

Année 2025-2026

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Domitille de Rolland (*épouse Rivère*)

Titre

Aborder le cycle menstruel des adolescentes en consultation : le rôle du médecin généraliste

Présentée et soutenue publiquement le **20 novembre 2025** devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Emmanuelle BLANCHARD-LAUMONNIER, Biologie cellulaire, Faculté de Médecine-Tours

Membres du Jury :

Docteur Cécile RENOUX-JACQUET, Médecine Générale, MC, Faculté de Médecine-Tours

Docteur Clothilde MAYOLLE, Gynécologie-obstétrique-Tours

Directeur de thèse : Docteur Marylène BELLANGER, Médecine générale-Oucques

Résumé

Le cycle menstruel de l'adolescente devrait être appréhendé comme un nouveau signe vital, nécessaire à expliquer, qui pourrait aider à la construction de soi. Malheureusement, l'abord de l'entièreté du cycle menstruel en consultation n'est pas mis en avant dans les recommandations. L'objectif de cette étude est d'explorer le point de vue des adolescentes sur la place du médecin généraliste dans l'information à leur cycle menstruel.

Nous avons réalisé une étude qualitative, inspirée de la méthode par théorisation ancrée. L'échantillonnage a privilégié un recrutement aléatoire d'adolescentes scolarisées en collèges et lycées publics ou privés de la 6^{ème} à la terminale. Les adolescentes ont été interrogées selon un questionnaire semi directif.

Les adolescentes souhaitent que les médecins généralistes s'intéressent au vécu de leur cycle menstruel et qu'ils considèrent celui-ci comme une variable de leur santé à part entière. Son approche idéale en consultation est la "main tendue" définie comme la proposition d'une discussion autour du cycle menstruel, émise par le médecin généraliste à l'adolescente, proposition qu'elle peut user comme elle le souhaite.

Un outil simple à destination des médecins a été élaboré à l'issue de l'étude pour faciliter cette "main tendue" en consultation. Cette étude suggère que les médecins généralistes devraient se former sur la physiologie du cycle menstruel et sur les particularités de celui-ci en lien avec l'adolescence. Une MOC, méthode d'observation du cycle menstruel, ou une alternative simplifiée pourrait être proposées aux adolescentes intéressées dans l'idée de les aider à mieux se connaître.

Mots clefs : Cycle menstruel, Adolescente, Médecin généraliste, Education pour la santé

Title :

Broach the menstrual cycle of adolescent girls in consultation : the role of the general practitioner.

Abstract

The menstrual cycle of adolescents should be considered as a new vital sign, one that requires explanation and can contribute to self-development. Unfortunately, a comprehensive approach to the menstrual cycle is not emphasized in current consultation guidelines.

The aim of this study is to explore adolescent girls' perspectives on the role of the general practitioner (GP) in educating them about their menstrual cycle. We conducted a qualitative study, inspired by the grounded theory method. Sampling focused on the random recruitment of adolescent girls attending public or private middle and high schools from sixth grade to twelfth grade. The adolescents were interviewed using a semi-structured questionnaire.

The adolescents expressed a desire for GPs to take an interest in their experience of the menstrual cycle and to consider it as a fully-fledged health variable. The ideal approach in consultation was described as a "guiding hand" - defined as the GP initiating a discussion about the menstrual cycle, which the adolescent can choose to engage with as they see fit.

A simple tool intended for general practitioners was developed at the end of the study to facilitate this during consultations. This study suggests that GPs should receive training on the physiology of the menstrual cycle, particularly regarding its specificities during adolescence. A menstrual cycle observation method (MOC), or a simplified alternative, could be offered to interested adolescents to help them better understand themselves.

Keywords : Menstrual cycle, Adolescent, General practitioner, Health education

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN
Pr Denis ANGOULVANT

VICE-DOYEN
Pr David BAKHOS

ASSESSEURS
Pr Philippe GATAULT, *Pédagogie*
Pr Alexandra AUDEMARD-VERGER, *Relations internationales*
Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*
Pr Pierre-Henri DUCLUZEAU, *Formation Médicale Continue*
Pr Hélène BLASCO, *Recherche*
Pr Pauline SAINT-MARTIN, *Vie étudiante*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE
Mme Carole ACCOLAS

DOYENS HONORAIRES
Pr Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Pr Georges DESBUQUOIS (†) – 1966-1972
Pr André GOUAZE (†) – 1972-1994
Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014
Pr Patrice DIOT – 2014-2024

PROFESSEURS EMERITES
Pr Gilles BODY
Pr Philippe COLOMBAT
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr Patrice DIOT
Pr Luc FAVARD
Pr Bernard FOUQUET
Pr Yves GRUEL
Pr Gilles PAINAUD
Pr Frédéric PATAT
Pr Loïc VAILLANT

PROFESSEURS HONORAIRES
D.ALISON – P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – M. AUPART – A. AUTRET – D. BABUTY – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – G. CALAIS – L. CASTELLANI – J. CHANDENIER – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – P. DUMONT – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – D. GOGA – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – G. LORETTE – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAIN – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – D. PERROTIN – L. POURCELOT – R. QUENTIN – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – P. ROSSET – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AMELOT Aymeric	Neurochirurgie
ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel	Immunologie
AUDEMARD-VERGER Alexandra.....	Médecine interne
BACLE Guillaume.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora.....	Pharmacologie clinique
BERHOUE Julien.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne.....	Cardiologie
BISSON Arnaud	Cardiologie
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique.....	Physiologie
BOULOUIS Grégoire	Radiologie et imagerie médicale
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRUNAULT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo.....	Rhumatologie
CHAUMIER François.....	Médecine palliative
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DE LUCA Arnaud.....	Nutrition
DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique
DESMIDT Thomas.....	Psychiatrie
DESOUBEUX Guillaume	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DI GUISTO Caroline.....	Gynécologie obstétrique
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EHRMANN Stephan	Médecine intensive – réanimation
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
ELKRIEF Laure	Hépatologie – gastroentérologie
ESPITALIER Fabien.....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FOUGERE Bertrand	Gériatrie et biologie du vieillissement
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
GATAULT Philippe	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GUERIF Fabrice.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine	Médecine intensive – réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice	Physiologie
JOUAN Youenn.....	Médecine intensive-réanimation
KERVAREC Thibault.....	Anatomie et cytologie pathologiques
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique.....	Bactériologie-virologie

LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LE NAIL Louis-Romée	Cancérologie, radiothérapie
LECOMTE Thierry	Gastroentérologie, hépatologie
LEDUCQ Sophie	Dermatologie
LEFORT Bruno.....	Pédiatrie
LEGRAS Antoine	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien	Maladies infectieuses
LESCANNE Emmanuel	Oto-rhino-laryngologie
LEVESQUE Éric	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain.....	Pneumologie
MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel.....	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent.....	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine	Pédiatrie
MOREL Baptiste.....	Radiologie pédiatrique
MORINIERE Sylvain	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis.....	Rhumatologie
ODENT Thierry	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna.....	Gynécologie-obstétrique
PARE Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PASI Marco.....	Neurologie
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean.....	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent.....	Physiologie
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe.....	Biologie cellulaire
RUSCH Emmanuel.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem.....	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET-BIGOT Bénédicte.....	Thérapeutique
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
VOURC'H Patrick.....	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre
PAUTRAT Maxime

PROFESSEURS ASSOCIES

BARBEAU Ludivine

LIMA MALDONADO Igor.....

MALLET Donatien.....

SAMKO Boris.....

RUIZ Christophe

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine.....

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

CANCEL Mathilde	Cancérologie, radiothérapie
CHESNAY Adélaïde	Parasitologie et mycologie
DE FREMINVILLE Jean-Baptiste	Cardiologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
EYMIEUX Sébastien	Biologie cellulaire
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et cytologie pathologiques
GARGOT Thomas	Pédopsychiatrie
GOUILLEUX Valérie	Immunologie
HOARAU Cyrille	Immunologie
KHANNA Raoul Kanav	Ophtalmologie
LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LE TILLY Olivier	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEJEUNE Julien	Hématologie, transfusion
LEROY Victoire	Médecine interne
MORICE Anne	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MOUMNEH Thomas	Médecine d'urgence
PASTUSZKA Adeline	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
PIVER Éric	Biochimie et biologie moléculaire
RAVALET Noémie	Hématologie, transfusion
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl	Bactériologie
TERNANT David	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VALLET Nicolas	Hématologie, transfusion
VAYNE Caroline	Hématologie, transfusion
VIILLAUUME-WINTER Marie-Laure	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia	Neurosciences
AUBRY Jean-Denis	Sciences infirmières
BLANC Romuald	Orthophonie
EL AKIKI Carole	Orthophonie
NICOGLU Antonine	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

AUMARECHAL Alain	Médecine Générale
BALAND Thierry	Médecine Générale
CHALEIX Lysiane	Médecine Générale
CHAMANT Christelle	Médecine Générale
DUMAS Adrien	Médecine Générale
ETTORI Isabelle	Médecine Générale
MOLINA Valérie	Médecine Générale
PHILIPPE Laurence	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BLOCH Solal	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUTIN Hervé.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoit.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
DE ROCQUIGNY Hugues	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GILOT Philippe	Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOMOT Marie	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR Inserm 1100
GUEGUINOU Maxime	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
HAASE Georg	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
HENRI Sandrine	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LABOUTE Thibaut.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LATINUS Marianne	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LE MERRER Julie	Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
PAGET Christophe	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
SECHER Thomas.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SI TAHAR Mustapha.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille	Directeur de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
TANTI Arnaud	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
WARDAK Claire	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'éthique médicale

BIRMELE Béatrice.....	Praticien Hospitalier
LEONARD Thomas.....	Praticien Hospitalier

Pour la médecine manuelle et l'ostéopathie médicale

LAMANDE Marc.....	Praticien Hospitalier
-------------------	-----------------------

Pour l'orthophonie

BATAILLE Magalie.....	Orthophoniste
CABANNE-Hardy Marie-Charlotte	Orthophoniste
CLOUTOUR Nathalie	Orthophoniste
CORBINEAU Mathilde	Orthophoniste
GLAIE Axelle	Orthophoniste
HARIVEL OUALLI Ingrid	Orthophoniste
IMBERT Mélanie	Orthophoniste
MORIN Eléonore.....	Orthophoniste
NAL Emmanuel.....	Praticien Hospitalier
PILLER Anne-Gaëlle.....	Orthophoniste
PUJOLE Dorine.....	Orthophoniste
ROUVRE Olivier	Orthophoniste
SIZARET Eva	Orthophoniste
TAMIATTO Zinaïda	Orthophoniste

Pour l'orthoptie

BOULNOIS Sandrine.....	Orthoptiste
SALAME Najwa.....	Orthoptiste

Pour la santé au travail

MONMOUSSEAU Fanny	Praticien Hospitalier
NGUYEN Duc Qui	Dirigeant d'entreprise

Pour la Médecine Générale

LOISON Clotilde.....	Médecin Généraliste
----------------------	---------------------

Serment d'Hippocrate

En présence des enseignants et enseignantes de cette Faculté,

de mes chers condisciples

et selon la tradition d'Hippocrate,

je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de
la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits aux indigents, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de
mon travail.

Admise 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.

Respectueuse et reconnaissante envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs parents.

Que les hommes et les femmes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères et
consœurs si j'y manque.

Remerciements

A la présidente du jury, Professeur Emmanuelle BLANCHARD-LAUMONNIER. Un grand merci de vous être rendu disponible pour juger ce travail de thèse.

Au Docteur Marylène BELLANGER, ma directrice de thèse et l'une de mes maîtres de stage en cabinet libéral. Merci de m'avoir guidée dans la mise en place du sujet de ma thèse. Merci d'avoir accepté de diriger ma thèse. Merci pour ton accompagnement bienveillant durant ces années d'internat. Merci pour les attentions que tu as eues pour moi pendant et après ce stage à Oucques, si particulier pour moi.

Au Docteur Clothilde MAYOLLE, merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Merci pour tes conseils.

Au Docteur Cécile RENOUX-JACQUET, merci de vous être rendu disponible pour juger mon travail de thèse et merci de votre implication au sein de notre formation de médecin généraliste.

A toutes les participantes de l'étude, je vous remercie de votre participation et de vos échanges, qui ont été très riches. Grâce à vous, cette thèse m'aura fait réfléchir et grandir sur les rapports aux adolescentes.

Aux infirmières scolaires, merci de m'avoir ouvert la porte de vos établissements et d'avoir œuvré pour que les entretiens puissent avoir lieu.

A mon mari, sans qui rien n'aurait pu être possible. Merci pour ton soutien et pour ta persévérance pendant ces longues années d'internat.

A mes deux rayons de soleil F et J, qui malgré elles ont pimenté la réalisation de cette thèse ainsi que mon internat. J tu as d'ailleurs participé à tous les entretiens avec moi, dans mon ventre ou en portage.

A mes parents, ma famille et ma belle-famille. Merci pour votre soutien, vos idées et votre investissement à tous les niveaux dans la réalisation de cette thèse. Merci Maman pour tes pistes. Merci G et A pour votre aide. Merci G pour tes talents d'anglais.

Merci à Mme B. d'avoir œuvré pour la mise en page de ce travail.

A mes co-internes et amis de la faculté, merci de votre soutien dans cette aventure qu'est la médecine. Merci pour vos témoignages.

A tous les médecins et à toutes les équipes paramédicales que j'ai côtoyés durant ces années de stages. Merci de m'avoir conforté dans le choix de cette spécialité.

“L'important ce n'est pas ce que l'on est mais ce que l'on offre”

Raoul Follereau

Tables des matières

Introduction	14
Matériel et méthode	16
1. Type d'étude	16
2. Population étudiée et recrutement	16
3. Recueil et anonymisation	16
4. Analyse et stockage des données	17
5. Ethique et réglementaire	17
Résultats et analyses	18
1. S'identifier à la communauté féminine	18
2. Être en recherche de reconnaissance	20
3. Vouloir être guidée	23
4. Être dans une dynamique d'apprentissage	27
5. Bien vivre son cycle menstruel	32
Discussion	33
1. Résultats principaux	33
A. Construction de la théorie du cycle menstruel	33
B. Apport du vécu de l'adolescente	35
C. Création d'un espace d'échange en consultation	35
D. Dynamiques au sein de l'espace d'échange	37
2. Comparaison avec la littérature	39
3. Forces et limite	44
4. Perspectives de l'étude	46
Conclusion	49
Références bibliographiques	50
Annexes	55
1. Mail d'information aux établissements scolaires	55
2. Fiche explicative de la thèse et accord parental	56
3. Questionnaire semi-dirigé initial	57
4. Questionnaire semi-dirigé final	58
5. Autorisation d'intervention dans les établissements scolaires délivrée par la direction académique d'Orléans Tours	59
6. Questionnement d'un enregistrement CNIL auprès de la délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI) du Centre Val de Loire	60
7. Outil d'aide à la communication en consultation de médecine générale sur la thématique du cycle menstruel de l'adolescente	61

Liste des figures

Figure 1 : Caractéristiques des participantes de l'étude. (p 18)

Figure 2 : Extrait de verbatim sur la perception du cycle menstruel par les adolescentes. (p 27)

Figure 3 : Extrait de verbatim concernant la volonté d'apprentissage des adolescentes. (p 30)

Figure 4 : Place du médecin généraliste sur l'information au cycle menstruel, vu par les adolescentes. (p 34)

Abréviations

MG	Médecin généraliste
DRCI	Direction de la recherche clinique et de l'innovation
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CNGOF	Collège national des gynécologues et obstétriciens français
SVT	Sciences et vie de la terre
FMC	Formation médicale continue
MOC	Méthode d'observation du cycle menstruel

Introduction

Le cycle menstruel est défini par le CNGOF comme “l’ensemble des phénomènes physiologiques de la femme, préparant son corps à l’ovulation” (1). Il est composé de quatre phases, orchestrées par des dialogues hormonaux (2). Les menstruations, communément appelées “les règles” constitue la première phase du cycle menstruel. Les autres phases sont la phase folliculaire dite pré-ovulatoire, l’ovulation et enfin la phase lutéale dite post-ovulatoire. Dans cet écrit, la notion de cycle menstruel renvoi donc à l’ensemble des quatre phases.

Le premier cycle menstruel débute lorsque le cerveau arrive à maturité. Les premiers changements pubertaires apparaissent entre l’âge de 8 et 13 ans (3). Les premières menstruations appelées les ménarches arrivent en moyenne autour de 12,6 ans en France (4).

Le cycle menstruel et particulièrement les menstruations ont longtemps été considérés comme tabous.

Cependant, on remarque que la parole des femmes se libère autour de ces sujets-là via les médias en général (5-7). De leur côté, les adolescentes ont maintenant accès à de multiples sites d’informations sur le cycle menstruel (8–10).

Néanmoins, cette libération de parole, concerne surtout les menstruations, elles-mêmes souvent confondues avec le cycle menstruel dans sa totalité. La visualisation du cycle menstruel comme langage corporel reste peu mise en valeur dans notre société (11). Enfin, l’entièreté du cycle menstruel n’est que succinctement abordé dans les programmes scolaires (12-14). Finalement, celui-ci reste encore peu connu des adolescentes (15, 16).

La connaissance du cycle menstruel conférerait une meilleure compréhension de son corps (17, 2). Connaître le cycle menstruel permettrait également d’accéder à d’autres facettes utiles ; différer ou favoriser une grossesse, appréhender les causes d’infertilité, (18, 19), prendre en charge des problématiques gynécologiques et optimiser la prise en charge de certaines maladies (20, 21, 22).

En somme, selon le Dr Saab-Tsnobiladzé, dans le *Cycle féminin au naturel*, “Le cycle menstruel est non seulement nécessaire, mais indispensable à une bonne santé mentale et physique de la femme” (22).

La période de l'adolescence est propice au questionnement sur le corps changeant (23). Le cycle menstruel de l'adolescente dans son ensemble devrait être appréhendé comme un nouveau signe vital, nécessaire à expliquer, qui pourrait aider à la construction de soi (24).

L'abord du cycle menstruel en consultation ne fait pas partie des recommandations en vigueur actuellement (25, 26) et est donc très hétérogène selon les praticiens (15). On remarque que les adolescentes sont demandeuses d'informations sur les menstruations (27). Malheureusement, l'abord de l'entièreté du cycle menstruel en consultation n'est pas une donnée mise en avant dans les travaux de littérature.

L'objectif de cette étude était d'explorer le point de vue des adolescentes sur la place du médecin généraliste dans l'information à leur cycle menstruel.

Matériel et méthode

1. Type d'étude

Nous avons réalisé une étude qualitative, inspirée de la méthode par théorisation ancrée (28). Le but était de développer une théorie sur la place du médecin généraliste vue par les adolescentes dans le cadre de leur cycle menstruel.

2. Population étudiée et recrutement

L'échantillonnage a privilégié un recrutement aléatoire d'adolescentes scolarisées en collèges et lycées publics ou privés de la 6^{ème} à la terminale.

Pour ce faire, de nombreux lycées et collèges privés et publics de l'Indre-et-Loire ont été démarchés dans un premier temps via un mail explicatif sur l'objet de la thèse (*Annexe 1*).

Un contact avec les infirmières scolaires des établissements répondeurs a ensuite été réalisé. S'en est suivie l'organisation du recrutement dans les établissements concernés.

Un document explicatif à destination des adolescentes et de leurs parents ainsi qu'un formulaire d'accord parental ont été distribués dans les établissements répondant via Pronote (*Annexe 2*). Les infirmières scolaires ont ensuite centralisé les accords parentaux des adolescentes motivées.

3. Recueil des données et anonymisation

Des entretiens individuels ont été conduits par la chercheuse. Ceux-ci ont eu lieu en présentiel au sein des établissements scolaires, selon des dates et des horaires choisis par les adolescentes en fonction de leur emploi du temps.

Les adolescentes ont été interrogées selon un questionnaire semi-directif. Celui-ci explorait par des questions ouvertes le vécu du cycle menstruel, les ressentis associés, les sources d'information des adolescentes et les questions non posées sur le sujet. Le questionnaire portait

également sur la place du médecin généraliste dans l'information du cycle menstruel. Il explorait le "quoi", le "comment", le "quand" et le "où" de cette information (*Annexe 3 et 4*).

Le questionnaire avait été testé préalablement auprès d'une adolescente volontaire proche de la chercheuse. Il a été ensuite adapté au fur et à mesure des différents entretiens.

Les entretiens ont été enregistrés intégralement et anonymisés. Le recueil des données a été arrêté après le 12^{ème} entretien devant une saturation de données observées parallèlement dans l'analyse.

4. Analyse et stockage des données

L'ensemble de l'analyse ouverte, étiquetage des données en propriétés puis en catégories, analyse axiale et analyse intégrative a été faite par la chercheuse elle-même sur un support papier et Excel.

Le recueil des données et l'analyse ont été conduits de manière simultanée.

Les enregistrements ont été détruits après leur analyse.

5. Ethique et réglementaire

Toutes les participantes ont donné leur consentement libre et éclairé avant les entretiens. La chercheuse s'est assurée d'avoir la feuille d'accord parentale signée avant de commencer.

Les entretiens sont restés confidentiels, les données ont été anonymisées, retranscrites puis détruites par la chercheuse à la fin la retranscription. La retranscription a été faite à la main, sur papier. Les documents sont en possession de la chercheuse. Les noms propres apparaissant dans les enregistrements ainsi que tout élément pouvant faire lieu d'identification n'ont pas été retranscrits.

Un accord préalable a été sollicité auprès des services départementaux de l'Education Nationale d'Indre-et-Loire pour pouvoir intervenir dans les établissements (*Annexe 5*).

Une demande d'accord préalable pour l'autorisation auprès de la DRCI pour l'enregistrement au CNIL avait été sollicitée et ne s'est pas avérée nécessaire pour cette étude (*Annexe 6*).

Résultats et analyse

Douze entretiens ont été réalisés entre juin 2024 et janvier 2025 sur deux établissements différents du département d'Indre-et-Loire. Les données ont été collectées jusqu'à l'absence d'apparition de propriété pertinente. Ce stade a été obtenu après dix entretiens. Deux entretiens ont été réalisés en plus pour confirmer la saturation de données.

La moyenne d'âge des participantes était de 14,5 ans. Les entretiens ont duré en moyenne 20 minutes.

Ce tableau (*Figure 1*) illustre l'échantillonnage de cette étude.

	Age	Classe	Type d'établissement	Age des ménarches	Durée de l'entretien	Médecin
A1	14 ans	4 ^{ème}	Collège public/urbain	11 ans	14 min	MG homme
A2	14 ans	4 ^{ème}	Collège public/urbain	10 ans	18 min	MG homme
A3	13 ans	4 ^{ème}	Collège public/urbain	11 ans	18 min	MG homme
A4	13 ans	4 ^{ème}	Collège public/urbain	10 ans	7 min	MG femme
A5	13 ans	4 ^{ème}	Collège public/urbain	12 ans	14 min	Pédiatre femme
A6	14 ans	4 ^{ème}	Collège public/urbain	12 ans	12 min	MG femme
A7	13 ans	4 ^{ème}	Collège public/urbain	12 ans	7 min	MG femme
A8	15 ans	2 ^{nde}	Lycée public/semi rural	13 ans	34 min	MG homme
A9	16 ans	1 ^{ère}	Lycée public/semi rural	12 ans	26 min	MG homme
A10	15 ans	2 ^{nde}	Lycée public/semi rural	10 ans	16 min	MG homme
A11	17 ans	Terminale	Lycée public/semi rural	14 ans	55 min	MG femme
A12	17 ans	Terminale	Lycée public/semi rural	15 ans	20 min	MG femme

Figure 1 : Caractéristiques des participantes de l'étude.

1. S'identifier à la communauté féminine

La totalité des adolescentes interrogées préféraient discuter du cycle menstruel avec une femme.

Les adolescentes décrivaient un lien de confiance facilité avec les femmes, en rapport avec un ressenti inné qu'elles avaient du mal à expliquer.

Certaines adolescentes rapportaient se sentir rassurées par la part féminine commune, facilitant alors la discussion avec une femme.

A5 “Bah déjà c’est une fille et heu... Du coup c’est plus facile d’en parler avec elle...”

A8 “J’ai l’impression d’être... ’Fin d’être plus à l’aise quoi... Pas me prendre mon intimité parce que je sais qu’elle n’est pas comme moi mais... Un peu... ’Fin...”

Le cycle menstruel était également considéré comme un sujet de préoccupation principalement féminine par certaines adolescentes.

De ce fait, une adolescente avait émis le souhait d’être soignée par une femme médecin afin de faciliter les échanges sur le sujet du cycle menstruel en consultation.

A11 “J’irais plus voir une femme instinctivement peut-être [...] plus peut-être, pour avoir l’impression d’être comprise.”

A1 “Bah déjà je trouve que ce serait bien d’avoir, bah pour les filles, d’avoir des médecins généralistes filles pour que du coup elles en parlent plus.”

Quelques adolescentes décrivaient le fait de vivre des cycles menstruels comme une expérience commune aux femmes en général, avec, pour certaines, des ménarches vécues comme une sorte de passation.

Certaines adolescentes rapportaient que les vécus et les ressentis possibles en lien avec le cycle menstruel pouvaient être multiples, faisant du cycle menstruel une expérience unique, propre à chacune.

A4 “Cycle menstruel [...] l’étape dans la vie d’une femme.”

A6 “Parce que ce n’est pas la même chose chez tout le monde j’imagine.”

La quasi-totalité des adolescentes expliquaient vivre des moments de partage entre filles autour de la thématique du cycle menstruel. Ce partage portait sur les ressentis liés au cycle menstruel et sur les modalités pratiques en lien avec les menstruations. Ces moments de partage étaient aussi l’occasion de comparer leurs cycles menstruels, faisant alors émerger des questionnements. Certaines parlaient de se rendre utiles en témoignant de leur expérience de cycle menstruel avec les autres filles. Cela concernait principalement des adolescentes ayant eu des vécus particuliers de cycle menstruel ou qui avaient pu bénéficier de témoignages en amont.

A1 “Parfois avec mes amies, on en parle un peu, on se dit nos ressentis et tout ça...”

A2 “Aussi, ça a servi surtout à mes amies... Parce que comme moi j’avais depuis longtemps mes règles, bah elles ont pu me poser plus de questions.”

2. Être en recherche de reconnaissance

La plus grande partie des adolescentes interrogées qualifiait le cycle menstruel de sujet tabou, que ce soit au sein de leurs familles ou au sein du corps médical. Certaines rapportaient aussi que leur entourage était plutôt préoccupé par l'hygiène des menstruations plutôt que par le cycle menstruel dans son entier.

A8 "C'était un peu enregistré dans ma tête que... Bah ce mot c'était tabou quoi, fallait pas en parler et tout ça."

A1 "On connaît que l'hygiène entre guillemets."

Certaines adolescentes expliquaient qu'elles avaient dû se débrouiller seules dès l'arrivée de leurs ménarches.

Quelques-unes d'entre elles s'efforçaient de dissimuler leur vécu auprès de leur famille.

A8 "Et du coup bah je n'ai jamais rien dit, et voilà... 'Fin, j'ai géré toute seule."

A7 "Bah au départ j'osais pas trop le dire à ma mère du coup j'ai acheté des serviettes avec mon argent de poche."

Beaucoup d'adolescentes rapportaient se sentir incomprises, isolées ou dénigrées vis-à-vis de leurs menstruations, au sein de l'école, dans leur famille ou parfois vis-à-vis de la société en général.

A2 "C'était un peu difficile au début, parce que je voyais que y'avait vraiment personne qui avait ses règles."

A4 "Y'en a qui prennent pas au sérieux la douleur, voilà..."

Quelques adolescentes expliquaient que les menstruations les obligeaient à devoir s'adapter dans leur quotidien et notamment à l'école.

Elles se sentaient parfois contraintes d'agir comme si de rien n'était.

A2 "Je devais demander aux professeurs de sortir en plein cours alors que les autres ils pouvaient pas ! Normalement c'est interdit d'aller aux toilettes en plein cours !"

A4 "Et tu arrives à aller en cours dans ces moments-là ? On m'oblige..."

La quasi-totalité des adolescentes interrogées rapportaient être gênées physiquement par leurs menstruations.

Pour la plupart, les menstruations les restreignaient dans leurs activités et altéraient leur capacité d'apprentissage.

A11 "C'est arrivé que je sois pliée en deux de douleur de même plus pouvoir me relever, marcher c'était... Très compliqué."

A5 "Ou alors tu ne peux pas aller dans la piscine quoi..."

A1 "Du coup bah... Au collège je ne suis pas très concentrée."

Plusieurs d'entre elles racontaient avoir eu une expérience difficile lors des ménarches. Cela pouvait être en lien avec des ménarches précoces ou avec des symptômes de menstruations très intenses.

Pour certaines, leur cycle menstruel s'est avéré être pathologique avec nécessité d'une prise en charge médicalisée.

A8 "Ma mère elle m'en a très peu parlé... Du coup je connaissais pas en fait ! Du coup c'était vraiment horrible pour moi !"

A2 "Par exemple, moi j'ai eu une puberté précoce donc j'ai eu mes règles en CM1 et du coup ça a pas été du tout la même expérience que les autres filles."

A11 "J'ai très sûrement de l'endométriose."

A1 "J'ai saigné beaucoup trop, du coup j'ai fait une anémie et on a dû me remettre du sang et du coup après j'ai pris la pilule pendant un an, 6 mois, un an, quelque chose comme ça."

Certaines adolescentes avaient l'impression que leur cycle menstruel différait d'une norme.

A10 "Non parfois ma mère elle est très régulière, en général elle les a une semaine avant moi, une fois je me suis trouvé deux semaines après elle, c'était ... C'est moins normal !"

Quelques adolescentes appréhendaient leur cycle menstruel avec difficulté ou vivaient mal leur cycle menstruel.

A9 "Y'a plein de changements sur notre corps qui apparaissent tous les mois, et heu du coup ça peut... C'est un peu déroutant."

A4 "Du coup tu en penses quoi de tout ça ?", "Bah c'est horrible..."

Certaines adolescentes voulaient être rassurées sur leur cycle menstruel. Une des adolescentes cherchait juste à discuter du vécu de son cycle menstruel avec une oreille attentive. Quelques adolescentes avaient été rassurées pas des tiers sur la normalité de leurs premiers cycles menstruels et en étaient reconnaissantes.

A11 “Je trouve que ce serait apaisant de se dire que ce n’est pas forcément que dans notre tête.”

A11 “J’aurais attendu d’elle, qu’elle soit un peu plus à l’écoute !”

A10 “Bah que c’était pas grave ! Que ça arrivait à tout le monde, et que même si je les avais là en CM2, bah... Ça arrivait à certaines filles et que... Je devenais juste grande ! (Sourire de fierté).”

Quelques adolescentes interrogées, voulaient faire connaître leurs besoins en lien avec leur cycle menstruel.

Certaines souhaitaient que l’abord du cycle menstruel soit recentré sur le vécu de la femme. Certaines adolescentes ont pu expérimenter cela et étaient reconnaissantes de l’intérêt porté à leur cycle menstruel.

A8 “Alors que c’est encore plus intéressant parce que ça montre qu’elles sont plus fatiguées, qu’elles ont besoin de plus d’attention, plus... De réconfort... Ou de trucs comme ça, et on n’en parle pas du tout !”

A8 “Ça serait plus cool, que, qu’on voit ça, que quand elle a ses règles, bah ... Elle a besoin d’attention.”

A11 “Bah déjà s’il pose la question, c’est, c’est bien... ! Il s’intéresse aussi à ses patients, à savoir, ... Si tout va bien de ce point de vue-là ! Moi je pense que ça peut être une bonne chose.”

Enfin, quelques adolescentes interrogées voulaient une avancée dans la prise en charge des dysfonctionnements du cycle menstruel, en particulier des menstruations et s’indignaient de l’absence de moyens mis en place en ce sens.

A8 “Parce que c’est bien gentil de nous montrer des trucs avec des produits naturels qui font rien ou de nous montrer des trucs hyper chimiques qui nous... Avec des effets secondaires heu... Horrible quoi !”

A8 “Moi ce que je voudrais c’est que ce soit, que y’ait des médecins qui fassent des recherches, ou des trucs comme ça ! Pour qu’on ait moins de douleur quoi !”

3. Vouloir être guidée

La quasi-totalité des adolescentes percevaient des personnes-ressources, tels que des parents, médecins, infirmières scolaires, amies et autres proches.

Certaines adolescentes s'appuyaient sur ces personnes en cas de besoin.

Certaines adolescentes n'arrivaient pas à identifier de personne-ressource.

A1 "Est-ce que tu connais d'autres personnes qui pourraient répondre à tes questions ? Bah les médecins généralistes et en soi les parents, les proches, 'fin ceux qui savent un peu de leur expérience !"

A2 "Parfois je demande à ma mère quand j'ai besoin d'une info."

Pour toutes les adolescentes interrogées, l'identification d'une personne-ressource reposait sur au moins un des deux critères suivants ; la position de sachant et celle de témoin de la personne concernée.

A3 "C'est quand même un médecin qui a fait des études de médecine, donc je pense que je peux avoir confiance dans les informations qu'il me dit."

A12 "Qui d'autre que des femmes qui l'ont vécu, peuvent l'expliquer aussi bien ?"

Certaines adolescentes n'osaient pas aborder le sujet du cycle menstruel avec un médecin. Cela pouvait être en lien avec une sensation de tabou sur le sujet, une timidité ou à cause de l'absence de relation de confiance avec le médecin concerné. Cette absence de relation de confiance se vérifiait le plus souvent lorsque le médecin était un homme.

A1 "Est-ce que tu te verrais discuter avec lui de ton cycle, justement lui poser la question des pertes blanches ?", "Heu... Pas trop ! (Rire)."

La plupart des jeunes filles interrogées disaient pouvoir aborder le sujet du cycle menstruel d'elles-mêmes.

Certaines rapportaient pouvoir aborder le sujet indifféremment que ce soit avec un homme ou une femme. Dans ce cas, les adolescentes étaient souvent à l'aise avec le sujet du cycle menstruel.

A10 "Bah j'ai aucun problème à aborder la question."

A3 "Ça me dérange pas d'en parler avec un homme."

A3 "Je n'ai pas de gêne par rapport à ces sujets-là."

Cependant le sujet du cycle menstruel n'avait jamais été abordé en consultation pour la quasi-totalité des adolescentes interrogées.

A12 "J'ai jamais abordé mes règles avec le médecin généraliste."

Les adolescentes préféreraient être lancées sur le sujet du cycle menstruel par le médecin, peu importe leur capacité à aborder le sujet d'elles-mêmes.

Pour certaines, le médecin se devait de lancer le sujet en consultation.

A11 "Après s'il pose la question c'est mieux."

A12 "Ça a peut-être aucun rapport mais elle pose la question, c'est qu'indirectement y'a un lien ?"

La quasi-totalité des adolescentes interrogées souhaitaient créer un moment d'échange dédié au cycle menstruel en consultation.

Elles trouvaient toutes un intérêt à discuter du cycle menstruel.

A2 "Ce serait bien aussi que, que du coup il y ait une séance [...] et où on pose la question aux filles et tout, pour leur demander, leur poser des questions et leur demander si elles ont envie de poser des questions."

A6 "Mais du coup je trouve cela intéressant et j'aimerais bien qu'on m'en parle p'être."

Les adolescentes rapportaient que la motivation personnelle du médecin sur le sujet du cycle menstruel était un élément clef à son évocation en consultation.

A11 "Si le médecin il a envie de s'investir et d'essayer de bien comprendre le cycle en lui-même... Je pense que les deux avis se valent."

La manière d'arriver à un échange sur le cycle menstruel était visualisée différemment par les adolescentes. Toujours dans l'optique d'être lancées sur la discussion, la plupart attendaient une proposition pour planifier une entrevue dédiée spécialement au cycle menstruel. Certaines adolescentes souhaitaient réfléchir à la démarche et donc avoir la proposition en amont d'une discussion.

A8 "L'idéal, ce serait qu'il propose, qu'il montre que c'est possible et du coup on puisse prendre un rendez-vous heu..."

A11 "Je pense prendre rendez-vous plus tard, parce que si je viens pour un rhume, gastro, grippe, trucs comme ça, je pense les personnes ne sont pas forcément à même de bien réfléchir à tout ça et d'être assez posé pour répondre !"

A8 “Spontanément ? P’être pas ! Après réflexion !”

D’autres adolescentes préféraient aussi un abord spontané par le médecin mais voulaient ensuite poursuivre directement sur la discussion peu importe la thématique de consultation initiale.

Certaines voulaient que la discussion découle d’un contexte adapté.

A12 “Ça peut être un petit moment juste dans un rendez-vous qui était de base consacré à autre chose ?”

A6 “Mais si y’a une raison d’en parler... Ça me dérangerait pas.”

Quelques adolescentes disaient refuser un abord brutal sur le sujet du cycle menstruel. Certaines adolescentes spécifiaient vouloir un abord progressif sur le sujet.

A8 “J’aurais arrivé pour quelque chose et pris de... J’aurais l’impression d’être pris de court, de pas m’être préparée [...] j’ai toujours besoin de...Gérer les choses et de savoir à l’avance, du coup.”

A7 “Tu voudrais qu’elle aborde le sujet comment ? Bah petit à petit, un peu.”

Elles souhaitaient pour la plupart d’entre elles discuter du cycle menstruel avec une personne connue et en colloque singulier.

A5 “Donc on la connaît, elle nous connaît, genre elle... Du coup c’est plus facile d’en parler avec elle qu’avec un nouveau médecin et tout et tout quoi.”

A4 “Je préfère seule à seule.”

D’ailleurs l’avis sur la position parentale lors de la consultation était partagé. Certaines adolescentes refusaient de discuter en présence de leurs parents, d’autres se disaient plus flexibles.

A2 “Ce serait bien que du coup il y ait une séance où on demande aux parents de sortir.”

A3 “Honnêtement, je me fiche un petit peu que mes parents soient là ou pas.”

Certaines adolescentes auraient voulu être préparées sur leur cycle menstruel avant leurs ménarches. La temporalité idéale de l’abord du sujet du cycle menstruel en consultation n’était pas unanime.

A8 “Je me souviens plus comment j’étais du coup du coup heu je sais pas trop... Mais je pense que j’aurais aimé savoir avant.”

Certaines adolescentes rapportaient méconnaître le champ de compétence médicale du médecin généraliste notamment sur ce qui touchait au cycle menstruel.

De ce fait, certaines d'entre elles avaient souvent négligé leur médecin généraliste, préférant se tourner vers des gynécologues.

A11 "Je sais pas s'il existe des formations que vous pouvez faire ? Heu en plus de votre diplôme de médecin."

A10 "Déjà faudrait qu'il y ait une réponse ! Parfois on se demande..."

A11 "Non d'un côté parce que si y'a des médecins gynécologue, sage-femmes... spécialisés dans ça, c'est pas forcément à lui de... Ouais de tout prendre en charge."

Les adolescentes étaient en demande de prise en charge. Beaucoup considéraient leur cycle menstruel comme partie intégrante de leur santé.

Deux adolescentes avaient eu une prise en charge spécifique en lien avec un cycle menstruel pathologique et en étaient reconnaissantes.

A10 "Mais un peu plus suivi ! Pour avoir un suivi régulier ! [...] Parce que le corps, il évolue en même temps que... Le reste ! Donc du coup c'est important !"

A2 "Du coup pour moi ça a été assez bien pris en compte [...] j'étais plutôt bien accompagnée."

Certaines adolescentes voudraient un accès facilité aux consultations des médecins généralistes. En effet pour certaines, le manque de créneaux hors des horaires de cours était un frein important à la consultation, notamment seules.

A8 "Bah même l'année dernière j'étais en internat, donc heu en fait avoir un rendez-vous de médecin c'était, c'était la galère quoi, que ma mère vienne me chercher là-bas, puis revenir... Puis repartir."

4. Être dans une dynamique d'apprentissage

Toutes les adolescentes avaient leur propre définition du cycle menstruel (Figure 2).

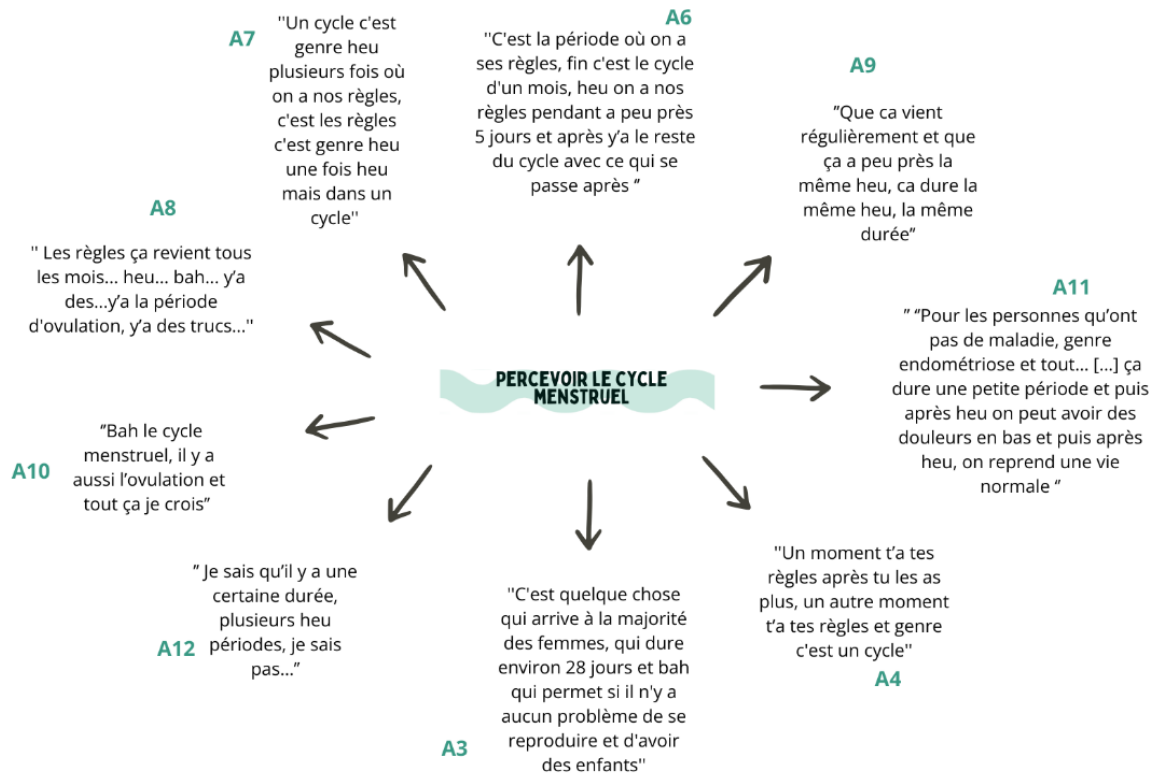


Figure 2. Extrait de verbatim sur la perception du cycle menstruel par les adolescentes.

Certaines disaient le connaître partiellement, d'autres se considéraient sachantes. Quelques adolescentes interrogées, rapportaient méconnaître leur corps.

Une d'entre elles disait être complètement ignorante sur le sujet du cycle menstruel.

Certaines adolescentes rapportaient se fier quasi uniquement à leurs corps.

A1 "Mais heu je pense que ça pourrait être approfondi. "

A2 "Tu avais l'impression d'être déjà au taquet ? ", "Oui ! (Rires). "

A6 "Sur quelque chose qu'on vit mais en fin de compte, on ne connaît pas grand-chose... On sait pas forcément comment ça fonctionne ou quel impact ça a réellement. "

A8 "J'étais vraiment au courant de rien ! "

A3 "Je ne me suis jamais vraiment posé de questions, pour moi c'est arrivé et c'est naturel donc... "

Plusieurs adolescentes ont expliqué avoir été préparées à l'arrivée de leur ménarches. Elles trouvaient utile d'avoir reçu des informations en amont.

A10 "Oui ça c'est bien passé, j'étais préparée !"

A2 "Plutôt je me dis qu'en fait ça a été plutôt utile heu... Aussi d'avoir été avertie [...] et on m'avait bien prévenue, tout expliqué [...] donc quand je les ai eues, j'étais pas très surprise."

Toutes les adolescentes avaient étudié le cycle menstruel en cours de sciences et vie de la terre (SVT). La majorité d'entre elle avait apprécié l'enseignement et y avait trouvé un intérêt. Une des adolescentes, déjà réglée avait attendu qu'on lui donne les renseignements lors du cours de SVT de 4^{ème}.

A4 "Parce que on a fait tout un cours dessus du coup."

A2 "Heu, sur les règles pas grand-chose, 'fin si quelques petits trucs, par exemple j'ai mieux compris comment ça se fait qu'on a ses règles avec l'endomètre et tout [...] aussi heu comment ça se déroule et tout, avec l'ovulation."

A3 "Je me suis dit de toute façon je sais qu'on verra ça dans le cursus scolaire [...] je me documente de ce que j'ai besoin et en 4^{ème} le professeur répondra aux questions dont je me souviens."

Pour quasiment la totalité des adolescentes interrogées, les cours proposés à l'école sur le cycle menstruel n'étaient pas exhaustifs. Les cours étaient alors décrits comme incomplets, difficiles à utiliser pour vraiment comprendre son cycle menstruel ou alors non pertinents.

A2 "On nous explique plutôt le cycle, l'ovulation et après on passe à autre chose, on n'explique pas vraiment... 'Fin on explique d'où vient les règles et à quoi ça sert [...] mais après on n'approfondit pas je trouve."

A7 "On a un peu travaillé dessus en SVT mais c'est en général, pas sur le mien exactement."

A8 "On travaille sur le cycle, en disant cette période heu... Voilà il se passe ça, puis ça, puis ça mais en fait on parle pas du tout de ce que ça fait en fait sur la femme ! 'Fin je veux dire ce que ça... 'Fin sur le cerveau tout ça !"

Certaines adolescentes ne retenaient pas les informations délivrées en cours. Quelques adolescentes avaient développé un esprit critique avec le temps sur les enseignements reçus en cours.

A11 "J'écoutais pas vraiment !"

A8 "Bah j'avoue que je m'en fichais un peu ! Que je faisais mes cours [...] c'est après heu... Quand j'y repense heu, même là quand j'y repense, je trouve ça un peu limite..."

Quasiment toutes les adolescentes interrogées avaient reçu des informations sur le cycle menstruel via différentes personnes, la plupart du temps la mère ou une autre femme de la famille.

Pour certaines adolescentes, les informations reçues étaient en lien avec l'expérience de la personne informant.

A10 "Ma maman m'avait déjà tout expliqué depuis genre 2 ans avant que je les ai."

A9 "Ma grand-mère, elle m'en a très vite parlé vers le CM2, parce que elle, elle les a eues début CM2, et... Ma tante pareille."

Certaines adolescentes n'avaient reçu que très peu d'information ou pas d'information sur leur cycle menstruel.

Quelques-unes d'entre elles expliquaient se référer à des idées préconçues sur le cycle menstruel très souvent en lien avec leur éducation.

Certaines rapportaient avoir été impactées par le manque de connaissance de leurs proches sur le sujet du cycle menstruel, le plus souvent de leur mère.

A8 "Ma mère elle m'en avait très peu parlé... Du coup je connaissais pas en fait !"

A8 "Tu avais eu des informations par d'autre biais ? Juste qu'on était pénible pendant ce moment-là, c'est tout... (Soupir)."

A3 "Déjà ce ne serait pas ma mère, parce que elle a jamais trop approfondi le sujet des règles elle-même avec sa mère [...] Donc c'est pas la personne qui va le plus m'aider."

Pour les autres moyens d'accès aux informations sur le cycle menstruel, les adolescentes rapportaient s'informer sur internet et parfois sur les réseaux sociaux. Certaines se documentaient avec des livres. Les adolescentes recherchaient le plus souvent des sources fiables.

A12 "Je me suis pas mal renseignée sur internet."

A10 "Sur les réseaux sociaux heu moi je suis beaucoup de dames pour l'endométriose pour m'informer et tout."

A2 "Quand j'ai commencé à avoir mes règles, y'a un site [...] et dedans y'avait des petits livrets qui informaient, qui expliquaient heu comment ça se passe et tout."

A3 "Plus dans les livres, parce que je sais que sur internet on est pas forcément sûr des sources."

Les adolescentes expliquaient accéder au savoir via leur expérience propre.

A8 "Mais nous on le connaît par cœur, étant donné qu'on le vit tous les mois !"

Quel que soit le niveau de connaissance des adolescentes sur le cycle menstruel, celles-ci voulaient toutes en apprendre plus (Figure 3).

Certaines souhaitaient des supports écrits pour pouvoir ancrer leur connaissance dans le temps.

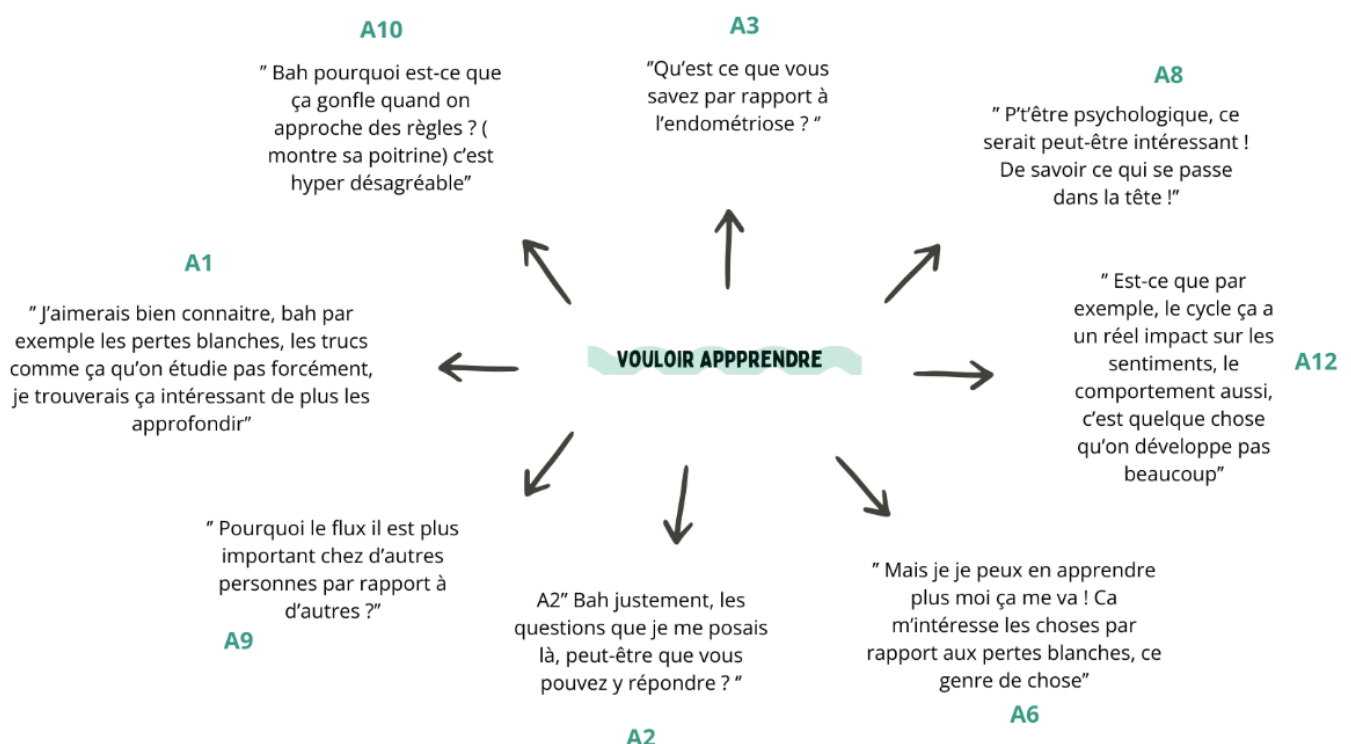


Figure 3. Extrait de verbatim concernant la volonté d'apprentissage des adolescentes.

Certaines se disaient curieuses d'apprendre. D'autres profitaient de certaines situations pour poser des questions ciblées.

Dans certaines familles, l'absence de tabou sur le cycle menstruel permettait aux adolescentes de poser leurs questions librement.

Certaines préféraient s'informer seule.

A6 "Peut-être que ça pourrait m'apprendre des choses ?"

A3 "Dans la famille, t'as une question, tu peux la poser, heu j'essayerai d'y répondre."

A3 "Je me pose une question, je me dis que bah je vais chercher la réponse et puis je la cherche."

Une minorité d'adolescentes disaient ne pas soulever de question sur le cycle menstruel ou se disaient contentées de leur manque de connaissance.

A6 "Parce que les questions ont y'a répondu en SVT, du coup j'ai pas de questions qui me viennent."

A3 "Ça m'a jamais gênés de ne pas savoir comment ça marche [...] ça m'a jamais gênés de ne pas avoir plus d'information à ce sujet."

La majorité des adolescentes se questionnaient sur leur vécu corporel.

A2 "J'aimerais bien savoir comment ça se fait que j'ai l'impression que je vais les avoir pendant une semaine avant de vraiment les avoir."

A9 "Avec mes amies on s'est aperçues que parfois on avait plus envie d'être en couple que... D'autres périodes ou heu qu'on avait plus envie de manger du sucré que d'autres périodes ou heu... Qu'on était plus affectées par n'importe quoi... Que d'autres périodes et tout..."

La plupart des adolescentes observaient des changements lors de leur cycle menstruel. Une des adolescentes interrogées poussait son entourage à se questionner sur le cycle menstruel.

A12 "Je sais que y'a pas mal d'impact sur ma peau [...] et ma mère elle dit que c'est hormonal donc heu avant les règles, j'ai plus d'acnée, pendant les règles aussi et heu y'a une période où ça se stabilise un peu..."

A11 "Juste dire que si vous avez tel ou tel symptôme, p'têtre posez-vous des questions aussi ? Allez voir bah justement des médecins ! Ou heu d'autres personnes qui sont susceptibles de répondre !"

5. Bien vivre son cycle menstruel

Certaines adolescentes expliquaient se sentir bien lors du déroulé de leur cycle menstruel. Certaines d'entre elles banalisaient la douleur de leur menstruation.

A9 "Moi ça va ! J'arrive à marcher et tout, à faire du sport, même pendant mes règles !"

A8 "Après j'ai pas beaucoup de douleur, fin ça va..."

L'arrivée des premières menstruations constituait une expérience sereine chez certaines adolescentes.

Parfois, l'arrivée des premières menstruations ne modifiait pas le quotidien des adolescentes interrogées. Celles-ci rapportaient continuer de vivre normalement.

A11 "Du coup ça allait honnêtement de toute façon je savais que ça allait arriver et puis... C'est passé tranquille."

A6 "Puisque j'ai pas de douleur ni rien moi ça a pas changé grand-chose."

Certaines adolescentes expliquaient mieux vivre leur cycle menstruel actuellement. Certaines avaient accepté le vécu de leurs premiers cycles menstruels, parfois difficile. Quelques adolescentes interrogées, s'étaient habituées à leur cycle menstruel.

Une d'entre elles avait pu faire identifier une pathologie en lien avec son cycle menstruel.

A11 "C'est quand même un changement, après heu, ça allait quoi, c'était pas... Oui franchement tu l'acceptais, j'ai fait oui bon bah voilà quoi."

A2 "Mais après je me suis habituée."

A11 "C'est juste pour moi c'est vraiment poser des mots sur quelque chose qui va pas et le fait de savoir et de pas rester dans le flou c'est déjà pff beaucoup mieux, un poids en moins de se dire je sais ce que c'est..."

Quelques adolescentes interrogées expliquaient ne pas ressentir le besoin d'être suivies par rapport à leur cycle menstruel.

Certaines adolescentes rapportaient être éloignées du système médical.

A12 "Je ne sais pas si moi personnellement j'ai nécessité de prendre un rendez-vous exprès pour parler des règles ?"

A8 "Bah je passe pas ma vie chez le médecin !"

Discussion

1. Résultat principal

Nous avons choisi d'articuler notre théorie autour de la notion de “main tendue”. La “main tendue” est définie comme ; la proposition d'une discussion, autour de l'entièreté du cycle menstruel, émise par le médecin généraliste à l'adolescente. Proposition qu'elle peut ensuite user comme elle le souhaite (*Figure 4*). La “main tendue” se doit d'être bienveillante avant d'être éducatrice.

A. Construction théorique du cycle menstruel

La perception théorique du cycle menstruel se construit dans le temps. Elle est alimentée par différents types d'apports. Nous avons choisi de les distinguer en deux groupes ; apports passifs et actifs.

Parmi les apports passifs, on retrouve les enseignements scolaires de SVT, dispensés au collège et au lycée, respectivement en classe de 4^{ème} et de 2^{nde}. On retrouve également d'autres enseignements reçus dans le cadre scolaire, comme des interventions d'infirmières. Les autres sources d'informations passives sont les informations en provenance des proches. Le plus souvent c'est une information délivrée par la mère de l'adolescente ou par une autre femme de la famille. Parfois ces informations sont reçues en amont des ménarches.

Les adolescentes s'informent aussi de manière active, sur internet, via des sites, des vidéos, via les réseaux sociaux ou à travers des livres.

Cette vision théorique du cycle menstruel reste souvent incomplète. La plupart des adolescentes souhaite l'approfondir. Certaines adolescentes ont des idées préconçues, parfois tirées de leur éducation, qui influencent négativement la construction théorique de leur cycle menstruel.

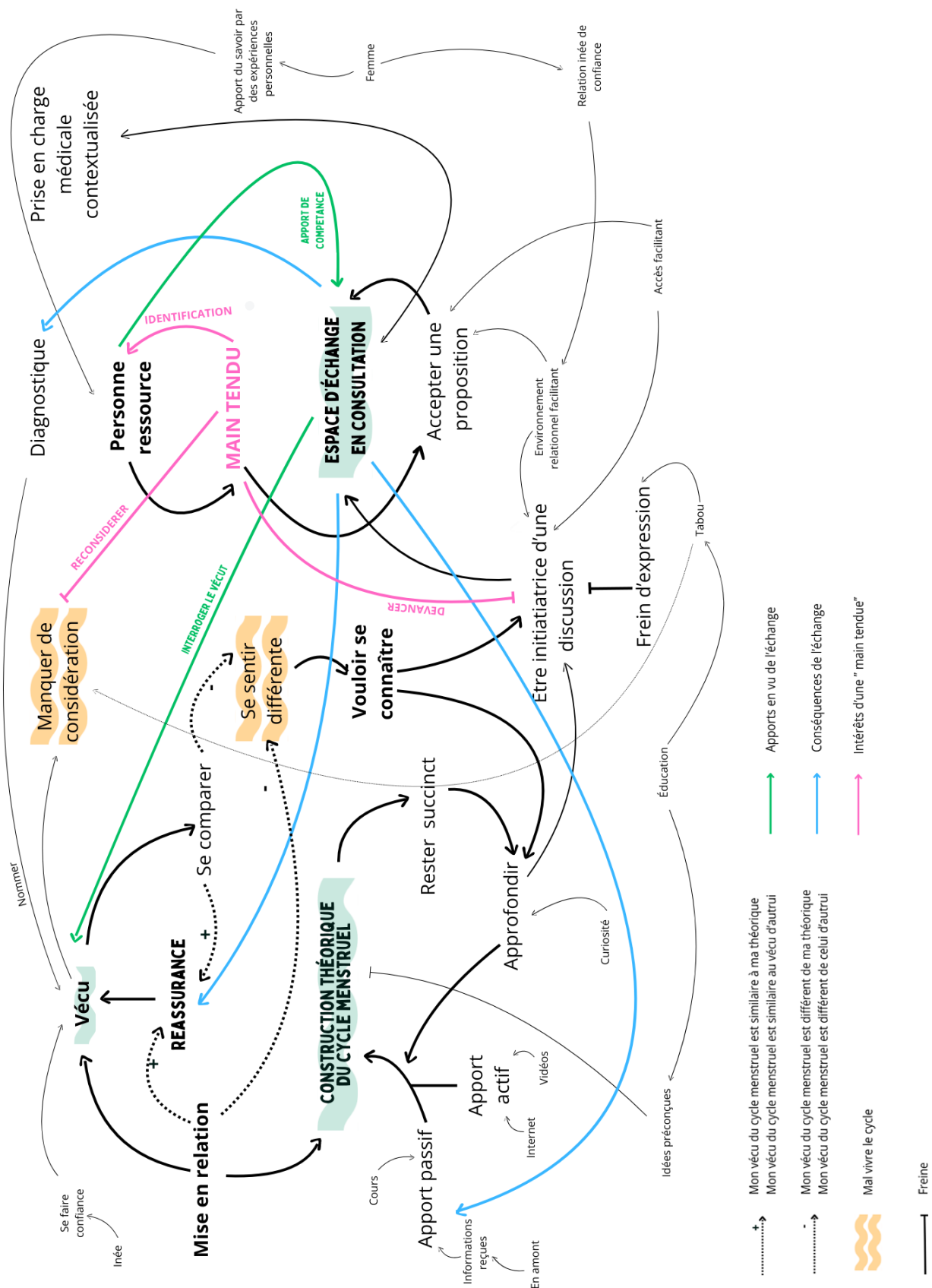


Figure 4. Place du médecin généraliste sur l'information au cycle menstruel, vu par les adolescentes.

B. Apport du vécu de l'adolescente

Le vécu des adolescentes va ensuite alimenter et moduler la construction théorique qu'elles se sont faite du cycle menstruel.

Les adolescentes, à partir de leurs ménarches, commencent à vivre avec des cycles menstruels. Elles observent des changements physiques, psychiques ou relationnels qui évoluent au fil des différentes phases. Elles mettent en relation ces observations avec la construction théorique qu'elles se sont faite.

Les adolescentes se comparent très souvent entre elles via des groupes de paires. Les réseaux sociaux occupent maintenant une place importante. Les adolescentes y recherchent des témoignages et identifient les influenceurs ou autres personnes exposant un témoignage comme personnes-ressources.

De là, plusieurs issues sont possibles. L'adolescente concernée va être rassurée si son vécu est en raccord avec la construction théorique qu'elle s'est faite du cycle menstruel. Si son cycle menstruel ressemble à celui d'une autre adolescente avec laquelle elle s'est concertée, cela va également la rassurer. Si son vécu diffère, elle se sent différente et en dehors d'une "norme". Cette "norme" est issue de la construction théorique du cycle menstruel. Le plus souvent l'adolescente vit alors mal son cycle menstruel.

Les adolescentes, qui ont été préparées en amont de leurs ménarches sont souvent plus assurées dans le vécu de leur cycle menstruel.

Dans certains cas lorsque par exemple les adolescentes ressentent de la gêne physique importante ou une restriction d'activités en lien avec certaines phases du cycle menstruel, celui-ci est mal vécu. En effet, dans ces cas-là, très souvent, les adolescentes ressentent un manque de considération de leur entourage vis-à-vis de ce qu'elles vivent.

C. Création d'un espace d'échange en consultation

Un espace d'échange peut se mettre en place autour du cycle menstruel au sein d'une consultation de médecine générale.

Cet espace d'échange peut être sollicité directement à l'initiative d'une adolescente, le plus souvent dans un souci de vouloir mieux se connaître. Cela concerne principalement des adolescentes qui se sentent différentes et qui pensent avoir un cycle menstruel anormal.

Des éléments freinent la sollicitation directe d'un médecin par une adolescente. Le plus souvent c'est le caractère tabou du cycle menstruel qui est en cause. Ce peut être aussi une timidité ou l'absence d'identification du médecin généraliste comme personne-ressource. Ce dernier point sera développé plus loin.

Le médecin généraliste peut proposer à l'adolescente une discussion en lien avec son cycle menstruel. C'est la notion de "main tendue". L'adolescente concernée peut ensuite s'approprier la mise en place de cet espace d'échange comme elle le souhaite. Cela peut être en planifiant une consultation ultérieure, ou, en discutant sur le vif, au moment où le médecin propose la discussion. Le but étant que cet espace d'échange soit entrepris "au temps de l'adolescente".

Finalement, la "main tendue" vient devancer une possible discussion à l'initiative de l'adolescente elle-même.

Parfois, la mise en place de cet espace d'échange se fait suite à un contexte évocateur de pathologie du cycle menstruel. Dans ce cas, l'échange autour du cycle menstruel de l'adolescente devient une recherche de symptômes.

Dans certains cas, le médecin généraliste lève un tabou, impossible à franchir par l'adolescente seule. Le tabou constitue une chappe d'expression à la fois sur la théorie du cycle menstruel et sur le vécu du cycle menstruel de l'adolescente. Il oblige donc indirectement à dissimuler un vécu. Les adolescentes pour qui le cycle menstruel est tabou, vivent souvent très mal certaines phases de leur cycle menstruel.

Emettre une "main tendue" permet d'être catégorisé ensuite comme personne-ressource par l'adolescente. En effet, la démarche de "main tendue" met en avant la motivation personnelle du médecin sur le sujet du cycle menstruel. Si le médecin fait cette démarche, c'est qu'a priori, il a le savoir ou l'expérience nécessaire pour pouvoir alimenter une discussion sur le sujet. L'adolescente sera donc plus à même d'aborder d'elle-même le médecin en cas de nouveaux questionnements ultérieurs.

Emettre une "main tendue" est aussi une manière de considérer l'adolescente. En effet, proposer d'aborder l'entièreté du cycle menstruel en consultation traduit bien que le médecin généraliste est intéressé par ce que vit l'adolescente.

Être médecin généraliste femme facilite la mise en place de cet espace d'échange. En effet, les médecins femmes apportent selon les adolescentes interrogées, une expertise plus fine et extra médicale en lien avec l'expérience de leur propre cycle menstruel. De plus, elles inspirent souvent aux adolescentes, une confiance innée, facilitant la relation.

Il existe d'autres moyens favorisant la mise en place de l'espace d'échange, comme la possibilité d'un accès facilité à une prise de rendez-vous. L'environnement relationnel est lui aussi très important. Certaines adolescentes souhaitent discuter en colloque singulier sans leurs parents, d'autres veulent une relation de qualité avec le médecin en question avant de se lancer dans un échange sur le cycle menstruel. Chaque adolescente a ses propres critères d'un espace relationnel adéquat.

Finalement, la relation médecin adolescente est un prérequis indispensable pour organiser un échange sur le cycle menstruel.

D. Dynamiques au sein de l'espace d'échange

L'échange se base sur le vécu des adolescentes ainsi que sur leurs questionnements autour du cycle menstruel dans son ensemble.

Les autres apports de l'échange sont évidemment les connaissances et les compétences d'analyse du médecin généraliste en lien avec son savoir théorique, son expérience et son implication personnelle sur le sujet du cycle menstruel.

Le médecin peut répondre à des questions spécifiques que se pose l'adolescente, relire son cycle menstruel avec elle ou alors donner une explication large du fonctionnement du cycle menstruel. L'échange peut donc porter à la fois sur la partie théorique du cycle menstruel, sur les ressentis physiques propre à l'adolescente et sur tous les retentissements que peut avoir son cycle menstruel dans sa vie (impact psychique et relationnel en lien avec les différentes phases du cycle menstruel, lien avec d'autres maladies...).

Le plus souvent, au terme de l'échange, l'adolescente est rassurée sur son vécu. Parfois c'est l'occasion de diagnostiquer une pathologie en lien avec le cycle menstruel, vécu le plus souvent difficilement. L'échange permet alors de nommer cette pathologie. Enfin, cet échange apporte des clefs pour enrichir le bagage théorique du cycle menstruel, rendant l'adolescente plus autonome dans la compréhension de son corps.

L'abord par les médecins généralistes du cycle menstruel en consultation, pourrait rendre compte finalement d'une approche plus globale de la santé des adolescentes, en incluant le cycle menstruel comme nouvelle variable de santé.

2. Comparaison avec la littérature

Comme énoncé dans l'introduction, nos résultats suggèrent que le cycle menstruel est encore mal connu des adolescentes (16). En effet, les résultats de l'étude montrent que celles-ci distinguent mal les menstruations du cycle menstruel dans son ensemble. Les menstruations sont le plus souvent connues des adolescentes, au détriment des autres phases du cycle menstruel. Enfin, les adolescentes sentent encore la présence d'un tabou sur les menstruations et sur le cycle menstruel.

Les adolescentes utilisent des ressources variées pour se renseigner. La plupart d'entre elles se tournent en premier lieu vers des personnes-ressources de leur entourage. D'autres se documentent sur internet ou avec des livres.

Des informations théoriques sont aussi dispensées en cours de SVT. Celles-ci leur suffisent le plus souvent pour comprendre les grosses lignes des menstruations. Concernant le cycle menstruel en entier, les retours sont plus disparates. Globalement les adolescentes sont unanimes pour dire que les cours de SVT ne sont pas une base théorique suffisante pour aborder l'ensemble de leur cycle menstruel avec sérénité. Un article issu d'une revue scolaire met en avant l'approche très incomplète des menstruations dans le cadre scolaire (29). Celles-ci ne sont abordées que pour expliquer la reproduction. Si les menstruations sont insuffisamment abordées en SVT, c'est la même chose pour le reste des phases du cycle menstruel.

Cet article soutient de la même manière que notre étude, qu'une préparation en amont des ménarches permet une réassurance de l'inconnu.

L'apport théorique sur le cycle menstruel est modulé par le vécu propre du cycle menstruel par l'adolescente. On retrouve dans une thèse réalisée sur les menstruations des adolescentes, la notion de "bagage menstruel", englobant à la fois l'expérience des menstruations et les informations émanant de l'éducation menstruelle sous toutes ses formes (via les programmes scolaires, par les proches ou par des recherches personnelles) (30). Cette thèse-là ne traite que des menstruations mais le parallèle peut être fait avec l'ensemble du cycle menstruel.

Les adolescentes ont une autre manière de moduler leur apport théorique ; c'est la comparaison active de leur cycle menstruel entre pairs. D'autres se réfèrent aux témoignages disponibles sur les réseaux sociaux. Un rapport de 2024, (31) montre que la source d'information privilégiée des jeunes entre 15 et 30 ans sont les réseaux sociaux. Ceux-ci conscients des fausses informations que peuvent contenir ces médias, effectuent également des recherches complémentaires sur d'autres sources. 40 % des jeunes filles interrogées disent regarder les médias pour ce qui est de la santé et du bien-être. Les réseaux sociaux semblent être une nouvelle source d'information permettant de façonner la construction du cycle menstruel à l'aide de vécus autres que le sien.

Cette dynamique entre théorique du cycle menstruel et vécu du cycle menstruel est en changement constant. Les cycles menstruels se multiplient en même temps que l'adolescente grandit et les questions s'accumulent en lien avec le vécu. L'apport théorique seul devient le plus souvent insuffisant pour permettre la réassurance de l'adolescente par elle-même.

Dans les entretiens, la plupart des adolescentes disaient solliciter des personnes-ressources au fur et à mesure de leurs questionnements. Mais finalement quasiment toutes les adolescentes interrogées ont sollicité la chercheuse durant l'entretien avec des questions toujours non posées antérieurement. Les entretiens ont pu aussi faire émerger des questionnements. Les adolescentes semblaient ravies de pouvoir poser leurs questions et d'échanger sur le sujet du cycle menstruel avec la chercheuse.

Ces questionnements sont très variés. Ils peuvent porter sur la théorique du cycle menstruel ou sur des changements vécus dans le corps au cours des différentes phases du cycle menstruel, paraissant anormaux ou non compris. Les questionnements portent aussi sur l'impact du cycle menstruel dans le quotidien et sur les impacts psychologiques ou relationnels du cycle menstruel.

Très souvent, des éléments du cycle menstruel comme de la douleur, ou d'autres éléments perçus comme anormaux, contribuent jusqu'à un mal-être pour certaines adolescentes. Lors des entretiens, beaucoup de questionnements tournaient aussi autour des différences observées entre elles mais qu'elles ne comprenaient pas. Les adolescentes sont dans la comparaison constante de leur cycle menstruel avec leurs pairs.

Comme énoncé dans l'introduction, tout cela tend à confirmer que le cycle menstruel est un élément crucial aux yeux des adolescentes. Mieux le connaître leur permettrait de mieux se construire (24). Gaëlle Baldassari, la fondatrice du site "Kiff ton cycle", site destiné aux adolescentes et sur le thème du cycle menstruel, a d'ailleurs mis en place récemment un outil

d'intelligence artificielle appelé Uti permettant aux adolescentes de poser leurs questions sur leur cycle menstruel. Cet outil a été créé pour répondre aux besoins des adolescentes d'être accompagnées sur leur cycle menstruel (32).

Le type de questionnement des adolescentes semble évoluer au fil de l'ancienneté des ménarches. Plus les ménarches sont anciennes, plus l'adolescente se questionne sur autre chose que la théorie du cycle menstruel. Le vécu du cycle menstruel, répété de nombreuses fois, semble alors suffisant pour étancher le possible manque théorique de base.

Reprenons les différents intérêts que la connaissance du cycle menstruel confère (22). Les adolescentes n'ont verbalisé aux cours des entretiens, que des aspects tournant autour de la compréhension de leur corps. Probablement qu'elles seraient intéressées aussi par les autres facettes (différer ou favoriser une grossesse, appréhender les causes d'infertilité, prendre en charge les pathologies gynécologiques et optimiser la prise en charge des autres maladies). Elles semblent ne pas les connaître, ce qui concorde avec la mauvaise connaissance du cycle menstruel de base.

Le médecin généraliste est souvent nommé comme possible personne-ressource mais n'est jamais sollicité par les participantes de l'étude. D'une part à cause d'un manque de connaissance ressenti par les adolescentes mais également du fait de difficultés d'accès aux rendez-vous. Ces éléments sont aussi retrouvés dans une thèse portant sur les attentes des adolescents envers leur médecin généraliste concernant la sexualité en général. Les adolescents interrogés rapportent ne pas connaître le rôle du médecin généraliste sur le sujet, ce qui freinent leurs sollicitations (33).

De plus, les adolescentes sont très sensibles à l'environnement relationnel, chacune a ses propres critères, mais le plus souvent un médecin homme ou un médecin peu connu est un frein à la sollicitation du médecin généraliste. Ces freins sont souvent rapportés dans d'autres études portant sur la consultation des adolescents en médecine générale (30).

Le médecin généraliste n'avait jamais abordé le sujet du cycle menstruel avec les adolescentes interrogées hormis dans un contexte précis relevant d'un cycle menstruel pathologique. Une étude américaine (34) suggère que les médecins ne sont pas assez formés sur les paramètres physiologiques du cycle menstruel. Un manque de connaissance sur le sujet, plus qu'un manque de motivation, pourrait expliquer cette disparité dans les pratiques. Le tout s'ajoutant à un manque de recommandations claires sur le sujet. Selon des recommandations

américaines (35), l'ensemble du cycle menstruel devrait être considéré comme donnée de santé à part entière et les médecins devraient y être formés afin de renforcer l'évaluation de la santé des adolescentes.

Les adolescentes souhaitent que le médecin généraliste exprime une “main tendue”. Cela leur permettrait d'une part de lever de potentiels freins de leur côté mais également de se sentir considérées par le médecin. Dans une étude réalisée sur la thématique des menstruations, les auteurs concluent que des menstruations abordées positivement avec les adolescentes, et notamment avec des adolescentes ayant un passif de tabou menstruel ou d'isolement social, permettraient d'améliorer leur expérience menstruelle (36). Finalement, le parallèle pourrait être fait avec l'ensemble du cycle menstruel.

La “main tendue” rassure dans le même temps les adolescentes sur les compétences du médecin. Les adolescentes peuvent alors identifier le médecin généraliste comme personne-ressource.

Les adolescentes veulent pouvoir mettre en place l'espace d'échange selon leur propre temporalité. Un article sur le temps des soins (37) décrit les différences existantes entre le temps dit “du patient” et celui “du soignant”, le plus souvent non en raccord. L'idée serait de faire rencontrer ces deux temporalités. La solution serait alors que le soignant se rende disponible et laisse un espace de liberté au patient. Cela renvoie à notre principe de “main tendue” ; proposer au bon moment, une discussion sur le cycle menstruel, puis laisser l'adolescente choisir son temps opportun. Dans une thèse traitant de la thématique de la sexualité et des adolescents, les adolescents interrogés voulaient être interrogés par le médecin traitant sur le sujet de la sexualité et souhaitaient que celui-ci se fit à leur réaction pour ne pas insister au besoin (33).

Dans un article traitant de l'approche de l'adolescent en consultation (38) l'auteur rapporte que, le plus souvent, les adolescents veulent que le médecin généraliste devine leurs besoins. Ils attendent le plus souvent que le médecin généraliste aborde de lui-même les sujets qui les intéressent. Le médecin généraliste a une place privilégiée pour mettre en place une relation de confiance dans le temps. L'auteur de l'article suggère que celui-ci devrait utiliser son “savoir-être” plus que son “savoir-faire” avec les adolescents. Cela conforte l'idée d'une motivation intrinsèque sur le sujet du cycle menstruel pour effectuer une “main tendue”. La notion de “savoir-être” renvoie aussi aux compétences relationnelles du médecin généraliste mis en place au sein de l'échange.

La place du tiers à la consultation était un sujet souvent variable selon les adolescentes. Il s'agit donc de le faire préciser à chaque jeune fille. Dans d'autres études effectuées sur les adolescents en consultation de médecine générale, (38, 33) l'absence du tiers semble par défaut, la meilleure option, sauf en cas de volonté particulière exprimé par l'adolescent.

Enfin, l'échange autour du cycle menstruel doit être mené selon un principe d'écoute bienveillante et dans un climat de confiance. Le rôle du médecin généraliste est de s'adapter à l'adolescente en se basant sur son vécu. Cet échange pourrait avoir à la fois une visée informative, de réassurance ou de diagnostic, en prenant en compte l'aspect rayonnant que peut avoir l'ensemble du cycle menstruel.

Ainsi, discuter du cycle menstruel avec une adolescente pourrait ouvrir à d'autres thématiques plus larges comme un mal-être. Le médecin généraliste pourrait aussi sensibiliser l'adolescente sur les bénéfices secondaires d'une connaissance de l'ensemble de son cycle menstruel (22) comme développé dans l'introduction et cité plus haut.

3. Forces et limites de l'étude

L'étude peut comporter des biais de sélection des participantes. En effet, la chercheuse a rencontré des difficultés, parfois importantes pour avoir l'accord des établissements scolaires. Elle a rencontré quelques refus justifiés par un manque de disponibilité des établissements ou vis-à-vis du sujet défini comme difficile à aborder dans le milieu scolaire. Il a fallu solliciter une autorisation régionale préalable nominative pour les établissements répondeurs. Les entretiens n'ont pu se faire qu'avec deux établissements.

Les tranches d'âges 13-14 ans sont très représentées, elles résultent d'un effet boule de neige au départ de l'étude. Aucune autre volontaire d'un autre âge n'était disponible à ce moment-là. Aucune volontaire de moins de 12 ans et aucune adolescente non réglée ne se sont portées volontaires pour les entretiens. Cela nous a empêché de conclure sur la temporalité idéale de la "main tendue".

Ces limites sont contrebalancées par des forces. La chercheuse a choisi de passer par les établissements scolaires pour se rapprocher au plus de la population générale. De plus, une diversité de profils transparait au sein des entretiens. Enfin, le titre général de l'étude n'était pas mentionné sur la feuille d'information aux familles. Celui-ci n'était donc révélé qu'au cours de l'entretien, de manière progressive, limitant ainsi des biais liés au volontariat.

Concernant la conduite des entretiens, il s'agit de la première expérience d'étude qualitative pour la chercheuse. Celle-ci a dû au départ de l'étude enchaîner quelques entretiens sur une même journée pouvant rendre difficile une relecture du questionnaire entre chacun d'eux.

Dans ce contexte, la chercheuse, avait pris le temps d'instaurer des pauses obligatoires entre chaque entretien pour réfléchir à la fois à des changements éventuels dans les questions posées ou à des ajustements d'attitude à mettre en place.

Elle s'est efforcée d'avoir une attitude neutre avec les adolescentes, de poser les questions de manière semi dirigée. Elle a dû réaliser des questions de relance. La chercheuse a instauré une écoute se voulant bienveillante. L'ensemble des entretiens se sont déroulés en colloque singulier, dans une salle de l'établissement scolaire de l'adolescente afin d'être dans un lieu neutre.

Certains entretiens au début de l'étude, semblent avoir été écourtés ou peu investis par les adolescentes. En effet certaines collégiennes avaient un temps limité d'entretien avec un cours à rejoindre. La chercheuse a aussi rencontré des adolescentes très timides.

Pour les plus jeunes, la conduite de l'entretien avec des questions semis ouvertes était parfois difficile. Ces adolescentes répondaient souvent par oui ou non sans ouverture possible pour une relance. La chercheuse a dû plusieurs fois guider les adolescentes avec des questions plus dirigées. Cela fait réfléchir sur l'utilisation de l'entretien semi directif avec une population de jeunes adolescents.

Pour le reste des entretiens, la chercheuse s'est assurée que les adolescentes disposaient d'un temps suffisamment long devant elles, pour qu'elles ne soient pas stressées.

Les adolescentes posaient parfois beaucoup de questions au cours des entretiens, pouvant alors entrecouper ceux-ci. Cela montre que les adolescentes étaient intéressées par le sujet du cycle menstruel et qu'elles se posaient beaucoup de questions. On peut aussi penser qu'il régnait un climat de confiance lors de ces entretiens, libérant alors la parole.

Nous n'avons pas récupéré de données socioéconomiques concernant les adolescentes. Cela a pu gêner l'interprétation, à la fois des possibilités d'accès à des personnes-ressources ainsi qu'aux connaissances de base des adolescentes. Il ressort néanmoins une impression globale de diversité dans les profils interrogés. De plus, les établissements drainaient à eux deux une population habitant à la fois en zone urbaine, semi urbaine et rurale.

Enfin, il n'y a pas eu de triangulation au cours de cette étude. Les analyses bien que soigneusement effectuées ont pu être influencées par la subjectivité de la chercheuse.

4. Perspectives de l'étude

Au terme de notre étude, nous pourrions envisager d'étendre les recherches autour du sujet du cycle menstruel et de l'adolescente. Il serait intéressant de rechercher à évaluer la connaissance des médecins généralistes sur l'ensemble du cycle menstruel. Il pourrait être également intéressant d'évaluer l'intérêt d'un échange sur le cycle menstruel avant l'arrivée des ménarches.

Notre étude montre que l'environnement relationnel est très important pour les adolescentes. C'est pourquoi nous suggérons que les médecins généralistes continuent à perfectionner leur approche relationnelle de l'adolescente. La notion de relationnel englobe plusieurs points ; l'accueil, la disponibilité, la création d'un lien relationnel et son maintien dans le temps ainsi que la construction d'une relation de confiance (place des parents, manière de parler aux adolescentes et confidentialité). Tout ceci constitue un terrain préalable pour pouvoir aborder le sujet du cycle menstruel avec les adolescentes en consultation. Des outils dans ce sens sont disponibles sur la brochure en ligne "Entre nous", réalisée pour les professionnels de santé et qui traite des démarches d'éducation en santé des adolescents (39).

A l'issue de cette étude, la chercheuse s'est inspirée de son questionnaire final (*Annexe 3*) pour échauder un outil de communication afin de faciliter la "main tendue" avec des adolescentes en consultation de médecine générale (*Annexe 7*). Cet outil se présente sous la forme de questions, qui peuvent ensuite être approfondies en fonction des réponses obtenues. L'idée est de faire un premier dépistage d'éventuels troubles du cycle menstruel (points 1 et 2) puis de réaliser la "main tendue" (point 3).

1. Depuis quand es-tu réglée ?
2. Comment se passe ton cycle menstruel (relance possible sur la durée, abondance des saignements lors des menstruations, douleur éventuelle lors du cycles menstruel, régularité des cycles menstruels, syndrome prémenstruel, éléments ressentis ou observés en dehors des menstruations)
3. Je me tiens à ta disposition si tu as besoin d'informations, de réponses à des questions, sur le cycle menstruel en général ou plus spécifiquement sur le tien.

Je suis en mesure d'y répondre à tout moment, quand tu le souhaites. Cela pourrait être même sur une consultation dédiée que tu pourrais programmer.

Cette proposition pourrait être faite à tout moment. L'adolescente pourra ensuite agir comme elle le souhaite, discuter sur le moment, programmer une consultation dédiée, poser des questions lors d'une prochaine consultation pour un autre motif plus tard ou alors décider de ne pas faire suite. Si l'adolescente demande à en parler sur le moment et si cela s'avère trop compliqué pour le médecin, il peut être intéressant de réceptionner la demande puis de planifier avec elle une consultation plus tard, afin d'avoir plus de temps pour discuter. Cette proposition en trois points n'est qu'une base que les médecins généralistes pourraient s'approprier et intégrer à leur déroulé de consultation habituel.

Actuellement, il existe une consultation remboursée à 100 % par l'assurance maladie nommée "contraception et prévention"(40) dédiée à la "prévention des IST et à l'information sur la contraception." Cette consultation est en vigueur jusqu'à l'âge de 25 ans révolu. Cette consultation pourrait être un moment opportun pour faire cette "main tendue" sur l'ensemble du cycle menstruel. L'échange sur le cycle menstruel pourrait aussi être ajouté aux informations délivrées lors de cette consultation. De la même manière, selon le calendrier des consultations préconisé et remboursé à 100 % par l'assurance maladie, il existe entre autres, deux consultations, respectivement entre 11-13 ans et 15-16 ans (41) qui pourraient être un moment opportun pour faire cette "main tendue" ou pour réaliser l'échange sur le cycle menstruel.

Cette étude suggère que les médecins généralistes devraient se former sur le cycle menstruel des adolescentes. Les normes pathologiques de celui-ci diffère de celle des adultes (42) et font l'objet d'une prise en charge légèrement différente. De plus, le cycle menstruel est en construction durant l'adolescence, la distinction entre un cycle pathologique et un trouble fonctionnel du cycle menstruel lié à l'adolescence est parfois compliqué.

Le médecin généraliste pourrait se former plus spécifiquement sur les aspects physiologiques du cycle menstruel afin de pouvoir répondre aux questions posées et apporter des connaissances lors d'un échange sur le sujet avec une adolescente (34). Il existent des formations en lien avec la physiologie du cycle menstruel qui rentrent dans la formation médicale continue (FMC) (43).

Le médecin généraliste pourrait également se former dans l'idée d'accompagner les adolescentes à faire de l'auto-observation de leur cycle menstruel. Ils existent par exemple des formations qui s'inscrivent dans le cadre de MOC (méthodes d'observation du cycle menstruel) considérées entre autres comme des méthodes de régulation des naissances (44, 45).

D'autres sites à destination des professionnels (46, 47), proposent des outils ou des formations sur le cycle menstruel. Il existe également des livres très instructif sur le sujet du cycle menstruel (2, 22).

En effet, pour les adolescentes, une MOC ou une alternative simplifiée, pourrait leur être expliquées, dans l'idée de les aider à observer les signes en lien avec les différentes phases de leur cycle menstruel. Le but étant de les accompagner à mieux connaître leur corps. Une information pourrait être alors également délivrée sur les autres facettes utiles découlant de cette connaissance du corps (22), comme ; différer ou favoriser une grossesse, appréhender les causes d'infertilité, prendre en charge des pathologies gynécologiques et optimiser la prise en charge de certaines maladies chroniques.

Le médecin généraliste pourrait également les aiguiller vers des livres sur le sujet (2) ou vers des sites informatifs adaptés comme "Kiff ton cycle" (9).

Conclusion

Nous avons exploré dans ce travail le point de vue des adolescentes sur la place du médecin généraliste à l'information de l'ensemble de leur cycle menstruel.

Les adolescentes construisent leur théorie du cycle menstruel à partir d'informations ou d'enseignements reçus. Cette théorie est ensuite modulée par le vécu de leur propre cycle menstruel. Apports théoriques et vécu vont se croiser. Parfois le vécu de l'adolescente sera différent de sa théorie construite ou du vécu d'une autre personne, pouvant amener l'adolescente à se sentir différente.

Le médecin généraliste est souvent perçu comme personne-ressource potentielle sur le sujet du cycle menstruel mais non sollicitée. Prendre l'initiative de solliciter son médecin généraliste est le plus souvent difficile pour les adolescentes même en cas de questions précises.

Les adolescentes souhaitent que les médecins généralistes s'intéressent au vécu de leur cycle menstruel et qu'ils considèrent celui-ci comme une variable de leur santé à part entière.

Nous avons mis en évidence le concept de "main tendue", résumant l'approche idéale du cycle menstruel par les médecins généralistes, décrit par les adolescentes.

La "main tendue" se définit comme la proposition d'une discussion autour du cycle menstruel, émise par le médecin généraliste à l'adolescente, proposition qu'elle peut user comme elle le souhaite. Cette "main tendue" se doit d'être bienveillante avant d'être éducatrice. Elle vient devancer une possible initiative de discussion venant de l'adolescente elle-même. Se rendre disponible par une "main tendue" permet ensuite d'être catégorisé plus facilement comme personne-ressource. Emettre une "main tendue" est aussi une manière de considérer l'adolescente dans sa globalité.

Le but de cette "main tendue" est de permettre la mise en place d'un espace d'échange autour du cycle menstruel, au "temps" de l'adolescente. Cet échange se base à la fois sur le vécu du cycle menstruel de l'adolescente et sur les connaissances, expériences, compétences d'analyses et relationnelles du médecin généraliste.

Les issues de cet échange varient, ce peut être l'occasion de diagnostiquer un cycle menstruel pathologique, de rassurer l'adolescente ou d'enrichir son bagage théorique sur son cycle menstruel. Il s'agit en fait d'une prise en charge personnalisée de l'adolescente.

Références bibliographiques

1. CNGOF. Le cycle menstruel [Internet]. 2025 [cité 15 avril 2025]. Disponible sur: <https://cngof.fr/espace-grand-public/le-cycle-menstruel/>
2. Guillemaud A. Cycle féminin et contraceptions naturelles. 2^{ème} édition. Vanves : Hachette; 2021. 288 p.
3. CNGOF. La puberté [Internet]. 2025 [cité 19 février 2025]. Disponible sur: <https://cngof.fr/espace-grand-public/la-puberte/>
4. Inserm. Croissance et puberté : Évolutions séculaires, facteurs environnementaux et génétiques [Internet]. Paris: Inserm; 2007. 174 p. Disponible sur: <https://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/71>
5. Bladt M, Nauche M. Cycle : les meilleures façons de le vivre plus sereinement d'après les experts. Vogue [Internet]. 2025 [cité 30 avril 2025]. Disponible sur: <https://www.vogue.fr/article/meilleures-facons-vivre-cycle-hormonal-sereinement-experts>
6. Les règles, un sujet comme un autre sur les réseaux sociaux ? Sud-Ouest [En ligne]. 2017 [consulté le 30 avril 2025]. Disponible sur: <https://www.sudouest.fr/economie/reseaux-sociaux/les-regles-un-sujet-comme-un-autre-sur-les-reseaux-sociaux-3293268.php>
7. Mercier M. Les règles, un tabou en voie de disparition. Marie Claire [Internet]. 2021 [cité 30 avril 2025]. Disponible sur: <https://www.marieclaire.fr/tabou-regles-revolution,1375958.asp>
8. Les lunes rouge [Internet]. [cité 14 janvier 2024]. Disponible sur: <https://www.lunesrouges.com/ateliers-menstruels/programme-lunes-rouges/>
9. Kiff ton cycle [Internet]. [cité 14 janvier 2024]. Disponible sur: <https://www.kiffetencycle.fr/>
10. Ma louloute [Internet]. [cité 17 avril 2025]. Disponible sur: <https://www.ma-louloute.com/fr/content/14-comment-ca-se-passe>
11. Pérès MP, Leblanc SM. Sagesse et pouvoir du cycle féminin. 2^{ème} édition. Souffle d'or ; 2017. 252 p.

12. Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche Dgesco. Ressources d'accompagnement du programme de sciences de la vie et de la Terre au cycle 4. Eduscol [Internet]. 2025 [cité 30 avril 2025]. Disponible sur: <https://eduscol.education.fr/293/sciences-de-la-vie-et-de-la-terre-cycle-4>
13. Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche Dgesco. Programmes et ressources en sciences de la vie et de la Terre voie GT. Eduscol [Internet]. 2025 [cité 30 avril 2025]. Disponible sur: <https://eduscol.education.fr/1664/programmes-et-ressources-en-sciences-de-la-vie-et-de-la-terre-voie-gt>
14. Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Un programme ambitieux : éduquer à la vie affective et relationnelle, et à la sexualité [Internet]. 2025 [cité 30 avril 2025]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/un-programme-ambitieux-eduquer-la-vie-affective-et-relationnelle-et-la-sexualite-416296>
15. Romeiro Dias, Taurine B. Rapport d'information déposé par la délégation de l'Assemblée nationale aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur les menstruations [Internet]. Présidence de l'Assemblée nationale: Assemblée nationale; 13 février 2020. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/l15b2691_rapport-information
16. Génétique. Un sondage IFOP révèle que 44 % des françaises connaissent « mal ou pas du tout » leur cycle menstruel. [Internet]. 2019 [cité 19 février 2025]. Disponible sur: <https://www.genethique.org/un-sondage-ifop-revele-que-44-des-francaises-connaissent-mal-ou-pas-du-tout-leur-cycle-menstruel/>
17. Saner E. How period tracking can give all female athletes an edge. The Guardian [Internet]. 2019 [cité 17 avril 2025]. Disponible sur: <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/shortcuts/2019/jul/10/how-period-tracking-can-give-all-female-athletes-an-edge>
18. Szűcs M, Bitó T, Csikos C, Párducz Szöllősi A, Furau C, Blidaru I, et al. Knowledge and attitudes of female university students on menstrual cycle and contraception. Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2017;37(2):210-214.

19. Facts about fertility. What is Charting? [Internet]. 2025 [cité 22 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.factsaboutfertility.org/what-is-charting/>
20. Pommier V. Apport de la sémiologie en lien avec le cycle menstruel pour la prise en charge, en médecine générale, de troubles liés au cycle [Thèse d'exercice]. [Lyon]: Université de Lyon; 2021.
21. Toor S, Yardley JE, Momeni Z. Type 1 Diabetes and the Menstrual Cycle: Where/How Does Exercise Fit in? *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(4):2772.
22. Vallet M, Saab-Tsnobiladzé. Cycle féminin au naturel. Paris: Leduc; 2022.349 p.
23. Organisation mondiale de la Santé. Santé des adolescents [Internet]. [cité 30 avril 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/adolescent-health>
24. Williams AM, RN, BSN. L'importance de la santé du cycle de l'adolescent. *Naturalwomanhood* [Internet]. 2022 [cité 17 avril 2025]. Disponible sur: <https://naturalwomanhood.org/fr/sante-du-cycle-pour-les-adolescentes/>
25. CMG. Guide pratique aborder la santé sexuelle en consultation de médecine générale [Internet]. 2025 [cité 30 avril 2025]. Disponible sur: <https://www.cmg.fr/wp-content/uploads/2025/02/Kit-sante-sexuelle-Aborder-la-sante-sexuelle-en-consultation.pdf>
26. Ministère des affaires sociales et de la santé. Stratégie nationale de santé sexuelle, Agenda 2017-2030 [Internet]. [cité 30 avril 2025]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
27. Waymel M. Adolescente, sexualité, médecin généraliste, attentes et besoins : quelle place pour le médecin généraliste ? [Thèse d'exercice]. [Montpellier]: Université de Montpellier; 2020.
28. Lebeau JP, Aubin-Auger I, Cadwallader JS, Gilles de la Londe J, Lustman M, Mercier A, et al. initiation à la recherche qualitative en santé. Jouve: Global Média Santé, CNGE production; 2021. 192 p.
29. N AC. Que peut l'éducation menstruelle ? Elsevier [Internet]. 2023 [cité 19 février 2025]. Disponible sur: <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/que-peut-leducation-menstruelle>
30. Bruckmann L. Education menstruelle des adolescentes en médecine générale: une étude qualitative [Thèse d'exercice]. [Strasbourg]: Université de Strasbourg; 2023.

31. Charruault A, Millot C, Nedjar Calvet S. Comment les jeunes s'informent sur les actualités en 2024. Injep analyses et synthèses. 2024(79):4 Disponible sur: <https://injep.fr/publication/comment-les-jeunes-sinforment-sur-les-actualites-en-2024/>
32. Veillard K. UTI: une IA qui répond aux questions des femmes sur la santé gynécologique « Comme un compagnon d'apprentissage ». France 3 Bretagne [Internet]. 2025 [cité 23 août 2025]. Disponible sur: <https://france3-regions.franceinfo.fr/bretagne/ille-et-vilaine/rennes/uti-une-ia-qui-repond-aux-questions-des-femmes-sur-la-sante-gynecologique-comme-un-compagnon-d-apprentissage-3122740.html>
33. Chatelain P. Les attentes et les besoins des adolescents sur l'abord de leur éducation affective et sexuelle par leur médecin traitant généraliste [Thèse d'exercice]. [La Réunion]: Université de la Réunion; 2021.
34. Stotzer G. Medical Student Reproductive Health Education: A Research Review. FACTS About Fertility [Internet]. 2023 [cité 7 nov 2024]. Disponible sur: <https://www.factsaboutfertility.org/medical-student-reproductive-health-education-a-research-review/>
35. College publication. Committee Opinion No. 651 Summary: Menstruation in Girls and Adolescents: Using the Menstrual Cycle as a Vital Sign. Obstetrics and Gynecology. 2015;126(6):1328.
36. Pique M, Plotton C. L'expérience des menstruations et les adolescentes. La revue francophone de médecine générale. Exercer 2024;207:395-401.
37. Prouteau F. Le temps des "autres". Soins Cadres. 2017;26(101):24-6.
38. Binder P. Comment aborder l'adolescent en médecine générale ? La revue du praticien. 2005;55(10):1073-7.
39. Inpes. Guide d'intervention pour les professionnels de santé, entre nous, comment initier et mettre en œuvre une démarche d'éducation pour la santé avec un adolescent. [Internet]. [cité 30 août 2025]. Disponible sur: https://www.medecin-ado.org/addeo_content/documents_annexes/121-4-entrenousinpes.pdf.pdf
40. MG France. CCP consultation complexe [Internet]. 2024 [cité 19 février 2025]. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/cotation/publication/ccp-consultation-complexe>

41. Arrêté du 14 novembre 2024 modifiant l'arrêté du 26 février 2019 relatif au calendrier des examens médicaux obligatoires de l'enfant.
42. Jesuran Perelroizen M, Lacoste A. Troubles des règles chez d'adolescente. Le pédiatre: Le cahier du pédiatre.2022;151(311):1-20.
43. Institut de Formation à la Fertilité [Internet]. [cité 26 avril 2024]. Disponible sur: <https://institut2f.com/>
44. Sensiplan [Internet]. [cité 26 avril 2024]. Disponible sur: <https://symptothermie.info/blog/2017/11/29/le-guide-sensiplan>.
45. Mayolle Choutet C. Maitrise de la fertilité grace aux méthodes naturelles de planification des naissances utilisant l'auto-observation. [Thèse d'exercice]. [Bordeaux]: Université de Bordeaux; 2017.
46. Facts about fertility [Internet]. [cité 14 janvier 2024]. Disponible sur: <https://www.factsaboutfertility.org/>
47. Focus fertilité [Internet]. [cité 27 septembre 2024]. Disponible sur: <https://focusfertilite.fr/blog-de-focus-fertilite/>

Annexes

Annexe 1 : Mail d'information aux établissements scolaires

Bonjour,

Je suis interne en médecine sur l'académie de Tours, en cours de spécialisation pour la médecine générale. Je m'adresse à vous dans le cadre du travail de ma thèse d'exercice.

Ma thèse concerne l'exploration du point de vue des adolescentes sur la place des médecins généralistes à l'information à leur cycle menstruel. Idéalement je souhaiterais faire des entretiens avec des adolescentes de collège lycée dans plusieurs écoles. C'est dans ce contexte que je vous contacte.

Serait-il possible de faire passer un message afin de faire appel à des volontaires filles dans les classes de 6ème à terminale pour participer à un entretien avec moi-même ?

Un entretien devrait durer en moyenne 20 minutes. Je pourrais m'adapter aux horaires et faire au cas par cas selon les élèves motivées. Je ferais un enregistrement anonyme uniquement vocal qui me sera utile pour écrire ma thèse.

Dans l'attente de votre réponse

Bien à vous

Domitille Rivère

Annexe 2 : Fiche explicative de la thèse et accord parental

Mesdemoiselles,

Je réalise ce projet de thèse dans le cadre de la fin de mes études de médecine. Mon objectif est de mieux comprendre votre point de vue sur le cycle menstruel. La méthode repose sur la réalisation d'entretien en tête à tête avec moi-même.

Je ferais un enregistrement anonyme uniquement vocal qui me sera utile pour écrire ma thèse. Ces enregistrements seront ensuite détruits.

Pour toutes informations complémentaires, accès ou rectification des données, je suis disponible à l'adresse suivante : [retiré dans un souci de confidentialité].

Domitille Rivère

Autorisation parentale

Madame, Monsieur,

Je réalise ma thèse de fin d'études de médecine générale sur l'approche du cycle menstruel par les adolescentes.

Le but de mon étude est d'améliorer la prise en charge des adolescentes par le médecin généraliste.

Pour ce faire, j'ai besoin de recueillir le point de vue d'adolescentes de la 6^{ème} à la terminale à l'aide d'entretiens confidentiels, anonymes et enregistrés.

Si votre fille est volontaire pour cette étude, je précise que les données enregistrées seront retranscrites par mes soins puis détruites. Toutes les précautions sont prises pour garantir la confidentialité.

Au vu de l'âge des participantes, j'ai donc besoin de votre accord pour que vos filles puissent participer.

Je vous prie de croire Madame, Monsieur, en mes sentiments les meilleurs

Domitille Rivère

Interne médecine générale, Faculté de médecine de Tours

Je, soussignée (Nom Prénom de l'élève)

Suis d'accord pour la participation à un entretien et à l'enregistrement de ma voix.

Date et signature :

Je, soussigné(e) (Noms Prénoms des représentants légaux)

Donne mon accord pour la participation de ma fille (Nom prénom)

..... à un entretien et à la réalisation d'un enregistrement vocal.

Date et signatures :

Annexe 3 : Questionnaire semi dirigé initial

1. Qu'évoque pour toi "cycle menstruel ?"
2. Quel impact a ton cycle dans ton quotidien ?
3. Comment as-tu eu des informations jusqu'à présent ?
4. Qu'est-ce que tu voudrais (savoir/approfondir/explorer/connaître/découvrir) dans ton cycle ?
5. Comment voudrais-tu procéder ? *ou* Quel format te plairait ?
6. Est-ce que tu sais qui peut t'apporter des informations ?
7. Que penses-tu d'informations qui pourraient être données par un médecin généraliste ?
8. As-tu des questions ou des thèmes que tu voudrais aborder ?

Annexe 4 : Questionnaire semi dirigé final

1. Qu'est-ce qui t'a motivée à participer ? (Question brise-glace)
2. Avoir un cycle menstruel, qu'est-ce que cela évoque pour toi ?
RELANCE (Différence entre règle et cycle ?)
3. Peux-tu me parler de l'impact de ton cycle dans ton quotidien ?
RELANCE (Raconte-moi comment tu as vécu l'expérience de tes premières règles ?)
4. Comment as-tu eu des informations jusqu'à présent ?
RELANCE (Cours de SVT ? Informations avant ou après les premières règles ? Impact ?)
5. Qu'est-ce que tu voudrais (savoir/approfondir/explore/connaître/découvrir) dans ton cycle ?
6. Dis-moi, quelles sont les personnes qui peuvent t'apporter des informations ?
RELANCE (Milieu familial, scolaire, médical ?)
7. Concernant ton cycle, qu'est-ce que tu penses de la place du médecin généraliste ? *ou* Est-ce que tu penses que le médecin généraliste pourrait avoir un rôle à jouer vis-à-vis du cycle menstruel ?
RELANCE (Sur des questions précises ou avec une information globale ?)
8. Comment voudrais-tu que cela se passe ? *ou* Quel format te plairait ?
RELANCE (Quels sont les sujets que tu voudrais aborder ? A quel moment voudrais-tu en discuter ?)
9. As-tu des questions ou des thèmes que tu voudrais aborder ?

Annexe 5 : Autorisation d'intervention dans les établissements scolaires délivré par la direction académique d'Orléans Tours.

Objet : Demande d'autorisation préalable pour intervention collèges lycées thèse d'exercice médecine

Bonjour Madame Rivère,

Veillez trouver ci-dessous la réponse du directeur académique, à votre demande en date du 16 octobre dernier.

Bien cordialement

Madame Domitille Rivère,

Vous avez mon autorisation pour entrer en lien avec les collèges et lycées demandées. Si les chefs d'établissement sont d'accord et que les représentants légaux signent l'autorisation, vous pourrez réaliser des entretiens en direction des adolescentes au sein des trois établissements scolaires cités.

Cordialement

Les noms des lycées et collèges ont été retiré du mail par la chercheuse afin de garantir l'anonymisation des adolescentes interrogées.

Annexe 6 : Questionnement d'un enregistrement CNIL auprès de la délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI) du Centre Val de Loire

Objet : thèse médecine générale

Bonsoir,

je me permets de vous envoyer un mail concernant ma thèse en médecine général. Je suis en train de démarcher des collèges et des lycées afin de mettre en place des entretiens avec des jeunes adolescentes. Ce sera une analyse qualitative.

Je voudrais savoir quelles sont les modalités éthiques à prévoir dans ce contexte.

Merci beaucoup

Domitille Rivère

Bonjour

J'ai lu les documents reçus. Les entretiens sont anonymes et ne collectent pas des données de santé donc un enregistrement auprès de la CNIL n'est pas nécessaire. Vous pouvez démarrer dès maintenant votre étude.

A noter que les enregistrements audios seront à détruire en fin d'étude.

Si vous souhaitez vraiment passer par les établissements, voyez avec eux la meilleure façon d'informer les élèves et les parents. Document remis en classe, Email, Pronote, ...

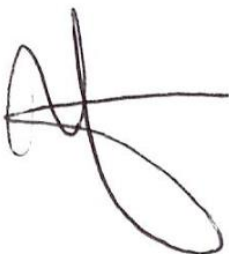
Cordialement

Annexe 7 : Outil d'aide à la communication en consultation de médecine générale sur la thématique du cycle menstruel de l'adolescente.

1. Depuis quand es-tu réglée ?
2. Comment se passe ton cycle menstruel (relance possible sur la durée, abondance des saignements lors des menstruations, douleur éventuelle lors du cycles menstruel, régularité des cycles menstruels, syndrome prémenstruel, éléments ressentis ou observés en dehors des menstruations)
3. Je me tiens à ta disposition si tu as besoin d'informations, de réponses à des questions, sur le cycle menstruel, en général ou plus spécifiquement sur le tien.
Je suis en mesure d'y répondre à tout moment, quand tu le souhaites. Cela pourrait être même sur une consultation dédiée que tu pourrais programmer.

Les questions peuvent être approfondies en fonction des réponses obtenues. L'idée est de faire un premier dépistage d'éventuels troubles du cycle menstruel (points 1 et 2) puis de réaliser une "main tendue" (point 3).

Vu, le Directeur de Thèse

A handwritten signature in dark ink, consisting of a series of loops and a horizontal stroke extending to the right.

Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de
Tours Tours, le

de Rolland Domitille (*épouse Rivère*)

64 pages-1 tableau-3 figures

Résumé :

Le cycle menstruel de l'adolescente devrait être appréhendé comme un nouveau signe vital, nécessaire à expliquer, qui pourrait aider à la construction de soi. Malheureusement, l'abord de l'entièreté du cycle menstruel en consultation n'est pas mis en avant dans les recommandations. L'objectif de cette étude est d'explorer le point de vue des adolescentes sur la place du médecin généraliste dans l'information à leur cycle menstruel.

Nous avons réalisé une étude qualitative, inspirée de la méthode par théorisation ancrée. L'échantillonnage a privilégié un recrutement aléatoire d'adolescentes scolarisées en collèges et lycées publics ou privés de la 6^{ème} à la terminale. Les adolescentes ont été interrogées selon un questionnaire semi directif.

Les adolescentes souhaitent que les médecins généralistes s'intéressent au vécu de leur cycle menstruel et qu'ils considèrent celui-ci comme une variable de leur santé à part entière. Son approche idéale en consultation est la "main tendue" définie comme la proposition d'une discussion autour du cycle menstruel, émise par le médecin généraliste à l'adolescente, proposition qu'elle peut user comme elle le souhaite.

Un outil simple à destination des médecins a été élaboré à l'issue de l'étude pour faciliter cette "main tendue" en consultation. Cette étude suggère que les médecins généralistes devraient se former sur la physiologie du cycle menstruel et sur les particularités de celui-ci en lien avec l'adolescence. Une MOC, méthode d'observation du cycle menstruel, ou une alternative simplifiée pourrait être proposées aux adolescentes intéressées dans l'idée de les aider à mieux se connaître.

Mots clés : Cycle menstruel, Adolescente, Médecin généraliste, Education pour la santé

Jury :

Président du Jury :	Professeur Emmanuelle BLANCHARD-LAUMONNIER
Directeur de thèse :	<u>Docteur Marylène BELLANGER</u>
Membres du Jury :	Docteur Clotilde MAYOLLE
	Docteur Cécile RENOUX-JACQUET

Date de soutenance : 20 novembre 2025