de **confier un sujet intime à un autre médecin** que leur médecin traitant. "Alors comme j'disais elles viennent ici parce qu'jsuis leur médecin traitant et quelques fois elles vont voir leur gynéco ailleurs parce que j'suis leur médecin traitant. (rire). Donc elles seront gênées ici parce que j'suis leur médecin. Et qu'elles veulent parler à quelqu'un d'autre." MG 10

2.4.3 Une peur initiale du praticien due à une méconnaissance du sujet

Un médecin relève une **peur initiale** qu'il avait à propos de la pratique de la gynécologie. Celle-ci a été palliée par un approfondissement des connaissances lors d'un DU de gynécologie avec une expertise nourrie par l'expérience entraînant une connaissance des effets secondaires des traitements utilisés en gynécologie permettant d'informer et rassurer les patientes. "Et voilà l'abord de la gynécologie me paraît assez simple, assez facile. Heu, au début, les résistances que j'avais, c'était de la méconnaissance. Et à partir du moment où la connaissance est là c'est comme tous les volets de la médecine générale, à partir du moment où on a la connaissance, on aborde les choses sans tabou, quoi !" MG 10

Un praticien se sent gêné au moment de l'examen gynécologique ce qui entraîne une orientation rapide vers un collègue. "Et euh beaucoup de femmes sont gênées. Mais peut-être parce que moi je suis gêné aussi. C'est pas quelque chose qui m'attire la gynéco. J'veux dire spontanément." MG 13

3 LA MÉDECINE GÉNÉRALE ET LA GYNÉCOLOGIE A LA RÉUNION

3.1 Une natalité plus importante

La **natalité est plus importante** qu'ailleurs en France.

"C'est assez facile, en plus à la Réunion, il y a énormément de femmes, énormément de natalité, énormément d'enfants, énormément de femmes jeunes, donc heu... elles, elles ont l'habitude qu'on... Elles en parlent. Donc y a pas de soucis." MG 6

3.2 Des rapports sexuels plus précoces

Ces **rapports sexuels plus précoces** et l'absence de contraception efficace pour de nombreux jeunes entraînent de nombreuses mères jeunes.

Cela peut être expliqué en raison d'une norme sociale ou une absence de connaissance des risques d'un rapport sans protection. Il est donc important pour le médecin de parler de contraception précocement.

"Donc y a un truc important à faire en contraception chez les 14 - 15 ans. Y en a qui commencent même des fois un peu avant." MG 12

3.3 Des populations d'origines diverses

3.3.1 *Avec des demandes pour des motifs religieux*

Il peut y avoir des **demandes d'arrêt des règles pour des motifs religieux**,

par exemple pour les cérémonies Tamoules.

“Après ça peut être des demandes d'arrêt des règles pour des raisons religieuses, c'est peut-être la seule chose effectivement à La Réunion qui n'existe peut-être pas en métropole.” MG 9

3.3.2 *Des populations avec leurs propres représentations.*

Deux médecins soulèvent une **réticence des femmes à La Réunion à mettre un objet intracorporel** d'autant plus en intravaginal que ce soit DIU, tampon, coupe menstruelle.

“Après euh plus parce que je sais pas si c'est La Réunion ou ailleurs, les femmes elles n'aiment pas les corps étrangers. Et y en a plein juste le tampon elles mettent pas parce que c'est un corps étranger dans son corps. D'ailleurs le stérilet elles n'en parlent pas.” MG 12

Les femmes créoles auraient encore plus cette réserve.

3.4 Une consultation plus facile du médecin généraliste pour de la gynécologie

Les patientes consultent **plus facilement leur médecin généraliste pour de la gynécologie**. “En métropole je sais qu'il y a des femmes, elles iront voir que des gynécologues, elles n'iront jamais voir un médecin généraliste. Ici elles ont encore l'habitude d'aller voir leur médecin généraliste pour de petits problèmes gynécos.” MG 8 . Les médecins généralistes à La Réunion ont été très bien formés à la gynécologie, et se sentent à l'aise pour gérer les urgences gynécologiques. Alors qu'un autre trouve que sa formation a été insuffisante. 30 ans les séparent.

On assiste à une **évolution des pratiques** des médecins et des habitudes de consultation des patientes en raison d'une diminution du nombre des généralistes pratiquants de la gynécologie et un suivi par les sages-femmes des grossesses plus fréquent. “Il y a encore des médecins généralistes qui font de la gynéco, mais y en a pas énormément maintenant.” MG 8

Des praticiens n'ont pas de point de comparaison et ne relèvent pas de particularités. Ils n'ont exercé qu'à La Réunion ou dans un cadre différent et n'ont donc pas de point de comparaison. “Je sais pas, j'ai jamais exercé ailleurs qu'à La Réunion, donc j'en sais absolument rien. Pour moi il n'y a pas de particularité.” MG 9

4 LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE , LA COUPE MENSTRUELLE ET LES

MENSTRUATIONS

4.1 Arbre thématique de la question de recherche

Connaissances de la coupe menstruelle	Oui	Via des biais multiples	MG1 J'avais découvert ça sur le marché.	
			MG 4 Alors moi c'est pas compliqué. Parce que moi, j'ai une épouse et 5 enfants. Et donc au niveau (Heu Rire) Bin heu... au niveau gynéco on est obligé d'être un peu au courant de tout ça et heu...	
			MG3 Alors des patientes qui m'en ont parlé, mais comme je n'ai pas d'expérience, je ne peux pas trop les renseigner. (Silence).	
			MG 7 Alors c'est pas qu'en ai déjà entendu parlé, puisque j'utilise, c'est que j'ai du une fois en parler dans le cadre de la consultation.	
			MG 7 J'pense que j'devais être au lycée. C'était il y a longtemps quand même ! J'pense vraiment qu'ça venait juste de sortir en fait. Je pense que j'avais vu ça sur un magazine.	
			MG 9 Mais oui après j'connais, mais j'connais pas trop après le principe. Mais je connais plus par des copines qui l'utilisent.	
	Non	Peu de médecins ne connaissent pas du tout	MG 10 C'était pendant mon DU de gynéco.	
			MG2 La coupe menstruelle ? Ca veut dire quoi ? Quand il y a, quand il n'y a pas ? Quand il y a beaucoup ? Ca ne m'évoque rien du tout ! C'est un type de protection ?	
	Description de la coupe menstruelle	Dispositif menstruel intravaginal avec receptacle	MG 10 Ben c'est un dispositif intra vaginal, qui permet d'avoir, de permettre de, enfin de pouvoir garder dans un réceptacle, d'empêcher d'avoir un saignement.	
			MG 9 Mais oui après j'connais, mais j'connais pas trop après le principe. Mais je connais plus par des copines qui l'utilisent.	
	Des connaissances très limitées	Utilisation non maîtrisée	MG 3 J'ai utilisé ces mots. Je leurs ai dit que je ne connaissais pas bien le sujet. Et heu... que je ne maîtrisais pas du tout heu... oui je ne connais pas.	
			MG 13 En fait moi j'ai jamais conseillée. J'ai jamais eu en main. Je sais qu'ça existe. Je sais comment ça s'utilise.	
			MG 9 Après je n'sais pas si ça s'enlève tous les jours ou bien. Ca s'enlève une fois que c'est plein c'est ça ? Je n'en sais pas plus.	
			MG 13 Enfin je suppose. J'pense que ça doit s'appliquer en début de, enfin quand les règles arrivent. Et ça doit se vider quand c'est plein. Et puis voilà. Je suppose.	
			MG 10 J'avoue que je n'ai pas une expérience, enfin qu'il n'y a pas de femmes qui en aient une expérience importante qui m'en ont parlé.	
		Des suppositions dans les connaissances	Hypothèses concernant les avantages et les inconvénients	MG 10 Je ne sais pas si on est obligé de changer moins souvent ou plus souvent, ou pas ? Je sais pas.
				MG 5 Ouai et qu'c'est moins cher probablement.
				MG5 Après j'sais pas si y a des risques d'infections avec ? Parce qu'avec les tampons c'est pratiquement sûr.
				MG 6 Voilà je pense que ça peut éviter certaines surinfections, certaines allergies locales qu'elles ont avec les serviettes.
		Non évoqué durant la formation initiale des médecins	Un sujet gênant	MG 12 Peut être le confort par rapport au tampax, aux tampons. Je sais pas. Et à part les trucs de gêne ou d'irritation avec d'autres protections.
MG 3 Pourriez vous m'en dire plus [à propos de la coupe menstruelle] ? Ben non justement, je n'ai pas d'expérience.				
MG 10 Heu... Je l'avoue que je ne sais quels sont plutôt les avantages ou les inconvénients... Heu... (pause)...Avantages, inconvénients ? Alors les inconvénients une certaine technique qui peut être gênante et qui peut être... euh, gênante pour certaines femmes. Heu... L'avantage, peut-être de ne pas être obligé de changer... enfin non. Peut être l'avantage de ne pas avoir de ... Est ce qu'il y a vraiment un avantage par rapport à mettre des serviettes ou mettre la cup ? Heu... pfff. (pause)... Je ne sais pas si on est obligé de changer moins souvent ou plus souvent, ou pas ? Je sais pas. J'pense que oui mes connaissances ne permettent pas de te dire s'il y a des avantages ou des inconvénients.				
MG 11 A votre avis comment définiriez vous les avantages et les inconvénients de la coupe menstruelle ? [...] Je sais pas.				
MG 9 Mais je ne pense pas que ça existait quand j'ai fait ma formation. Je n'pense pas qu'on en ai parlé, mais c'était il y a longtemps, donc ça a pu changer...				
MG 5 Mais elle a pas forcément parlé de ses... enfin à 16 ans je pense qu'elle était habituée... Enfin... C'était pas ça le problème.				
Non compétant et non concerné	MG 4 Il faudrait demander à mon épouse (rire). Euh... Pfff...			
Mais...	Des demandes d'informations	MG 3 Je veux bien que vous m'en disiez un petit mot après.		
Avantages	Ecologique	Pas de déchet	MG1 On va dire que c'est écolo	
			MG 3 Je pense que c'est plus écologique. Je pense par rapport aux tampons.	
			MG 12 C'est écolo ça c'est clair, y a pas photo.	
			MG1 Ca évite, ouai, d'avoir toutes ces protections à mettre à la poubelle.	
			MG 7 Moi j'l'utilise pour clairement la réduction des déchets.	
	Réutilisable	Lavable	MG 8 Les avantages c'est la réutilisation, ça permet d'utiliser moins de papier. Moins de pollution.	
			MG 4 Et c'est réutilisable.	
	Economique	MG 5 C'est, bah... c'est lavable. Enfin voilà ça ne me paraît pas plus bête qu'autre chose.		
		MG7 Financier. Aussi clairement !		
			MG 5 Ouai et qu'c'est moins cher probablement.	
			MG5 Après j'sais pas si y a des risques d'infections avec ? Parce qu'avec les tampons c'est pratiquement sûr.	
			MG 6 Voilà je pense que ça peut éviter certaines surinfections, certaines allergies locales qu'elles ont avec les serviettes.	
	Sûre	Un risque infectieux moindre	MG 6 Après en avantage je pense que c'est en terme d'infection, de recy... parce que dans les antécédents j'ai une patiente qui avait oublié son tampon et c'était vraiment une grosse infection, c'est moi qui l'avait enlevé, c'était vraiment ... (dégoût).	
			Meilleur tolérance	MG5 Et par rapport aux serviettes avec l'histoire des matières plastiques causant des irritations p't'être que c'est mieux pour ça
		Moins de prurit		MG 6 Je crois même que pour l'une d'elle, y avait une intolérance et un prurit important et on a été ensemble sur internet regarder justement ces fameuses ladycup. Puisque c'est la marque justement qui fait ces fameuses jolies pochettes. Je lui ai montré et je lui ai dit de tester.
MG 6 Voilà je pense que ça peut éviter certaines surinfections, certaines allergies locales qu'elles ont avec les serviettes.				
Moins toxique	MG 12 Peut être le confort par rapport au tampax, aux tampons. Je sais pas. Et à part les trucs de gêne ou d'irritation avec d'autres protections.			
	MG 7 L'avantage ben c'est que, enfin on l'a su avec les serviettes et les tampons où il y a pas mal de produits chimiques et la coupe normalement non ? Hein ?			
Pratique	Facilité de l'élimination	MG 12 Donc sur la cup on peut pas dire que j'incite ou pas. Sauf si elles voyagent, parce que dans les voyages c'est super pratique. C'est difficile parce que moi j'ai pas pratiqué la cup (rire). Et du coup voilà.		
		MG 12 Peut être le confort par rapport au tampax, aux tampons. Je sais pas.		
Confortable	Avec une phase d'adaptation	MG 12 Après je ne sais pas trop au niveau confort. De c'que des des copines que j'ai entendu, y a une petite adaptation au niveau de la pose et d'habitude de l'utilisation de la cup. Et après celles qui ont pris l'habitude elles reviennent pas à d'autres protections.		
		Moins de changes	MG 3 On se change moins peut-être.	
			MG 10 Je ne sais pas si on est obligé de changer moins souvent ou plus souvent, ou pas ? Je sais pas.	

Inconvénients	Un dispositif parfois vécu comme intrusif	Un rapport au corps de la femme tabou	MG 6 Et en fait elles étaient un peu timorées à l'idée d'utiliser, un peu inquiètes... MG 11 La difficulté, c'est qu'y a quand même des femmes qui connaissent pas leur anatomie.	
		Une difficulté à introduire un corps étranger intravaginal	MG 10 Mais je sais qu'y a une réticence à avoir un objet, d'avoir un objet qui est autre chose qu'une serviette hygiénique. Alors peut être que les femmes mettent moins de tampons aussi ici parce qu'il y a peut être un problème à vouloir mettre un objet en intra-vaginal. Peut être que c'est ça, peut être. Question à poser.	
		Une technicité intrusive et gênante	MG 1 On ne trouve pas forcément d'endroit pratique pour se changer, pour se laver les mains derrière. Ca me paraît quelque chose de vraiment compliqué. Même pour relaver le truc derrière. MG 4 Très sincèrement, ben la coupe, d'après ce que j'ai compris c'est plutôt la manipulation avec du sang qui est encore liquide en quelque sorte qui paraissait déplaisant. MG 10 Alors les inconvénients une certaine technicité qui peut être gênante et qui peut être... euh, gênante pour certaines femmes.	
	Des manipulations compliquées	Une organisation à mettre en place	MG 6 Je parlerai de ça en premier c'est le côté manipulation de... alors que le tampon tu l'enlèves, tu l'mets dans les toilettes, la serviettes tu l'emballas dans l'petit sachet. Là il y a un manip supplémentaire de laver la cup. Je crois qu'elles ne sont pas forcément à l'aise avec ça. MG 7 Et puis ça peut être un peu compliqué des fois à mettre, enfin au début surtout, à trouver les bonnes positions. Enfin j'me rappelle que j'ai bien galéré au début.	
	Sale, non hygiénique	Entrainant un risque infectieux	MG 1 Personnellement je trouve que ce n'est pas très hygiénique ici à La Réunion avec la chaleur qu'il fait. MG 1 C'est un nid à bactérie, voilà. MG 5 Est ce que c'est plus sale que les autres trucs ? Je n'pense pas.	
	Mobile	Inconfortable	MG 3 Est ce que du coup ça reste bien en place ? Enfin je ne sais pas. C'est la question que je me posais. Si ça bouge selon les activités qu'on fait ?	
Discussions autour de la coupe menstruelle avec les patientes : freins et leviers	Freins liés aux patientes	Peu d'utilisatrices	MG 6 J'ai pas eu de patiente... si j'pense que j'en ai au moins une qui est vraiment adhérente à ce type de méthode, mais pas plus. J'ai pas le souvenir d'en avoir une autre.	
		Peu de demandes d'information	MG 9 Je dois avoir une ou deux patiente qui sont sous cup mais elles ne m'ont pas forcément demandé conseil ou quoique ce soit. En général, elles connaissent et elles se gèrent elles même. Elles n'avaient pas d'inquiétude particulière.	
		Sphère intime compliquée à évoquer	MG 11 Je n'en ai jamais parlé en consultation. Y a tellement d'étapes à franchir que bah, voilà ! Les règles... euh...	
		Le médecin n'est pas considéré comme expert dans le domaine	MG 4 Autant pour les protections, c'est pas... ça a jamais été évoqué comme un besoin. C'est moins considéré je dirais comme quelque chose de médical.	
	Freins liés aux praticiens	Méconnaissance du sujet	MG 8 Bien sûr je pourrais l'évoquer, mais comme je ne savais même pas que ça existait, mais je pourrais l'évoquer oui. Après, je sais pas si c'est notre rôle à nous. MG 3 J'ai utilisé ces mots. Je leurs ai dit que je ne connaissais pas bien le sujet. Et heu... que je ne maîtrisais pas du tout heu... oui je ne connais pas.	
		Sentiment d'illégitimité, lié au sexe du praticien	MG 10 C'est vrai que je me rappelle de consultations où elles m'ont dit qu'elles avaient ça, mais je ne me rappelle pas de consultation où j'en ai parlé. J'avoue que je n'ai pas personnellement en tant qu'homme, heu, le réflexe d'en parler ou autre.	
	Freins liés à la société	Une connotation négative	En rapport avec un mode de vie	MG 5 la réputation des cups à la base c'est qu'était un peu hippy, qu'était crade.
			MG 5 Est ce que c'est un symptôme d'évolution de la société ? Est ce que c'est une façon de... ? J'pense que pour certaines femmes c'est une façon d'être un peu ... ?	
		MG 5 Donc voilà, y a eu ça comme connotation aussi, tu vois ?		
	Utilisée par une certaine partie seulement de la population	Au sein de la population blanche "zoreille"	MG 10 Heu... c'est des zoreilles, oui c'est vrai que c'est plus des zoreilles que des créoles.	
 mais parfois quand même abordé	Demande sur un possible risque infectieux	MG 10 Après c'est une fois quand une patiente est venue, bah elle en avait une. Je crois qu'elle avait un problème d'infection, je crois que c'était à ce moment là. Et elle m'en avait parlé pour savoir est ce qu'il y avait un risque d'infection par rapport à ce qu'elle utilisait à ce moment là.	
	leviers	Utile comme outils de quantification des metrorragie	"Si elles ont vraiment des règles abondantes de demander combien de serviettes hygiéniques, pas de tampons, de serviettes elles vont utiliser sur la journée pour essayer d'évaluer un petit peu la quantité de sang qu'elles perdent." MG 1 infections à répétition ou qu'elles ont des irritations et que je vois quelle contraception, enfin quelle protection elles mettent et voilà...	
		à évoquer en cas d'infection gynécologique ou de pathologies locales	MG 1 Ça peut arriver des fois, parce que des fois à la fin des règles ou après les règles elles se plaignent des fois de démangeaison ou bien d'irritation.	
			MG 1 on a pu en parler par rapport à savoir si elles changeaient suffisamment leurs protections,	
MG 12 Parce qu'y en a qui mettent des protections tout le temps en fait. Du coup forcément ben ça irrite et elles n'ont pas forcément d'infection ou des sortes ...pas d'eczéma mais... enfin tu vois, des inconforts liés à la protection qu'est là tout le temps. Ou parce que c'est pas adaptée la protection. (rire).				
MG 1 si elles n'avaient pas changé de marque, surtout par rapport aux serviettes en fait. Si ça ne pouvait pas venir de là.				
MG 11 Quand elles ont une vaginose oui. J'leurs dit qu'est ce que tu mets comme protection ?				
utile pour les femmes	permettant une diversité des choix possibles	MG 5 Mais après chacun fait comme il veut en fait. Mais bon dans le principe, c'est bien qu'ça existe.		

4.2 Connaissances de la coupe menstruelle

La grande majorité des médecins connaissent la coupe menstruelle (12/13). Ils en ont entendu parler par différents moyens et ont des **connaissances variables**. On n'observe peu de différences entre les hommes et les femmes, par contre les 2 médecins ayant le DU de gynécologie font partie des plus informés.

Les médecins connaissent la coupe menstruelle par des biais très variables. Certains médecins ont eu connaissance de la coupe menstruelle via le marché, d'autres par

leur famille (femme ou fille), un autre médecin via des amies, une dernière car elle l'utilise. Elle aurait connu celle-ci via un magazine. MG 10 en a eu connaissance lors de son DU de gynécologie.

MG 10 décrit la coupe menstruelle : “Ben c'est un **dispositif intravaginal**, qui permet d'avoir, de permettre de, enfin de pouvoir **garder dans un réceptacle**, d'empêcher d'avoir un saignement.” Les autres médecins **ne maîtrisent pas l'utilisation** de la coupe menstruelle. Ils ne connaissent pas forcément le mode d'emploi, n'ont pas de personne experte qui leur ont expliqué l'utilisation. “Enfin je suppose. J pense que ça doit s'appliquer en début de, enfin quand les règles arrivent. Et ça doit se vider quand c'est plein. Et puis voilà... Je suppose.” MG 13

4.3 Avantages et inconvénients de la coupe menstruelle

Tous les médecins de l'étude en parlant des avantages et des inconvénients de l'utilisation de la coupe menstruelle reconnaissent faire des **suppositions** et n'être **pas sûrs** de leurs arguments.

4.3.1 Avantages

4.3.1.1 Ecologique

La coupe menstruelle est **écologique**. “C'est écolo ça c'est clair, y a pas photo.” MG 12. La coupe menstruelle diminue la pollution en produisant **moins de déchets**. “Les avantages c'est la réutilisation, ça permet d'utiliser moins de papier. Moins de pollution.” MG 8. En effet la coupe menstruelle est **réutilisable**. Elle est **lavable**.

4.3.1.2 Economique

Il existe un **avantage économique**. Même si l'un des médecins n'en émet que l'hypothèse : “ouai et qu c'est moins cher probablement.” MG 5

4.3.1.3 Sûre

Le risque d'**infection secondaire serait moindre** qu'avec les tampons. Mais un des praticiens est plus nuancé. “Après j'sais pas si y a des risques d'infections avec ? Parce qu'avec les tampons c'est pratiquement sûr.” MG 5
Il existe **moins de risque de prurit** avec la coupe menstruelle par rapport aux serviettes périodiques ou aux tampons, une **meilleure tolérance**. “Peut-être le

confort par rapport au Tampax, aux tampons. Je sais pas. Et à part les trucs de gêne ou d'irritation avec d'autres protections." MG 12

La coupe menstruelle est **sans pesticide**, contrairement aux tampons et aux serviettes. Elle serait **moins toxique** que les tampons "L'avantage ben c'est que, enfin on l'a su avec les serviettes et les tampons où il y a pas mal de produits chimiques et la coupe normalement non ? Hein ?" MG 7

4.3.1.4 Pratique

La coupe menstruelle est **pratique en voyage**, en effet elle ne prend peu de place, et ne nécessite pas d'être jeté après utilisation.

"Donc sur la cup, on peut pas dire que j'incite ou pas. Sauf si elles voyagent, parce que dans les voyages c'est super pratique." MG 12

4.3.1.5 Confortable

La coupe menstruelle est plus **confortable** que les autres protections.

Cependant elle nécessite une **phase d'adaptation** pour une utilisation sereine.

"Après je ne sais pas trop au niveau confort. De c'que des.. Des copines que j'ai entendues, y a une petite adaptation au niveau de la pose et d'habitude de l'utilisation de la cup. Et après celles qui ont pris l'habitude elles reviendront pas à d'autres protections." MG 12

Avec la coupe menstruelle les femmes auraient besoin de se **changer moins souvent**. Mais un des médecins n'est pas sûr de cet argument.

"On se change moins peut-être." MG 3

4.3.2 Inconvénients

4.3.2.1 Compliquée à manipuler

La coupe menstruelle nécessite des **manipulations compliquées**, voire **déplaisantes**. Elle nécessite une **technicité intrusive et gênante**. Du sang liquide peut couler. Les patientes peuvent se sentir **mal à l'aise**.

Comparativement aux tampons et aux serviettes qui s'éliminent tout de suite, l'utilisatrice de la coupe menstruelle doit **nettoyer** la coupe après utilisation. Les utilisatrices doivent **s'organiser pour la vider** d'un point de vue pratique (avoir accès à de l'eau) (2 médecins) Son utilisation prend donc **plus de temps** et est **moins discrète** (2 médecins). "Alors les inconvénients une certaine technicité qui peut être gênante et qui peut être... euh, gênante pour certaines femmes." MG 10 . "Je parlerai de ça en premier c'est le côté manipulation de... alors

que le tampon tu l'enlèves, tu l'mets dans les toilettes, la serviette tu l'emballes dans l'petit sachet. Là il y a une manip supplémentaire de laver la cup. Je crois qu'elles ne sont pas forcément à l'aise avec ça.” MG 6. Un des médecins relève que les serviettes présentent elles aussi des problèmes de sang abondant. “Après je pense que les serviettes quand il y a des règles abondantes c'est pas beaucoup mieux.” MG 4

4.3.2.2 Sale

La coupe menstruelle entraîne le **développement de bactéries avec la chaleur** ambiante de La Réunion. Mais un autre médecin s'interroge à ce sujet : “Est-ce que c'est plus sale que les autres trucs ? Je n'y pense pas” MG 5.

Un des médecins s'interroge sur un **possible risque infectieux**

“L'inconvénient peut être dans un problème septique, peut-être ? Eventuellement, ça pourrait procurer ou pas, une infection. Voilà Petit risque infectieux, j'imagine.”

MG 8

4.3.2.3 Mobile

La coupe menstruelle est-elle **mobile** ? “Est-ce que du coup ça reste bien en place ? Enfin je ne sais pas. C'est la question que je me posais. Si ça bouge selon les activités qu'on fait ?” MG 3

4.3.2.4 Aucun inconvénient

Un dernier médecin ne retrouve pas d'inconvénient.

“Ben j'vois pas d'inconvénient. J'y pense que c'est très bien comme système.” MG 13

4.4 Freins et leviers à un abord en consultation de la coupe menstruelle et des protections périodiques

4.4.1 Liés aux patientes

- La plupart des médecins déclare n'en parler que très peu avec leurs patientes. Ils ne relèvent **pas de demande d'informations** sur le sujet par leurs patientes. Les patientes ne **parlent que très rarement de protections périodiques** avec leur médecin. Le médecin n'est pas considéré comme un expert dans le domaine
- En effet dans leur patientèle **peu de femmes déclarent utiliser** la coupe menstruelle. De plus un des médecins souligne que **peu de ventes de coupes**

menstruelles ont lieu sur sa localité d'exercice.

- Certains médecins expliquent que la coupe menstruelle est un sujet qui rentre dans la **sphère intime**, où les patientes ont de **nombreux freins** à la discussion. Les patientes ont des **difficultés à introduire un corps étranger** quel qu'il soit en elles. "Après euh plus parce que je sais pas si c'est La Réunion ou ailleurs, les femmes elles n'aiment pas les corps étrangers. Et y en a plein juste le tampon elles mettent pas parce que c'est un corps étranger dans son corps. D'ailleurs le stérilet elles n'en parlent pas." MG 12
- De plus un autre médecin relève une **méconnaissance des femmes de leur propre anatomie**, elles n'osent pas explorer leur corps. "La difficulté, c'est qu'y a quand même des femmes qui connaissent pas leur anatomie. J'ai une patiente qui est venue une fois qu'est venue pour me demander d'enlever sa capote. C'était pas une capote féminine hein ! C'est la capote qui avait glissé dans l'vagin. Donc ça veut dire quand même..." MG 11

4.4.2 Liés aux médecins

Les protections périodiques ne sont que **très peu abordées** par les médecins

- Certains évoquent que c'est un **sujet non médical**, qui n'est pas dans les prérogatives du médecin. Un autre que ça pourrait être par manque d'écoute des praticiens. "Je ne me souviens pas d'une consultation où les protections ont été abordé. Je ne leur ai peut-être pas laissé le temps de l'aborder aussi. (Sourire) Très souvent les médecins ils parlent trop (rire)." MG2
- Les protections périodiques et en particulier la coupe menstruelle ne sont pas maîtrisées par les médecins. "Je sais qu'il y a la cup mai j'en parle jamais avec mes patientes, parce que je n'connais pas spécialement." MG 9. Certains praticiens parlent avec leurs patientes de la coupe menstruelle mais de manière **sporadique**, sans développer le sujet. Ils rapportent avoir eu des difficultés sur le sujet en raison de leur **méconnaissance**, avec une absence de possibilité d'explications. Cette absence de connaissance serait liée à un manque de formation lors des études. "Mais je ne pense pas que ça existait quand j'ai fait ma formation. Je n'pense pas qu'on en ait parlé mais c'était il y a longtemps, donc ça a pu changer..." MG 9
- Un des médecins ne se sentait pas légitime en raison de son sexe. "Il faudrait demander à mon épouse (rire). Euh... Pfff..." MG 4. Un autre pense qu'il n'est pas

très compétent dans le domaine, il paraît **gêné**, le sujet paraît tabou.

4.4.3 Liés à la société

- La coupe menstruelle serait en phase avec l'**évolution sociétale**, un **mode de vie écologique**. "Est-ce que c'est un symptôme d'évolution de la société ? Est-ce que c'est une façon de... ? J pense que pour certaines femmes c'est une façon d'être un peu... ?" MG 5
- La coupe menstruelle avait une **connotation négative** du fait d'une utilisation dans un certain milieu et qu'elle paraît sale. "La réputation des cups à la base c'est qu'elle était un peu hippie, qu'elle était crade." MG 5
- A La Réunion la coupe menstruelle **n'est utilisée que par une certaine frange** de la population : les zoreilles. "Heu... c'est des zoreilles, oui c'est vrai que c'est plus des zoreilles que des créoles." MG 10

4.4.4 Leviers

- Les médecins sont demandeurs d'informations sur le sujet. Demandes d'informations. Tous les médecins à la fin de l'entretien ont souhaité en savoir plus. On note un réel désir d'informations et de formation.
- Certaines patientes abordent ce sujet lorsqu'elles ont une question médicale concernant la coupe menstruelle, comme une **demande concernant le risque infectieux**. Le médecin ou la patiente évoque les protections périodiques en cas d'**infection gynécologique ou de pathologies locales** comme en cas de prurit vulvaire ou de vaginose. "Euh. Ben écoute, je parle pas forcément, j'influence pas, ou je parle pas des protections. Sauf si elles ont des infections à répétition ou qu'elles ont des irritations et que je vois quelle contraception, enfin quelle protection elles mettent et voilà." MG 12

Le médecin évoquant parfois la **fréquence de changement** des protections ou un changement de marque . "Parce qu'y en a qui mettent des protections tout le temps en fait. Du coup forcément ben ça irrite." MG 12

Elles peuvent également être utilisées comme **outil de quantification** en cas de métrorragie.

"Si elles ont vraiment des règles abondantes de demander combien de serviettes hygiéniques, pas de tampons, de serviettes elles vont utiliser sur la journée pour essayer d'évaluer un petit peu la quantité de sang qu'elles perdent. " MG1

4.5 Les menstruations

4.5.1 Un sujet un peu tabou

La plupart du temps ce sont les femmes qui **abordent spontanément** et facilement leur menstruation. "Ouai facilement je trouve ici, chez les femmes qui sont habituées à avoir leurs règles." MG 5

Les menstruations sont parfois un sujet un peu **tabou**. Un des médecins ne relève aucune question de ses patientes à ce sujet. "Là les patientes ne me posent pas de questions." MG 11

Aborder les menstruations chez la jeune femme en présence de leur mère ou au décours d'une première consultation est parfois gênant pour le praticien et la patiente. "Chez les jeunes ça peut être un peu plus difficile je trouve, surtout quand y a leurs mères en consult, comme ça m'est arrivé tout à l'heure." MG 5

La question même des menstruations peut mettre le médecin un **peu mal à l'aise**. "si y a une plainte la patiente va m'en parler. Et puis on va voir si...(pause) Enfin je sais pas quoi vous répondre. (Pause) Si y a une question sur les menstruations j'essaie d'y répondre dans la mesure du possible. Tout dépend du type de problème quoi." MG 13

4.5.2 Abordées sous un angle pathologique

Tous les médecins insistent sur le fait que les menstruations ne sont abordées qu'en cas de gêne ou d'anormalité, de **pathologie**. "Elles l'abordent d'un point de vue pathologique. En même temps on imagine mal : alors bonjour docteur, j'ai mes règles elles durent 4 jours, tout se passe bien, je n'ai pas de problème." MG 2

Les **douleurs menstruelles** sont un des sujets les plus abordés à propos des menstruations. "Elles me disent juste si c'est abondant, si c'est régulier, si ça leur fait mal. C'est surtout ça qui les gêne en fait. Après c'est surtout dans ce contexte là qu'elles en parlent." MG 5

Les règles peuvent être pathologiques en termes de **quantité, en cas de métroragie**. Elles sont quantifiées par la quantité de serviettes utilisées.

Les menstruations peuvent être source de stress pour les femmes. "Elles sont stressées quand il y en a trop ou quand il n'y en a pas (rire)." MG 9

Le **retard de règle** est un motif également fréquent de consultation avec en filigrane la peur d'être enceinte. "Quand elles ont un peu envie de vomir, et qu'elles sont un peu jeunes et qu'elles n'ont pas envie d'être enceinte" MG 2

Les **douleurs menstruelles sont parfois banalisées** par les patientes ou leur

entourage donc elles **n'en parlent** pas à leur médecin.

“En général, ouai en général quand ça se passe bien elles ne s'en plaignent pas. Ou alors elles trouvent ça normal d'avoir mal donc elles ne vont pas forcément l'aborder non plus.” MG 1

4.5.3 Font parties de l'interrogatoire en gynécologie

Les menstruations font partie de l'**interrogatoire gynécologique** avec des caractéristiques comme la quantité, la fréquence ou le vécu.

Les menstruations sont abordées par le médecin généraliste **systématiquement pour certains motifs de consultation** comme la prescription de pilule ou de contraception avec des questions basiques à propos de la douleur, de la régularité des cycles ou en cas d'anémie.

“Quand elles viennent pour le renouvellement de pilules, ben je demande si c'est bien régulier, s'il n'y a pas de saignement, si c'est pas douloureux, etcetera.” MG 7

“Moi j'aborde le sujet style quand il y a un problème biologique, style une anémie, un truc comme ça et tout ou par rapport à la contraception.” MG 10

5 LE SYNDROME DU CHOC TOXINIQUE LIÉ AUX MENSTRUATIONS

5.1 Un syndrome rare

Ce syndrome est peu fréquent. La majorité des médecins de l'étude avaient des connaissances ne serait-ce que minime sur le syndrome du choc toxinique lié aux menstruations. Un médecin dit avoir uniquement des connaissances théoriques.

Un autre explique que ce syndrome n'a pas été évoqué durant sa formation initiale.

3 médecins expriment la volonté d'en savoir plus.

5.2 Etat de choc septique

C'est un état de **choc septique** avec hypotension, tachycardie, fièvre. “Avec un état de choc, hypotension, enfin voilà tout ça, tout ce qui va avec” MG1. Il est potentiellement mortel. “Je sais qu'il s'agit d'une pullulation bactérienne, qu'elle peut conduire au choc septique et à la mort.” MG 7. La bactérie responsable est le **staphylocoque doré**. Mais des médecins de l'étude ne sont pas certains que ce soit du staphylocoque. D'autres médecins ne connaissent pas vraiment la pathogénie. Un des médecins évoque une physiopathologie complexe, à type de micro-embolisation.

5.3 Dû au port prolongé d'un tampon

La cause du syndrome du choc toxique lié aux menstruations serait le **port trop prolongé d'un tampon**. "C'est oui. C'est le tampon laissé en place trop longtemps. Y a des risques de choc toxique." MG 13

Mais ce ne serait pas le seul mécanisme. Un des médecins évoque qu'il peut y avoir un syndrome du choc toxique lié aux menstruations même si la femme change régulièrement son tampon.

Un autre médecin évoque que certains tampons sont plus responsables comme les tampons Playtex.

5.4 Un sujet parfois abordé en consultation

Certains médecins **abordent ce sujet en consultation** comme MG 10 : "Je sais que j'ai dû aborder quand même le sujet une ou deux fois peut-être avec des patientes."

En parler permet d'essayer de le **prévenir**, en donnant des conseils d'utilisation sur la fréquence du changement du tampon. (1 médecin)

"J'dis simplement qu'il s'agit d'un syndrome infectieux qui peut être grave. Donc il faut changer de tampons régulièrement, au maximum 8h." MG 7

DISCUSSION

Les médecins de l'étude ont donc une connaissance limitée de la coupe menstruelle.

1 *Forces et faiblesses de l'étude*

Cette étude est **originale** de par son sujet. Il n'y a pas d'équivalent dans la littérature sur ce sujet pourtant d'actualité. Il n'existe actuellement aucune étude qualitative sur la coupe menstruelle effectuée auprès de médecins.

La **saturation** des données a été atteinte. Cette étude a été réalisée auprès de 13 médecins. La saturation des données a été atteinte après avoir interviewé 11 médecins, l'étude a été complétée par 2 autres entretiens.

Dans cette étude on peut noter certains biais comme le biais de sélection, le biais d'interprétation, le biais d'analyse et le biais de désirabilité sociale.

Biais de sélection : en effet seulement les médecins ayant donné leur accord après un démarchage par téléphone ont été interviewés.

Biais d'interprétation : un seul codage des données par la même personne. Pas de triangulation des données.

Biais d'analyse : malgré un délai de réflexion ce biais persiste.

Cette étude se veut **multicentrique** mais elle n'est pas représentative de la population de médecin à La Réunion. En effet aucune interview n'a été réalisée dans l'est de l'île où la population est à majorité créole.

Biais de désirabilité sociale : les médecins ont tendance à vouloir répondre du mieux qu'ils peuvent quitte à prétendre avoir des connaissances sur un domaine afin de produire du matériel de recherche à une future consœur.

Cette étude concerne un territoire avec ses **particularités propres**. De plus une étude qualitative par définition n'a pas pour objectif d'être généralisable. Elle ne peut donc en aucun cas être extrapolée telle quelle. Une étude avec un plus grand nombre de sujets est nécessaire.

Seuls les médecins volontaires ont participé à l'étude. Le nombre de **refus initiaux** dû au manque de temps, au manque d'intérêt pour le sujet, la peur d'un entretien long et prenant en temps, a été important (plus de 90 % des médecins contacté).

2 Des particularités réunionnaises à connaître des praticiens pour adapter leurs pratiques

2.1 Indicateur de natalité

Comme relevé par les médecins de l'étude le taux de natalité sur l'île de La Réunion est 1,5 fois supérieur au taux de natalité dans le département de l'Hérault. On note un âge moyen de la mère au premier enfant de 2 ans inférieur.⁵¹

En 2016, selon l'INSEE	Taux de natalité (‰)	Age moyen de la mère au premier enfant (ans)	Nombre de naissances
La Réunion	16	28,9	13741
Hérault	10,2	30,8	12761

2.2 Sexualité

Les rapports sexuels sont plus précoces à La Réunion qu'en métropole (15 ans contre 17 ans). On constate 7 fois plus de grossesses chez les mineures et deux fois plus d'IVG.⁵²

Comme souligné par les médecins de l'étude les rapports sexuels sont plus précoces (15 ans contre 17 ans). On constate 7 fois plus de grossesse chez les mineures et deux fois plus d'IVG.^{51 52}

2.3 Une contraception et une prévention des IST plus précoce

Ces informations sont importantes à connaître par le médecin généraliste Réunionnais afin de pouvoir adapter sa pratique.

Les médecins généralistes réunionnais doivent donc proposer une contraception plus précocement, informer sur les différentes possibilités de prise en charge, faire de la prévention de manière plus systématique et plus tôt avec les jeunes.

3 La gynécologie est-elle vraiment une affaire de femmes?

3.1 Obstacles liés aux représentations du praticien :

Une majorité des praticiens (hommes et femmes) de l'étude pensent que leurs patientes préfèrent un médecin femme pour faire l'examen gynécologique. On retrouve ce résultat dans une autre étude de 2013 (Fayolle E, Vallée J. Déterminants de la pratique gynécologique des médecins généraliste,⁵³) qui met en exergue les

freins à la consultation en gynécologie chez le médecin généraliste. On y retrouve des obstacles liés aux représentations du praticien homme ou femme : le genre du médecin poserait problème aux patientes.

Néanmoins on peut questionner ce résultat d'autant qu'une étude quantitative réalisée en Bretagne ne retrouve pas de différence statistiquement significative entre le nombre d'actes de gynécologie exercés par les médecins généralistes femmes et hommes ⁵⁴. Est-ce seulement des représentations des praticiens eux-mêmes ? Est-ce le fait d'une question sociétale? Un sentiment de meilleure compréhension de son intimité par une personne du même genre que soi ? Ce fait reflète-t-il une peur des femmes de violences obstétricales ?

3.2 Obstacles liés aux réticences des patientes à consulter pour de la gynécologie

La réticence des femmes à avoir un examen gynécologique par un praticien homme est à mettre en balance avec la réticence tout court des femmes à avoir un examen gynécologique. De fait l'examen gynécologique est un examen où la femme est nue, vulnérable dans une position où elle n'a aucun contrôle.

De nombreuses études ont mis en exergues les réticences des femmes à consulter pour un motif gynécologique : peur de l'annonce d'un diagnostic grave, crainte de l'examen gynécologique avec sentiment de vulnérabilité, pudeur, peur de ne pas pouvoir arrêter l'examen gynécologique, peur de la douleur, anxiété, connotation sexuelle (Cabane AG. Le décubitus latéral: perspectives pour l'examen gynécologique du point de vue des patientes. Avril 2015 ⁵⁵, Dewez E. Le suivi gynécologique en milieu rural : Etat des lieux et freins [Mémoire de Sage-Femme]. 2013⁵⁶). Cette étude de 2015 (Cabane AG. Le décubitus latéral: perspectives pour l'examen gynécologique du point de vue des patientes. Avril 2015 ⁵⁵) a démontré que de proposer aux femmes une alternative à la position gynécologique standard à savoir sur le côté leurs permet de modifier leur rapport à l'examen gynécologique. Le décubitus latéral a permis à certaines femmes de reprendre leur suivi gynécologique.

Les praticiens lors de la consultation gynécologique sont tenus d'aborder les femmes avec bienveillance, en acceptant leurs réticences. Ils se doivent d'expliquer les gestes qu'ils vont effectuer en établissant un climat de confiance et en se libérant de leurs propres croyances.

Dans cette étude les médecins soulignent des sujets parfois difficiles à aborder avec les femmes : la ménopause, les fuites urinaires, les premiers rapports, la prévention des infections sexuellement transmissibles, la masturbation. Ces sujets abordent effectivement l'intimité des femmes, leur liberté sexuelle, leur rapport à leur propre corps, les changements qui s'opèrent en elles, et bien sûr le regard que la société porte sur elles.

Comme le souligne un des médecins, parfois les patientes viennent le voir car elles ont confiance parce qu'il est leur médecin, et parfois elles ne viennent pas le consulter pour de la gynécologie car il est leur médecin, que le sujet leur paraît trop intime et se sentent gênées. On peut à juste titre s'interroger sur le nombre de patientes qui n'osent s'ouvrir à aucun personnel médical ou paramédical de sujets intimes qui peuvent leur rendre la vie infernale. Cette étude de 2005 sur la prévalence de l'incontinence urinaire chez la femme confirme que moins de 50 % des femmes touchées par un sujet aussi intime n'en parlent à leur médecin généraliste (Vallée J-P, Charpentier J-M, Noc YL. Prévalence de l'incontinence urinaire féminine en France - Une enquête transversale en médecine générale. Médecine. 1 oct 2005 57).

Pourtant dans notre étude les médecins ont bien conscience qu'il est de leur rôle d'écouter et soutenir leurs patientes.

On pourrait donc discuter à juste titre de l'intérêt du médecin généraliste de rappeler régulièrement à ses patientes que la consultation médicale est un espace de non-jugement, ou le secret est de mise et que les femmes peuvent se confier sur des sujets intimes pour lesquels souvent leur médecin a en plus une solution médicale à leur proposer (incontinence urinaire, troubles ménopausiques, douleurs menstruelles...).

5 *Les menstruations, le tabou ultime.*

5.1 Un tabou aux origines multiples

Les médecins de l'étude relèvent que leurs patientes ne leur parlent que très peu de leurs menstruations. Elles n'en parlent que lorsqu'elles sont pathologiques. En effet nous avons vu dans l'introduction que le tabou autour des menstruations est multiple. Comme le note avec humour en 1983 La féministe américaine Gloria Steinem, si les hommes avaient leurs règles et pas les femmes "les règles deviendraient un événement masculin enviable et digne de fierté. Les hommes se vanteraient de la durée et du flot. Les garçons marqueraient l'arrivée de leurs règles, ce symbole tant attendu de virilité [...] Le congrès créerait un Institut national de dysménorrhée pour

combattre les douleurs menstruelles et le gouvernement fournirait des fonds pour des protections sanitaires gratuites".²⁷ Dans le documentaire « 28 jours », une femme interviewée explique que les douleurs de règles sont presque encore plus taboues que les règles elles-mêmes. Les douleurs étant tellement banalisées que les jeunes filles et les femmes n'en parleraient plus.⁵⁸

5.2 Le médecin et les menstruations

Etant donné la fréquence des règles douloureuses (40 % des femmes) et le nombre de diagnostics d'endométriose qui ne cessent de croître (10 % des femmes)⁵⁹, on peut se demander si le praticien ne devrait pas aborder plus systématiquement le sujet des menstruations avec ses patientes notamment lors de la consultation gynécologique en posant des questions portant sur les dysménorrhées, la durée et le flux, les douleurs pelviennes, l'intensité des douleurs, la résistance aux antalgiques de palier 1, des douleurs cycliques à la défécation ou des symptômes urinaires cycliques, la dyspareunie.⁶⁰

Devant la prévalence forte de ces troubles, l'existence de traitements, le retentissement sur la qualité de vie et la possibilité d'être révélateur d'une pathologie à éliminer, une recherche active par le praticien semble une piste intéressante.

6 Une réticence à mettre un objet intracorporel

La plupart des médecins de l'étude relèvent que les femmes à La Réunion n'utilisent que peu de protections intravaginales (tampon ou coupe menstruelle) ou de contraceptions internes (DIU, implant).

Cette réticence peut être mise également en relation avec une connaissance faible de leur corps et une représentation impure de la femme au moment de ses menstruations.

6.1 Un tabou lié à une absence de connaissance des femmes et de leur corps

6.1.1 Une faible éducation sexuelle lors de la scolarité

En effet un grand nombre de femmes ne connaissent pas bien leur anatomie intime. Cette méconnaissance peut être liée à un niveau d'étude faible, à l'absence d'éducation sexuelle lors de la scolarité, à l'absence de dialogue sur la sexualité avec leur mère, à l'absence d'utilisation d'un préservatif lors du premier rapport sexuel, à l'absence de dépistage par frottis cervico-utérin ou au fait d'être célibataire. (Jugnon

Formentin L. Anatomie du sexe féminin : évaluation du niveau de connaissance des femmes majeures consultants en médecine générale en région Rhône-Alpes. France; 2015⁶¹).

L'éducation sexuelle en France ne semble donc pas être suffisamment dispensée. Malgré la loi française qui stipule que tout élève doit bénéficier au cours de leur scolarité d'une « éducation à la sexualité et à l'affectivité » avec au minimum 3 interventions par an de la primaire au lycée ⁶², les bases de l'anatomie des organes génitaux sont abordées en primaire puis en 4ème et pour la sexualité, les élèves bénéficient au mieux de 2 interventions en 4ème et 3ème. ^{61 63} Mais lors de ces cours ne sont abordés que les aspects techniques et la prévention. On n'explique pas aux jeunes filles pour quelles raisons les règles font mal ou comment elles peuvent être vécues.

6.1.2 Le sexe féminin, des représentations empruntées de sexisme

De plus, les représentations du sexe féminin dans la littérature scientifique, dans l'art ou dans les manuels scolaires ne sont pas réalistes : on voit le sexe de la femme épilé, les lèvres jointes, toujours de la même taille. Les organes génitaux de la femme sont cachés, elle peut difficilement apprendre de sa propre observation. « Le manque de modèles et de moyens de comparaison, ne permet pas d'accéder à une connaissance des bases anatomiques de son propre sexe. » (Jugnon Formentin L. Anatomie du sexe féminin : évaluation du niveau de connaissance des femmes majeures consultants en médecine générale en région Rhône-Alpes. [Etude transversale descriptive]. France; 2015 ⁶¹). La biologie de la reproduction quant à elle est enseignée d'une manière que l'on pourrait qualifier de sexiste avec une vision conquérante, athlétique du spermatozoïde victorieux, survivant dans un milieu hostile le vagin, détenant le principe de la vie en pénétrant l'ovule.(Rousset M. L'ovule au bois dormant. Causette. avr 2019 ⁶⁴)

6.2 Le tabou menstruel religieux

On peut s'interroger sur le fait que la question religieuse soit assez présente à La Réunion influence la vision des femmes de leur propre corps, de leur image d'elles-mêmes. Un des médecins pointe le fait que pour certaines femmes de son cabinet la religion exerce un poids fort sur leur capacité à parler de leur intimité corporelle et psychique et donc à parler de leurs menstruations.

Dans la religion musulmane, les femmes réglées ne peuvent prononcer de versets à voix haute (bien que cette interprétation soit controversée), elles ne peuvent jeûner (en raison de leur faiblesse durant cette période), ni se rendre à La Mecque ou dans une mosquée, elles ne peuvent pas non plus avoir de rapport sexuel lors de leurs menstruations. Elles doivent également procéder à la fin de leurs règles à un bain rituel. ⁶⁵

Dans la religion tamoule, la femme ayant ses règles ne peut avoir de contact avec Dieu, doit donc s'éloigner du temple et ne peut prier, elle ne peut pas non plus cuisiner car elle rend impure les aliments, elle doit également se laver, y compris ses cheveux et ses draps au 3ème jour, elle ne peut dormir dans le lit conjugal. La femme ayant ses menstruations est donc impure. Et est socialement exclue. ⁶⁶

Dans la religion juive également, la torah présente les femmes menstruées comme impures : tout objet, meuble ou personne qui entre en contact avec elle le devient et doit être lavé. La femme ne redevient pure que 7 jours après la fin de ses menstruations après s'être lavée rituellement. ⁶⁷

Dans la religion catholique les menstruations sont vues comme ayant des pouvoirs néfastes surtout au Moyen Age. ⁶⁸

Toutes ces visions négatives, impures de la femme renforcent la réticence des femmes à se connaître et à avoir confiance en elles. Ces visions renforcent le tabou menstruel.

6.3 La place du médecin généraliste,

Le code de santé publique définit comme première mission du médecin généraliste d'assurer « pour ses patients, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé. ». ⁶⁹ Les femmes elles-mêmes trouvent qu'il est du ressort du médecin généraliste de parler avec elles de leur corps et de parler de sexualité. » (Carles-Ferreira K. Mise en évidence des freins et moteur à la consultation gynécologique chez les femmes de 50 à 65 ans dans les Alpes Maritimes et place du médecin traitant dans ce suivi. Faculté de médecine Nice Sophia Antipolis, 2013 ⁷⁰) Dans notre étude, certains médecins expliquent avoir le sentiment de devoir informer les femmes, leur faire de la prévention, leur expliquer le fonctionnement du corps de la femme, en s'adaptant à leurs niveaux de connaissances.

Ces réticences à l'introduction d'un dispositif intravaginal sont donc dues à des visions négatives des femmes à la fois au niveau sociétal, scientifique et religieux. Il fait partie des missions du médecin généraliste d'expliquer aux femmes leur anatomie, leurs fonctionnements, de les informer et les écouter sans tabou.

7 Une méconnaissance de la coupe menstruelle

Les médecins ne sont pas considérés comme experts ni même comme source d'information à propos des moyens de protection périodique et notamment à propos de la coupe menstruelle. Dans l'étude ils font des suppositions sur le mode d'emploi ainsi que sur les avantages et inconvénients de la coupe menstruelle.

Les médecins de l'étude expliquent que la coupe menstruelle est écologique, économique : en effet contrairement aux tampons ou aux serviettes hygiéniques que l'on doit jeter à chaque utilisation, la coupe menstruelle se réutilise à chaque cycle après avoir été nettoyée et désinfectée.

Dans cette étude de 1959 (Liswood R. Internal menstrual protection; use of a safe and sanitary menstrual cup. America, mai 1959 ²⁴), les auteurs énumèrent selon eux les avantages à l'utilisation de la coupe menstruelle : «Elle est propre, sûre, saine et pratique ; elle élimine les odeurs embarrassantes, elle élimine frictions et irritations, il n'y a pas de renflement embarrassant, il n'y a pas de problème d'élimination, il est possible de danser, nager, jouer à des jeux intenses, faire toutes les activités habituelles sans avoir conscience d'avoir un tampon ; elle est confortable et ne cause pas de crampe ; pas de caillots ne s'échappent si la coupe est bien mise; elle est économique, une coupe dure un an ou plus et coûte moins cher qu'un an de serviettes ou de tampons; elle peut être utilisée par des femmes vierges; le côté souple et pliable du caoutchouc de la coupe s'adapte plus aux mouvements et aux diverses positions qu'un tampon solide. »

Certains médecins de notre étude pensent qu'elle est compliquée à prendre en main, à manipuler. Pourtant d'après cette récente méta-analyse (Eijk AM van et al. Menstrual cup use, leakage, acceptability, safety, and availability: a systematic review and meta-analysis. England, 16 juill 2019 ²¹), la coupe menstruelle est très bien supportée par les femmes, malgré la nécessité effective d'une phase d'acclimatation. Ils y constatent moins de fuite qu'avec les autres protections. Cette étude est la première étude de grande ampleur à propos de la coupe menstruelle (3319 femmes).

Les médecins de notre étude relèvent que la coupe menstruelle serait sale, ou mobile. On ne retrouve ces arguments dans aucune étude.

La coupe menstruelle est mal connue par les médecins de notre étude. Ils n'ont pas les connaissances suffisantes pour conseiller et orienter les patientes dans leurs choix de protections périodiques. Des formations complémentaires semblent nécessaires.

8 *Syndrome du choc toxique (SCT)*

La plupart des médecins de l'étude sont plutôt au fait du syndrome du choc toxique lié aux menstruations, malgré sa rareté. Le SCT est dû à la production de toxine staphylococcique.

Il est provoqué par le port prolongé d'un tampon.

Aucun médecin n'évoque la coupe menstruelle comme potentiel vecteur de SCT.

Par contre certains médecin soulèvent un possible risque infectieux.

La dernière étude parue sur la coupe menstruelle fait état de 5 syndromes du choc toxique sur 3319 femmes (Eijk AM van et al. Menstrual cup use, leakage, acceptability, safety, and availability: a systematic review and meta-analysis. England, 16 juill 2019 ²¹).

Une autre étude lyonnaise (Nonfoux L et al. Impact of currently marketed tampons and menstrual cups on Staphylococcus aureus growth and TSST-1 production in vitro. Lyon, 20 avr 2018 ⁷¹) a étudié 15 protections périodiques (11 tampons et 4 coupes menstruelles). Elle a permis de mettre en évidence que la croissance bactérienne in vitro des tampons usagés est très faible. Cependant on note plus de production bactérienne et toxinique avec certaines coupes menstruelles.

Une autre étude (Tierno PM and al. Growth of toxic-shock-syndrome strain of Staphylococcus aureus after enzymic degradation of « Rely » tampon component. England. 19 mars 1983 ⁷²) quant à elle ne retrouve pas de production toxinique du staphylocoque doré en analysant des coupes menstruelles in vitro.

La recherche sur les relations entre coupe menstruelle et SCT doit être poursuivie sur de plus gros effectif.

Dans ce rapport de l'ANSES demandé par l'Etat, les femmes admettent garder leurs protections internes (coupe menstruelle ou tampon) la nuit, et ne pas se laver les mains avant de mettre en place leur protection.⁷³

Les médecins ainsi que les vendeurs de coupes menstruelles doivent donc encourager les utilisatrices à avoir les mêmes précautions avec la coupe menstruelle qu'avec un tampon, à savoir la vider régulièrement, maximum toute les 6 h, à ne pas la porter la nuit, et se laver les mains avant utilisation.

9 *D'autres risques liés à l'utilisation de la coupe menstruelle commencent à émerger et n'ont pas été relevés par les médecins de l'étude*

9.1 Urétéronéphrose

En effet avec son développement important de nouvelles études sont publiées mettant en évidence des risques qui n'ont jamais été soulignés.

Du fait de la présence de la coupe menstruelle dans le vagin, un risque de colique néphrétique avec urétérohydronéphrose secondaire peut être observé, par compression d'un uretère (Diogo Nunes-Carneiro and al, Is the menstrual cup harmless? A case report of an unusual cause of renal colic. America , 2018 ⁷⁴) ²¹.

9.2 La coupe menstruelle et le DIU

De nombreuses patientes, gynécologues et médecins généralistes se posent la question de l'innocuité de l'utilisation de la coupe menstruelle et avec un DIU.

Autrement dit, existe-t-il un risque accru de perdre son stérilet ou DIU en utilisant une coupe menstruelle ? Ce risque n'a pas été abordé par les médecins de l'étude.

Un avis de l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé) révèle qu'il existe un risque d'interaction entre la coupe menstruelle et le DIU.

Elle précise qu' « il n'y a pas de certitude quant au lien entre les coupes et les incidents signalés mais la possibilité d'un effet ventouse sur le stérilet lors du retrait des coupes est évoqué. Les conséquences pourraient être une perte de l'efficacité du stérilet entraînant des grossesses non désirées, des saignements en cas de rupture ou encore un déplacement du stérilet. » Cet avis a été émis en octobre 2013. ⁷⁵

Plusieurs études sur le sujet sont contradictoires : une première étude de 2012 (Wiebe ER, Trouton KJ. Does using tampons or menstrual cups increase early IUD expulsion rates? Août 2012 ⁷⁶) ne retrouve pas de différence de risque d'expulsion de stérilet en fonction des différents types de protections, tampons, serviettes ou coupes menstruelles. Mais le nombre d'utilisatrices de la coupe menstruelle était plutôt faible : 96 femmes sur les 930 que comptait l'étude.

Une thèse soutenue en septembre 2018 à Grenoble (Thouret M. Etude D-coupe : L'utilisation de la coupe menstruelle favorise-t-elle l'expulsion des dispositifs intra utérins? [Etude de cohorte épidémiologique prospective multicentrique] 2018 ⁷⁷) a étudié l'impact de la coupe menstruelle sur l'expulsion d'un DIU. Elle a démontré sur un faible effectif (200 femmes) qu'il existe un risque accru d'expulsion de stérilet chez les utilisatrices de la coupe menstruelle, surtout pendant les menstruations. Et

est confirmé également par cette étude de juillet 2019 (Schnyer AN and al, Do menstrual cups increase risk of IUD expulsion? A survey of self-reported IUD and menstrual hygiene product use in the United States. America, 23 juill 2019 ⁷⁸). Cette dernière méta analyse de 2019 montre que 13 utilisatrices ont eu une expulsion précoce de leur DIU en utilisant la coupe menstruelle. Elle suggère de réaliser des études de plus grandes envergures. ²¹

Il est donc nécessaire que les médecins prennent conscience des risques à l'utilisation de la coupe menstruelle pour qu'ils puissent informer et discuter avec leurs patientes. Ils doivent évoquer ce moyen de protection périodique en cas de pose de stérilet ou de découverte d'urétéronéphrose.

10 La composition des tampons remise en question

Un médecin de l'étude note que la coupe menstruelle présente l'avantage de ne pas contenir de pesticides. La composition des tampons n'est pas entièrement connue. Des traces de dioxine, un polluant, ont été découvertes. En effet pour blanchir les tampons et les serviettes les fabricants utilisent du chlore, ce qui libère de forte quantité de dioxine ^{12 36} On retrouve également certains cancérigènes. La Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes confirme qu'on trouve bien des résidus de substances potentiellement toxiques dans des tampons périodiques, serviettes hygiéniques et protège-slips parmi les plus vendus en France ³⁶. Cette étude de l'ANSES ⁷² se veut plutôt rassurante quant aux risques secondaires à ces expositions même si d'autres études restent nécessaires ainsi qu'une obligation pour les fabricants d'indiquer la composition de leurs produits.

CONCLUSION

Les médecins interviewés, qu'ils pratiquent ou non la gynécologie fréquemment, ont conscience que celle-ci représente une part importante de la pratique du médecin généraliste. Le médecin a un rôle de suivi, d'écoute, de dépistage, d'information, d'expertise, de conseil et de prévention. Cependant, parfois la pratique de la gynécologie par le médecin généraliste est plus ponctuelle avec une intervention uniquement en cas de demande de consultation urgente des patientes.

Les menstruations ne sont abordées que d'un point de vue médical en cas de fonctionnement pathologique. Il paraît important devant la fréquence des dysménorrhées et des douleurs menstruelles d'aborder les menstruations de manière plus systématique.

La coupe menstruelle, malgré une utilisation grandissante, n'est pas abordée en consultation de médecine générale. Les médecins connaissent son existence mais ne font que des suppositions à propos de son mode d'emploi ainsi que ses avantages et inconvénients. Ils doivent avoir connaissance des risques notamment de possibilité d'expulsion de DIU.

Au vu de la demande d'informations des praticiens et le nombre d'utilisatrices importantes de la coupe menstruelle, intégrer celle-ci aux formations de gynécologie (DU de gynécologie, formations Dans le cadre du DPC (développement professionnel continu)) à destination des médecins généralistes semble indispensable. En effet pour ce sujet le médecin n'est pas considéré comme un expert dans le domaine pourtant en cas de problème médical il doit se positionner face aux patientes.

Les particularités du département de La Réunion en gynécologie, des grossesses plus jeunes, des rapports sexuels plus précoces doivent être connues des médecins et intégrées à leur pratique.

Dans cette étude la connaissance du syndrome du choc toxinique est plutôt importante et ce en dépit de sa rareté. Cependant il est important que les médecins sachent que ce syndrome peut également survenir en utilisant la coupe menstruelle et qu'ils doivent donc, comme pour les tampons périodiques, conseiller à leurs patientes de se changer régulièrement.

De nouvelles recherches quantitatives sur de plus grands échantillons doivent encore être menées sur la coupe menstruelle afin d'avoir plus de recul quant aux effets secondaires et pour pouvoir répondre à des questions que les utilisatrices se posent et qui n'ont pas encore été suffisamment étudiées. La coupe menstruelle peut-elle être utilisée dès le retour de couche après un accouchement ? Il émerge également de nouvelles questions de sécurité quant au développement croissant de nouvelles coupes menstruelles colorées, sont-elles toujours sans risque pour la santé ? Peut-on utiliser la coupe menstruelle en faisant de la plongée ?

RÉFÉRENCES

1. DREES, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques . Rapports sur le nombre de médecins. [En ligne] 2012. Consulté le 17 août 2019. Disponible : http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx?sCS_referer=&sCS_ChosenLang=fr.
2. Foul M. Face à la pénurie de gynécologues médicaux, généralistes et sages-femmes soulignent leur propre rôle central. Le Quotidien du médecin [En ligne]. 3 janvier 2018 [mis à jour le 15 juillet 2019, consulté le 24 juillet 2019]. Libéral : [environ 2 écrans] Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/face-la-penurie-de-gynecologues-medicaux-generalistes-et-sages-femmes-soulignent-leur-propre-role>
3. Bonhomme I, Moretti C. État des lieux de la pratique gynécologique des médecins généralistes installés en Savoie et Haute-Savoie: une étude quantitative. [Thèse de D.E.S. médecine]. France : Université de Grenoble, Faculté de médecine ; 26 avril 2017;74p.
4. PopulationMondiale. World population clock : suivez l'évolution de la population du Monde en direct ! [En ligne]. 2019 [consulté le 30 juill 2019]. Disponible : <http://www.populationmondiale.com/#sthash.m6miWQio.w6rexASy.dpbs>
5. Gaudineau A, Ehlinger V, Vayssière C, Jouret B, Arnaud C, Godeau E. Age at onset of menarche: Results from the French Health Behaviour in School-aged Children study. Gynecol Obstet Fertil. 2010 juin ;38(6):385-7.
6. Inserm : Institut National pour la Santé et la Recherche Médicale : Ménopause [En ligne]. Fr ; Information en santé. 16 octobre 2017 [consulté le 17 août 2019]. Disponible : <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/menopause>
7. Bons L. La gratuité des protections hygiéniques à l'étude : combien coûtent-elles dans la vie d'une femme ?. LCI [En ligne].28 mai 2019 [Consulté 30 juillet 2019] ;Ma Santé :[environ 3 écrans] Disponible : <https://www.lci.fr/bien-etre/video-infographie-regles-la-gratuite-des-protections-hygieniques-a-l-etude-combien-coutent-les-tampons-et-serviettes-dans-la-vie-d-une-femme-2122467.html>
8. Léa et Delphin. Just a couple things :Règles zéro déchet : les serviettes [En ligne]. Fr. 20 février 2019 [consulté le 30 juill 2019]. Disponible sur: <http://www.justacouplethings.fr/blog/regles-zero-dechet-les-serviettes>
9. Clavaud-Mégevand C. Slate : La montée en puissance de la communauté de la cup [En ligne].Fr.1^{er} juin 2017 ; [modifié le 2 juin 2017 ; consulté le 16 mai 2019]. Disponible : <http://www.slate.fr/story/146289/cup-protection-hygienique-regles>
10. reunion@974.medecin.fr. épidémiologie médecin généraliste et gynécologique à La Réunion en janvier 2019. 31 janvier 2019.
11. Insee : Institut National de la Statistiques et des Etudes Economique : Dossier complet, Département de l'Hérault (34)[En ligne]. 15 janvier 2019. [consulté le 25 juill 2019]. Disponible : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-34>
12. herault@34.medecin.fr. épidémiologie médecin généraliste et gynécologique dans l'Hérault en

juillet 2019. 5 juillet 2019.

13. Réunion : Île de La Réunion Tourisme. [En ligne]. St Denis (FRA) ; La population. 2017 [consulté le 25 juillet 2019]. Disponible : <https://www.reunion.fr/pratique/l-ile-de-la-reunion/la-population>
14. Pourchez L, Dalnoky R. CNRS : Centre National de la Recherche Scientifique : Vidéotheque. [En ligne]. La Réunion (FRA) : 2010. [Vidéo], La Réunion, la croisée des thérapies ;[consulté le 25 juill 2019]. [15 min] Disponible : <https://videotheque.cnrs.fr/doc=2938>
15. Yohan. Floetyo : Médecine traditionnelle réunionnaise : croyances et religions [En ligne]. (FRA) ; 15 décembre 2016 [consulté le 25 juillet 2019]. Disponible : <https://www.floetyo.com/blog/medecine-traditionnelle-reunionnaise-croyances-et-religions/>
16. Tamborini A. 800 questions au gynécologue. Marabout. Paris (Fr) : Hachette ; 2009. 379p.
17. Lunéale : Découvrez l'histoire de la coupe menstruelle de son invention à nos jours [En ligne]. (FRA) ; 18 décembre 2018 [cité 29 juill 2019]. Disponible : <https://www.lacupluneale.com/cuplife/la-cup/histoire-de-la-coupe-menstruelle/>
18. Coupe menstruelle [modifiée le 12 mars 2018 ; consulté le 7 mars 2018]. Dans : Wikipédia [En ligne]. St Petersburg (FO) : Wikimedia Foundation, Inc. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/wiki/Coupe_menstruelle#cite_note-:0-12
19. Hospices Civils de Lyon : Choc toxique : Enquête sur l'usage des tampons périodiques. [En ligne]. Lyon (FRA) ; 4 juillet 2017 [consulté le 1er juillet 2018]. Disponible : <http://www.chu-lyon.fr/fr/choc-toxique-enquete-sur-lusage-des-tampons-periodiques>
20. Amazon : coupe menstruelle [En ligne]. 13 avril 2019 [cité 14 avril 2019]. Disponible : https://www.amazon.fr/coupe-menstruelle/s?k=coupe+menstruelle&page=3&qid=1555248340&ref=sr_pg_3
21. Van Eijk AM, Zulaika G, Lenchner M, Mason L, Sivakami M, Nyothach E, et al. Menstrual cup use, leakage, acceptability, safety, and availability: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*. 16 juillet 2019;4(8):376-393.
22. Harry Finley. Museum of Menstruation. [En ligne]. A History of the Menstrual Cup. 2006. [consulté le 5 mai 2017]. Disponible : <http://www.mum.org/CupPat1.htm>
23. Becup. Le saviez-vous ? La cup fut inventée par une actrice [En ligne]. 23 juillet 2018 [consulté le 4 avril 2019]. Disponible : <https://www.becup.fr/saviez-cup-fut-inventee-actrice/>
24. Liswood R. Internal menstrual protection; use of a safe and sanitary menstrual cup. *Obstet Gynecol*. mai 1959;13(5):539-543.
25. Belloir I. LSA : Mercurochrome à la conquête de l'hygiène féminine [Internet]. 20 janvier 2016 [consulté le 15 avril 2019]. Disponible : <https://www.lsa-conso.fr/mercurochrome-se-lance-sur-l-hygiene-feminine-exclu-lsa,229797>
26. Pline l'Ancien. *Histoire Naturelle* : Livre VII. Édition d'Émile Littré. 1er siècle.
27. Steinem G. *Outrageous Acts and Everyday Rebellions*. Édition Picador; 1983. 448 p.
28. Zehtabchi R. *Period*. Netflix [En ligne]. (US) 69 février 2019 [Vidéo], End of Sentence : The

-
- Pad Project [consulté le 25 juillet 2019]. [26 min 2 sec] Disponible : <https://www.netflix.com/watch/81074663?trackId=13752289&tctx=0%2C0%2C773af55e9f8b7cac2fa88681f59b46ddc7007651%3A11aa3109f80a665593e5f7a908b20eb63b74fcbb%2C%2C>
29. Watts I. Chris Knight. 1991. Blood Relations: Menstruation and the Origins of Culture. Institute of Archaeology. 15 nov 1992;3:84.
30. Courrier International : Économie [Internet]. Les protections hygiéniques, un marché à 30 milliards de dollars ; 7 septembre 2016 [consulté le 06 juill 2019]. Disponible : <https://www.courrierinternational.com/article/economie-les-protections-hygieniques-un-marche-30-milliards-de-dollars>
31. Freud S. Le tabou de la virginité. 2010. 22 p.
32. Crevette Diplomatique : Les règles : encore un tabou ! [En ligne]. 26 juin 2019 [consulté le 25 juill 2019]. Disponible : <https://crevette-diplomate.fr/les-regles-encore-un-tabou/>
33. Tardieu A. Manuel de Pathologie Et de Clinique Médicales. Nabu Press; 1873. 800 p.
34. Etancelin V. Huffingtonpost : C'est la vie [En ligne]. Pour que les protections hygiéniques soient remboursées, une étudiante fait « couler son sang dans Paris ». 4 fevrier 2019 [modifié le 4 fevier 2019, consulté le 29 juin 2019]. https://www.huffingtonpost.fr/2019/02/04/pour-que-les-protections-hygieniques-soient-remboursees-une-etudiante-fait-couler-son-sang-dans-paris_a_23660716/
35. Patel AN, Park E, Kuzman M, Benetti F, Silva FJ, Allickson JG. Multipotent Menstrual Blood Stromal Stem Cells: Isolation, Characterization, and Differentiation. Cell Transplantation. mars 2008;17(3):303-11.
36. Audrey Gloaguen. France 5 : Science et santé [En ligne]. (FRA) : France 5; 25 avril 2017. [Vidéo], Tampon, notre ennemi intime; [consulté le 10 juin 2018]. [72 min]. Disponible : <https://www.france.tv/documentaires/science-sante/18505-tampon-notre-ennemi-intime.html>
37. Orphanet : Syndrome du choc toxique staphylococcique [En ligne]. 25 juin 2018 [cité 3 juill 2018]. Disponible : https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?lng=FR&Expert=99919
38. CNR : Centre National de Référence Staphylocoques : Choc toxique staphylococcique menstruel : mise au point de Santé Publique France et du Centre National de Référence des Staphylocoques [En ligne]. 2018 [cité 30 juin 2018]. Disponible : <http://spiralconnect.univ-lyon1.fr/spiral-files/download?mode=inline&data=7146312>
39. Syndrome du choc toxique [modifié le 25 mai 2017 ; cité 22 juin 2017]. Dans : Wikipédia [En ligne]. St. Petersburg (FO) : Wikimedia Foundation, Inc. Disponible : https://fr.m.wikipedia.org/wiki/Syndrome_du_choc_toxique
40. Ferry Tristan. Rôle des exotoxines superantigéniques dans le choc toxique et le choc septique à Staphylococcus aureus. [Thèse de biologie humaine, en ligne]. Lyon, Université Claude Bernard; 16 octobre 2007 [consulté le 5 juillet 2017]. 270p. Disponible : <https://tel.archives-ouvertes.fr/file/index/docid/186677/filename/TheseFerry2007.pdf>
41. Centre de national de référence du staphylocoque. Plan du rapport annuel d'activité 2015. Année 2014 [En ligne]. 2015 [cité 10 juin 2018]. Disponible : <http://spiralconnect.univ->

lyon1.fr/spiral-files/download?mode=inline&data=5188129

42. Tristan A. Invs : Institut de Veille Sanitaire. Situation nationale des chocs toxiques staphylococciques menstruels. [En ligne] 2016. [cité 7 juin 2018]. Disponible : <http://invs.santepubliquefrance.fr>
43. Hospices Civils de Lyon : Actualités. [En ligne]. Choc toxique : Enquête sur l'usage des tampons périodiques 4 juillet 2017 [consulté le 1 juillet 2018]. <http://www.chu-lyon.fr/fr/choc-toxique-enquete-sur-lusage-des-tampons-periodiques>
44. Parsonnet J, Hansmann MA, Delaney ML, Modern PA, DuBois AM, Wieland-Alter W, et al. Prevalence of Toxic Shock Syndrome Toxin 1-Producing Staphylococcus aureus and the Presence of Antibodies to This Superantigen in Menstruating Women. *Journal of Clinical Microbiology*. 1 sept 2005;43(9):4628-34.
45. Xaillé A. Le journal des femmes : Sexo-Gynéco [En ligne]. Syndrome du choc toxique : la recherche a besoin de vos tampons. 20 octobre 2016 [consulté le 3 juill 2018]. Disponible : <https://sante.journaldesfemmes.fr/genital-urinaire/1701190-syndrome-choc-toxique-tampons-recherche/>
46. Oude-Engberink A, Lognos B, Clary B, David M, Bourrel G. La méthode phénoméno-pragmatique : une méthode pertinente pour l'analyse qualitative en santé. *Exercer*, 2013;24(105):4-11.
47. Trudel L, Simard C, Vonarx N. La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire? *Recherches Qualitatives*. 2007;Hors-série(5):38-45.
48. Bloor M, Wood F. *Keywords in Qualitative Methods*. London (GB) : SAGE Publications Ltd; 2006. 208p
49. Kohn L, Christiaens W. Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. *Reflets et perspectives de la vie économique*. 2014;Tome LIII(4):67-82.
50. Paille P, Mucchielli A. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociale*. Armand Colin. 2002. 424 p
51. INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. Taux de natalité, âge moyen de la mère à la naissance en 2018 et nombre de naissances en 2017. [En ligne]. 2018 [cité 25 juillet 2019]. Disponible : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012761>.
52. Académie de La Réunion : Orientation-Formation. [En ligne]. Convention régionale pour la promotion de l'égalité et du respect entre les filles et les garçons, les hommes et les femmes dans le système éducatif et universitaire. 2015 – 2018. 2018 [cité 17 juin 2019]. Disponible : <https://www.ac-reunion.fr/orientation-formation/reussite-educative/egalite-filles-garcons.html>
53. Fayolle E, Vallée J. Déterminants de la pratique gynécologique des médecins généraliste. *Exercer*. 2013;24(107):114-20.
54. Levasseur G, Bagot C, Honnorat C. L'activité gynécologique des médecins généralistes en Bretagne. *Santé Publique*. 2005;17(1):109-19.
55. Cabane AG. Le décubitus latéral: perspectives pour l'examen gynécologique du point de vue

des patientes. [Thèse de D.E.S. de Médecine Générale]. Université de Bordeaux, UFR des Sciences Médicales. 16 avril 2015. 76p.

56. Dewez E. Le suivi gynécologique en milieu rural : état des lieux et freins [Mémoire de sage-femme]. Université catholique de Lille. Faculté de médecine et de maïeutique. 2014. 38p.

57. Vallée J-P, Charpentier J-M, Noc YL. Prévalence de l'incontinence urinaire féminine en France - Une enquête transversale en médecine générale. *Médecine*. 1 oct 2005;1(1):32-7.

58. 28 jours [Vidéo en ligne]. San Mateo (CA) : Youtube ; 28 oct 2018. [consulté le 18 juillet 2019]. [31 min, 28 sec]. Disponible : <https://www.youtube.com/watch?v=X1R5pBpKgVE>

59. Vaiman D. Inserm : Institut national de la santé et de la recherche médicale. Information en santé [En ligne]. Endométriose. 11 déc 2018 [consulté 26 juillet 2019]. <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/endometriose>

60. HAS : Haute autorité de santé, CNGOF : Collège national des gynéco-obstétriciens français. Prise en charge de l'endométriose. Messages clés destinés au médecin généraliste [En ligne]. Déc 2017 [consulté le 10 juillet 2019]. 10 p. Disponible : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise_en_charge_de_lendometriose_-_messages_cles_destines_au_medecin_generaliste.pdf

61. Jugnon Formentin L. Anatomie du sexe féminin : évaluation du niveau de connaissance des femmes majeures consultants en médecine générale en région Rhône-Alpes. [Thèse de D.E.S. de Médecine Générale]. Lyon : Université Claude Bernard; 2015.

62. LOI n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. JORF du 7 juillet 2001. p.10823

63. Aubin C. Jourdain Menninger D. Chambaud L. IGSA : Inspection Générale des Affaires Sociales : Evaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesses suite à la loi du 4 juillet 2001. [En ligne]. (FRA) Inspection Générale des Affaires Sociales ; Octobre 2009. Rapport n°RM2009-112P [consulté le 09 juillet 2019]. Disponible : <http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article91>

64. Rousset M. L'ovule au bois dormant. *Causette*. avr 2019;(99):68-9.

65. Salih al-Muadjjib M. L'Islam en questions et réponses : Droit musulman. [En ligne]. Purification rituelle : Les dispositions relatives au cycle menstruel. 16 juin 2010 [consulté le 16 juill 2019]. Disponible: <https://islamqa.info/fr/answers/70438/les-dispositions-relatives-au-cycle-menstruel>

66. Association culturelle et culturelle religion : Malbar.fr : N°1 de l'Hindouisme à l'Île de la Réunion et dans le Monde. [En ligne]. Mythes Hindous à propos de la menstruation. 2 mai 2017 [consulté le 14 juill 2019] ; [environ 2 écrans]. Disponible sur: https://www.malbar.fr/MYTHES-HINDOUS-A-PROPOS-DE-LA-MENSTRUATION_a859.html

67. Massorti : La femme face au sacré pendant ses menstruations [En ligne]. 4 déc 2018 [consulté le 20 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.massorti.com/La-femme-face-au-sacre-pendant-ses>

68. Gasc A. Racontes moi l'Histoire : Les règles, le sang, l'impureté et les religions [En ligne]. 9 août 2015 [consulté le 08 juill 2019]. Disponible : <http://www.racontemoilhistoire.com/2015/08/les->

69. Article L4130-1 de la Quatrième partie, Livre Ier, Titre III du Code de la santé publique - Chapitre préliminaire : Médecin généraliste de premier recours. 4 février 2012.

70 Carles-Ferreira K. Mise en évidence des freins et moteurs à la consultation gynécologique chez les femmes de 50 à 65 ans dans les Alpes Maritimes et place du médecin traitant dans ce suivi. [Thèse de D.E.S. de Médecin Générale] Faculté de médecine Nice Sophia Antipolis; 7 mai 2013. 87p

71. 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*. Schaffner DW, éditeur. Applied and Environmental Microbiology. 20 avr 2018;84(12):e00351-18.

72. Tierno PM, Hanna BA, Davies MB. Growth of toxic-shock-syndrome strain of *Staphylococcus aureus* after enzymic degradation of « Rely » tampon component. Lancet. 19 mars 1983;1(8325):615-8.

73. ANSES : Agence nationale de sécurité sanitaire alimentaire, environnement, travail. Sécurité des produits de protection intime [En ligne]. Juin 2018. 276 p. Disponible : <https://www.anses.fr/fr/system/files/CONSO2016SA0108Ra.pdf>

74. Diogo Nunes-Carneiro, Tiago Couto, Vitor Cavadas. Is the menstrual cup harmless? A case report of an unusual cause of renal colic. International Journal of Surgery Case Reports. 2018 ; 46:28-30.

75. Setin-Prevotat V. Coupes menstruelles et stérilets : risque d'interaction entre produits de consommation courante et produits de santé. [En ligne] Bulletin de l'agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé. oct 2013;(59):8, matériovigilance. Disponible : <http://www.hosmat.fr/hosmat/ansm/bulletin-vigilance-59.pdf>

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

77. Thouret M. Etude D-coupe : L'utilisation de la coupe menstruelle favorise-t-elle l'expulsion des dispositifs intra utérins? [Thèse de D.E.S. de Médecine Générale]. Faculté de médecine de Grenoble; 18 sept 2018.

78. Schnyer AN, Jensen JT, Edelman A, Han L. Do menstrual cups increase risk of IUD expulsion? A survey of self-reported IUD and menstrual hygiene product use in the United States. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. 23 juill 2019;0(0):1-5.

78. Thorgard. M. Le blog BD insipide [En ligne]. (FRA) ; Jamais sans ma mooncup. 1 mai 2012 [consulté le 24 mai 2017]. Disponible sur: <http://thorgard.fr/blog/jamais-sans-ma-mooncup/>

ANNEXES

La minute santé verte

présentée par Docteur Thorgard



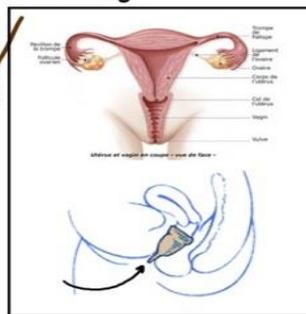
Bonjour, aujourd'hui nous allons aborder le sujet des protections hygiéniques féminines

notamment La Coupe menstruelle

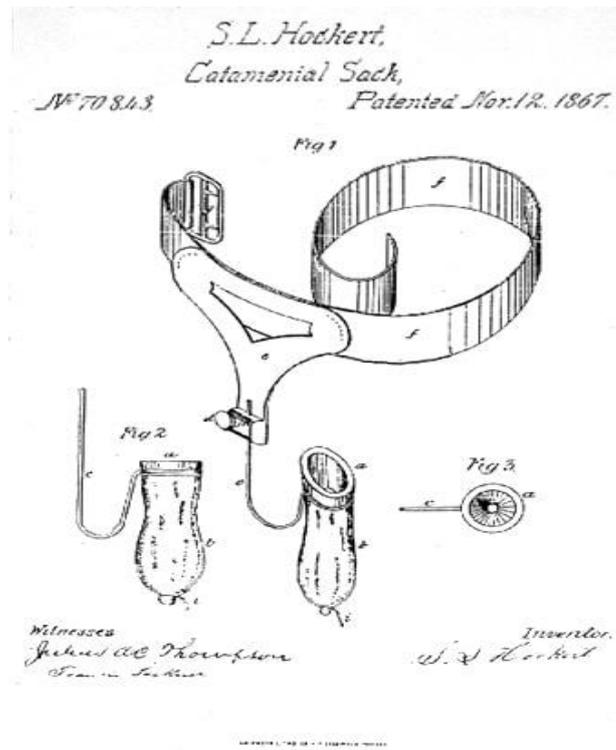


La Coupe est une alternative aux tampons et serviettes hygiéniques. Elle est en silicone et a une forme de cloche qui permet de récupérer les flux menstruels. Il existe deux tailles suivant l'âge et les maternités éventuelles. Elle est hypoallergénique, pas de risque d'allergie, ni d'infection.

Cette coupe vient se placer dans le vagin

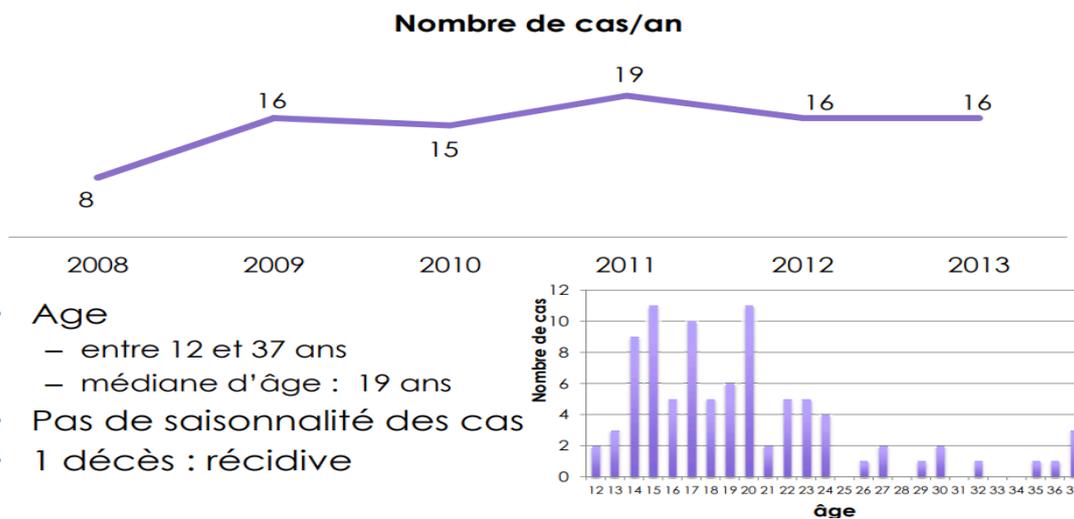


Annexe 1 : Bd explicative sur l'utilisation de la coupe menstruelle ⁷⁸



Annexe 2 : Le premier modèle de coupe menstruelle ¹⁷

Epidémiologie des cas recensés au CNR



Annexe 3 : Nombres de cas de SCT recensés en France entre 2008 et 2013 par le CNR des staphylocoques ⁴²

	âge (années)	sexe		installation		lieu d'installation		
		femme	homme	seul	en groupe	rural	Semi-rural	Ville
Médecin n°1	48	1			1		1	
Médecin n°2	70		1		1		1	
Médecin n°3	51	1			1		1	
Médecin n°4	51		1		1		1	
Médecin n°5	30		1		1		1	
Médecin n°6	59	1		1				1
Médecin n°7	35	1		1			1	
Médecin n°8	58		1		1			1
Médecin n°9	44	1			1		1	
Médecin n°10	54		1		1		1	
Médecin n°11	63		1		1	1		
Médecin n°12	50	1			1		1	
Médecin n°13	52		1		1	1		

moyenne	51.2							
pourcentage		46.2	53.8	15.4	84.6	15.4	69.2	15.4

Annexe 4 : Caractéristiques des médecins de l'étude (partie 1)

	nombre année(s) installatio	pratique la gynécologie		patientelle		DU de gynécologie	
		oui	non	créole	mixte	non	oui
Médecin n°1	14	1			1	1	
Médecin n°2	42		1	1		1	
Médecin n°3	20	1			1	1	
Médecin n°4	10	1			1	1	
Médecin n°5	1		1		1	1	
Médecin n°6	33	1			1	1	
Médecin n°7	1	1		1		1	
Médecin n°8	26		1		1	1	
Médecin n°9	10		1		1	1	
Médecin n°10	15	1		1			1
Médecin n°11	31	1		1			1
Médecin n°12	12	1			1	1	
Médecin n°13	19		1	1		1	
moyenne	18						
pourcentage		61,5	38,5	38,5	61,5	84,6	15,4

Annexe 5 : Caractéristiques des médecins de l'étude (partie 2)

Bonjour,

Je m'appelle Delphine Salignon et suis en cours de réalisation de ma thèse de médecine générale. Je suis dirigée par les Dr Béatrice Lognos et Dr Million Elodie, médecins membre du département de médecine générale de la faculté de Montpellier. C'est une thèse qualitative où j'interroge des médecins lors d'entretien semi dirigé.

Concrètement je vais vous poser des questions à propos d'un type de protection périodique en suivant un guide d'entretien en enregistrant l'entretien via mon téléphone. Ensuite vos réponses après avoir été anonymisées et retranscrites seront analysées.

J'habite sur *** et serait disponible à votre convenance.

Je vous remercie vivement de votre participation à ce travail.

Delphine Salignon

Annexe 6 : Email envoyé pour participation à l'étude

VERBATIM

Médecin Généraliste 1 (MG1)

Entretien réalisé le 14/12/2018 à 14h à St Paul, Le Guillaume

Quel âge avez-vous ?

48 ans

Depuis combien de temps exercez-vous ?

A La Réunion, en tant qu'installée ?

Oui

En tant qu'installée, depuis 14 ans. Je me suis installée en janvier 2005. Donc ça va faire, oui ça fait...

Et avant vous faisiez des remplacements ?

Oui, en fait je suis arrivée en 96 à La Réunion, donc ça fait 22 ans. Donc, j'ai fini mon internat ici puis j'ai fait des remplacements.

Vous pouvez me parler de votre exercice ici ?

Heu... ben c'est un exercice semi rural. C'est assez varié. En fait on voit de tout, de la naissance jusqu'aux papys de 99 ans ou aux mamies. On en a quelques-uns qui sont un peu âgés sur Bellemène. Et on en a perdu quelques-uns aussi. Hum... Ouais c'est assez diversifié parce qu'on fait beaucoup, on fait de la pédiatrie, on fait de la gynéco, on fait de la gériatrie. Hum on fait de la médecine. Voilà, on fait, on fait. On a pas mal de diabétiques, d'hypertendus, d'asthmatiques. En fait voilà le lot des médecins généralistes à La Réunion, par rapport aux pathologies de l'île quoi.

Là vous êtes vraiment en semi rural ?

Oui

Il y a à la fois des métro et...

Des créoles oui. Il y a les deux.

Et donc là c'est un cabinet de groupe ?

Oui, on est 5. On est 5 médecins. Et on est maître de stage. Enfin il y a 4 médecins qui reçoivent aussi des internes.

D'accord. Et donc vous m'avez dit que vous faisiez de la gynéco. Selon vous c'est quoi faire de la gynécologie ?

Heu bah on fait hum, on conseille les... les contraceptions pour les jeunes filles, on va faire des

frottis. On fait des prélèvements vaginaux. On fait des poses de stérilets. On fait des suivis de grossesse. Heu, on voit aussi pour les femmes ménopausées par rapport aux plaintes qu'elles peuvent avoir. Enfin voilà, je trouve que c'est assez complet (rire).

C'est assez diversifié. Et vous pouvez m'en dire un peu plus ?

Heu...

C'est déjà assez étoffé.

Oui

Et comment les femmes abordent-elle les consultations de gynécologie avec vous ?

Bah en tant que femme c'est assez simple. Enfin elles viennent assez facilement nous voir. Elles savent qu'on... elles savent en fait c'qu'on fait, donc, bon... sauf les nouvelles patientes, mais sinon là par exemple ce matin j'ai fait un frottis. Enfin c'est assez facile pour elles de nous aborder. C'est vrai qu'on a deux hommes au sein du cabinet, et avant ils étaient majoritaires. Mais petit à petit avec le renouvellement (rire), c'est devenu, en fait on est trois filles pour deux gars. Et eux ils disent qu'ils voient moins... Du coup ils font moins de gynéco qu'avant. Les femmes viennent, en tout cas ici, plus facilement voir les femmes que les hommes (soupir).

Lors de ces consultations de gynécologie que pouvez-vous me dire des demandes de vos patientes?

Hum, alors ça peut être des prescriptions de pilules, enfin des renouvellements de pilules, ou des initiations de contraception. Euh ça peut être des leucorrhées, enfin des soucis gynéco heu qui nécessitent un prélèvement vaginal ou en tout cas un examen et un traitement derrière. Euh, des frottis comme je disais tout à l'heure. Euh les frottis, examens des seins pour celles qui ne sont pas encore dans le parcours de mammographie. Euh ça peut être aussi des poses de stérilets pour celles qui sont demandeuses ou quand on a parlé de contraception qui se sont dit pourquoi pas ou qui ont atteint quarante ans et qui du coup ont arrêté les pilules et on passe sur une autre contraception. Hum quoi d'autre ? Qu'est-ce que je peux vous dire d'autre ? (rire). Hum (souffle). Ouais c'est ça en gros.

C'est diversifié ?

Oui c'est diversifié. Et puis ménopause ou en péri-ménopause les bouffées de chaleur, ou les sécheresses vaginales, les infections urinaires récurrentes.

Comment les menstruations sont-elles abordées ?

Euh, ça va être plutôt quand elles sont, quand elles sont pathologiques en fait. Quand tout va bien elles nous en parle pas. Donc hum, ça fait partie de l'interrogatoire. Quand elles viennent pour le renouvellement de pilules, ben je demande si c'est bien régulier, s'il n'y a pas de saignement, si c'est

pas douloureux, et cetera. En général, ouais en général quand ça se passe bien elles ne s'en plaignent pas. Ou alors elles trouvent ça normal d'avoir mal donc elles ne vont pas forcément l'aborder non plus. Donc c'est des fois en posant la question qu'elles vont le dire. Mais après quand c'est vraiment douloureux elles en parlent. OU quand c'est trop abondant aussi elles vont en parler. Hum, ouais voilà.

Si je vous dis protections ? que vous vient-il à l'esprit ?

Les serviettes hygiéniques (rire).

Il y a d'autre protections qui vous viennent ?

Euh, elles ne mettent pas souvent des tampons. Enfin je ne sais pas si on peut parler de protection périodique dans les tampons. Mais ouais j'ai l'impression qu'elles sont plus serviettes que tampons. Voilà. Et il y en a certaines, je n'en ai pas eu beaucoup, certaines qui utilisent les cupules aussi. J'avais découvert ça sur le marché.

Vous connaissez la coupe menstruelle ?

Oui je me suis renseignée parce que c'est vrai que je ne connaissais pas. Mais après je n'en ai pas beaucoup de femmes qui utilisent ce type de protection.

Repensez à une consultation de gynécologie. La question des protections a-t-elle été abordée ?

Ça peut arriver des fois, parce que des fois à la fin des règles ou après les règles elles se plaignent des fois de démangeaison ou bien d'irritation. Et c'est vrai qu'on a pu en parler par rapport à savoir si elles changeaient suffisamment leurs protections, si elles n'avaient pas changé de marque, surtout par rapport aux serviettes en fait. Si ça ne pouvait pas venir de là. Mais je pense que c'est les seules occasions où elles en parlent. Ou des fois ça peut arriver si elles ont vraiment des règles abondantes de demander combien de serviettes hygiéniques, pas de tampons, de serviettes elles vont utiliser sur la journée pour essayer d'évaluer un petit peu la quantité de sang qu'elles perdent.

Vous m'avez parlé de la coupe menstruelle. Pourriez-vous m'en dire plus ?

Euh je ne suis pas pour. (rire nerveux) Personnellement je trouve que ce n'est pas très hygiénique ici à La Réunion avec la chaleur qu'il fait. C'est un nid à bactérie, voilà. Et puis je trouve que, voilà, il faut arriver à se changer dans un endroit, enfin on ne trouve pas forcément d'endroit pratique pour se changer, pour se laver les mains derrière. Ça me paraît quelque chose de vraiment compliqué. Même pour relaver le truc derrière. Enfin oui je ne trouve pas le truc adapté.

Y a-t-il des femme qui vous en ont parlé ?

Elles m'ont juste dit qu'elles l'utilisaient c'est tout.

Vous m'avez parlé d'un inconvénient important selon vous à savoir qu'au niveau hygiénique ce soit un peu douteux, à votre avis il y a d'autres avantages et inconvénients à la coupe menstruelle ?

Oui question hygiène et question trouvé une place pour pouvoir le faire propre... enfin correctement on va dire. L'avantage, on va dire que c'est écolo (rire). Ça évite, ouais, d'avoir toutes ces protections à mettre à la poubelle. Mais c'est le seul avantage à mon avis que je peux trouver.

On a beaucoup parler à propos des protections, de la coupe menstruelles et des tampons du choc toxinique, qu'est-ce qu'il vous vient à l'esprit ?

Je n'en ai jamais eu. Enfin je n'en ai jamais eu en consultation. J'en ai entendu parler quand je faisais mes études, quand j'étais toute jeune étudiante avec les tampons Plétex. Y avait du staph dorée, je crois. Y avait eu deux jeunes femmes qui étaient décédées suite à ça. Mais personnellement je n'ai jamais eu... Si y a eu une fois une dame qui est venu me voir, enfin c'est peut-être une digression, qui avait des pertes un peu douteuses et elle avait un doute si elle avait enlevé son dernier tampon et effectivement elle avait toujours son tampon à l'intérieur. Mais il n'y avait pas eu de conséquence, à par local quoi. Il a fallu enlever le tampon et après il n'y a pas eu de soucis derrière.

Et pour vous le syndrome du choc toxinique se défini comment ?

Pour moi c'est en fait le fait d'avoir mis le tampon trop longtemps ça doit se surinfecter et après ça diffuse et ça donne une septicémie. Enfin moi je voyais ça comme ça. Avec un état de choc, hypotension, enfin voilà tout ça, tout ce qui va avec. Enfin moi je vois ça comme ça, mais comme je vous l'ai dit je n'en ai jamais vu donc...

Médecin Généraliste 2 (MG2)

Entretien réalisé le 22/01/2019 à 14h à St Philippe

Quel âge avez-vous ?

J'ai 70 ans passé.

Depuis combien de temps exercez-vous ?

Depuis 1977. Je suis arrivé à la Réunion en 1973 en tant qu'interne. A l'époque il n'y avait qu'un seul chirurgien pour tout l'ouest et le sud. A l'hôpital de Saint Pierre il y avait 5 internes et nous on était 3 à Saint Joseph. C'était une autre médecine. Et puis on n'était pas trop préparé pour ça. Donc quand tu arrives, que tu te retrouves interne avec des choses qui datent du siècle précédent c'est très dur. Je suis arrivé il y avait de la lèpre. Bon il n'y avait qu'un seul cas mais bon quand même.

Pourriez-vous me parler de votre exercice, de votre pratique actuelle ?

Maintenant dès qu'il y a une urgence, le SAMU. Dès qu'il y a des contraction paf de suite heu... alors qu'avant tu étais obligé d'accoucher. Tu avais le suivi des femmes enceintes du début à la fin. Tu étais de garde tout le temps.

Faites-vous de la gynécologie dans votre pratique courante ?

Comme tout maintenant, c'est madame vous êtes enceinte, par qui voulez-vous être suivi, gynécologue, sage-femme ? Donc non je ne suis plus. Remarque d'un autre côté c'est plus simple, plus tranquille. Parce que quand même c'est un investissement de suivre une femme enceinte. Puis après si ça se passe mal, tu es un petit peu peiné pour toi. Donc voilà, on est devenu des fonctionnaires...

C'est l'impression que vous avez ?

Oui c'est ça. On ne fait quasiment plus de visites. Alors qu'avant tu étais appelé tout le temps pour n'importe quoi. C'est vrai que ce n'est plus pareil quoi.

Exercez-vous seul ? en cabinet de groupe ?

C'est un cabinet de groupe, oui. Mon associé est à côté. Nous sommes partis du principe qu'une association pour que ça se passe très bien d'abord faut travailler à peu près de la même façon, à peu près la même quantité, et on met tout en commun et on divise par deux. Donc l'intérêt de ça, c'est que quand tu ouvres la salle d'attente, que tu vois qu'il y a plein de monde et que tu vois que c'est pour le copain d'à côté, ça te fait plaisir. Quand c'est chacun pour soi, c'est très différent.

Exercez-vous en milieu rural ? en ville ? en semi rural ?

Je suppose qu'on dit semi rural.

Et pour vous que signifie « faire de la gynéco » pour le médecin généraliste ?

C'était avant, on faisait tout. Maintenant ça signifie que comme la plupart des femmes ont leur pédiatre, leur coiffeuse, leur pédicure elles ont leur gynécologues. Et voilà quoi. C'est comme ça.

Et comment pourriez-vous m'en dire plus ?

Y a quand même quelques femmes qui viennent me voir, un peu quand même. Mais avant il n'y avait pas de gynéco donc heu c'est différent. Et d'ailleurs ça avait fait beaucoup de peine à un confrère qui était à Étang Salé qui lui faisait des accouchements, il avait un appareil d'écho. Et puis un jour, sa remplaçante lui dit, « - docteur je vous prévient de suite je suis enceinte donc je vais prendre mes vacances dans 10 mois. - Ah d'accord. Ah bon tu es enceinte ? Et qui c'est qui va te suivre ? - Bah le gynécologue (rire). » Elle a accouché, elle a eu un enfant. Alors elle venu lui montrer le bébé, tu vois. Et puis il lui dit « - Bon et donc heu... - Bah je vais l'amener chez mon pédiatre. - Ah bon d'accord. » Ça lui a fait beaucoup de peine. Les pratiques ont bien changé, oui

Comment les femmes abordent-elle la gynécologie avec vous quand elles ne peuvent pas avoir leur rendez-vous avec le gynécologue?

« Bonjour docteur, ça va docteur ? » « Bonne année ! » quand c'est la période. « Ben voilà j'ai un petit problème... » Enfin voilà, elles l'abordent normalement je pense.

C'est assez facile pour elle de venir vous voir pour de la gynécologie ?

Oui enfin il y en a certaines absolument pas. Donc elles disent par exemple, « -Docteur il faut que je vous dise, voilà j'ai des pertes blanches. -D'accord donc il faut faire un prélèvement. -Ah non non non, j'ai l'habitude, on me donne des ovules. -Ah bah écoutez allez voir votre gynécologue. » Voilà. Hum.

Lors de ces consultations de gynécologie que pouvez-vous me dire des demandes de vos patientes?

Quels sont leurs demandes ? Je ne sais pas moi, faire un frottis, des trucs comme ça. Quand c'est des femmes d'un certain âge qui n'ont pas été vu depuis longtemps, je leur dis tant qu'à faire aller voir le gynéco comme ça il vous fait une écho, vous faites tout ensemble. Ça vous évite de perdre du temps.

Comment les menstruations sont-elles abordées ?

Elles ne les abordent pas en général. Sauf quand elles saignent beaucoup, ou quand elles ont un retard de règle, ou quand elles ont un peu envie de vomir, et qu'elles sont un peu jeunes et qu'elles n'ont pas envie d'être enceinte, donc là elles en parlent de suite (petit rire). Elles ne les abordent que s'il y a un problème. Elles l'abordent d'un point de vue pathologique. En même temps on imagine mal : « Alors bonjour docteur, j'ai mes règles elles durent 4 jours, tout se passe bien, je n'ai pas de

problème. »

Si je vous dis protections périodique, que vous vient-il à l'esprit ?

Donc soit c'est dedans soit dehors. Quand c'est dedans, les bon vieux Tampax. Et quand c'est dehors je ne sais pas moi, y a des tas de choses différentes. Elles vont se renseigner ailleurs. Ah si y a des petits machins pour les fuites urinaires, mais ce n'est pas de ça que tu parles. Ah non pour ça je suis nul à chier.

Quelles protections périodiques connaissez-vous ?)

Je n'en connais pas d'autre. Je vous avais dit !

Repensez à une consultation, la question des protections a-t-elle été abordée ? Pourriez-vous me dire dans quel contexte ?

Je ne me souviens pas d'une consultation où les protections ont été abordé. Je ne leur ai peut-être pas laissé le temps de l'aborder aussi. (sourire) Très souvent les médecins ils parlent trop (rire). Donc non j'avoue honnêtement non. Peut-être une fois comme ça, mais ça ne me vient pas à l'esprit. *Vous ne m'avez pas parlé de la coupe menstruelle ? Pourriez-vous me dire ce que cela vous évoque ?*

La coupe menstruelle ? Ça veut dire quoi ? Quand il y a, quand il n'y a pas ? Quand il y a beaucoup ? Ça ne m'évoque rien du tout ! C'est un type de protection ?

Digression : ça ressemble à une petite coupe en silicone que l'on place dans le vagin. C'est donc une protection interne...

Et ça provoque pas des allergies c'est machins là ?

Digression : Il y a pu y avoir des réactions allergiques par le passé lorsque la coupe menstruelle était en caoutchouc, mais plus depuis qu'elle est en Silicone médicale.

Ah oui je ne me souviens plus qui m'a parlé de ça ? Ça doit être ma fille qui m'a parlé de ça. Mais je ne vois pas du tout ce que c'est. On doit la gonfler pour la mettre dans le vagin ?

Et selon vous quels seraient les risques à l'utilisation de la coupe menstruelle par vos patientes ?

Je ne vois pas trop de risque. Si on gonfle trop ça peut faire tout péter mais quand même pas, on ne gonfle pas à trois barres.

Digression : Non on ne la gonfle pas. C'est une petite coupe qu'on place dans le vagin et que l'on rince régulièrement... ..

Et ça se jette ?

Non ça se nettoie et se réutilise.

Ça a l'air sympa mais je ne connaissais pas du tout

Selon vous comment vous pourriez évoquer la coupe menstruelle lors d'une consultation.

« -Alors le nouveau truc qui est sortie là, ça s'appelle la coupe menstruelle. Vous ne connaissez pas ? Donc c'est un petit machin qu'on insère dans le vagin qui permet de recueillir le sang. Donc vous ne salissez pas la culotte, na nan nan na nan nan... - Et mais c'est pas irritant docteur quand même de mettre un machin dedans là ? Parce que les Tampax je ne supportais pas trop. Alors ? Ça se supporte bien ? - Oui c'est du silicone. - Et si je suis allergique au caoutchouc pas de problème alors ? - Eh non. »

Le syndrome du choc toxique lié aux menstruations, vous ne m'en avez pas parlé. Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit?

Ça me dit quelque chose, mais moi je n'en ai jamais vu. Ça doit être un peu rare.

(Relance)

Et bien le dernier que j'ai vu c'était cette actrice, cette star qui a eu ça. C'est le seul cas que j'ai vu. Et très honnêtement la pathogénie, je ne sais pas.

Médecin Généraliste 3 (MG 3)

Entretien réalisé le 26/02/2019 à 15h à Saint Pierre, La Ravine des Cabris

Quel âge avez-vous ?

51 ans.

Exercez-vous seul ? en cabinet de groupe ?

Nous sommes deux, avec des remplaçants réguliers.

Exercez-vous en milieu rural ? en ville ? en semi rural ?

Je dirais semi rural.

La majorité de la patientèle est plutôt métro ? Créole ? Mixte ?

Plutôt créole.

Depuis combien de temps exercez-vous ?

Alors je suis installée ici depuis 20 ans, depuis 99, dans ce cabinet. Et avant je faisais des remplacements à La Réunion. J'étais interne à Saint Pierre. Et ensuite j'ai remplacé dans le Sud et au cabinet en 99.

Pourriez-vous me parler de votre exercice ?

En fait je fais beaucoup de gynéco, de pédiatrie. Voilà. Je fais pas mal de, de ... de petits. Ouais souvent on m'associe plus au gynéco pédiatrie et puis heu...par rapport à mon collègue en fait. On est deux. Voilà, si j'ai une orientation ce serait plus ça. Mais je fais de tout aussi. C'est les joies de la médecine générale.

Que signifie pour vous faire de la gynéco ?

Alors j'essaye de résoudre tous les problème gynécologiques des femmes, que ce soit, je ne sais pas, voilà, les infections, les problèmes de couples. Je fais des frottis, j'enlève des stérilets, je mets des implants. Heu voilà, enfin, c'est un petit peu varié quoi.

Et comment pourriez-vous m'en dire plus ? (en relance)

C'est tout ce qui est de la gynéco classique et les petits gestes, quoi. Heu.. La seule chose que je ne fais pas, c'est poser les stérilets, parce que je n'ai pas appris à les poser, et je crois que maintenant il faut de l'oxygène, ou quelque chose comme ça au cabinet. Je fais déjà pas mal de choses, donc je laisse le soin aux gynécos de poser les stérilets.

Comment les femmes abordent-elle la gynécologie avec vous ?

Ben, normalement. Heu... Enfin je veux dire naturellement. C'est un motif de consultation comme les autres. Après à La Réunion c'est vrai qu'elles préfèrent souvent que ce soit une femme. Donc du

coup c'est vrai qu'elles sont beaucoup plus à l'aise avec moi qu'avec un homme. Donc non...c'est ouais.. ça fait partie des bilans classiques des motifs de consult' quoi, du bilan général.

Lors de ces consultations de gynécologie que pouvez-vous me dire des demandes de vos patientes?

Heuuu... Les motifs les plus fréquents de consultations ? Heu, les infections, hein ! , les mycoses, heu... voilà. Heuu... Qu'est-ce qu'il y a d'autre ? La contraception, en général, les frottis.

Heuuu...C'est assez varié !

Comment les menstruations sont-elles abordées lors de ces consultations?

Alors, heu, souvent c'est s'il y a un soucis, si elles sont, heu voilà, trop abondante, pas assez abondantes, trop régulières. Mais après c'est vrai j'aborde pas souvent le sujet du, heu, serviettes ou tampons. C'est hyper rare que je l'aborde, sauf s'il y a un lien direct, je ne sais pas, heu, irritation, allergie, heu. Mais souvent je ne demande pas ce qu'elles utilisent.

Si je vous dis protections ? Que vous vient-il à l'esprit ?

Ben c'est tampon et serviettes hygiéniques quoi.

Connaissez-vous d'autres protections périodiques ?

Ben y a les espèces de coupelles, mais c'est vrai que je n'ai pas du tout d'expérience du tout dans ce domaine.

Repensez à une consultation, pourriez-vous me parler de leur demande ?

La dernière consult' gynécologiques ? Heu... Jeune fille, 20 ans, qui a des règles toutes les semaines. Voilà ! Pas de contraception. Voilà !

La question des protections a-t-elle été abordée à ce moment-là?

Non. Ben non... Non non. (paraît être un peu mal à l'aise). C'est vrai que je l'aborde pas souvent quoi.

Pourriez-vous m'en dire plus sur la coupe menstruelle ?

Ben non justement, je n'ai pas d'expérience.

Dans quel contexte en avez-vous entendu parler ?

Alors des patientes qui m'en ont parlé, mais comme je n'ai pas d'expérience, je ne peux pas trop les renseigner. (Silence). Après ce n'a pas été fréquent. Je pense que j'ai dû avoir deux patientes heu à m'en parler et heu...

Repensez à une consultation, comment vous leurs en parlez ? Quels mots utilisez-vous pour en parler ?

J'ai utilisé ces mots. Je leurs ai dit que je ne connaissais pas bien le sujet. Et heu... que je ne maîtrisais pas du tout heu... oui je ne connais pas.

A votre avis comment définiriez-vous les avantages et les inconvénients de la coupe menstruelle ?

Heuuuuu.... Les avantages... je pense que c'est plus écologique. Je pense par rapport aux tampons. Et après au niveau avantage pure... je ne sais pas. Heuu... On se change moins peut-être. Voilà...Je veux bien que vous m'en disiez un petit mot après.

D'accord. Et les inconvénients vous en voyez ?

Est-ce que du coup ça reste bien en place ? Enfin je ne sais pas. C'est la question que je me posais. Si ça bouge selon les activités qu'on fait ?

Le syndrome du choc toxique lié aux menstruations cela vous dit quelque chose ?

Est-ce que ce serait si on laisse heu un tampon trop longtemps ? Non... je n'ai pas trop de notion.

Pourriez-vous m'en dire plus ?

C'est, heu, c'est infectieux ?

Je vous en parlerai aussi.

C'est bien je vais apprendre plein de choses ! (rire)

Médecin Généraliste 4 (MG 4)

Entretien réalisé le 17/03/2019 à 15h à La Saline les Bains

Quel âge avez-vous ?

51, enfin bientôt 52, je suis gentil avec moi-même parce que je suis du mois de mars (rire).

Exercez-vous seul ? en cabinet de groupe ?

En groupe, on est 5 médecins.

Exercez-vous en milieu rural ? en ville ? en semi rural ?

Presque de l'urbain. C'est plus près de l'urbain que rural. Entre semi rural et urbain.

Patientèle plutôt métro ? créole ?

Les deux, moitié, moitié. 50/50. Beaucoup de métros quand même. 60/40.

Depuis combien de temps exercez-vous ?

Alors euh en médecine libéral depuis 2009. Avant j'étais hospitalier en dispensaire en Polynésie et avant j'étais praticien hospitalier en métropole.

Pourriez-vous me parler de votre exercice ?

Euh oui enfin...Je dirais que je n'ai pas spécialement d'orientation, j'ai une capacité de gériatrie.

Donc c'est ce que j'ai beaucoup fait au début quand j'étais praticien hospitalier puisque c'était dans ce cadre-là que j'exerçais à l'hôpital. Euh ici donc euh... c'est affiché que j'ai une capacité de gériatrie. Je pense que ça ne fait pas une raison pour laquelle j'ai plus de personnes âgées. J'en n'ai pas plus que mes collègues, enfin je ne crois pas. J'ai moins, peut-être, de pédiatrie parce que j'ai l'impression que les gens, surtout sur la Saline en particulier, préfère que ce soit des femmes qui voient des enfants. Je sais pas trop pourquoi, mais c'est une impression que j'ai. Mais j'ai beaucoup d'enfants aussi. Euh donc voilà.... C'est un petit peu... Je n'ai pas de cible particulier.

Faites-vous de la gynécologie dans votre pratique courante ?

Un petit peu aussi ! J'en fais un petit peu. Heu... Pareil. C'est pas parce que je ne veux pas en faire. Mais comme on est 5 médecins et qu' on s'entend très bien. Quand il y a un geste chirurgical, c'est plutôt mes collègues femmes qui le font. Par la demande des patientes. Voilà. Si je vois qu'elles sont un peu gênées quand on commence à évoquer le sujet. Je leur dis : « bin, écoutez si vous avez envie, pour un examen ou quoi, vous inquiétez pas, il y a mes collègues. Dont une des médecins qui a un DU de gynéco. » Je pense qu'elle en fait beaucoup plus !

Que signifie pour vous « faire de la gynéco » ?

Le suivis, savoir un petit peu où ils en sont dans les examens. Les frottis. Les mammographie.

Heu... Pour les jeunes filles, la contraception. Heu... Pour les femmes ménopausées, savoir un petit peu, la gêne occasionnée par la ménopause. Le suivi avec un traitement, hormonal, substitutif. Voilà, c'est tout ça. Après, y a tout le reste, qui est plus pathologie. Là je parle de la gynéco je dirais, « non pathologique ». Puis après, il y a tout ce qui est pathologique.

Cela vous arrive fréquemment que vous orientez les patientes vers vos collègues femmes ?

Je ne les oriente pas. C'est quand je sens qu'il y a un peu une gêne, une retenue. Dans ce cas-là effectivement je leur dis « Écoutez il n'y a pas de soucis pour moi » Parfois, ils ne veulent pas me vexer ou quoi. Ils ne savent pas trop comment me le dire, mais je vois bien qu'ils sont un peu gênés.

Comment les femmes abordent-elle la gynécologie avec vous ?

Les créoles apparemment, ça leur pose beaucoup moins de soucis que les métros. Clairement. Au contraire, ils accordent leur confiance à leur médecin. C'est leur médecin qui fait le suivi, et c'est pas quelqu'un d'autre. De temps en temps, y en a une qui va préférer que ce soit une femme. Mais c'est beaucoup plus rare que pour les métros où effectivement il peut il avoir une retenue par rapport au fait que ce soit un homme qui fasse un examen gynéco.

Lors de ces consultations de gynécologie que pouvez-vous me dire des demandes de vos patientes ?

Comme je vous l'ai dit, c'est plus en fonction de la catégorie d'âge. Non, il n'y a pas... Je dirais peut-être plus de femmes en pré ménopause qui se posent beaucoup de question par rapport à l'introduction d'un traitement substitutif. Qui se posent beaucoup de question parce qu'elles ont pas forcément d'emblée évoqué toutes les gênes qu'elles ont par rapport à l'apparition progressive de la ménopause.

Selon vous, quelles sont les particularités de la gynéco sur l'île de la Réunion ?

Heu... Je n'ai pas exercé tellement ailleurs. Enfin je veux dire, qu'en métropole je me suis occupé de patientes très âgées. C'était une population atypique. Puis quand j'ai exercé à Tahiti, c'était un dispensaire, et la consultation gynéco était encore faite par quelqu'un d'autre. Donc je n'ai pas de point de repère par rapport à la métropole.

Comment les menstruations sont-elles abordées ?

Elles l'évoquent à partir du moment souvent où ça leur pose un problème. C'est à dire douleur, abondance, cycle pas régulier, voilà c'est des choses comme ça ! C'est beaucoup de questions comme ça. De temps en temps y a des questions vraiment sur la pilule. Comment ça marche ? Un aspect pratique. Comment arranger ? Je vais avoir une jeune fille une fois qui va venir parce que elle veut absolument pas avoir de règles à tel moment, parce qu'elle va passer un examen. Ça peut être des choses comme ça. Je ne vois pas de consultations qui seraient stéréotypée. C'est vraiment

en fonction de leur demandes au moment où elles viennent. Quand je leur demande moi, la question de départ ça va être, à partir du moment où elles sont réglées : « est ce que vos cycles sont réguliers ? Est-ce que vous avez des douleurs ? Est-ce que vous avez des consultations régulières chez une gynéco ? » Parce que y en a qui vont d'emblée chez un gynéco et qui n'ont pas besoin du suivi par le médecin traitant.

Si je vous dis protections hygiénique ? Que vous vient-il à l'esprit ?

D'emblée ça me vient à l'esprit les serviettes. Serviettes hygiéniques.

Quelles protections périodiques connaissez-vous ?

Tampons, serviette hygiénique et... la cup.

Vous connaissez la cup menstruelle ?

Oui je la connais, je sais comment c'est fait.

Repensez à une consultation. Pourriez-vous me parler de leur demande ? La question des protections a-t-elle été abordée ?

Non. Très sincèrement, là... c'est pas... non... La protection en elle-même, c'est pas abordé. (Blanc)
Souvent elles vont éventuellement parler d'abondance des règles qui les gêne ou quoi que ce soit. Elles vont ... Elles vont pas aborder un problème de savoir comment... heu... Quelle protection utiliser. Quel système. Ou s'il y a autre chose que juste les serviettes. J crois que ne n'ai jamais eu de questions là-dessus.

Vous m'avez parlé de la coupe menstruelle. Pourriez-vous m'en dire plus ?

Alors moi c'est pas compliqué. Parce que moi, j'ai une épouse et 5 enfants. Et donc au niveau (Heu Rire) Bin heu... au niveau gynéco on est obligé d'être un peu au courant de tout ça et heu... Même la coupe... la cup... heu... Mon épouse la...essayée pour heu... voilà... parce que c'est pareil, elle était, elle voulait savoir un peu si c'était mieux, si c'était plus pratique heu... C'est comme ça que je l'ai découvert, je savais que ça existait mais j'avais vu puis là du coup... Elle l'avait utilisée, quoi...

Vous en avez déjà parlé avec des patientes ?

Non. Bin j'ai pas une impression qu'il y avait une demande particulière. Voilà. Sinon, j'aurai pu. Autant, sur heu..., par exemple, la contraception. Y a des moyen de contraception qui sont très peu évoqué chez les femmes. Et qui sont très bien. En particulier, moi je pense à l'anneau vaginale que je trouve, entre guillemet, très pratique. Et heu.. Assez régulièrement... Quand elles savent pas, qu'elles veulent pas un implant... voilà. Autant pour les protections, ça a jamais été évoqué... C'est moins considéré, je pense, comme quelque chose de médicale.

A votre avis comment définiriez-vous les avantages et les inconvénients de la coupe menstruelle ?

La coupe, d'après ce que j'ai compris, c'est plus la manipulation avec du sang qui est encore... Ce qui paraissait déplaisant... Après les serviette, j pense que quand il y a des règles abondantes, c'est pas beaucoup mieux. L'avantage de la cup, on l'a su avec les serviettes, les tampons, c'est la présence de produits chimiques, alors que la cup, normalement non. Et c'est réutilisable.

Vous ne m'avez pas parlé du choc toxinique, vous en avez entendu parler ?

Non je dois être honnête. Non, non, non. J'ai jamais eu de situation... de questions là-dessus.

Pourriez-vous m'en parler un peu plus ?

...

Il y a un mannequin qui...

Aah cette histoire-là, oui oui oui ! Oui, bin si justement, c'est à partir de cette histoire-là que je vous dis, les produits toxiques... oui, j'en ai entendu parler, dans ce cadre-là. C'est sûr que dans ma pratique quotidienne, on me l'a pas évoqué. Mais ça a été des sujets de discussions avec mon épouse, avec d'autres médecins, mais ça s'est limité à ça.

Médecin Généraliste (MG 5)

Entretien réalisé le 21/03/2019 à 17h à Etang Salé les Bains

Quel âge avez-vous ?

30 ans

Depuis combien de temps exercez-vous ?

J'ai fait l'internat océan indien et je me suis installé il y a 1 an, après 1 an de remplacement en libéral et je fais aussi des gardes à SOS médecin.

Exercez-vous seul ? en cabinet de groupe ?

On est 3. Avec chacun nos spécificités.

Exercez-vous en milieu rural ? en ville ? en semi rural ?

Ouais plutôt semi rural. Étang Salé. Y a pas beaucoup de gens ici hein ! Mais y a beaucoup de métro en fait !

Patientèle plutôt métro, créole ?

Y a de tout, mais y a plus de métro que ailleurs... Qu'a st Joseph quoi !

Pourriez-vous me parler de votre exercice ?

Juliette, ma collègue, fait énormément de gynéco. Moi j'en fait pas forcément... J' pratique pas top de gynéco en fait. Tout ce qui est frottis... heu... J'en fais pas énormément. En fait j'en fais pas. J'ai fais quelques retrait d'implants mais sans plus, quoi. Après... heu... je gère les trucs de base mais voilà, je n'ai pas un exercice de gynéco... heu... j' fais pas de suivi de grossesse. Et heu... contraception un petit peu mais heu... Pas très poussé quoi.

Du coup, c'est quoi le reste de l'activité ?

Je fais plutôt du tout-venant, de la contraception de la jeune fille, prévention heu... mammo. Orientation vers un gynéco de ville heu... vers un dépistage... vers un frottis... Vers une contraception, implants. Vers un collègue qui pose des implants si y a besoin. En général y en a un au cabinet souvent donc ça passe. Et puis... bin examen gynéco d'urgence ! Heu... spéculum... heu... touché, si y a besoin.. heu... Voilà. Et puis la femme enceinte, bin si y a besoin heu... en cas d'urgence. Début de grossesse aussi ça peut arriver. Heu... Prise de sang heu... Écho T1 et puis orientation vers qui de droits heu... soit un gynéco qui va la suivre, soit un collègue qui fait plus spécifiquement du suivi de grossesse.

Vous m'avez dit « faire de la gynéco ». Que signifie pour vous faire de la gynéco ?

Bin ça signifie avoir une expertise déjà je pense. Ouais, et heu... savoir prendre en charge, disons

avec heu facili... heuu... pas trop de difficultés les trucs courants quoi. Contraception Heu... trouble du cycle... heu... ces choses-là quoi. Mais après quand je dis faire de la gynéco vraiment ça veut dire que je ferais presque tout quoi ! Suivi de grossesse, implants, heuuu... poser des stérilets, faire des frottis... Et ça je le fais pas donc heu.. je suis pas assez formé. Des frottis, j'en ai pas fait assez. Les stérilets, j'en ai jamais posé. Ce qui complique un peu la gynéco hein ! (rire gêné) Nan ouais je suis pas assez formé mais ça viendra mais heu... A Grenoble à l'externat, j'étais en clinique, j'ai pas eu trop l'occasion de pratiquer pendant ces 3 mois. Heu... la clinique quoi ! C'est plus compliqué d'examiner des gens à la clinique qu'à l'hôpital. Et en gynéco t'es pas obligé d'y passer à l'internat. C'est complètement aberrant mais heu... moi j'ai fait pédiatrie. Il y a un stage mixte, mais il est à St Paul, et il est hyper compliqué à avoir. Après maintenant avec la nouvelle maquette je ne sais pas trop ce que ça va donner

Comment les femmes abordent-elle la gynécologie avec vous ?

Bin, c'est assez facile, en plus à la Réunion, il y a énormément de femmes, énormément de natalité, énormément d'enfants, énormément de femmes jeunes, donc heu... elles, elles ont l'habitude qu'on... Elles en parlent. Donc y a pas de soucis. Après si tu voulais me demander si ça les dérangeait que je sois un homme, je sais pas ! Je sais pas trop. Mais en général, en tout cas elles viennent avec un problème, et il faut le régler quoi !

Je pose la question aux femmes et aux hommes.

Non mais c'est vrai que ça peut jouer. Mais je n'ai pas vraiment cette impression. C'est surtout qui faut régler un problème quoi.

Lors de ces consultations de gynécologie, que pouvez-vous me dire des demandes de vos patientes?

Bin ça dépend, y a des trucs simples, comme par exemple la contraception, c'est assez simple ça passe. Si y a pas forcément de difficultés derrière. Si c'est simple, si elles ont déjà le truc, le traitement, si c'est habituel, si c'est juste du suivi. Par contre heu... ben des fois, il y en a qui viennent avec des demandes et en fait heu... faut tout leurs expliquer. Parce que voilà, y en a qui ... enfin qui comprennent heu... enfin qui ont pas trop l'habitude et qui heu... qui pensent connaître des choses, mais qui en fait... bin faut tout refaire... y a aussi plus de... moi j'trouve... plus de demande de heu... ouais de régler les problèmes. Surtout sur les troubles du cycle, moi j'trouve que c'est compliqué. Du genre « Voilà, j'ai tout essayé... mon gynéco m'a donné ça. J'ai déjà essayé ça... » les troubles du cycle, la ménopause, c'est pareil... Bin oui, traitement, pas traitement... « Oui je suis gênée » Faut régler des problèmes quoi ! Voilà fibrome, les endométrioses ? Je pense qu'on pourrait faire une thèse là-dessus ! (rire) Voilà, y a des demandes qui sont simples, y en a qui sont pas

simples... Surtout en gynéco. Si on est pas expert dans le domaine à mon avis on peut vite être coincé. Enfin moi je trouve. J'en arrive vite à être coincé en consult'. Après avec l'expérience tu arrives à débloquer et à être inventif et à trouver des terrains d'entente ou des manières de te relancer... mais c'est vrai ouais que des fois tu peux être pris au dépourvu quoi ! Sur les demandes en tout cas, sur les attentes aussi surtout.

Selon vous, quelles sont les particularités de la gynéco sur l'île de la Réunion ?

Je dirais que les grossesses sont précoces, donc des patientes enceintes jeunes. Et je trouve qu'il y a beaucoup de jeunes femmes qui ne prennent pas de contraception, peut-être parce qu'elles trouvent normal de tomber enceinte jeune, je sais pas. Ou peut-être qu'il y a un manque d'éducation, d'information sur les risques. J'trouve aussi qu'y a plus de comorbidités type diabète gesta aussi donc plus de pathologies lié à la grossesse à gérer au cabinet quand on fait du suivi de grossesse. C'est à peu près tout ce que j'ai remarqué

Comment les menstruations sont-elles abordées ?

Ouais facilement je trouve ici, chez les femmes qui sont habituée à avoir leurs règles. Chez les jeunes ça peut être un peu plus difficile je trouve, surtout quand y a leurs mères en consult', comme ça m'est arrivé tout à l'heure. Ça peut être plus compliqué surtout quand c'est les premières fois, c'est pas très net. Mais en général ça s'aborde pas très mal en fait. Mais... enfin.. moi... enfin nous... Quand les filles et les femmes parle des menstruations c'est plus à propos de problèmes médicaux en fait. Je ne sais pas si avoir ses règles est un problème médical mais en tout cas les menstruations en elles-mêmes, elles me disent juste si c'est abondant, si c'est régulier, si ça leur fait mal. C'est surtout ça qui les gênent en fait. Après c'est surtout dans ce contexte là qu'elles en parlent.

Et vous me disiez qu'il y a une consultation tout à l'heure où ça a été abordé, ça s'est passé comment avec la patiente ?

Heu... Ben y avait la maman à côté donc heu... C'était pas vraiment les menstruations qui étaient abordées. Ça a dérivé. C'est partie d'une acné. Mais oui ça a dérivé sur acné, contraception et...heu... maman à côté, heu... donc faut pas trop parler... enfin en tout cas faut pas trop parler devant la mère à côté... Il faudrait revoir la fille seul... Après je lui ai proposé à la fin, c'est ce que j'ai fait en douce. Après la mère m'a demandé si c'était l'âge de voir un gynéco. A 16 ans et demi, je pense que oui. Donc voilà, ça ça complique un peu la donne. Mais elle a pas forcément parlé de ses... enfin à 16 ans je pense qu'elle était habituée... Enfin... C'était pas ça le problème.

Si je vous dis protections périodiques? Que vous vient-il à l'esprit ?

Bah tampons, serviettes. Heu... Bah ouais cup. C'est la mode. (rire) C'est la grande mode ! Après

c'est pas forcément... c'est un peu tabou quoi ! En société... enfin en consult', j'ai jamais eu trop de... on ne m'a jamais trop parlé de ça en consult', je crois.

Quelles protections périodiques connaissez-vous ?

Les tampons, la cup, et les serviettes, quoi !

Repensez à une consultation, pourriez-vous me parler de leur demande ? La question des protections a-t-elle été abordée ? Pourriez-vous me dire dans quel contexte ?

Une fois on m'a demandé si y avait du ... parce qu'il y a une polémique sur les couches pour bébés...une fois y a une nana, heu une femme qui m'a demandé si heu... si y avait les mêmes trucs dans les serviettes, si c'était dangereux, si elle pouvait avoir un cancer... Voilà... je lui ai dit que c'était pas forcément pour tout de suite... (baisse la voix) Mais voilà elle me demandait si c'était toxique les serviettes.

Après y aussi, heu... (pause)... aux urgences aussi y a pas mal de gens qui sont confronté au problème de tampons. Moi après je ne suis pas forcément passé aux urgences gynéco. Donc j'en ai pas trop vu... Mais heu... Mais c'est vrai qu'on parle souvent de ça. Donc les femmes ne viennent pas spécifiquement pour ça, après ça fait pas longtemps que je suis installé. Après ça peut être abordé mais bon.

Vous m'avez parlé de la coupe menstruelle. Pourriez-vous m'en dire plus ?

Ouais bah c'est la mode. Heu... C'est écolo. Heu... C'est, bah.. c'est lavable. Enfin voilà ça ne me paraît pas plus bête qu'autre chose. Après, ça me paraît un peu compliqué. Mais voilà je pense que c'est un choix. Est-ce que c'est plus sale que les autres trucs ? Je n'y pense pas.

J'sais pas trop... Enfin je visualise un peu plus maintenant mais ça me ... Ça n'me fait pas rêver de tout savoir ! (rire). Voilà... Mais oui oui, on en entend pas mal parler. Je sais c'que c'est exactement. Je sais où ça s'met. J'sais qu'c'est lavable, que c'est écolo. C'est un peu la mode. Après, heu... est-ce que c'est un symptôme ? Je n'sais pas trop. J'ai du mal à savoir. Est-ce que c'est un symptôme d'évolution de la société. Est ce que c'est une façon de... ? J'y pense que pour certaines femmes c'est une façon d'être un peu ... ? AU début on a dit que c'était hippy. Enfin la réputation des cups à la base c'est qu'c'était un peu hippy, qu'c'était crade... qu'c'était voilà les hippies qui mettaient ça et ... lavaient ça une fois par semaine et qui mettaient ça.. voilà avec le linge des autres dans la machine à laver (rire)... Donc voilà, y a eu ça comme connotation aussi, tu vois ? J'y pense pas qu'ce soit forcément vrai mais heu... par contre c'est p't être symptomatique. Ouais je sais pas. J'ai du mal à dire. Mais après chacun fait comme il veut en fait. Mais bon dans le principe, c'est bien qu'ça existe.

Vous m'avez dit qu'il y a des avantages, des inconvénients, à votre avis comment définiriez-vous les autres avantages et les inconvénients de la coupe menstruelle ?

Heu bah c'est sûre que par rapport aux tampons c'est un peu moins intrusif... enfin... peut-être un p'tit peu moins. Et à part que c'est écolo et que c'est lavable et recyclable... ouais et qu'c'est moins cher probablement. Ouais j'pense que c'est tout. Ça fait déjà pas mal. Après j'sais pas si y a des risques d'infections avec ? Parce qu'avec les tampons c'est pratiquement sur. Et par rapport aux serviettes avec l'histoire des matières plastiques causant des irritations p't'être que c'est mieux pour ça.

Repensez à une consultation, comment vous leurs en parlez ?

Je ne crois pas avoir parlé de cup en consultation avec des dames. Avec des potes ouais (rire) !

Vous ne m'avez pas parlé du choc, pourriez-vous m'en dire plus ?

Pour la cup ? *Non en général ?*

Ahhh, en général ! Non. Je savais avec les tampons mais je n'savais pas... Le fait d'avoir le sang à l'intérieur et de n'plus pouvoir évacuer le sang ?

Pas forcément avec la cup, en général que vous évoque le syndrome du choc toxinique lié aux menstruations ?

Ça m'évoque les tampons, c'est tout ! J'regarderai après ! (rire)

Médecin généraliste 6 (MG 6)

Entretien réalisé le 23/03/2019 à 9h à Saint Paul

Quel âge avez-vous ?

59 ans

Depuis combien de temps exercez-vous ?

33ans

Pourriez-vous me parler de votre exercice ?

C'est un exercice de médecine générale avec une orientation acupuncture homéopathie. Je suis en médecine de ville, donc j'ai la chance d'avoir beaucoup de spécialiste autour de moi. Des gynécos à deux pas, des pédiatres, cardio ect... Donc du coup, quand il y a un soucis, c'est très facile d'obtenir des rendez-vous ou un avis. Par ailleurs, c'est une patientèle qui est, heu... Qui va chez le pédiatre facilement, qui va chez le gynéco facilement, et qui va être plutôt demandeur de prévention et de soin en amont.

Faites-vous de la gynécologie dans votre pratique courante ?

Alors dans la pratique courante, j'en ai fait, je suis installée depuis 33 ans, le pôle gynéco s'est bien développé à st Paul, il n'était pas aussi développé que cela. Je continue à faire des frottis, parce que je suis un médecin femme et les gens ils aiment bien faire leur frottis là. Je continue à favoriser la prévention pour la mammographie, j'ai une patientèle aussi âgée, parce qu'ils m'ont suivis. Et du coup, par deux fois au cours de l'année 2018 2019 on a eu des ACR5 pour le sein, après 74 ans. Donc on en a une là, elle a 87. Et l'autre 78. 79 ans. Voilà, donc ça, c'est... Heu... Je pense que dans les recommandations il faut toujours leur dire de se palper le sein au-delà de 75 ans, donc voilà pour la gynéco. Et pour la pédiatrie, bin, oui je vois des enfants actuellement, dans la majorité des cas, c'est pour, heu... des épisodes aigus, bronchite, rhinite, voilà...

Exercez-vous seul ? en cabinet de groupe ?

Seule

Exercez-vous en milieu rural ? en ville ? en semi rural ?

Plutôt médecine urbaine, ensuite le fait que j'ai une orientation acupuncture, je vois donc énormément de rhumato. Il n'y a pas de rhumatologue sur st Paul, excepté à l'hôpital où les rendez-vous sont très espacés. Donc c'est plutôt de la médecine interne, pour les SPA polyarthrite rhumatoïde ect... Donc du coup tout ce qui va être arthrose, polyalgie, fibromyalgie, toutes les algies mal étiquetées qui n'ont pas non plus eu de rééducation, où il y a également un vrai manque

de sport. Moi je participe beaucoup à « sport sur ordonnance » par exemple. Eh bien, tous ces gens qui ont algies au sport aussi, ceux-là ils viennent beaucoup beaucoup au cabinet, parce que en fait ils savent également les risques de prendre trop d'anti inflammatoires de manière répétée . Et ils ont un peu envie de se soigner autrement, pour la douleur. J'en vois, vraiment, vraiment beaucoup. Tous les jours. Voilà, après je vois beaucoup de gens pour le surpoids. C'est l'orientation aussi de cabinet. Je suis tombée aussi dans la marmite parce qu'avec homéopathie, les gens aussi me demandaient des tisanes pour maigrir. Or, tisanes pour maigrir, Heu... si tu fais pas aussi une approche, soit rééquilibrage hygiéno-diététique ou si tu fais pas une réflexion sur l'approche comportemental. Et bien ta tisane, elle a pas beaucoup de chance de marcher. (rire) Et donc je me sentais pas honnête de mettre que de la tisane sans aller plus loin dans ma réflexion dans la prise en charge du surpoids. Donc j'ai fait pas mal de formations là-dessus, d'où l'approche comportementale du surpoids, et des approches diététiques pour aider à rééquilibrer. Alors il y a des grandes modes, parce qu'alors les gens ils débarquent avec les modes de : là c'est la diète protéinée, en ce moment c'est le jeun, le détox.. euh, y a eu les méthodes macrobiotiques, sans gluten, sans laitage. Après il faut vraiment écouter, les gens lisent beaucoup là-dessus. Mais ils ont quand même conscience que ça doit être dans le long terme en fait. Ça n'existe pas de dire « j'fais quelque chose et puis je remange comme avant ». C'est ça le plus difficile à la faire accepter en fait. C'est à dire moi j'veux maigrir et après j'recommence mon riz grains cari. (rire).

Vous m'avez dit « faire de la gynéco » ? Que signifie pour vous faire de la gynéco ?

Alors la gynéco, c'est la prescription de pilules, donc les premières fois et tout. La gynéco c'est les IST. Parce que ben encore là aussi le fait que je sois médecin femme et bien les gens viennent volontiers me dire leur stress, leurs angoisses, par rapport à tout ce qui va être prurit, leucorrhées, rapports sexuels non protégés. Et aussi sur toutes les méthodes de contraception aussi elles se posent beaucoup de questions. Et après il y a aussi tout ce qui est suivi, comme je viens de te dire tout à l'heure, c'est frottis et euh... Et éventuellement en gynéco il y a aussi les retards de règles. Alors ça peut être une grossesse tout simplement. Et après il y a aussi les SOPK où il faudra ensuite orienter vers le médecin spécialiste. Après j'ai aussi quelques hirsutisme. Donc là j'en ai une que je viens d'orienter vers le Dr Faneli en endocrino parce que bah en fait je n'm'en étais pas aperçue parce qu'elle épilait régulièrement. Je n'voyais rien. Et puis y a une semaine où elle ne s'est pas épilée elle était fatiguée. Et je m'suis dit bah c'est... oui d'habitude je m'épile... (rire) Et voilà donc il peut y avoir des problèmes hormonaux. Après on voit beaucoup aussi en acupuncture, des gens qui sont en demande de grossesse désirées et elles n'y arrivent pas. Donc là on est en aide parce qu'elles

commencent des FIV. Il y a énormément d'anxiété là-dessus. Et je pourrai dire là-dessus que j'ai quelques personnes à la suite d'une perte de poids, d'un suivi en accu, et bien elles sont tombées enceinte. D'ailleurs souvent pour les FIV le gynéco dit : il faudrait que vous perdiez une dizaine de kilos. Donc elles arrivent et là effectivement ça marche.

Comment les femmes abordent-elle la gynécologie avec vous ?

Euh comment elles abordent la gynéco ? (réflexion). D'emblée. SI c'est un problème gynéco.

« Bonjour je suis venue, j'ai des règles abondantes, je saigne durant l'ovulation, je viens pour mon renouvellement de pilule. Je suis à la Réunion que depuis 3 mois, j'en ai besoin. J'ai des pertes blanches. » Ouais, assez directement ! Par exemple : « J'ai plus de libido du tout. Docteur, je vais vous parler de quelque chose d'intime. » Alors c'est jamais à la première consult. SI jamais il y a une relation de confiance qui s'établit, elles vont ouvrir le sujet sur des thèmes de ce type. Et beaucoup d'angoisses autour de la ménopause. Vraiment beaucoup, beaucoup, beaucoup. J'en vois beaucoup vraiment.

Lors de ces consultations de gynécologie que pouvez-vous me dire des demandes de vos patientes?

Moi j'dirai bilan IST et pilules. OU contraception, ou questionnement autour de la contraception.

Et selon vous, quelles sont les particularités de la gynécologie à l'île de la Réunion ?

Des grossesses très jeunes. Des grossesses nombreuses. (réflexion) oui surtout des grossesses très jeune. Parfois quand je rempli des dossiers où elles disent qu'elles ont 33 ans et un fils de 16 ans, voilà ! Oui j'pense qu'il y a vraiment énormément de jeunes femmes qui ont des bébés avant 20 ans. Ça c'est vraiment... Après c'est parce que c'est un moyen d'émancipation ! On en a beaucoup parler. L'aspect social c'est l'occasion d'avoir un logement indépendant, la femme seule avec un enfant. Là je dériverai un peu sur l'aspect social de ce qui se passe sur l'île de la Réunion si j'en parlai.

Comment les menstruations sont-elles abordées ?

J'avoue quasiment jamais. Sauf pour dire quand il y en a trop, ou pas assez ou pas du tout. Donc aménorrhée. ET j'ai oublié quelque chose de très important. Elles viennent beaucoup pour les dysménorrhées. Donc les douleurs. Elles comprennent mieux ou on plus entendu parler de l'endométriose. Donc il peut y avoir des demandes autour de ça. Donc il y a aménorrhée, dysménorrhée et aussi spanioménorrhée. Donc c'est quand ça s'espace dans le temps, et également métrorragie. Donc en fait elles abordent toujours sur un thème par rapport à la quantité j'dirai.

Repensez à une consultation, la question des protections a-t-elle été abordée ? Pourriez-vous me dire dans quel contexte ?

Non je n'ai jamais abordé la question en consultation. Malgré les articles sur les pesticides, jamais

personne n'est venu me parler en consultation des protections. Encore une fois je suis orientée médecine de ville. Encore une fois j'en vois peut-être moins qu'avant. Mais même avant le sujet était un peu... Peut-être une ou deux fois les gens peuvent dire, j'ai jamais eu de rapport est ce que je peux mettre un Tampax ? Voilà juste une question autour de ça mais sans plus.

Si je vous dis protections ? Que vous vient-il à l'esprit ?

Je dirai que je n'en parle jamais. J crois que je n'en ai jamais parlé. En 33 ans !

Quelles protections périodiques connaissez-vous ?

Les serviettes hygiéniques, les tampons et les cups !

Vous m'avez parlé de la coupe menstruelle. Pourriez-vous m'en dire plus ?

Alors ça c'est vraiment une anecdote, parce que j'étais chez une amie à la rivière saint louis, une amie d'enfance qui est prof de bio, prof de bio au collègue. Et elle, elle a les cours de, j pense que c'est des cours sur la contraception, les IST, spécifiques. J pense que ça doit être en 4 ème où c'est obligatoire. Et donc j'avais déjeuner chez elle. Et elle avait plein de très jolie petite pochettes de toutes les couleurs, qui étaient sur la table. Et j'adorais le tissu de ces pochettes, j le trouvais vraiment très mignon. J'étais curieuse en fait. J me disais tiens elle prépare des cadeaux, je sais pas pour un repas où tu pourrais mettre dans l'assiette de chacun, parce que c'était vraiment de très jolies petites pochettes. Et en fait j lui ai dit : elles sont jolies tes pochettes ? Et elle me répond : ce sont des cups ! C'était la première fois que de ma vie que j'en entendais parler ! (rire). ET donc je lui dis : ah bon et c'est quoi ? Ben tu la mets dans le vagin et ça récupère le sang et donc et c'est très bien. Et elle les a sorties. Elles étaient de toutes les couleurs. Elle m'en a offert une, que j'ai toujours à la maison. Nous n'avions plus besoin de cup quand j'ai découvert ça puisque ça doit faire 6 7 8 ans. Mais j'ai gardé la jolie cup avec mon joli tissu ! (rire)

Et j'en ai parlé à une de mes nièces. J'ai deux nièces. Et je n'en ai pas encore parler à l'autre. Mais j'en ai parlé à l'une des deux qui travaillent à Paris.

Cela vous est-il arrivé d'en parler en consultation ?

Oui, à la suite de ça, j pense que dans la mouvance de ce jour-là, j'ai dû aborder sur les 6 mois qui ont suivi, 1 ou 2 fois. En fait un peu plus, je n me souvient plus trop, j'ai dû en parler, en tout cas informer de l'existence des cups. Ou poser des questions aussi parfois aux jeunes filles sur leurs méthodes de... Mais ça a été, là tu m'en reparle, mais ça a été vraiment dans la mouvance de ça, je me suis dit : je suis en retard, est ce que les gens sont vraiment très au courant ? Et en fait elles étaient un peu timorées à l'idée d'utiliser, un peu inquiètes... J'ai pas eu de patiente... si j pense que j'en ai au moins une qui est vraiment adhérente à ce type de méthode, mais pas plus. J'ai pas le

souvenir d'en avoir une autre.

Repensez à une consultation, comment vous leurs en parlez ? Quels mots utilisez-vous pour en parler ?

Euh j'ai dû dire tout simplement : « Est ce que vous connaissez les cups ? » Je crois même que pour l'une d'elle, y avait une intolérance et un prurit important et on a été ensemble sur internet regarder justement ces fameuses Ladycup. Puisque c'est la marque justement qui fait ces fameuses jolies pochettes. Je lui ai montré et je lui ai dit de tester.

A votre avis comment définiriez-vous les avantages et les inconvénients de la coupe menstruelle ?

Alors je crois qu'il y a en a une qui m'a dit mais alors qu'est-ce que j'en fais ? Je dois jeter le sang dans les toilettes ? Après il faut laver ? Ces manip ça m'plait pas trop. J pense que ça c'est l côté négatif. Je parlerai de ça en premier c'est le côté manipulation de... alors que le tampon tu l'enlèves, tu l'mets dans les toilettes, la serviettes tu l'emballas dans l'petit sachet. Là il y a un manip supplémentaire de laver la cup. Je crois qu'elles ne sont pas forcément à l'aise avec ça. Après en avantage je pense que c'est en termes d'infection, de recy... parce que dans les antécédents j'ai une patiente qui avait oublié son tampon et c'était vraiment une grosse infection, c'est moi qui l'avais enlevé, c'était vraiment ... (dégoût). Voilà je pense que ça peut éviter certaines surinfections, certaines allergies locales qu'elles ont avec les serviettes. Voilà j'connais pas d'autres....

Vous ne m'avez pas parlé du choc, qu'est-ce qu'il vous vient à l'esprit ? En avez-vous déjà entendu parler ?

Oui mais en lecture.

Pourriez-vous me parler un peu plus du choc toxinique ?

Donc ça serait lié à des tampons. Malaise lié à des tampons. Mais je n'pourrai pas t'en dire plus.

Médecin Généraliste 7 (MG 7)

Entretien réalisé le 03/04/2019 à 12h à Basse Terre.

Quel âge avez-vous ?

J'ai 35 ans.

Depuis combien de temps exercez-vous ?

J'ai passé ma thèse en 2013 puis ai fait des remplacement et je suis installée depuis 6 mois.

Exercez-vous seul ? en cabinet de groupe ?

Je me suis installée seule, en reprenant le cabinet d'un confrère.

Exercez-vous en milieu rural ? en ville ? en semi rural ?

C'est milieu populaire, à Basse Terre. C'est du semi rural.

La population est comment ? Plutôt créoles ?

Oui, oui. J'ai très peu de zoreilles [métropolitains].

Pourriez-vous me parler de votre exercice ?

Heu... J'ai remplacé très peu en métropole, j'ai du faire un ou deux remplacements en campagne en cabinet libéral et je suis rapidement venue à la Réunion, et là j'ai fait des remplacement en cabinet libérale et des gardes aux urgences et à la maison médicale de garde. Chose que je fais toujours depuis mon installation. Et avant de m'installer je faisais des remplacements ponctuels également au foyer Albert Barbot, un centre de polyhandicapés.

Pourriez-vous me parler de votre pratique courante ?

Bah y a pas vraiment de règles. Je viens de m'installer, c'est très diversifié.

Faites-vous de la gynécologie dans votre pratique courante ?

Je fais des frottis et je suis en train de réinstaurer dans ma patientèle un suivi gynéco. Je suis en train de le mettre en place. Les femmes sont contentes. Avant quand je faisais des remplacements, souvent je remplaçais des hommes, parce que y a plus de médecins hommes je pense encore. Et les femmes n'étaient pas habituées à aller chez leurs médecins généralistes hommes, elles avaient une certaine gêne. Donc c'était en sachant que moi je faisais les frottis qu'elles se mettent à avoir un suivi gynéco chez leur médecin généraliste, quand le remplacement était un peu plus long.

Vous m'avez dit « faire de la gynéco ». Que signifie pour vous faire de la gynéco ?

C'est faire un examen gynéco. Donc c'est... enfin c'est faire du suivi gynéco classique chez des personnes qui n'ont pas forcément de pathologie. Donc le suivi gynéco normal. Je dis c'est la consultation gynéco et à ce moment-là on fait le frottis si y a besoin, je palpe les seins, je pose des

questions sur les règles si elles sont en période de règles, sur la ménopause, sur la contraception.

C'est une consultation dédiée ?

Oui en général j'essaie de le faire comprendre, c'est pas toujours facile de faire comprendre que, oui c'est la consultation gynéco et que l'on parle que de ça.

Et comment pourriez-vous m'en dire plus ?

La consultation gynéco pour moi c'est surtout le suivi. Après en pathologie j'adresse pas mal. Je n'vois pas c'que je peux faire en pathologie. Et puis après on parle de contraception. Avec les jeunes j'essaie de faire d'la prévention. Y a toujours les maladies sexuellement transmissibles. Y a énormément de rapports non protégés. Donc j'essaie toujours de dire, enfin de parler d'la contraception, de parler d'la prévention. Et de faire un peu d'éducation parce que j'ai l'impression qu'elles connaissent pas grand-chose. Ou alors elles n'écoutent pas(rire). Ça me paraît assez hallucinant des fois.

Comment les femmes abordent-elle la gynécologie avec vous ?

Hummm. C'est difficile de faire des généralités. Heuuuu... Le frottis c'est toujours compliqué.

Enfin je dis toujours, c'est pas toujours compliqué. J'veux dire y a des nanas qui vont te dire bah oui pas d'soucis on fait le frottis et puis d'autres... peut-être en fonction des religions. A Basse Terre y a beaucoup de Mahoraises, les musulmans c'est compliqué de parler de ça, de faire un frottis.

Après chez les jeunes filles aussi y a beaucoup de pudeur j'trouve plus peut être qu'en métropole ou plus qu'ailleurs. Elles ont du mal à parler de ça, maladie sexuellement transmissibles, le sexe, tout ça c'est difficile pour elles.

Lors de ces consultations de gynécologie que pouvez-vous me dire des demandes de vos patientes?

Alors c'est simple, y en a pas. Ouais, j'ai l'impression en fait que c'est toujours moi qui va essayer de parler du frottis, parler du cancer du sein, parler des antécédents familiaux, aller chercher, aller gratter. Heu. Pareil, la prévention, les maladies sexuellement transmissibles. On vient rarement me demander en fait. C'est plutôt moi qui viens leurs proposer en fait. C'est vraiment une éducation à mettre en place, je pense.

Quels sont selon vous les particularités de la gynécologie à l'île de La Réunion ?

(Réflexion) Alors là comme ça j'vois pas. Ça va p't être venir après. J'vois pas forcément.

Comment les menstruations sont-elles abordées ?

Alors euh.... J'pense que la plupart du temps., j'pars sur : « Est ce que les règles elles sont régulières, elles sont douloureuses. Est-ce que ... » euh... En fait là je viens d'me rendre compte que si, elles viennent pas mal pour des retard de règles, donc souvent y a des grossesses, souvent ce sont des

grossesses pas forcément désirées. Donc du coup forcément, on parle des règles à ce moment-là.

Tu veux que je te dise comment je leurs pose la question ? Est-ce que les règles sont régulières, est ce qu'elles sont douloureuses, combien de jours elles durent ? Est ce qu'elles sont bien vécues ? Pas bien vécues ?

Si je vous dis protections ? Que vous vient-il à l'esprit ?

Moi je pense aux tampons directement. Mais c'est vrai que je n'y pense pas avoir parlé une seule fois , enfin peut être une fois de protections périodiques en consultation.

C'était dans quel contexte ?

Je pense que c'était quelqu'un qui me posait une question sur la cup justement ! Mais je n'm'en rappelle même plus. Je n'sais même plus quelle était la question posée.

Quelles protections périodiques connaissez-vous ?

Y a la cup, les tampons, les serviettes jetables, et puis les serviettes lavables

Repensez à une consultation, pourriez-vous me parler de leur demande ? La question des protections a-t-elle été abordée ? Pourriez-vous me dire dans quel contexte ?

J'ai vraiment l'impression d'en avoir parlé une seule fois. Je ne me souviens plus du tout le contexte. Après, les souvenirs reviennent au fur et à mesure, je parle quand même du syndrome du choc toxique du tampon, donc... Forcément, à un moment donné, j'ai duuuu... soit ça a dû venir sur le tapis, ou j'ai du en parler. Mais oui je, ça m'dis quelque chose d'en parler en consultation plusieurs fois, en disant qu'il faut faire attention, le changer régulièrement, et cetera... C'était des patientes qui me disaient spontanément qu'elles mettaient des tampons, ou alors qu'elles en avaient oublié un de tampon, ou alors j'ai des mauvaises odeurs.

Quand vous leurs parlez de ce syndrome du choc toxique, comment leurs en parlez-vous ?

Euh... C'est très court. Et j'leurs dis que ça existe. ET que pour l'éviter il faut changer de tampons régulièrement quoi ! J'dis simplement qu'il faut changer de tampons régulièrement, au maximum 8h.

Pouvez-vous m'en dire un peu plus sur ce syndrome ?

Ben j'y connais pas grand-chose, parce que j'ai pas l'impression d'avoir appris aussi. (rire)... J'ai l'impression d'avoir plus trouver des info ailleurs que dans le cursus médical. J'en ai un peu entendu dans les médias. Je n'sais même pas quelle bactérie c'est ! Je sais qu'il s'agit d'une pullulation bactérienne, qu'elle peut conduire au choc septique et à la mort.

Vous m'avez dit avoir déjà entendu parler de la coupe menstruelle, pourriez-vous m'en dire plus ?

Alors c'est pas qu'en ai déjà entendu parlé, puisque j'utilise, c'est que j'ai dû une fois en parler

dans le cadre de la consultation. Et ben... qu'est-ce que j'en pense en fait ? Moi j'l'utilise pour clairement la réduction des déchets. Après j'trouve ça pas forcément hyper-pratique à certains moments mais je continue de l'utiliser. ET je trouve ça chouette !

Comment en avez-vous eu connaissance ?

La première fois ? J pense que j'devais être au lycée. C'était il y a longtemps quand même ! J pense vraiment qu'ça venait juste de sortir en fait. Je pense que j'avais vu ça sur un magazine.

A votre avis comment définiriez-vous les avantages et les inconvénients de la coupe menstruelle ?

Alors les avantages, pour moi, donc le zéro déchet. Heuuu... Financier. Aussi clairement ! Heu... Après tu n'sais jamais trop c'qu'ils mettent dans les tampons. Donc bon, c'est censé être du silicone, et on n'sait pas trop c'qu'ils mettent dedans non plus. Mais je n'sais pas pourquoi ça m'paraît plus sure ! (rire). Et puis...voilà les inconvénients voilà c'est pas hyper pratique, si t'as pas d'lavabo dans les toilettes, si t'as pas de bouteilles d'eau, si t'es pas chez toi. C'est pas très fou quand même. Mais bon tu t'organises en fait ! Et puis ça peut être un peu compliqué des fois à mettre, enfin au début surtout, à trouver les bonnes positions. Enfin j'me rappelle que j'ai bien galéré au début.

Médecin Généraliste 8 (MG 8)

Entretien réalisé le 10/04/18 à 16h à 16h

Quel âge avez-vous ?

58 ans

Depuis combien de temps exercez-vous ?

26 ans, J'ai créé SOS médecin st pierre, avec mes associés.

Exercez-vous seul ? en cabinet de groupe ?

9 associés

Exercez-vous en milieu rural ? en ville ? en semi rural ?

Ville (rire)

Pourriez-vous me parler de votre exercice ?

Ici, on ne fait que de la consultation d'urgence, semi urgence. Voilà, beaucoup de pédiatrie, beaucoup d'infectiologie « générale » virale, bactérienne, pathologie courante.

Faites-vous de la gynécologie dans votre pratique courante ?

Très peu. La base.

Que signifie pour vous faire de la gynéco ?

Faire de la gynéco, c'est faire de la gynéco. C'est à dire faire des frottis, faire des examens, faire des suivis de grossesse, faire de la gynéco med, quoi. Que tous médecins normalement généraliste devrait faire de la gynéco puisque toute façon, la spécialité de gynécologie médicale c'est une déficience de la médecine générale. (Relance) C'est une spécialité qui n'existait pas il y a 40 ans la gynéco med. C'était les médecins généralistes qui faisaient de la gynéco med. Après il y avait la gynéco hospitalière, mais il y avait très peu de gynécologues médicaux.

Vous avez vu l'évolution ?

Oui on a vu l'évolution, il y a encore des médecins généralistes qui font de la gynéco, mais y en a pas énormément maintenant.

Vous m'avez dit que vous faisiez de la gynéco de base ?

Oui, on fait toute la petite pathologie bénigne chez la femme, mais je fais pas de suivi, je fais pas de frottis, on est même pas bien équipés pour faire heu...pour mettre un spéculum, c'est pas notre heu... voilà ! Mais j'ai pas choisis non plus pour faire de la gynéco. Sinon, je ne ferais pas SOS médecin.

Comment les femmes abordent-elle la gynécologie avec vous ?

Bin elles savent qu'il n'y a que des hommes ici, donc tout de façon le problème se pose pas. Non,

elles l'abordent d'une façon tout à fait normale. Sauf si vraiment elles ont un problème particulier elles vont pas venir me voir.

Lors de ces consultations de gynécologie que pouvez-vous me dire des demandes de vos patientes?

En général c'est soit pour de douleurs pelviennes soit c'est pour des risques de grossesse, soit pour des mycoses, ou pour des règles douloureuses, des règles abondantes, voilà ça s'arrête là en gros.

Quels sont selon vous les particularités de la gynécologie à l'île de La Réunion ?

(longue pause) C'est pas la même population qu'en métropole donc heu... Elles sont moins demandeuses d'une heu... En métropole je sais qu'il y a des femmes, elles iront voir que des gynécologues, elles n'iront jamais voir un médecin généraliste. Ici elles ont encore l'habitude d'aller voir leur médecin généraliste pour de petits problèmes gynéco.

Comment les menstruations sont-elles abordées ?

(longue pause) C'est le sujet de la thèse ça ! Bin ça dépend, comment elles les abordent. Oui elles les abordent parce qu'elles ont des règles douloureuses et puis alors après pourquoi elles saignent plus, pourquoi elles saignent moins... ça dépend de l'âge. Et puis ça c'est notre rôle, de savoir pourquoi ... d'essayer de faire un diagnostic.

Si je vous dis protections ? Que vous vient-il à l'esprit ?

Soit les tampons, soit les serviettes, hein.

Vous en connaissez d'autres ?

Non, comme ça, non.

Repensez à une consultation, pourriez-vous me parler de leur demande ? Pourriez-vous me dire dans quel contexte ?

Ah bin, la dernière que j'ai faite, c'était pour une mycose.

Elle l'a abordé comment ?

Oh bin, d'une façon très simple. Des pertes blanches nauséabondes.

La question des protections a-t-elle été abordée ?

Non

Vous ne m'avez pas parlé de la coupe menstruelle ? Pourriez-vous me dire qu'est-ce que cela vous évoque ? Vous connaissez ?

Pas du tout

C'est une petite coupe réutilisable en silicone qu'on va introduire dans le vagin pour recueillir les règles...

C'est écolo !

Selon vous quels seraient les avantages à l'utilisation de la coupe menstruelle par vos patientes ?

Les avantages c'est la réutilisation, ça permet d'utiliser moins de papier. Moins de pollution.

Selon vous un inconvénient à l'utilisation ?

L'inconvénient peut être dans un problème septique, peut-être ? Éventuellement, ça pourrait procurer ou pas, une infection. Voilà. Petit risque infectieux, j'imagine.

Selon vous comment pourriez-vous évoquer la coupe menstruelle lors d'une consultation ?

Bien sûr je pourrais l'évoquer, mais comme je ne savais même pas que ça existait, mais je pourrais l'évoquer oui. Après, je sais pas si c'est notre rôle à nous. Parce que pour l'instant on le trouve dans le commerce ça déjà ou pas ?

Oui

Ça fait combien de temps que ça existe ça ?

Ça a été créé en 1930 mais ce n'est en vente depuis quelques années en grande surface.

Jamais entendu parler de ça !!! Non, mais j'pourrais en entendre parler d'une façon différente, j'ai quand même une femme, deux filles... Jamais entendu parler ! Jamais !

Vous ne m'avez pas parlé du choc toxique lié aux menstruations, qu'est-ce qu'il vous vient à l'esprit ?

Ça je connais. Ah bin oui ! La mannequin célèbre qui s'est fait couper une jambe. Qui a failli se faire couper la deuxième je crois en plus... Sur le port d'un tampon... C'est des microambolisations... c'est assez compliqué comme truc !

Médecin Généraliste 9 (MG 9)

Entretien réalisé le 25/04/2019 à 17h à Étang Salé les Hauts

Quel âge avez-vous ?

44 ans

Depuis combien de temps exercez-vous ?

Depuis 2004. Donc ça fait 14 ans. Je fais des remplacements depuis 2004 et je suis installée depuis 2008 avec mon collaborateur.

Exercez-vous seul ? en cabinet de groupe ?

Nous sommes 2, le Dr X et moi.

Exercez-vous en milieu rural ? en ville ? en semi rural ?

C'est du semi urbain.

Pourriez-vous me parler de votre exercice ?

Bah je fais un peu de gynéco mais je ne pose pas de stérilet. Après c'est assez varié, oui.

Pouvez-vous me parler de votre exercice en général, pas seulement de la gynécologie ?

Ah d'accord. Oui ben après y a rien de spécial. C'est une patientèle classique. Je n'ai pas d'orientation particulière, je ne fais pas d'homéopathie ou de truc comme ça.

Vous m'avez dit « faire un peu de gynéco »? Que signifie pour vous faire de la gynéco ?

Bah, euh... Ça va être faire des frottis, euh, parler de contraception avec les patientes, traiter les mycoses (sourire) , les choses comme ça, les infections gynécos.

Pourriez-vous m'en dire plus ?

Je ne vois pas vraiment ce que je peux dire de plus, oui c'est le suivi au long court de la femme et de la jeune fille tout au long de sa vie.

Comment les femmes abordent-elle la gynécologie avec vous ?

Ben ça dépend pourquoi elles viennent. Elles peuvent venir pour de la prévention, pour faire des frottis. Des fois ça va être des douleurs pendant les rapports, des douleurs de règles par rapport à l'endométriose. Ça dépend, c'est assez varié la gynéco.

Pour les patientes aborder la gynécologie est quelque chose de facile ?

Ben ça dépend vraiment des patientes. Y en a qui n'aime pas trop venir faire des frottis. Ça dépend des patientes.

Quels sont selon vous les particularités de la gynécologie à l'île de La Réunion ?

Je sais pas, j'ai jamais exercé ailleurs qu'à la Réunion, donc j'en sais absolument rien. Pour moi il

n'y a pas de particularités.

Lors de ces consultations de gynécologie que pouvez-vous me dire des demandes de vos patientes ?

Les demandes par rapport à quoi ? Non je ne vois pas trop...

Ont-elles des demandes particulières par exemple ?

C'est surtout des douleurs pendant les règles, les choses comme ça. Après ça peut être des demandes d'arrêt des règles pour des raisons religieuses, c'est peut-être la seule chose effectivement à La Réunion qu'il n'existe peut-être pas en métropole. C'est très rare mais ça peut arriver qu'elles demandent, que les patientes demandent la pilule en continue pour ne pas avoir leurs règles à telle date.

Comment les menstruations sont-elles abordées ?

Ben ça dépend. Souvent c'est quand elles sont trop abondantes ou alors justement quand y a des retard de règles, quand y a pas de menstruation sous pilule, sous contraception elles ont parfois peur, le stress d'être enceintes, par rapport à certain type de contraception qui peuvent provoquer des aménorrhées, la prise de pilule, ou de stérilet ou de progestatifs des fois. Y en a des fois qui font des arrêts de règles. Ça les stresse parfois. Elles sont stressées quand il y en a trop ou quand il n'y en a pas (rire).

Si je vous dis protections ? Que vous vient-il à l'esprit ?

Bah les serviettes hygiéniques en général. La cup j'en parle pas trop avec les patientes, j'ai pas le réflexe.

Vous abordez la question des protections avec vos patientes ?

C'est surtout quand je leurs demande, pour coter l'importance des métrorragies ou des ménorragies. Pour savoir par exemple combien elles utilisent de protections par jour ou par nuit pour voir si vraiment très abondant ou pas. C'est seulement là que j'en parle.

Quelles protections périodiques connaissez-vous ?

Je sais qu'il y a la cup mais j'en parle jamais avec mes patientes, parce que je n'connais pas spécialement.

Repensez à une consultation, pourriez-vous me parler de leur demande ? La question des protections a-t-elle été abordée ? Pourriez-vous me dire dans quel contexte ?

La comme ça y a rien qui me vient, non vraiment y a rien. Non je n'vois pas trop.

Vous m'avez parlé de la coupe menstruelle. Pourriez-vous m'en dire plus ?

Oui je connais un petit peu, mais pas grand-chose. Ça se met au moment des règles, ça s'enlève.

Après je n'sais pas si ça s'enlève tous les jours ou bien. Ça s'enlève une fois que c'est plein c'est ça ?

Je n'en sais pas plus.

Comment en avez-vous eu connaissance ?

Hummm, pffff, alors je ne m'en souviens vraiment pas. Mais je ne pense pas que ça existait quand j'ai fait ma formation. Je n'y pense pas qu'on en ai parlé, mais c'était il y a longtemps, donc ça a pu changer... Mais oui après j'en connais, mais j'en connais pas trop après le principe. Mais je connais plus par des copines qui l'utilisent.

Repensez à une consultation, comment vous leurs en parlez ? Quels mots utilisez-vous pour en parler ?

Je dois avoir une ou deux patientes qui sont sous cup mais elles ne m'ont pas forcément demandé conseil ou quoique ce soit. En général, elles connaissent et elles se gèrent elles même. Elles n'avaient pas d'inquiétude particulière.

A votre avis comment définiriez-vous les avantages et les inconvénients de la coupe menstruelle ?
J'en sais rien du tout.

Vous ne m'avez pas parlé du choc toxique lié aux menstruations, qu'est-ce qu'il vous vient à l'esprit ?

Ça j'en connais ouais. Après c'est quelque chose qui a un lien avec les tampons.

Pourriez-vous m'en dire un peu plus à propos du choc toxique ?

Bah c'est une infection. C'est quoi ? C'est un staph non ? Qui donne un choc toxémique. En générale, après souvent c'est qu'elles les gardent longtemps les tampons. Mais pas forcément. Je sais que ça peut arriver même si elles les changent régulièrement. Après les facteurs de risques j'avoue que j'en sais pas trop. Après c'était il y a longtemps.

Médecin Généraliste 10 (MG 10)

Entretien réalisé le 29/04/19 à 17h

Quel âge avez-vous ?

Moi j'ai 54 ans.

Depuis combien de temps exercez-vous ?

En médecine d'urgence ça fait 24. Depuis 25 ans en médecine, 10 ans en médecine d'urgence et 15 ans en médecine générale.

Exercez-vous seul ? en cabinet de groupe ?

On est 3 médecins.

Exercez-vous en milieu rural ? en ville ? en semi rural ?

On va dire urbain.

La patientèle est-elle plutôt créole ? Métro ? Mixte ?

Elle est plutôt créole, créole mahoraise

Pourriez-vous me parler de votre exercice ?

On est plutôt tournés vers une patientèle jeune. On a des personnes âgées aussi. Mais plutôt tourné sur la santé d'la femme et d'enfant. Beaucoup d'femmes, beaucoup beaucoup d'enfants. Heu... de la gynéco, un p'tit peu d'suivi de grossesse. De la contraception, que ce soit contraception pilules, implants, stérilets. Heu quoi d'autre encore ? Et puis médecine globale ensuite : diabète, autre, cardio. Enfin voilà une bonne partie qui est sur la femme et l'enfant.

Et depuis un an, l'apparition de cet appareil, l'échographe. Donc avec cette appareil, on va plus loin dans la gynécologie. Donc ça permet un petit peu d'ouvrir d'autre volets sur le suivi de grossesse. Ça permet d'accompagner la femme un peu plus. Tout en sachant qu'on ne fait pas les trois échos. Mais on fait de l'écho de datation. Et ça permet... on fait pas mal d'écho de grossesse. Et pas mal de petite traumato pour l'échographie. Échographie aussi de la thyroïde. Un petit peu d'abdomen. Ça permet d'aller un p'tit peu plus loin dans le diagnostic. Et si, moi j'aime bien aussi, je fais de la spirométrie. Donc tout ce qu'il y a sur l'asthme, j'aime bien aussi. Asthme, BPCO, allergie. Bon j'suis pas allergologue mais je fais pas mal de spirométrie, tous ce qui est suivi d'asthme chez l'enfant, chez l'adulte. La cardio j'aime bien aussi, donc on fait aussi des ECG. Enfin du classique hein ? Voilà, un grande partie de la médecine générale. Voici les spécificités qu'on a au cabinet. On est pas mal un peu technique, enfin moi surtout avec de l'échographie, de la spirométrie, de la cardio et la gynéco obstétrique, ça m'intéresse quoi !

Vous m'avez dit « faire de la gynéco ». Que signifie pour vous faire de la gynéco ?

La médecine générale, elle est générale. Donc on prend en charge l'enfant jusque-là personne âgée. Et bien y a une phase qui se passe. C'est l'arrivée d'un enfant, c'est la grossesse. C'est donc le suivi de la femme mais aussi de l'enfant. C'est donc le suivi de la femme avant, pendant et après. J'trouve dommage d'être bloqué, d'être bloqué si l'on a pas fait de gynécologie entre la pédiatrie, suivre une jeune femme. Ne plus la voir à partir de l'âge de 15 ans et puis la revoir entre 40 et 50 ans pour un diabète. Et ne pas l'avoir revu avant si tout le ce volet de gynécologie qui est super intéressant pour avoir un suivi correct du début jusqu'à la fin. Et à ce moment-là on suit la famille vraiment. On n'a pas de rupture dans le suivi médical.

Comment les femmes abordent-elle la gynécologie avec vous ?

Alors au début c'est moi qui l'abordais avec eux, parce qu'en fait j'ai fait une formation, un DU de gynéco. Et c'est vrai que les habitudes c'étaient d'aller voir le gynécologue. Le médecin généraliste envoyait voir le gynécologue, le ou la gynécologue. Et il y a 15 ans de ça moi j'ai fait ce DU. Et il a fallu que je m'impose un p'tit peu pour dire que j'avais fait de la gynécologie. Et rapidement est venu une habitude. Alors c'est vrai que certaines femmes viennent me voir parce que je suis leur médecin traitant pour parler de gynécologie. Et certaines femmes vont voir le gynécologue parce que je suis leur médecin traitant et qu'elles ne veulent pas parler de gynécologie avec moi (rire). On a les deux choses. Mais petit à petit on va dire quand même que 80 pour cent des femmes on va dire, ont l'habitude de faire leur suivi ici. Bon moi je suis un homme donc c'est vrai que des fois ça pose parfois des difficultés pour certaines qui vont voir le gynécologue, enfin la gynécologue. Et maintenant qu'il y a des internes SASPAS femmes, et bien elles viennent quand même ici et elles demandent de voir l'interne femme pour faire l'examen gynéco ou parler de gynécologie. Ça se complète bien, ça se complète bien oui ! Et voilà l'abord de la gynécologie me paraît assez simple, assez facile. Heu, au début, les résistances que j'avais, c'était de la méconnaissance. Et à partir du moment où la connaissance est là, c'est comme tous les volets de la médecine générale, à partir du moment où on a la connaissance, on aborde les choses sans tabou, quoi !

Lors de ces consultations de gynécologie que pouvez-vous me dire des demandes de vos patientes?

Alors la demande des patientes, tu veux dire qu'est-ce qu'on aborde le plus souvent avec les femmes? La première chose, c'est la contraception. Que ce soit les jeunes à 15 ans ou après, il y a le suivi, le renouvellement de la contraception. Il y a le suivi des frottis, que ce soit elles qui viennent spontanément, ou c'est moi grâce aux alertes sur mon logiciel qui leurs signale qu'on arrive à la date

de faire leur frottis. Contraception, on parle de la pilule. On parle pas mal d'implant aussi, de dispositif intra-utérins. Souvent il y a pas mal de réticence, donc c'est moi qui aborde le sujet. On a pas mal de femmes qui ont acceptées, qui ont mis un dispositif intra-utérins. Que ce soit moi ou un collègue qui leur ai mis. Bon j'ai abordé le sujet sans problème. Le fait d'en mettre, le fait de faire le suivi, me permet plus facilement d'aborder un sujet, d'eux dire : bah voilà l'implant fonctionne ceci, le stérilet ceci, parce que j'ai eu l'habitude d'en mettre, d'en retirer. Et d'avoir les effets secondaires. De savoir qu'est-ce que j'peux leurs dire comme effets secondaires.

Donc voilà, la contraception. Euh bon après dans le suivi des femmes enceintes, c'est souvent le début. Elles viennent pour faire le diagnostic à l'échographie. Ça me permet de faire un test, de voir si on est bien en début de grossesse ou pas. C'est intéressant. Après dans le suivi de grossesse, j'avoue que maintenant qu'on a un gros cabinet de gynéco à coté et de sages-femmes qu'est pas loin, les femmes vont plus facilement le cabinet. Mais certaines continue à faire suivre ici pour la grossesse. Sinon c'est des suivi de consultation, alors qu'elles sont suivies par une gynéco, elles viennent aussi ici. Le fait d'avoir un appareil écho, bah c'est vrai qu'on passe un petit peu de temps aussi à faire une petite échographie pour faire juste, voir le rythme cardiaque, voir la position du placenta. Après ça peut les rassurer aussi quand y a eu un traumatisme, qui s'est passé quelque chose, elles ont peur. Donc on les rassure. Donc voilà, j'ai abordé la contraception, la...

Donc gynéco on parle aussi ménopause. Pas beaucoup de, au niveau de la ménopause, heu... enfin... il faut lever les lièvres au niveau de la ménopause. Elles acceptent pour certaines assez facilement les bouffées de chaleurs, les problématiques secondaire de la ménopause sans en parler. Enfin voilà, c'est comme ça. La dernière femme que j'ai mis sous traitement elle avait des bouffées de chaleur. Elle était obligée de dormir pratiquement nue toute la nuit avec son ventilateur et pour elle bah c'était normal quoi ! (rire). Donc quand on a parlé de traitement possible, bah elle était étonnée. Donc c'est vrai que j'aborde le sujet. Mais c'est vrai qu'il y a peu de femmes qui parlent spontanément, et peu de femmes qui présentent de gros problèmes post ménopausiques. Alors peut-être c'est parce qu'elles sont déjà aller voir le gynéco avant. Je sais pas mais bon. Donc voilà on parle lalala...

On parle aussi. Au niveau sexualité c'est assez difficile. Enfin c'est pas un sujet qu'elles abordent spontanément. Mais ça peut arriver. C'est un sujet que j'amène quelques fois. Savoir où est ce qu'elles en sont dans leur sexualités C'est un sujet plus global. C'est aussi au niveau de la famille, au niveau de la relation familiale. Mais c'est vrai que d'avoir ce côté gynéco, on fait le frottis, on parle aussi sexualité. Heu si on fait un examen gynéco on peut aussi en parler. J'veux dire, c'est un

ensemble. Ça permet de plus facilement aborder le sujet.

Voilà en gros sur la santé de la femme. Voilà un p'tit peu c'que j'peux te dire.

Le suivi simple, mammographie. Voir si elles sont bien faites régulièrement.

J'ai une alerte sur mon logiciel, j'ai une messagerie. Je mets dès que je fais un frottis, dès que j'ai le résultat du frottis, je mets prochain frottis à faire dans les deux ans. En fait je mets la date deux ans plus tard, parce qu'il y a toujours un délais de 6 mois. Donc on est sûr de faire le frottis dans les 3 ans. Pareil pour la mammographie, on met mammographie à faire dans deux ans. Comme le colo test. Pareil. Comme ça on sait, quand la patiente arrive, on regarde dans la messagerie qu'est-ce qu'il y a faire à ce moment ? Si oui ou non on est en retard ?

Donc voilà en gros. Je pense que j'ai fait le tour.

Quels sont selon vous les particularités de la gynécologie à l'île de La Réunion ?

Euh, les particularités ? Euh par rapport à quelque chose, ou par rapport ?

Par rapport à la métropole ?

J'aurais du mal à te dire les particularités par rapport à la métropole. Parce que je n'sais pas trop comment ça se passe dans une ville. Déjà là je n'sais pas comment ça se passe par rapport à St Gilles, ou à St Pierre ? C'est un peu particulier ici à St Louis. C'est quand même j'te dis créoles, mahorais. Les mahoraises c'est un peu particulier parce que aborder la sexualité au début c'est dur. Et après elles en parlent euh, sans tabou, sans... pour la plupart. Mais voilà. Après rentrer dans la mammographie, dans le frottis pour les femmes mahoraises c'est... bah il faut expliquer, il faut avancer tout doucement. Pour le suivi de grossesses pour certaines c'est hyper facile, hyper simple. Donc y a c'coté voilà mahorais qui est un p'tit peu particulier par rapport à la patientèle créole. Alors comme j'disais elles viennent ici parce qu'j'suis leur médecin traitant et quelques fois elles vont voir leur gynéco ailleurs parce que j'suis leur médecin traitant. (rire). Donc elles seront gênées ici parce que j'suis leur médecin. Et qu'elles veulent parler à quelqu'un d'autre. Et des fois c'est l'inverse. Alors c'est vrai que j'vois peu de femmes d'origine de métropole, parce que c'est la patientèle qui fait que, qui fait ça. Euh... est ce qu'il y a des particularités. J'ai du mal à dire. Je n'sais pas trop. Le temps qu'j'réfléchisse...

Alors voilà, les particularités de St Louis, c'est qu'c'est des femmes mahoraises qui réagissent différemment que d'autres femmes. (pause)...Après avec la pratique j'pense que j'ai une aisance, que c'est assez facile. C'est assez facile d'aborder le sujet. Peut-être que d'avoir cette aisance fait que, mais on l'aborde facilement.

Comment les menstruations sont-elles abordées ?

Les patientes en parlent quand elles posent problème. Moi j'aborde le sujet style quand il y a un problème biologique, style une anémie, un truc comme ça et tout ou par rapport à la contraception. Mais c'est vrai que c'est pas un sujet que j'ai l'habitude d'aborder. Alors c'est vrai que chez la femme, chez l'adolescente c'est ce que j'aborde facilement. Parce que c'est vrai que le temps que les règles se mettent de façon régulière. Après elles en parlent surtout lorsqu'elles les gênent. Soit parce qu'elles sont plus là. « Qu'est ce qui s'passe docteur ? » Donc on fait une écho pour vérifier qu'elles ne sont pas enceintes. Ou soit parce qu'elles sont bizarres, elles sont arrivées en avance. Est-ce que je suis enceinte ? Ou soit quand elles sont trop importantes. Donc voilà, elles abordent quand elles sont trop, quand elles posent problème.

Si je vous dis protections ? Que vous vient-il à l'esprit ?

Le nombre. Le nombre qu'elles mettent par jour. En gros quand j'aborde le sujet, c'est pour leurs demander combien de serviettes par jour ? Pendant combien de jour elles en mettent ? La quantité ? Tout en sachant qu'on aborde le sujet pour un problème de quantité trop importante. Voilà, j'aborde le sujet des protections, que soit l'utilisation de tampons ou de serviettes. Enfin je vais te dire qu'ici c'est plus utilisation de serviettes périodiques que de tampons dans la population que j'ai ici à St Louis. Quand j'aborde le sujet, on me parle presque toujours pratiquement de serviettes plutôt que de tampons.

Quelles protections périodiques connaissez-vous ?

Ben donc la serviette, le tampon et puis la cup. Ça je connais.

Repensez à une consultation, pourriez-vous me parler de leur demande ? La question des protections a-t-elle été abordée ? Pourriez-vous me dire dans quel contexte ?

Alors parler de protection pour parler de choix de protection ou pour parler de problématiques de protections ?

Oui l'un ou l'autre ?

Bah j'ai pas de souvenir de consultation où la femme est venu me demander mon avis sur des protections. Voilà je n'me rappelle pas d'une femme qui m'ait dit ben oui, qu'est-ce que vous en pensez ? Est-ce que c'est mieux plutôt le... Que ce soit pareil, oui c'est marrant, que ce soit chez les ados, je n'ai pas de souvenir d'avoir eu de questions. Et pourtant on aborde le sujet. Tu me poses ça. Mais c'est vrai que ce n'est pas une question que je me suis jamais trop posées. Enfin j'me rappelle plus comme ça. Peut être qu'il y a déjà eu. Heu... donc oui c'est souvent des serviettes oui.

Vous m'avez parlé de la coupe menstruelle. Pourriez-vous m'en dire plus ?

Ben c'est un dispositif intra vaginal, qui permet d'avoir, de permettre de, enfin de pouvoir garder

dans un réceptacle, d'empêcher d'avoir un saignement. J'avoue que je n'ai pas une expérience, enfin qu'il n'y a pas de femmes qui en ai une expérience importante qui m'en ont parlé. Une ou deux qui l'utilisent. Heu... c'est des zoreilles, oui c'est vrai que c'est plus des zoreilles que des créoles. Heu... moi j'ai jamais abordé le sujet en consultation. C'est vrai que je me rappelle de consultations où elles m'ont dit qu'elles avaient ça, mais je ne me rappelle pas de consultation où j'en ai parlé. J'avoue que je n'ai pas personnellement en tant qu'homme, heu, le réflexe d'en parler ou autre. Alors je sais que certaines femmes ont... Ma fille une fois j'me rappelle m'en a parlée. Mais je sais qu'y a une réticence à avoir un objet, d'avoir un objet qui est autre chose qu'une serviette hygiénique. Alors peut-être que les femmes mettent moins de tampons aussi ici parce qu'il y a peut-être un problème à vouloir mettre un objet en intravaginal. Peut-être que c'est ça, peut-être. Question à poser.

Comment en avez-vous eu connaissance ?

J'pense. Alors la première fois ? C'était il y a longtemps... J'étais interne... enfin peut-être pas. C'était pendant mon DU de gynéco. Après c'est une fois quand une patiente est venue, bah elle en avait une. Je crois qu'elle avait un problème d'infection, je crois que c'était à ce moment-là. Et elle m'en avait parlé pour savoir est ce qu'il y avait un risque d'infection par rapport à ce qu'elle utilisait à ce moment-là.

Et quelle a été la réponse ?

Je lui ai dit : ben on va la retirer un certain temps, le temps de faire un petit traitement vaginal. Et ensuite on verra... Enfin pour moi y avait pas énormément de risque à ce moment-là donc elle a pu la réutiliser, enfin je ne sais pas si elle a continué après. Je ne sais plus.

A votre avis comment définiriez-vous les avantages et les inconvénients de la coupe menstruelle ?

Heu... Je t'avoue que je ne sais quels sont plutôt les avantages ou les inconvénients... Heu... (pause)...Avantages, inconvénients ? Alors les inconvénients une certaine technicité qui peut être gênante et qui peut être... euh, gênante pour certaines femmes. Heu... L'avantage, peut-être de ne pas être obligé de changer... enfin non. Peut-être l'avantage de ne pas avoir de ... Est ce qu'il y a vraiment un avantage par rapport à mettre des serviettes ou mettre la cup ? Heu.... pfff. (pause)... Je ne sais pas si on est obligé de changer moins souvent ou plus souvent, ou pas ? Je sais pas. J'pense que oui mes connaissances ne permettent pas de te dire s'il y a des avantages ou des inconvénients.

Vous ne m'avez pas parlé du choc toxique lié aux menstruations, qu'est-ce qu'il vous vient à l'esprit ?

Ben oui l'utilisation des tampons... Je sais que c'est un risque qui existe avec l'utilisation de tampon, le choc toxique à ce moment-là. Je sais que j'ai dû aborder quand même le sujet une ou deux fois

peut être avec des patientes. Mais le fait qu'elles n'utilisent pas trop de tampons, c'est pas un sujet qui revient souvent. Ouais je reviens sur les fait que les femmes utilisent beaucoup de serviettes.

Médecin Généraliste 11 (MG 11)

Entretien réalisé le 10/05/2019 à 15h30 à Trois Bassins.

Quel âge avez-vous ?

63

Depuis combien de temps exercez-vous ?

1988, 31 ans.

Exercez-vous seul ? en cabinet de groupe ?

On est trois associés. Deux temps plein et demi plus deux stagiaires qui font chacun trois jours.

La patientèle est-elle plutôt créole ? Métro ? Mixte ?

Majorité créole, 95 % créole, 5 % zoreilles.

Pourriez-vous me parler de votre exercice ? Faites-vous de la gynécologie dans votre pratique courante ?

Heu... exercice rural. Un tiers de pédiatrie, un tiers de gynéco et un tiers du reste. Avec pose de stérilet, échographie, pose d'implant. Frottis évidemment. De la petite chirurgie. Suivi cardio vasculaire avec MAPA. On a ECG et MAPA, mesure ambulatoire de la pression artérielle. On en a trois. On a beaucoup d'hypertension. Heu... Je cherche au niveau technique... On a un spiromètre qui est en panne (rire), parce que ça c'est important aussi. En tout cas en attendant on fait des débits de pointe, en attendant que le spiromètre soit réparé. On est enseignants. Moi je suis enseignant depuis des années. On a deux internes. Là il y a la SASPAS qui est dans l'autre bureau et on a un interne de niveau 1. Moi je suis expert, médecin agréé. Je suis médecin secrétaire du comité médical de la fonction territoriale. Donc ça c'est 1 jour et demi par semaine, parce que je suis à mi-temps au cabinet. Heu donc l'exercice rural, c'est... ça n'a pas pris une ride depuis 31 ans. C'est à dire, que les gens sont toujours aussi gentils. Je vais toujours au boulot le matin avec plaisir. Je pense qu'ils nous rendent ce qu'on leur donne. C'est à dire qu'on se bagarre pour qu'ils soient le mieux soignés possible. A la Réunion on a absolument tout hein ! On a IRM, tu as vu un peu ? Donc voilà on a vraiment tout... Y a quoi, y a vraiment que la greffe cardiaque, et encore c'est en train d'arriver. On a tout c'qu'on veut sur place. On peut avoir l'IRM injectée, si on suspecte une thrombophlébite cérébrale dans la journée. On peut vraiment faire de la médecine comme en France. Avec je pense peut-être, avec les échos que j'ai de mes amis c'est même peut être plus facile. Parce que c'est vraiment, les gens sont extrêmement compliants. Enfin je parle en campagne. Dans les villes c'est pas aussi facile. Ma femme est au CHU Nord. Mais bon globalement on a une qualité de vie.

C'est vrai que les examens sont plus accessibles. On dit qu'il faut 6 mois pour avoir un rendez-vous avec un ophtalmo, mais moi si j'ai un corps étranger oculaire, j'appelle, j'ai le rendez-vous dans la journée. C'est encore arrivé hier matin. Elle l'a pris en urgence. Elle a enlevé le corps étranger. Voilà.

Vous m'avez dit « faire de la gynéco ». Que signifie pour vous faire de la gynéco ?

Ben c'est, pour une patiente qui a besoin de son suivi, c'est lui faire un examen, lui faire un frottis. Être capable de faire un diagnostic de vulvite, de vaginite ou de vaginose. Ça fait partie de l'examen clinique quoi ! Et c'est rigolo, c'est que moi je suis installé depuis 31 ans. Les médecins ne faisaient pas de frottis. Quand j'ai pris une associée femme on a encore augmenté le taux d'exams gynécos. Mais moi j'ai pas l'impression d'avoir diminuer mon activité gynéco. Les patientes continuent à venir me voir. Elles ne font pas de sélection. Enfin y en a une petite partie qui préfèrent voir une femme. C'est pour ça qu'on s'est associés avec une femme. Mais on continue à faire de la gynéco. Mon associé à côté, il pose pas d'implant, il ne pose pas de stérilet mais il fait de la gynéco. Il fait de l'écho puisqu'on est formé depuis un an à l'écho.

Comment les femmes abordent-elle la gynécologie avec vous ?

Les femmes abordent facilement la gynéco avec nous. On leur pose la question aussi. On leurs posent des questions un peu plus difficiles aussi, comme sur la frigidité par exemple. Ce qui n'est pas facile à... à prendre en charge. Et évidemment on travail, en priorité avec le CHOR. C'est à dire que si vraiment on a un problème gynéco on l'envoie chez les hospitaliers. En ville, si les suivis de grossesses. Après, elles font comme elles veulent. Si elles veulent suivre la grossesse en ville. Mais on leur dit à chaque fois, mais qui va vous accoucher ? Bah je sais pas. Donc quelques fois elles font un suivi avec un gynéco de ville qui va pas les accoucher et elles vont partir à ... Donc on a plein de suivi de grossesse qu'on réfère à l'hôpital en général au 8ème mois. Elles ont une visite pour qu'ils vérifient qu'on n'a rien oublié. Et on a une sage-femme qui est juste à côté, qui nous fait la surveillance des grossesses pathos. Et puis on envoi dès le début s'il y a un problème. On a le système prima fascié au CHOR qui fait les surveillances de grossesses à risque. Quelques fois ils vont adresser au CHU Nord quand il y a... c'est assez cadré, c'est quand il y a des risques. J'ai une jeune fille par exemple chez qui j'avais diagnostiqué à la naissance une tétralogie de Fallot. Enfin j'ai pas fait le diagnostic tout seul. Mais ça soufflait, maladie bleue. J'lai envoyée. Elle a été opérée, en France à l'époque. Elle a fait une grossesse. Et son bébé a une tétralogie de Fallot. Et là ça a été diagnostiqué en anténatal. Et donc qui a été opérée. Elle a été quand même transférée parce qu'elle était trop petit poids mais elle a été opérée. Donc ça c'est des grossesses qui se font suivre au CHU

Nord, quoi !

Lors de ces consultations de gynécologie que pouvez-vous me dire des demandes de vos patientes?

Alors les demandes, c'est prurit, pertes blanches, dépistage de MST, contraception, frottis. C'est le suivi de grossesse. C'est mon bébé bouge pas donc hop un coup d'écho. Heu... C'est des troubles péri ménopausiques. Ça on en a plein. C'est la pose de stérilet. Ou l'ablation de stérilet, parce que j'veux une grossesse. (pause) Comme ça heu.. C'est des métrorragies. C'est j'veux une grossesse. C'est je fais une fausse couche. Et là je suis en train de passer le DU d'IVG donc j'vais faire des IVG au cabinet. Heu ? C'est varié.

Quels sont selon vous les particularités de la gynécologie à l'île de La Réunion ?

Bah la gynéco à l'île de La Réunion est faite beaucoup par des médecins généralistes. On a été bien formés en fait. Moi je fais partie de la génération où on faisait des accouchements. Donc voilà. Enfin ça fait bien longtemps que j'en fais plus hein ! (rire). Mais je sais encore mettre une paire de gants, chercher un circulaire du cordon et faire une épisio. Ça j'en ai fait quelques dizaines. J'les ferai p't être pas bien, je sais pas. Parce que maintenant les nouvelles recommandations ont changé. J'pense que j'serai beaucoup moins agressif que c'qu'on faisait à l'époque. En tout cas, un circulaire du cordon ça ça m'fait pas peur. Y a encore des réflexes. C'est comme le vélo. J'pense qu'on n'oublie pas. Et c'était quoi déjà la question princeps ?

C'est de savoir selon vous quelles sont les particularités de la gynéco sur l'île de la Réunion ?

Donc, accessible à la médecine générale. Les patientes qui viennent spontanément chercher de l'aide chez le médecin généraliste. Surtout qu'elles savent qu'on fait de la gynéco ici. Donc elles viennent plutôt facilement. Et savent très bien que si on sait pas, on va référer. Moi j'leurs dis c'est pas parce que j'ai un écho que je suis gynéco. Je fais de l'échoscopie d'ailleurs. J'leurs dis d'ailleurs, je fais d'l'échoscopie et pas de l'échographie. J'fais pas encore mes comptes rendus. Donc je cote pas à la sécu. Ça coûte rien à la sécu. En revanche j'en fais, j'en fais, j'en fais, pour y arriver. Et je fais encore une formation de deux jours, là, dans un mois.

Donc DU d'orthogénie c'est mon nouveau combat personnel, sur la baisse d'accessibilité aux femmes. J'pense que le féminisme il va avancer aussi parce que les mecs vont s'y mettre. C'est aussi un combat masculin. Et donc voilà. Permettre ce trajet difficile de décider de faire un IVG : que ce soit beaucoup plus accessible que le parcours du combattant de l'hôpital. Parce qu'actuellement le plus proche pour les patientes c'est le CHOR. Je sais que j'ai des collègue en formation dans l'ouest mais... Je sais qu'y en a en ville à St Paul. Mais dans les hauts j'crois pas.

Comment les menstruations sont-elles abordées ?

Là les patientes ne me posent pas de questions. La majorité des patientes mettent des protections [serviettes]. Quand on leurs demande si elles mettent des tampons. Poc. Ça c'est un truc, euh... Alors quelque fois, on essaye pour rendre plus souple l'hymen, c'est c'est qui est dit, on leur dit n'hésitez pas à mettre un tampon. La difficulté, c'est qu'y a quand même des femmes qui connaissent pas leur anatomie. J'ai une patiente qui est venue une fois qu'est venue pour me demander d'enlever sa capote. C'était pas une capote féminine hein ! C'est la capote qui avait glissé dans l'vagin. Donc ça veut dire quand même... Et souvent je pose la question, dès qu'y a un trouble. Mais quand vous vous masturbez est ce que vous un ? Et là la masturbation baaahh ! Les patiente oulalala ! C'est presque plus facile à poser à un homme qui va dire : oh meuh non docteur, ça fait longtemps que j'fais plus ça ! Qu'à une femme. Et alors l'histoire des menstruations, la cap. Y a que mes filles qui utilisent ça. Moi j'ai jamais vu une patiente qui utilisait la cap ou qui m'en parlait.

Comment en avez-vous eu connaissance de la coupe menstruelle ?

C'est mes filles qui m'ont fait découvrir ça. Je sais plus si... C'est la grande qui à du m'dire. Tu connais ça papa ? Alors on a été sur internet. Ah c'est pas mal ce truc.

Repensez à une consultation, comment vous leur en parlez ? Quels mots utilisez-vous ?

Je n'en ai jamais parlé en consultation. Y a tellement d'étapes à franchir que bah, voilà ! Les règles... euh...

En revanche si ! Les jeunes filles c'est systématiquement la question c'est : comment tu fais pour te protéger quand tu as un rapport sexuel ? C'est jamais : est-ce que tu as déjà ton premier rapport sexuel. Je pose jamais cette question-là. On la passe et c'est : comment tu fais pour te protéger ? Ah ben il faut mettre des capotes. Non, non. J'te dis pas comment t'as appris qu'il fallait faire !

Comment toi tu fais ? Ah, Aaah. Ben j'ai pas eu encore de rapport... Bon ben tu as des questions à poser là-dessus ? Tu veux qu'on en parle ? Ou est-ce que tu vas chercher la pilule du lendemain ? Ça c'est très important. A la pharmacie ? J'leur dis : moi, j'peux aller la chercher moi à la pharmacie si tu veux ? Parce qu'elles font la queue, elles osent pas demander. Hein, les espaces de liberté, enfin de discrétion dans la pharmacie ne sont pas, sont égal à zéro. Donc j'vais leurs chercher la pilule du lendemain et j'leurs donne, quand elles viennent pour ça. Sinon c'est l'infirmière du collège ou du lycée. Ou la PMI. Mais c'est pareil. Mais la PMI c'est pareil niveau confidentialité. On vous voit y entrer, c'est pas très discret. L'infirmière du collège ou du lycée, ça ça marche pas mal, ou le médecin. Et donc, les douleurs de règle, j'les mets toutes sous pilule. J'leurs dis : c'est pilule ! A 16 ans c'est pilule et capote ! Et tu dis pas au copain qu'tu prends la pilule, comme ça il est obligé de

mettre des capotes. C'est important ça ! Parce qu'au début elles se font avoir entre guillemet quoi ! Et l'indice de Pearl de la capote tout seul on est d'accord qu'il n'est pas bon. Surtout avec une fécondité pareil !

La pilule du lendemain, la capote, la pilule pour les douleurs de règle. Alors ça je matraque ! J'ai pas encore de rapport ! Tu vas prendre la pilule, tu vas voir tu vas changer, tu vas revenir me voir en me disant : docteur, pourquoi j'ai pas pris ça avant tellement tu vas être soulagée ? Recherche d'endométriase aussi. Ça c'est une grosse euh... c'est un des diagnostic les plus difficiles, l'endométriase.

Si je vous dis protections ? Que vous vient-il à l'esprit ?

Les serviettes, les tampons et la cap.

Repensez à une consultation, pourriez-vous me parler de leur demande ? La question des protections a-t-elle été abordée ? Pourriez-vous me dire dans quel contexte ?

La question des protections n'est vraiment abordée qu'exceptionnellement. Quand elles ont une vaginose oui. J'leurs dit qu'est-ce que tu mets comme protection ? C'est p't être arrivé 10 fois dans les 10 dernières années ou j'ai parlé de cap. Ou c'est elles qui m'ont dit je mets une cap mais à Trois Bassins, j'pense que euh.... Demande à la pharmacie combien ils vendent de cap. Tu vas voir.

A votre avis comment définiriez-vous les avantages et les inconvénients de la coupe menstruelle ?

Oui de la coupe, pas de la cap !

Souvent on appelle ça la cup.

Oui c'est ça que disent mes filles. Je sais pas. J'ai que le retour de mes deux filles. C'est génial elles ne reviendraient pas à autre chose. Et c'est juste que de temps en temps j'entends la bouilloire marcher et je vois la cup dans un verre, et je m'dis bah tiens c'est le moment des règles. (rire)

Vous ne m'avez pas parlé du choc toxique lié aux menstruations, qu'est-ce qu'il vous vient à l'esprit ?

Alors c'est dans le cadre des tampons, ou ça existe aussi pour la cup ? Je sais pas. J'avoue que je sais pas.

Vous pouvez m'en dire plus ?

Oui enfin ça m'dit. J'ai dû entendre parler d'ça, il y a un ou deux ans. Mais voilà... j'y connais rien. Faut qu'j'me renseigne. Après votre passage, j'avais regardé. Syndrome du choc toxique c'est ça ?
Oui c'est ça. Les média ont parlé du choc toxique lié aux menstruations lors de l'amputation d'un mannequin il y a quelques années.

Médecin Généraliste 12 (MG 12)

Entretien réalisé le 16/05/19 à 10h

Quel âge avez-vous ?

50 ans.

Depuis combien de temps exercez-vous ?

Je suis installée depuis 12 ans. Et j'exerce depuis 22 ans.

Exercez-vous seule ? en cabinet de groupe ?

On est trois installées.

Exercez-vous en milieu rural ? en ville ? en semi rural ?

Semi rural.

La patientèle est-elle plutôt créole ? Métro ? Mixte ?

C'est mixé.

Pourriez-vous me parler de votre exercice ?

Alors, au quotidien, en médecine générale, je fais un peu de tout. Les enfants, les adultes, les personnes âgées. Enfin moins de personnes âgées. Euh... après pour moi la médecine générale, c'est surtout le contact avec les gens et de gérer au mieux. Les envoyer vers une spécialité quand il y a besoin. Le rôle c'est de centraliser quoi !

Faites-vous de la gynécologie dans votre pratique courante ?

Alors gynécologie, pédiatrie. Et après de la petite suture, de trucs comme ça.

Que signifie pour vous faire de la gynéco ?

Alors c'est le suivi. Déjà ça part des ados avec la contraception. Après c'est le suivi des femmes avec les frottis, les moyens de contraception, pour les adapter au mieux en fonction de l'âge. Euh, après c'est aussi les examens des seins, le suivi aussi des cancers gynécos.

Et comment pourriez-vous m'en dire plus ?

Alors euh... Là je ne vois pas.

Comment les femmes abordent-elle la gynécologie avec vous ?

Soit c'est dans le frottis tous les deux ans. Soit, les p'tites jeunes elles abordent les erreurs de contraception (rire). Soit quand elles ont 15 ans, je fais une petite consultation spécifique, où je demande un petit peu où elles sont. Ou on parle même si elles n'ont pas forcément déjà eu de copain ou autre, on parle des rapports. Voilà, est ce qu'il y a eu... ? C'qu'elles font ? C'qu'elles n'ont pas encore fait. Et on discute sur comment ça peut s'passer, si elles ont besoins d'un outil de

contraception ou pas. Et pour la contraception et pour les rapports en gros ! Après ça c'est pour les jeunes. Pour les femmes c'est surtout contraception et puis frottis mammo. Et si les relations se passent bien. Et après ménopause, pour savoir quelle contraception à arrêter.

Ce sont les patientes qui abordent spontanément ces sujet-là ?

Ça dépend qui et ça dépend quel milieu. En milieu semi rural, les jeunes parfois elles n'osent pas. Et j'aborde, j'aborde, voilà. Après si, si elles viennent pour une contraception je leur pose la question si. Les rapports, c'est elles qui abordent. Les dames, euh, les dames, ça dépend.

J'ai oublié les suivi maternité dans la gynéco. J'y pense là. (rire). Je fais des suivi de grossesse. Mais j'en fais pas tant que ça! Parce que j'peux pas proposer, enfin moi j'peux pas proposer aux femmes une petite écho. Et pour avoir des bébés moi j'trouve ça vraiment sympa d'avoir une écho tous les mois (rire). Donc je fais du suivi mais pas... voilà... Enfin j'en ai que quelques-uns que je fais de A à Z.

Lors de ces consultations de gynécologie, que pouvez-vous me dire des demandes de vos patientes?

Bah les demandes ouvertes c'est les demandes de suivi habituel. J'dirai pas les demandes cachées où faut qu'tu ailles chercher. C'est plus comment ça s'passe lors des relations ? Y en a pas mal pour qui ça se passe pas forcément bien mais qui le disent pas. Euh... Si la contraception leurs convient ? Et aussi, bah la dernièrement niveau gynéco c'est tout c'qui est fuite urinaire. Et ça elles en parlent pas, elles en parlent rarement spontanément parce que c'est un sujet dont elles ont honte. J'en oublie peut-être.

Quels sont selon vous les particularités de la gynécologie à l'île de La Réunion ?

Alors je pense, mais je n'ai pas exercé en métropole, je pense que chez les jeunes les rapports ont lieu plus tôt qu'en métropole. Donc y a un truc important à faire en contraception chez les 14 -15 ans. Y en a qui commencent même des fois un peu avant. Et y a le diabète gestationnel. Y a plus de diabète, donc plus de femmes diabétiques (rire).

Comment les menstruations sont-elles abordées ?

Elles sont abordées que si elles sont gênantes. Généralement si tout va bien elles disent rien. Elles sont abordées plus si elles sont douloureuses, elles durent longtemps, elles entraînent des anémie. Mais pas spontanément comme ça.

Dans quel contexte ?

Vraiment c'est que si elles paraissent entre guillemet pathologiques.

Si je vous dis protections périodiques, que vous vient-il à l'esprit ?

Euh... C'est plutôt serviettes ou tampons. Principalement. Après y a certaines femmes, récemment,

enfin récemment... ces derniers mois ou années, qui m'ont parlé des cups. Mais c'est pas le plus utilisé ni le plus fréquent. Dernièrement j'ai une femme qui m'a dit : depuis qu'j'mets la cup, du coup j'ai plus à me questionner. Je sais combien d'heure ça fait et hop j'vais le vider.

Repensez à une consultation, pourriez-vous me parler de leur demande ? La question des protections a-t-elle été abordée ? Pourriez-vous me dire dans quel contexte ?

Sauf si... C'que j'ai oublié tout à l'heure c'est tout ce qui est infection gynéco. Sauf quand les femmes viennent pour des infections gynécologiques là c'est abordé. Parce qu'y en a qui mettent des protections tout le temps en fait. Du coup forcément ben ça irrite et elles n'ont pas forcément d'infection ou des sortes pas d'eczéma mais... enfin tu vois, des inconforts liés à la protection qu'est là tout le temps. Ou parce que c'est pas adaptée la protection. (rire).

Vous m'avez parlé de la coupe menstruelle. Pourriez-vous m'en dire plus ?

Euh. Ben écoute, je parle pas forcément, j'influence pas, ou je parle pas des protections. Sauf si elles ont des infections à répétition ou qu'elles ont des irritations et que je vois quelle contraception, enfin quelle protection elles mettent et voilà... Donc voilà, j'parle pas trop comme ça. Donc sur la cup, on peut pas dire que j'incite ou pas. Sauf si elles voyagent, parce que dans les voyages c'est super pratique. C'est difficile parce que moi j'ai pas pratiqué la cup (rire). Et du coup voilà.

Comment en avez-vous eu connaissance ?

La première fois j'crois qu'c'était au marché de l'Eperon. J'crois qu'c'est la première fois qu'j'ai vue des cups. J'en avais déjà entendu parler ou vue dans des magazines, mais c'est la première fois que j'en ai vue en vrai. (rire)

Repensez à une consultation, comment vous leurs en parlez ? Quels mots utilisez-vous pour en parler ?

En fait moi j'en parle quand les gens voyagent. Pas quand ils partent une semaine mais... J'en parle : vous avez entendu de parler d'la cup ? C'est le seul moment où je parle de protection. Et après ouais, y avait une femme elle avait des métrorragies et j'lui avait dit : vous utilisez combien de protections, c'est normal ? Elle utilisait la cup. C'était dans c'cadre là.

A votre avis comment définiriez-vous les avantages et les inconvénients de la coupe menstruelle ?

Avantage et inconvénients ? C'est écolo ça c'est clair, y a pas photo. Après je ne sais pas trop au niveau confort. De c'que des copines que j'ai entendues, y a une petite adaptation au niveau de la pose et d'habitude de l'utilisation de la cup. Et après celles qui ont pris l'habitude elles reviendront pas à d'autres protections. Et après l'avantage ? Peut-être le confort par rapport au Tampax, aux tampons. Je sais pas. Et à part les trucs de gêne ou d'irritation avec d'autres protections.

Pensez-vous qu'il existe d'autres avantages/inconvénients ?

Les inconvénients à part pour le début, pour l'installation et voilà. Après euh plus parce que je sais pas si c'est La Réunion ou ailleurs, les femmes elles n'aiment pas les corps étrangers. Et y en a plein juste le tampon elles mettent pas parce que c'est un corps étranger dans son corps. D'ailleurs le stérilet elles n'en parlent pas. Plus les créoles, hein, le stérilet c'est : bah non docteur un corps étranger dans mon corps c'est pas possible. Donc la cup j pense que c'est un peu pareil.

Et c'est marrant j'ai essayé d'en parler à mes filles et m'ont dit : « oh non maman ! » Mais au moins j me dis que quand elles en entendront parler par leurs copines elles y seront peut-être plus sensible. Parce qu'il y en a une qui a 15 ans qui met des tampons. Et l'autre de 12 ans pour l'instant elle met des serviettes.

Vous ne m'avez pas parlé du choc toxique lié aux menstruations, qu'est-ce qu'il vous vient à l'esprit ?

Non ça ne m'évoque rien.

Les médias ont parlé du choc toxique lié aux menstruations lors de l'amputation d'un mannequin, vous pouvez m'en dire plus ?

Non ça me dit rien. Désolée.

Médecin Généraliste 13 (MG 13)

Entretien réalisé le 17 mai 2019 à 11h.

Quel âge avez-vous ?

52.

Depuis combien de temps exercez-vous ?

Je suis installée depuis fin 99, donc ça fait bientôt 20 ans à Trois Bassins.

Exercez-vous seul ? en cabinet de groupe ?

Nous sommes 3 associés.

Exercez-vous en milieu rural ? en ville ? en semi rural ?

Plutôt rural

La patientèle est-elle plutôt créole ? Métro ? Mixte ?

Créole oui.

Pourriez-vous me parler de votre exercice ?

C'est assez varié. A trois on a chacun nos petites spécificités donc euh... C'est vrai qu'la gynéco c'est pas c'que j'fais l'plus. Donc j'vais faire les frottis, les renouvellement de pilules. C'est plutôt Cécile [son associé] qui s'occupe de la gynéco dans le cabinet.

Au niveau médecine générale, c'est le tout-venant. Moi j'aime bien tout c'qui est rhumato, tout c'qu'est endocrinologie. Mais on fait tout c'qui vient en fait. C'est ce qui rend le métier si intéressant en fait.

Que signifie pour vous faire de la gynéco ?

(pause) Alors gynéco c'est la prise en charge globale des, des... je sais pas comment dire... des pathologies liées à la femme. Donc ça regroupe aussi bien de l'endoc, que d'la chirurgie ou voilà... Mais... Et y a quand même une spécificité et un rapport patient médecin qui est un p'tit peu particulier. Et euh beaucoup de femmes sont gênées. Mais peut-être parce que moi je suis gêné aussi. C'est pas quelque chose qui m'attire la gynéco. J'veux dire spontanément. Et puis de toute façon, Christophe [un de ses associés] en fait pas mal. Bon de manière plus volontaire. Mais spontanément, moi j'ai aucun problème quand j'ai d'la gynéco d'envoyer chez Cécile [son autre associé], parce que j'me sens pas à l'aise. Ça m'intéresse pas plus que ça... voilà. Donc j'oriente au sein du cabinet.

Comment les femmes abordent-elle la gynécologie avec vous ?

J'comprends pas la question.

C'est quelque chose qu'elles abordent spontanément, c'est vous qui l'abordez ? Est qu'elles l'abordent facilement ?

Oh bah pour le suivi ça va être moi qui vais l'aborder puisque c'est moi qui ai les dates de frottis et tout ça. Après ça peut être un motif de consultation, donc c'est elles qui vont l'aborder. Et puis voilà. Donc je n' refuse pas d' faire d' la gynéco mais euh... (pause)... voilà quoi. C'est pas mon intérêt principal. (rire)

Lors de ces consultations de gynécologie que pouvez-vous me dire des demandes de vos patientes?

Ben généralement ça va être soit des renouvellement de pilule, soit des dysménorrhées, tout c' qui est irrégularité de cycle. Voilà, c'est essentiellement ça les demandes.

Quels sont selon vous les particularités de la gynécologie à l'île de La Réunion ?

J'ai pas exercé en métropole, donc ça j'peux pas t'dire. J'en sais rien. Je sais pas.

Comment les menstruations sont-elles abordées ?

(pause) Ben j'ai pas posé de questions spécifiques sur les menstruations. Disons qu' si y a une plainte la patiente va m'en parler. Et puis on va voir si ... Enfin je sais pas quoi vous répondre. Si y a une question sur les menstruations j'essaie d'y répondre dans la mesure du possible. Tout dépend du type de problème quoi. Après c'est rare qu'on m'dise que tout va bien au niveau des règles spontanément.

Si je vous dis protections, que vous vient-il à l'esprit ?

Les serviettes, les tampons. Et puis... j'me souviens plus comment ça s'appelle. Le p'tit réservoir la. La cup menstruelle oui.

Repensez à une consultation, pourriez-vous me parler de leur demande ? La question des protections a-t-elle été abordée ?

Généralement non.

Vous m'avez parlé de la coupe menstruelle. Pourriez-vous m'en dire plus ?

(pause). En fait moi j'l'ai jamais conseillée. J'l'ai jamais eu en main. Je sais qu'ça existe. Je sais comment ça s'utilise. Enfin je suppose. J'pense que ça doit s'appliquer en début de, enfin quand les règles arrivent. Et ça doit se vider quand c'est plein. Et puis voilà. Je suppose.

Comment en avez-vous eu connaissance ?

Par des pub à la télé (rire)

Repensez à une consultation, comment vous leurs en parlez ? Quels mots utilisez-vous pour en parler ?

Je ne l'ai jamais abordé en consultation. J'ai jamais eu de patientes qui m'ont posées de questions dessus.

A votre avis comment définiriez-vous les avantages et les inconvénients de la coupe menstruelle ?

Ben j'vois pas d'inconvénient. J pense que c'est très bien comme système. Les avantages, bah.. y a pas les risque lié aux tampons. Et puis ben ça paraît naturelle comme système.

Vous ne m'avez pas parlé du choc toxique lié aux menstruations, qu'est-ce qu'il vous vient à l'esprit ?

C'est oui. C'est le tampon laissé en place trop longtemps. Y a des risques de choc toxique. C'est le staph qui fait ça j'crois.

SERMENT D'HIPPOCRATE :

- *En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*

- *Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*

- *Admis (e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*

- *Respectueux (se) et reconnaissant (e) envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

- *Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert (e) d'opprobre et méprisé (e) de mes confrères si j'y manque.*

RÉSUMÉ

Les thématiques des menstruations et des protections périodiques sont essentielles au quotidien de la moitié de la population. Cependant, celles-ci n'ont été que rarement abordées dans la littérature scientifique.

OBJECTIF : L'objectif de cette thèse était d'identifier les savoirs et les représentations des médecins généralistes sur la coupe menstruelle.

MÉTHODE : Une étude qualitative et exploratoire, basées sur une méthode d'analyse thématique, a été menée. 13 médecins ont été interviewés en entretien semi-dirigé entre décembre 2018 et mai 2019. Les questions portaient sur leurs pratiques, leurs habitudes gynécologiques ainsi que sur les protections périodiques, et notamment sur la coupe menstruelle.

RÉSULTAT : A La Réunion, les médecins généralistes pratiquent souvent une activité gynécologique. Les rapports sexuels et les grossesses sont plus précoces qu'en métropole. Les menstruations ne sont abordées que d'un point de vue médical en cas de fonctionnement pathologique. Les médecins connaissent l'existence de la coupe menstruelle mais ils ne font que des suppositions à propos de son mode d'emploi ainsi que de ses avantages et de ses inconvénients.

CONCLUSION : Les médecins ne sont pas suffisamment renseignés à propos de l'utilisation et des risques de la coupe menstruelle. Il est indispensable de changer les pratiques. Lors des consultations de médecine générale il faut aborder le sujet des menstruations et des protections périodiques de manière plus systématique. Pour ce faire, les médecins doivent se former régulièrement. Il faut également qu'ils s'adaptent aux particularités démographiques et culturelles de leur lieu d'exercice.

ABSTRACT

The thematic of menstruations and periodic protections are essential to the daily lives of half of the population on this planet. However, these have only rarely been studied in the scientific literature.

OBJECTIVE: The objective of this thesis was to identify the knowledge and representations of general practitioners on the menstrual cup.

METHOD: A qualitative and exploratory study, based on a thematic analysis method, has been conducted. 13 physicians were consulted in a semi-directed interview between December 2018 and May 2019. The questions focused on their practices, their gynecological habits as well as on periodic protections, and especially on the menstrual cup.

RESULT: In La Reunion, general practitioners often practice a gynecological activity. Sexual intercourses and pregnancies happen earlier than in metropolitan France. Menstruations are only approached from a medical point of view, in case of pathological functioning. Doctors know the existence of the menstrual cup, but they only make assumptions about how to use it, as well as its advantages and disadvantages. They are not aware of the risks involved, such as UID expulsion or toxic shock syndrome.

CONCLUSION: Physicians are not sufficiently informed about the use and risks of the menstrual cup. It is essential to change practices. In general medicine consultations, the thematic of menstruations and periodic protections need to be addressed more systematically. To do this, doctors must train regularly. They must also adapt to the demographics and cultural particularities of their place of practice

MOTS CLES : coupe menstruelle, menstruation, protection périodique, étude quantitative, analyse thématique, La Réunion, médecine générale, gynécologie.