Impact des représentations du sang menstruel sur le choix contraceptif des femmes

S. Fernandez-Sala, R. Rousseau-Durand, P.-E. Morange, J. Chiaroni, B. Courbiere

▶ **To cite this version:**

S. Fernandez-Sala, R. Rousseau-Durand, P.-E. Morange, J. Chiaroni, B. Courbiere. Impact des représentations du sang menstruel sur le choix contraceptif des femmes. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie, 2019, 47 (9), pp.662-671. 10.1016/j.gofs.2019.06.001 . hal-02293213

HAL Id: hal-02293213
https://hal.science/hal-02293213

Submitted on 20 Sep 2019

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

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

Distributed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Impact des représentations du sang menstruel sur le choix contraceptif des femmes

Impact of menstrual blood self-representation on contraceptive choice of women

S. Fernandez-Sala [a,*], R. Rousseau-Durand [a], P.-E. Morange [b,c], J. Chiaroni [d,e], B. Courbiere [f,g]

[a] *Aix Marseille université, Département Universitaire de Médecine Générale, 13005, Marseille, France*
[b] *Laboratoire d'hématologie, hôpital de La Timone, AP–HM, 13005 Marseille, France*
[c] *Aix Marseille université, Inserm, Inra, C2VN, 13005 Marseille, France*
[d] *Établissement français du sang PACA Corse, biologie des groupes sanguins, Marseille, France*
[e] *Aix Marseille université, CNRS, EFS, ADES, « Biologie des Groupes Sanguins », 13005 Marseille, France*
[f] *AP–HM, Pôle Femmes–Parents-Enfants, Service de Gynécologie-Obstétrique et Centre d'AMP,Hôpital de La Conception, 13005 Marseille, France*
[g] *Aix Marseille Université, Avignon Université, CNRS, IRD, IMBE, 13005, Marseille, France*

Mots clés :
Ménarche
Menstruations
Aménorrhée
Contraception
Expérience

RÉSUMÉ

Objectifs. – Étudier les représentations psychiques et le vécu du sang menstruel chez des femmes et leur impact sur le choix d'une méthode contraceptive, avec ou sans hémorragie de privation.
Méthodes. – Étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de femmes majeures sous contraception.
Résultats. – Vingt-trois entretiens ont été réalisés parmi des femmes d'âge et de classes socioéconomiques variés. Trois thèmes ont été abordés : l'expérience de la ménarche, la représentation et le vécu du sang menstruel, et la représentation et le vécu de l'aménorrhée induite par une contraception. La ménarche a été une expérience négative et décisive dans les représentations et le vécu du sang menstruel pour la majorité d'entre elles. Concernant le saignement menstruel, deux profils de groupes de femmes ont été observés. Celles ayant une représentation positive du sang menstruel le considéraient comme nécessaire à la purification de leur corps ainsi qu'à la procréation et étaient réticentes à l'idée d'une aménorrhée induite par leur contraception. Celles ayant une représentation négative du sang menstruel le considéraient comme une source de souffrance physique et morale et acceptaient plus facilement l'idée d'avoir une aménorrhée induite par leur contraception, l'aménorrhée étant considérée alors comme un traitement ou une libération. Certains facteurs évolutifs tels que l'âge et la situation familiale des femmes influençaient leurs représentations du sang menstruel et de l'aménorrhée induite.
Conclusion. – Le choix d'une aménorrhée induite ou non par la contraception semble être propre à chaque femme avec des représentations psychiques du sang menstruel indépendantes de la classe socioéconomique. Les résultats de cette étude mettent en évidence l'effet de la représentation et du vécu du sang menstruel d'une femme sur son choix contraceptif.

Keywords:
Menarche
Menstruations
Amenorrhea
Contraception
Experience

ABSTRACT

Objectives. – To study the psychic self-representations and experiences of menstrual blood in women and their impact on the choice of a contraceptive method, with or without amenorrhea.
Methods. – Qualitative study based on semi-structured interviews with French women over age 18, under contraception.
Results. – Twenty-three interviews were conducted with women of various ages and socio-economic classes. Three themes have been studied: the menarche experience, the representation and experience of

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : dr.sylviefernandez@gmail.com (S. Fernandez-Sala).

menstrual blood, and the representation and experience of amenorrhea induced by contraception. Menarche has been a negative experience for most of them, and menarche is known to influence menstrual self-representation. About menstrual bleeding, two profiles of women could be described. Those with a positive self-representation of menstrual blood considered it necessary for the purification of their bodies as well as for procreation and were reluctant to the idea of amenorrhea induced by their contraception. Those with a negative representation of menstrual blood considered it as a source of physical and mental suffering and accepted the idea of having amenorrhea induced by their contraception, amenorrhea being considered as a treatment or a release.
Conclusion. – The choice of a contraception with or without a induced-amenorrhea seems to be specific to every woman and depends on there self-psychic representation of menstrual blood, independently from their socio-economic class. The results of this study highlighted the effect of women's psychic representations and experience of menstrual blood on their contraceptive choice.

1. Introduction

Ce n'est qu'à partir de la deuxième moitié du XX^{e} siècle, avec la découverte du rôle des œstrogènes, de la progestérone, de l'ovulation et des hormones hypotahlamo-hypophysaires, que les menstruations ont pu être expliquées par le cycle hormonal lié à l'ovulation et aux modifications de l'endomètre, apportant une explication scientifique à la survenue d'un saignement cyclique menstruel chez les femmes. Au cours de l'antiquité, le sang menstruel avait une fonction purificatrice, représentant un signe de bonne santé et maintenait l'équilibre entre santé et maladie [1]. L'aménorrhée était à l'origine de multiples maladies, de douleurs, de stérilité ou de décès. Le sang menstruel était le symbole de la fonction procréatrice de la femme, de sa capacité à se reproduire, soit selon Hippocrate, de par sa fonction de semence féminine, soit selon Aristote, de par sa fonction nourricière, permettant le développement de l'embryon crée par la seule semence de l'homme. Paradoxalement, la femme menstruée était crainte. Le sang menstruel, impur, était considéré comme une marque de l'infériorité « naturelle » des femmes par rapport aux hommes, et Pine l'ancien considérait que les femmes menstruées était nocives pour leur environnement (hommes, animaux, plantes et aliments) [2]. Au cours du Moyen Âge, le sang menstruel avait toujours ce caractère ambigu entre son rôle bénéfique, utile à la procréation et néfaste du fait de son impureté contagieuse. Pour le corps médical, lors de la procréation, le sang menstruel était en partie nécessaire à l'alimentation du fœtus dans l'utérus et en partie transformé en lait puis mis en réserve dans les seins à l'intention du nouveau-né. Selon le Lévitique, l'acte sexuel était répréhensible durant les menstruations et les croyances populaires considéraient que les enfants roux et la lèpre était les résultats de cette transgression, peurs corroborées par le discours médical de l'époque [3]. Durant le XIII^{e} siècle, Barthélemy l'Anglais réactualisa les vieilles traditions d'Aristote, de Galien et de Pline l'Ancien, expliquant que les menstrues des femmes étaient une évacuation de superfluités nocives, pouvant provoquer des lésions mentales par les vapeurs qu'elles génèraient [4]. La femme était alors toujours considérée comme une version imparfaite de l'homme. Du XVI^{e} au XVIII^{e} siècle, la grande majorité des médecins considéraient que l'écoulement de sang menstruel était nécessaire à la bonne santé physique et psychique de la femme et pratiquaient des évacuations sanguines purificatrice via les saignées [5]. Au cours de l'époque moderne, le sang menstruel était considéré comme tabou à cause de son lien avec la procréation, tout comme l'était la semence masculine. Ce tabou a renforcé l'ambivalence des perceptions de la femme réglée, à la fois impure et sacrée [6]. Au tournant du XVIII^{e} siècle la femme se voit attribuer un sexe biologiquement différent de celui de l'homme, où les menstruations symbolisaient cette différence [7]. Au cours du XIX^{e} siècle, les principaux débats médicaux concernant le sang menstruel étaient relatifs à l'aménorrhée durant la grossesse, à l'allaitement durant la menstruation et à la nature de la femme menstruée. En 1878, des scientifiques affirmaient la nocivité de la femme ayant ses menstrues sur les aliments [8]. La femme était décrite comme un être de nature essentiellement mauvaise et la criminalité féminine intimement liée à la menstruation [9]. Une classification des psychoses menstruelles regroupant la kleptomanie, la pyromanie, la dipsomanie, le délire religieux, la nymphomanie et la monomanie homicide a été établie en 1890 [5]. Jusqu'à la fin du XIX^{e} siècle, on pensait que l'ovulation avait lieu pendant la menstruation. Ce n'est qu'en 1973, grâce à la circulaire Fontanet que les établissements scolaires ont été obligés d'inclure au programme des cours sur la ménarche, la puberté, la sexualité et la reproduction. À la fin du XX^{e} siècle, la menstruation était ainsi considérée comme une condition de bonne santé, mécanisme purifiant le corps des débris d'ovule et de muqueuse, mais également comme un accès à la féminité, « pas de femmes sans règles ». Au début du XXI^{e} siècle, pour beaucoup de femmes, la menstruation représente un échec de la procréation et un signe de fécondité. De façon caricaturale, la mission de la femme sur terre a longtemps été d'enfanter et pour cela elle doit être parfaitement réglée. Ainsi, toute perturbation, retard ou absence des menstruations, était considérée comme une menace pour la santé et un échec personnel ayant des implications sociales.

Des années 1960 à nos jours, l'activisme menstruel donne une autre vision sur la nature de la pensée et des actions féministes [10]. Depuis les années 2000, nous avons assisté à une véritable « révolution menstruelle », avec un débat autour du sang menstruel, que ce soit en politique (débat sur le congé menstruel, remboursement des serviettes hygiéniques par la sécurité sociale), sur les réseaux sociaux avec des artistes militantes exposant leur sang menstruel (ex. : photographies « beauty in blood » de Jen Lewis) ou médicalement, par le biais de l'aménorrhée induite de façon intentionnelle par certaines méthodes contraceptives comme les dispositifs intra-utérin au lévonorgestrel ou les pilules microprogestatives continues au désogestrel. L'activisme menstruel se positionne sur la santé, l'environnement et le droit des consommateurs [10]. En France, les protections hygiéniques ont longtemps été taxées » à 20 % et la TVA a été baissée à 5,5 % en Décembre 2015 suite à une pétition menée par un collectif féministe [11]. Et bien que les produits soient plus sûrs, et ne présentent pas de danger grave et immédiat pour la santé des utilisatrices, il n'existe pas de réglementation ou de normes fixant la teneur maximale en substances chimiques présentes dans les produits hygiéniques (allergènes, conservateurs, résidus de

pesticides, herbicide, dioxines, produits polluants organiques et composés organiques halogénés etc.) [10,12]. Les procédés de fabrication des serviettes et tampons hygiéniques jetables (blanchiment et stérilisation) seraient des plus polluants avec une absence de recyclage (en moyenne 10 000–15 000 produits menstruels utilisés dans la vie d'une femme, pour une dégradation de 500 ans par produit) [13]. Les militantes radicales de l'activisme menstruel se positionne également sur la nature du corps sexué de la femme détachant les menstruations du genre féminin, évoquant les transsexuelles, les intersexuées, les femmes ayant une aménorrhée primaire. [7,10].

La contraception a comme particularité d'être à la fois un traitement préventif en évitant une grossesse non désirée et curatif en cas de dysménorrhée et/ou de ménorragies . Sa prescription nécessite une éducation thérapeutique (adaptation des comportements face à une situation donnée). En 2007, les femmes Françaises en âge de procréer représentaient 23 % de la population générale. En 2012, 96,9 % des femmes entre 15 et 49 ans vivant en France métropolitaine, sexuellement actives avec des hommes, non stériles, ni enceintes et ne voulant pas d'enfant utilisaient une méthode contraceptive [14]. D'après l'INED, en 2007, le taux de grossesses « non prévues » (avortements, naissances non désirées) était estimé à 36 % du total des grossesses [15] et deux grossesses non prévues sur trois étaient survenues alors qu'une méthode contraceptive était utilisée [16]. Il apparaissait donc que l'efficacité biologique d'un contraceptif ne serait pas le seul critère à prendre en compte. En France, il existe une norme sociale contraceptive (usage du préservatif, puis de la pilule oestro-progestative lorsque la relation est stabilisée et enfin dispositif intra-utérin une fois le nombre d'enfant désiré atteint) ayant comme conséquence la prescription de méthodes contraceptives parfois inadaptées aux conditions sociales, affectives et sexuelles des utilisatrices [17,18]. Si les mœurs évoluent, les représentations des menstruations demeurent encore un sujet peu abordé dans la sphère familiale et sociale. Les représentations des menstruations, notamment dans la contraception, sont également très peu abordées par le corps médical . L'objectif de notre étude a été d'étudier l'impact des représentations et le vécu de la ménarche, du sang menstruel et de l'aménorrhée induite sur le choix contraceptif des femmes.

2. Matériels et méthodes

Seule la méthodologie qualitative permet d'étudier les représentations du sang menstruel et de l'aménorrhée induite et leurs impacts sur le comportement contraceptif des femmes.

Une étude qualitative par entretiens semi-dirigés a été menée auprès de femmes sous contraception dans la région Marseillaise. Les critères d'inclusion ont été des femmes majeures, sous contraception hormonale ou non. Les critères d'exclusion ont été les femmes mineures, sans contraception, enceintes ou ménopausées. Les entretiens ont été réalisés sur la base du volontariat. Afin d'obtenir un échantillon varié de femmes sur le plan socio-économique, nous avons effectué des entretiens dans divers lieux (3^e, 4^e, 5^e, 6^e, 7^e, 15^e arrondissement de Marseille, Vitrolles et Martigues). Ces entretiens ont été effectués à l'occasion d'un rendez-vous chez le médecin, en cabinet libéral de médecine générale ou de gynécologie, en maison départementale de la solidarité, ou à l'occasion d'une hospitalisation dans un service de gynécologie. Concernant les femmes recrutées par le biais de notre entourage, les entretiens ont été réalisés selon leurs convenances (sur leur lieu de travail, dans un parc, à leur domicile, à celui de l'enquêteur ou encore par visioconférence). Tous les entretiens ont été numérotés et anonymisés, permettant d'instaurer plus facilement un climat de confiance favorable aux confidences. Les entretiens ont été réalisés par la même enquêtrice à l'aide d'une guide d'entretien préalablement élaboré et validé par le comité d'éthique d'Aix-Marseille université (2017-05-07-001) en vue d'étudier :

- les caractéristiques des femmes interrogées : l'âge, le nombre d'années d'étude effectuées, la couverture médicale, un antécédent de grossesse non désirée (avortement ou naissance non désirée). Les origines géographiques des femmes ont été conservées dans le descriptif de notre échantillon, car nous avons jugé que celles-ci pouvaient être importantes dans le vécu transgénérationnel de la ménarche et des menstruations ;
- le vécu et les représentations de la ménarche : l'âge, l'information reçue préalablement ou lors de la ménarche, le vécu et éventuellement le changement de statut social ressenti ;
- le vécu et les représentations du sang menstruel : la connaissance du fonctionnement biologique des menstruations et des hémorragies de privation et le vécu des saignements dans le quotidien ;
- le vécu et les représentations de l'aménorrhée induite éventuellement par une contraception ;
- les critères de choix dans une contraception : l'aménorrhée induite ou la survenue d'une hémorragie de privation ;
- nous avons choisi comme facteur de confusion l'âge et la classe socioéconomique ;
- le seuil d'âge a été établi à 35 ans : âge clé de survenue de facteur de risques cardiovasculaires et auquel la contraception estro-progestative doit être réévaluée ;
- la classe socioéconomique a été déterminée par l'affiliation ou non à une couverture médicale universelle ou une aide à la complémentaire santé.

Le nombre d'entretiens nécessaire à l'obtention de la saturation des données confirmée par deux entretiens supplémentaires a été de 23.

3. Résultats

Vingt-trois entretiens, numérotés de E1 à E23, ont été réalisés entre juillet 2015 et juillet 2017 (Tableau 1). Ces entretiens ont duré entre 14 et 60 minutes, avec une moyenne de 33 minutes. Les volontaires avaient entre 18 et 56 ans, pour une moyenne de 33, 8 ans.

Sur notre échantillon, onze femmes avaient moins de 35 ans. Ce groupe était composé de neuf femmes d'origine caucasienne, une femme née en France de parents africains et une femme africaine. Parmi elles, trois femmes bénéficiaient d'une couverture médicale spécifique. Trois femmes n'avaient pas le baccalauréat, quatre avaient effectué deux années d'étude après le baccalauréat et quatre avaient effectué trois ans ou plus après le baccalauréat.

Douze femmes avaient 35 ans ou plus. Le groupe était composé de huit femmes d'origine caucasienne, une femme née en France de parents africains, deux femmes africaines et femmes née aux Antilles. Parmi elles, trois femmes bénéficiaient d'une couverture médicale spécifique, six femmes n'avaient pas le baccalauréat, trois femmes avaient effectué deux années après le baccalauréat et trois femmes avaient effectué 3 ans ou plus après le baccalauréat.

3.1. Le vécu et les représentations de la ménarche

Les femmes interrogées ont déclaré n'avoir présenté aucun empressement à être menstruées. E11, 27 ans, ménarche à 11 ans : « J'étais pas dans l'expectation de les avoir ni, ha vivement, non pas du tout ». Au contraire, la ménarche a été vécue comme un évènement brutal, angoissant, douloureux, honteux et/ou contraignant. E13, 28 ans, ménarche à 11 ans : « J'étais pas prête, j'étais pas

Tableau 1
Caractéristiques des femmes étudiées.

Entretien	Mode de recrutement	Âge	CMU ACS	Études	Profession	Origine culturelle	Antécédent de grossesse non désirée	Durée de l'entretien
E1	Gynécologue. Vitrolles	41 ans	–	BAC-BAC+2	Cadre	Caucasienne	–	21 minutes
E2	Gynécologue. Vitrolles	35 ans	–	BAC-BAC+2	Responsable cuisine collective	Caucasienne	Oui	16 minutes
E3	Entourage. Vitrolles	21 ans	–	BAC-BAC+2	Bibliothécaire	Caucasienne	–	21 minutes
E4	Généraliste. Marseille 6e arrondissement	18 ans	CMU	< BAC	Serveuse	Caucasienne	–	29 minutes
E5	Généraliste. Marseille 6e arrondissement	23 ans	–	≥ BAC + 3	Étudiante en médecine	Caucasienne	–	24 minutes
E6	Généraliste. Marseille 6e arrondissement	26 ans	–	≥ BAC + 3	Attachée de presse	Caucasienne	–	14 minutes
E7	Entourage. Martigues	52 ans	–	≥ BAC + 3	Secrétaire médicale	Caucasienne	–	37 minutes
E8	Entourage. Marseille 4e arrondissement	22 ans	CMU	< BAC	Aucune	Caucasienne	Oui	39 minutes
E9	Entourage. Vitrolles	56 ans	–	≥ BAC + 3	Directrice d'école	Caucasienne	–	60 minutes
E10	Entourage. Vitrolles	21 ans	–	BAC-BAC+2	Étudiante en arts plastiques	Caucasienne	–	45 minutes
E11	Généraliste. Marseille 6e arrondissement	27 ans	–	≥ BAC + 3	Docteur en gestion	Caucasienne	–	51 minutes
E12	Généraliste. Marseille 6e arrondissement	38 ans	ACS	< BAC	Aucune	Caucasienne	Oui	29 minutes
E13	Entourage. Marseille 7e arrondissement	28 ans	–	≥ BAC + 3	Étudiante en orthophonie	Caucasienne	–	27 minutes
E14	Gynécologie. Marseille 15e arrondissement	44 ans	–	BAC-BAC+2	Secrétaire médicale	Caucasienne	–	29 minutes
E15	Gynécologie. Marseille 15e arrondissement	36 ans	–	< BAC	Aide-soignante	Africaine	–	54 minutes
E16	Entourage. Marseille 5e arrondissement	48 ans	–	≥ BAC + 3	Infirmière	Caucasienne	Oui	53 minutes
E17	MDS. Marseille 3e arrondissement	26 ans	–	BAC-BAC+2	Étudiante en droit	Africaine	Oui	29 minutes
E18	MDS. Marseille 3e arrondissement	21 ans	CMU	< BAC	Serveuse	Africaine	Oui	26 minutes
E19	MDS. Marseille 6e arrondissement	49 ans	CMU	< BAC	Aucune	Caucasienne	–	22 minutes
E20	MDS. Marseille 6e arrondissement	48 ans	CMU	< BAC	Aide à la personne	Antillaise	Oui	40 minutes
E21	MDS. Marseille 6e arrondissement	35 ans	–	< BAC	Agent d'entretien	Africaine	Oui	32 minutes
E22	MDS. Marseille 6e arrondissement	24 ans	–	BAC-BAC+2	Etude en droit	Caucasienne	–	25 minutes
E23	MDS. Marseille 6e arrondissement	40 ans	–	< BAC	Non précisé	Africaine	Oui	37 minutes

BAC : baccalauréat ; CMU : couverture médicale universelle ; ACS : aide complémentaire santé ; MDS : maison de la solidarité.

prête du tout, [Rires], pas du tout ». Une seule femme a parlé de sa ménarche en des termes positifs. E18, 21 ans, ménarche à 13 ans : « je me sentais. . .plus léger ». Pour certaines femmes, la ménarche a matérialisé un changement de statut social, ressenti ou imposé par le regard des autres. E12, 38 ans, ménarche à 14 ans : « Mes Nana c'était mon petit accessoire de femme dans mon sac à main, j'étais devenue une femme ». E13, ménarche à 11 ans : « Je me suis dit qu'on devait penser de moi que j'étais une femme, [. . .] C'était vraiment d'être vue déjà un peu comme un objet sexuel [. . .] Mais je me sentais pas du tout comme ça, j'étais un bébé ». « Quatorze femmes ont rapporté qu'elles connaissaient l'existence des menstruations avant leur ménarche, connaissance allant de la simple information, E4, 18 ans, ménarche à 9 ans « Je savais que les règles existaient on m'en avait déjà parlé. . . », à une véritable préparation, E17, 26 ans, ménarche à 14 ans : « Moi j'ai eu le temps d'être bien préparée quand même. J'ai eu aucune surprise ». Trois femmes ont exprimé qu'elles ignoraient tous des menstruations avant leur ménarche, E7, 52 ans, ménarche à 9 ans et demi « J'ai pas compris parce que moi j'étais pas avertie du tout [. . .] c'était.. ça fait peur quand on est petite et qu'on est pas bien avertie ». La source de l'information, avant ou pendant la ménarche, avait été pour 9 femmes la mère, pour 3 femmes la sœur, pour 4 femmes le programme scolaire ou les camarades d'école déjà menstruées, pour 1 femme le père, pour 1 femme la voisine. La connaissance de l'existence des menstruations associée à une préparation à la ménarche ont été des facteurs apaisants pour les femmes qui en ont bénéficiées (Tableau 2).

3.2. Le vécu et les représentations du sang menstruel après la ménarche

Le vécu et les représentations du sang menstruel des femmes ont été influencés par leur vécu de la ménarche, leur représentation de l'origine du sang menstruel, leur entourage, leur âge et leur situation familiale. Deux théories se sont distinguées chez les femmes ayant tenté de donner une explication scientifique à leurs saignements. E13, 28 ans : « En descendant il {l'ovule} crée une irritation et arrache l'endomètre, du coup, c'est ça qui fait que ça saigne ». E22, 24 ans : « Le corps produit du sang pendant trois semaines, puis on l'évacue la quatrième, c'est les règles ». De plus, la différence entre menstruations et hémorragies de privation n'a pas été comprise ou expliquée aux femmes, expliquant une totale confusion entre les deux phénomènes. E22, 24 ans : « Le fonctionnement c'est pareil, ça oui ». Les représentations de l'entourage, notamment du référent féminin, semblent avoir influencé les représentations personnelles de ces femmes. E7,

Tableau 2
Vécu et représentations de la ménarche, du sang menstruel et de l'aménorrhée induite par une contraception.

Entretien	La ménarche		Représentations psychiques du sang menstruel	Vécu des menstruations	Représentations psychiques de l'aménorrhée induite par une contraception	Vécu de l'aménorrhée induite par une contraception	Souhait influençant le choix d'une contraception
	Âge	Vécu					
E1	15 ans	Ménorragie Information et préparation à la ménarche non rapportée	Non rapporté	Dysménorrhée Ménorragie Trouble de l'humeur	Craintes latentes	Sentiment de libération	Souhaite absolument une aménorrhée thérapeutique
E2	14 ans	Information et préparation à la ménarche non rapportée	Naturel Absence de grossesse	Utilité. Peu de contraintes associées	Contre-nature	Refus d'avoir une aménorrhée induite	Souhaite absolument une contraception avec hémorragie de privation
E3	13 ans	Déphasage physique Dysménorrhée Information et préparation à la ménarche non rapportée	Aucune utilité sous contraception	Sentiment d'injustice par rapport aux hommes Dysménorrhée Contraintes professionnelles	Sentiment de liberté	N'a pas eu l'opportunité d'être en aménorrhée induite	Souhaite une aménorrhée thérapeutique
E4	9 ans	Déphasage physique Angoisse Information : père	Non rapporté	Dysménorrhée Contrainte dans les loisirs sportifs	Sentiment de liberté	N'a pas eu l'opportunité d'être en aménorrhée induite	Souhaite une aménorrhée thérapeutique
E5	12 ans	Obligation Honte Information et préparation à la ménarche non rapportée	Procréation : marqueur de l'ovulation ; absence de grossesse	Peu de contraintes associées	Décalage entre le ressenti et les connaissances scientifiques	Aménorrhée ne représentant pas d'intérêt pour son quotidien Angoisse	Souhaite une contraception avec hémorragie de privation
E6	13 ans	Tabou familial: honte Information : sœur	Naturel	Dysménorrhée Contrainte dans les loisirs sportifs	Non rapporté	Sentiment de liberation	Souhaite absolument une aménorrhée thérapeutique
E7	9 ans	Déphasage physique Angoisse Pas d'information préalable. Information lors de la ménarche : mère	Naturel Jeunesse Procréation Détoxifiant	Habitude	Décalage entre le ressenti et les connaissances scientifiquesAngoisse	Refus d'avoir une aménorrhée induite	Souhaite une contraception avec hémorragie de privation Aurait souhaité une aménorrhée thérapeutique si elle avait été plus jeune
E8	14 ans	Angoisse Information et préparation : mère	Absence de grossesse	Sentiment d'injustice par rapport aux hommes	Stérilité Accumulation de sang Apparition de maladies	Refus d'avoir une aménorrhée induite	Souhaite absolument une contraception avec hémorragie de privation
E9	16 ans	Changement de statut social Processus naturel Contraintes Information et préparation : scolaire	Naturel	Dysménorrhée Ménorragie Contraintes multiples	Féminité (absence de protection hygiénique)	Sentiment de libération	Souhaite absolument une aménorrhée thérapeutique
E10	10 ans	Changement de statut social Déphasage physique Angoisse Information : mère	Naturel Appareil reproducteur fonctionnel	Utilité	Accumulation de sang et crainte de la putréfaction Apparition de maladies	Refus d'avoir une aménorrhée induite	Souhaite absolument une contraception avec hémorragie de privation
E11	11 ans	Déphasage physique Information et préparation : mère	Non rapporté	Sentiment d'injustice par rapport aux hommes Dysménorrhée Contraintes multiples Absentéismes	Obligation médicale	Bien-être Sentiment de liberation	Souhaite absolument une aménorrhée thérapeutique

Tableau 2 (*Suite*)

Entretien	La ménarche		Représentations psychiques du sang menstruel	Vécu des menstruations	Représentations psychiques de l'aménorrhée induite par une contraception	Vécu de l'aménorrhée induite par une contraception	Souhait influençant le choix d'une contraception
	Âge	Vécu					
E12	14 ans	Changement de statut social Contraintes Information et préparation préalable non rapportée Information lors de la ménarche : mère	Naturel	Asthénie Trouble de l'humeur	Non-respect du rôle du corps	Pratique Aménorrhée limitée dans le temps	Souhaite une contraception avec hémorragie de privation
E13	11 ans	Changement de statut social Déphasage physique Dégoût Information : scolaire	Naturel Procréation Repère temporel	Contraintes dans la sexualité	Entourage : peur du cancer du sein	Refus d'avoir une aménorrhée induite	Souhaite une contraception avec hémorragie de privation
E14	12 ans	Déphasage physique Honte Information et préparation à la ménarche non rapportée	Procréation	Obligation Avant : ménorragie Maintenant : moins abondante, habitude Peu de contraintes	Non rapporté	Refus d'avoir une aménorrhée induite	Souhaite une contraception avec hémorragie de privation Aurait souhaité une aménorrhée thérapeutique si elle avait été plus jeune
E15	17 ans	Déphasage physique Dysménorrhée Information : sœur	Procréation	Sentiment d'injustice par rapport aux hommes Dysménorrhée sur endométriose Syndrome prémenstruel Asthénie	Obligation médicale Peur d'une ménopause artificielle Craintes liées aux hormones Peur d'induire une stérilité : risque surajouté à celui d'une ménarche tardive	Sentiment de libération	Souhaite absolument une aménorrhée thérapeutique
E16	16 ans	Déphasage physique Retour à la norme Information et préparation : mère	Naturel Procréation Pas d'utilité lorsque le nombre d'enfant désiré est atteint	Obligatoire Méno-métrorragies Asthénie Anémie Contraintes vestimentaires et loisirs	Obligation médicale d'une aménorrhée thérapeutique	Bien-être Sentiment de libération	Souhaite absolument une aménorrhée thérapeutique
E17	14 ans	Processus naturel, obligatoire Information : scolaire	Naturel Purification Détoxifiant Repère temporel	Ritualisé par des soins corporels Habitude	Contre-nature Malsaine	Refus d'avoir une aménorrhée induite	Souhaite une contraception avec hémorragie de privation
E18	14 ans	Bien-être Sentiment de légèreté Information et préparation : sœur	Naturel Purification Détoxifiant	Soulagement physique, météorisme moins important	Peur d'une accumulation de sang "ailleurs"	Obligation médicale mal vécue Douleur et météorisme abdominal	Souhaite une contraception avec hémorragie de privation
E19	14 ans	Dégoût Ecœurement Honte Contraintes Information et préparation : mère	Naturel Procréation	Sentiment d'injustice par rapport aux hommes Dysménorrhée Migraine cataméniale Infection vaginale Dégoût	Peur d'induire une stérilité Possible si le nombre d'enfant désiré est atteint	Sentiment de libération	Souhaite une aménorrhée thérapeutique
E20	15 ans	Changement de statut social Processus naturel Information : mère	Naturel Procréation Bonne santé Pas d'utilité lorsque le nombre d'enfant désiré est atteint	Dégoût Contraintes multiples	Peur d'induire une stérilité Possible si le nombre d'enfant désiré est atteint	Sentiment de libération	Souhaite une aménorrhée thérapeutique

Tableau 2 (*Suite*)

Entretien	La ménarche		Représentations psychiques du sang menstruel	Vécu des menstruations	Représentations psychiques de l'aménorrhée induite par une contraception	Vécu de l'aménorrhée induite par une contraception	Souhait influençant le choix d'une contraception
	Âge	Vécu					
E21	13 ans	Angoisse Pas d'information préalable. Information lors de la ménarche : scolaire	Procréation Bonne santé	Dysménorrhée Dégoût	Peur d'une accumulation de sang « ailleurs »	Non informée des possibilités d'aménorrhée induite	Souhaite une aménorrhée thérapeutique
E22	14 ans	Changement de statut social Déphasage physique Angoisse Information et préparation à la ménarche non rapportée Information lors de la ménarche : mère	Naturel Purification Détoxifiant	Bien-être nécessaire pour le corps	Peur d'induire une stérilité Apparition de maladies notamment auto-immunes Craintes liées aux hormones	Refus d'avoir une aménorrhée induite	Souhaite une contraception avec hémorragie de privation
E23	15ans	Changement de statut social Déphasage physique Pas d'information préalable. Information lors de la ménarche : voisine	Naturel Purification Détoxifiant Volonté divine	Dysménorrhée Méno-métrorragieSoulagement physique, météorisme moins important	Peur d'une qccumulation du sang "ailleurs" Craintes liéesà la nocivité des hormones	Refus d'avoir une aménorrhée induite	Souhaite une contraception avec hémorragie de privation

52 ans : « C'est du transmis de maman quoi. On ne l'a donné mais c'est pas forcément personnel ». Nous avons observé que la représentation du sang menstruel des femmes est évolutive et en rapport avec l'approche de la ménopause ou du nombre d'enfant désiré obtenu. E20, 48 ans : « Maintenant c'est bon, ça sert plus à rien [. . .] j'ai eu mes enfants, on peut pas rester jeune toute la vie ». Que ce soit, des menstruations ou des hémorragies de privation sous contraception oestro-progestative, les femmes parlent de leur sang, au sens large, de leur rôle et de leur vécu, positif ou négatif. Dans le groupe des femmes ayant des représentations et un vécu positifs, les femmes ont considéré le sang menstruel, comme un évènement naturel, ayant un pouvoir purificateur, éloignant certaines maladies et ayant un rôle essentiel dans la procréation. E17, 26 ans : « Une femme n'est pas sale quand elle a ses règles au contraire [. . .] je considère que, pour moi, les règles c'est détoxifiant ». E23, 40 ans : « C'est Dieu qui décide, on est créée comme ça, on fonctionne comme ça ». Le vécu négatif des menstruations a été retrouvé dans les deux groupes de femmes, la différence résidait dans l'intensité des contraintes et dans la tolérance des femmes à les vivre (Tableau 2). De manière non exhaustive, les contraintes énoncées étaient liées à de nombreux troubles physiques, telle que la gestion des méno-métrorragies, E9, 56 ans « fallait penser à te changer, que t'étais régulièrement tâchée [..] je me levais d'une chaise de restaurant euh j'étais toute salie, c'était la honte », la gestion de la douleur, E11, 27 ans « C'était vraiment l'enfer. Les journées sont longues quand on attend que la douleur passe [.] quoi que je fasse, debout, assise, allongée, à droite, à gauche, peu importe la position que j'essayais de prendre la douleur passait pas », la gestion de l'asthénie et des troubles de l'humeur, E11, 27 ans « C'est une période où on est plus fatiguée, et moi quand je suis plus fatiguée ben je suis plus susceptible » et la gestion des troubles du transit et de la flore vaginale, E1, 41 ans, « j'avais la diarrhée, je perdais beaucoup de sang, après du coup je manquais de fer donc le docteur me donnait du fer, ça me créait des grosses constipations, en fait c'était un cycle qui s'arrêtait jamais ». Les autres contraintes énoncées était dues aux problématiques de l'hygiène, E1, 41 ans, « J'étais dans un lycée dans un quartier assez difficile à Marseille et du coup les toilettes étaient quasiment inaccessibles et quand j'avais mes règles c'était évidemment une galère »; financières, E11, 27 ans, « C'est quand même des contraintes que ce soit. . .ben alors financières quand même à chaque fois », des tenues vestimentaires, E16, 48 ans, « [. . .] pour s'habiller. . .on sait qu'on doit s'habiller en noir, qu'on met pas forcément du moulant »; de la représentation de la sexualité ou de la féminité, E9, 56 ans, « Je me sens beaucoup moins femme quand j'ai une couche au fond de ma culotte [Rires] »; professionnelles, E11, 27 ans, « On est dans une société où on est obligée de gommer cet aspect-là, on nous demande de ne pas en parler, c'est tabou dans le quotidien, la recherche de la performance. . . »; sportives, E6, 26 ans, « j'avais mes règles tous les mois mais c'était très douloureux et ça m'embêtait parce que je vais à la piscine trois fois par semaine et c'était pas très pratique »,;du regard des autres, E8, 22 ans, « Pour les protections on est toujours gênée d'en acheter, c'est un peu la honte à la caisse »; familiales, E16, 48 ans, « Quand je faisais une sortie, il fallait que je m'arrête dans un café, consommer rien que pour aller aux toilettes. Pas de mer l'été, pas de plage, j'ai refusé même des sorties. on reste chez soi, on sort un minimum, [..] Ça posait problème pour ma famille, pour mon mari, pour mes enfants.. ».

3.3. Le vécu et les représentations d'une aménorrhée induite par une contraception hormonale

Le vécu et les représentations d'une aménorrhée induite par une contraception hormonale continue sont directement influencés par le vécu et les représentations du sang menstruel. Les

femmes vivant l'écoulement menstruel de façon positive ont décrit l'aménorrhée induite comme étant « contre nature » et plus à risque de cancers, de maladies auto-immunes, de stérilité ou de risque de grossesse non désirée. E22, 24 ans : « La contraception c'est des risques, alors faut pas surajouter les risques en bloquant les règles, je pense ». E17, 26 ans : « Avoir ses règles, c'est quelque chose de sain. C'est comme manger, boire, aller aux toilettes ». Au contraire, les femmes vivant l'écoulement menstruel de façon négative, ont décrit l'aménorrhée induite comme un traitement médical les libérant de toutes les contraintes associées au sang (précisées au chapitre précédent) E9, 56 ans : « J'ai trouvé ça extraordinaire ! [. . .] Quand j'ai été libérée de ça, c'est pfff. . . j'ai presque envie de dire que c'était une renaissance [..] Je récupérais de la vie quelque part » (Tableau 2).

3.4. La présence ou l'absence de sang menstruel comme critère de choix d'une contraception

Les femmes ayant un vécu et/ou des représentations négatives de l'aménorrhée induite ont exprimé le désir de conserver leurs hémorragies de privation. E2, 35 ans : « Justement moi, je fais l'arrêt volontairement ». Les femmes ayant exprimé une indifférence ont avoué, finalement, avoir une préférence en faveur des saignements menstruels. E13, 28 ans : « Non, moi je m'en fous de saigner ou pas saigner [..] Non, en fait ça me rassure d'avoir mes règles ». Les femmes ayant un vécu et/ou des représentations positives de l'aménorrhée induite ont exprimé le désir de ne plus avoir d'hémorragies de privation. E9, 56 ans : « C'est un plus considérable. C'est une liberté. C'est un critère de choix absolu ». Malgré ce désir, une femme a formulé la crainte d'une sanction biologique à être en aménorrhée induite. E1, 41 ans : « Est-ce que je risque pas d'avoir un petit polype, des petits kystes, des hormones qui vont déclencher des choses comme ça et est-ce que ça va pas me provoquer des soucis après par la suite. . . ». Pour les femmes ayant été obligées de choisir une contraception hormonale progestative (risque majoré de phlébite, hépatite, endométriose et ménorragies), l'aménorrhée induite a été accepté a posteriori, excepté pour celle atteinte d'hépatite. E11, 27 ans : « C'était pas un choix voulu [. . .] maintenant non je l'échangerais pas » (Tableau 2). Nous n'avons pas constaté d'effet de la classe socio-professionnelle ou de l'origine géographique des femmes sur le choix d'avoir ou non une hémorragie de privation dans le choix de leur contraception. Nous avons observé, que malgré une culture scientifique, les femmes travaillant dans le médical et le paramédical ont plus exprimé le désir de conserver leurs hémorragies de privation. Nous n'avons pas pu étudier les croyances religieuses des femmes du fait des limites éthiques imposées à notre étude.

4. Discussion

4.1. Les forces et les faiblesses de l'étude

Dans la littérature, il existe peu d'études qualitatives récentes s'intéressant aux représentations psychiques des menstruations par des patientes. L'intérêt de notre travail a donc été de les mettre en exergue, en espérant ainsi améliorer la qualité du choix contraceptif. Afin d'obtenir le plus de représentations et de vécu possibles, il était impératif que la population soit la plus hétérogène possible, avec un panel de femmes ayant des caractéristiques différentes en terme d'âge, de classe socio-économique et d'accès aux informations médicales sur les menstruations et la contraception. Cet échantillon nous a permis de donner un aperçu sur le ressenti des femmes vis-à-vis de leur sang menstruel associé ou non à leur contraception.

Le biais de sélection est inhérent à la méthode qualitative et pour limiter ce biais, l'étude a été présentée aux femmes comme portant sur la contraception et les saignements menstruels n'ont été évoqués que lors de l'entretien. De plus, ce biais a été limité au maximum en multipliant les lieux de recrutements afin d'éviter que les réponses sur la contraception ou les menstruations soient médecins-dépendants. Afin de limiter le biais de confusion, l'âge et la classe socio-professionnelle ont été considérés comme des facteurs de confusion. Afin de limiter le biais de mémorisation le guide d'entretien a été régulièrement réévalué comme le prévoit la méthodologie qualitative. Et afin de limiter le biais d'interprétation et d'analyse, lié à l'enquêteur, nous avons effectué une triangulation des données. Une fois retranscrites, certaines informations recueillies n'étaient pas exploitables et ont donc été supprimées.

4.2. Impact de l'expérience ménarchale sur le vécu et les représentations du sang menstruel

D'après les travaux sociologiques réalisés en France par le Dr Mardon, le vécu de la ménarche se répercuterait sur les représentations du sang menstruel et l'acceptation des changements corporels. Or, la ménarche constituerait une expérience négative et angoissante pour la majorité des jeunes filles. Les jeunes filles dont la ménarche a été précoce ou celles qui n'ont pas été préparées présenteraient des symptômes plus importants de honte et de dégoût, et une image de soi plus négative et elles associeraient, à l'âge adulte, le sang à la souillure et à la saleté [19]. Les jeunes filles qui considèreraient le moment de leur premier saignement comme n'étant pas opportun présenteraient un déphasage physique, négatif sur l'estime de soi, l'acceptation des pairs et la popularité auprès du sexe opposé. En revanche, les jeunes filles ayant reçu une meilleure information auraient une expérience ménarchale moins négative et accepteraient plus volontiers leurs changements physiques et les saignements associés [20,21].

4.3. Impact du vécu et des représentations du sang menstruel sur les représentations de l'aménorrhée induite

L'abondance des saignements et la douleur contribueraient à la construction d'une représentation négative des menstruations. Dans une étude Française de 2004, 25 % des femmes entre 30 et 49 ans souffraient de troubles hémorragiques fonctionnels [21]. En 2016, la prévalence de la dysménorrhée, en France, variait de 36,4 % à 62,3 % selon l'âge et l'origine géographique. Seulement un tiers des femmes à l'âge adulte ne présenteraient aucun symptôme douloureux pendant leurs menstruations [22]. Il aurait été constaté que les femmes ayant une bonne relation avec leur corps et une représentation positive de leurs menstruations sembleraient trouver moins d'intérêt à une aménorrhée induite, à l'inverse des femmes ayant une représentation négative de leurs saignements.

4.4. L'aménorrhée induite ou l'hémorragie de privation comme critère de choix d'une contraception

En 2010, un travail de thèse a évalué les recommandations de l'HAS concernant les « stratégies de choix de méthodes contraceptives chez la femme » par les prescripteurs auprès de 92 femmes et aretrouvé les critères de choix suivant pour la prescription d'une contraception : la facilité d'utilisation, le degré d'efficacité, le prix, l'absence de douleur lors de la pose ou de l'utilisation, l'absence d'effets secondaires, l'absence de gêne pour le partenaire, le taux de remboursement par la sécurité sociale, la fréquence d'utilisation et l'absence de contre-indications [23]. Que ce soit dans cette étude

ou dans les recommandations de l'HAS de 2004, aucune recommandation ne propose de tenir compte du désir ou non d'avoir une hémorragie de privation dans le choix d'une contraception par une femme. En 2014, une étude qualitative Française a observé l'importance de l'absence de contrainte ainsi que l'intérêt des bénéfices non contraceptifs dans le choix contraceptif des femmes, notamment l'impact de la santé sexuelle sur le choix contraceptif [24]. Les répercussions socioéconomiques des ménorragies (anémie, asthénie et absentéisme scolaire ou professionnel) semblent encore trop peu prises en compte en termes de Santé Publique. Aux États-Unis, l'inconfort menstruel représenterait 40 % des motifs de consultations gynécologiques auprès des plannings familiaux [25]. Les femmes souffrant de métro-ménorragies signaleraient une diminution de leurs activités professionnelles de 28 % comparé aux femmes ne souffrant pas de métro-ménorragies ce qui représenteraient une perte de 1692 dollars par an et par femme [26]. Dans l'étude de Andrista et al., 38 % des femmes américaines entre 18 et 40 ans utiliseraient une contraception à une autre fin que contraceptive, dont 20 % pour être en aménorrhée induite. Dans cette étude, 50 % des femmes auraient pour souhait de conserver leur hémorragie de privation et 33 % des femmes auraient pour souhait d'être en aménorrhée induite. Par ailleurs, 59 % des femmes préféreraient ne pas avoir de saignement tous les mois [27]. Aux Pays-Bas, 80,5 % des femmes Néerlandaises interrogées auraient préféré avoir eu des menstruations moins douloureuses, plus courtes voire être en aménorrhée. La représentation de l'aménorrhée induite comme une conséquence positive plutôt que comme un effet secondaire de la contraception hormonale, augmenterait avec l'âge. Chez les femmes de plus de 45 ans, l'aménorrhée induite serait mieux acceptée (62 % contre 25,2 % chez les 15–19 ans) [28]. La culture, souvent appréhendée dans la littérature par les origines ethniques, influencerait les représentations de l'aménorrhée et les femmes d'origine caucasiennes seraient plus susceptibles de choisir une aménorrhée induite dans leur contraception que les femmes afro-américaines (29 % vs 4 %, $p = 0{,}006$). Toutefois, quelle que soit leur origine, la majorité des femmes accepteraient d'essayer une aménorrhée induite [25]. Aucune donnée de la littérature n'a montré que le niveau socioéconomique pourrait avoir un impact sur le choix d'une aménorrhée induite ou non lors de la prescription d'une contraception.

5. Conclusion

L'impact du vécu et des représentations fantasmatiques du sang menstruel chez les femmes sur le choix et la compliance à une contraception est peu étudié. Par pudeur, tabou ou manque de temps, la représentation des menstruations est un sujet peu abordé par les femmes en consultation médicale et bien que le cycle menstruel soit enseigné en France aux adolescentes au Collège, les représentations que nous avons rapporté dans cette étude sont issues de visions ancestrales, sociétales ou familiales, bien ancrées dans l'inconscient collectif. Une information précoce de qualité permettrait probablement un vécu moins angoissant de la ménarche chez les adolescentes. Une étude sur l'impact d'une consultation médicale dédiée en début de puberté, où serait fournie une information simple concernant la ménarche et l'origine cyclique des menstruations, pourrait être intéressante sur le vécu à long terme des symptômes liés aux menstruations. Etant donné que la prescription d'une contraception inadaptée est à risque de grossesse non désirée, les praticiens prescrivant une contraception devraient avoir appréhendé au moment de leur prescription les représentations mentales qu'a la femme de ses règles, et de l'intérêt médical et psychologique de lui proposer ou non une contraception sans hémorragie de privation.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

[1] Hippocrate, Littré E. Des maladies des femmes. In: Œuvres complètes, Tome VIII-Livre I. Paris: Baillière; 1853. http://remacle.org/bloodwolf/erudits/Hippocrate/femmes.htm (cité 20 mai 2017).

[2] Pline l'Ancien, Vinas A. Singularités du flux menstrue. In: Histoire naturelle, Livre II-Chapitre XIII. Paris: Dubochet; 1850. http://remacle.org/bloodwolf/erudits/plineancien (cité 15 mars 2017).

[3] Carnel M. Le Sang embaumé des roses : sang et passion dans la poésie amoureuse de Pierre de Ronsard. Genève: Librairie Droz; 2004. p. 151–154. https://books.google.fr/books?id=zf6JFE4Bg4oC&pg=PA152&lpg=PA152&dq=la+renaissance%2Bmenstruations&source=bl&ots=CBMj4nvXsL&sig=0v5aNtzYnfvZ1RLM49DYc8qkHQk&hl=fr&sa=X&ved=0ahUKEwiUm47O0dHUAhVGSRoKHVV7C0MQ6AEIVzAI#v=onepage&q=la%20renaissance%2Bmenstruations&f=false (cité 1 juin 2017)..

[4] Collard F. Le poison et le sang dans la culture médiévale. Rev Médiévales 2011;60:142–3 [http://www.puv-editions.fr/media/ouvr_pdf/516_Le%20poison%20et%20le%20sang.pdf (cité 26 mai 2017)].

[5] Le Naour JY, Valenti C. Du sang et des femmes. Histoire médicale de la menstruation à la Belle Époque. Rev Clio : Histoire femmes et sociétés 2001;14:207–29 [http://clio.revues.org/114 (cité 3 mai 2017)].

[6] McClive C. Engendrer le tabou. L'interprétation du Lévitique 15, 18-19 et 20-18 et de la menstruation sous l'Ancien Régime. Rev Ann Demogr historique 2013;125(1):165–210 [https://www.cairn.info/revue-annales-de-demographie-historique-2013-1-page-165.htm (cité le 15 avril 2019)].

[7] Laqueur T, Déchaux JH. La fabrique du sexe. Essai sur le corps et le genre en Occident. Rev Ann Sociol 1993;34(3):454–7 [https://www.persee.fr/doc/rfsoc_0035-2969_1993_num_34_3_4269 (cité le 15 avril 2019)].

[8] Victor H. Choses vues 1830–1846. Paris: Gallimard; 1972.

[9] Olrik H, Le sang impur. Notes sur le concept de prostituée-née chez Lombroso Traduit de La Donna delinquente, la prostituta e la donna normale. In: Romantisme. 1981;31. Sangs. p. 167–178. https://doi.org/10.3406/roman.1981.4479 (cité 15 juin 2017).

[10] Bobel C, Walden R. A Discussion of Menstrual Activism with Chris Bobel; 2009, https://www.ourbodiesourselves.org/2009/02/a-discussion-of-menstrual-activism-with-chris-bobel/ (cité le 15 avril 2019).

[11] Loi n°2015–1785 du 29 décembre 2015 de finances pour 2016, Article 10. https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031732865&categorieLien=id (cité le 18 juin 2019).

[12] Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes. Sécurité des produits d'hygiène féminine. Rev Résultats d'enquête. 2017. https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/securite-des-produits-dhygiene-feminine (cité 15 avril 2019).

[13] Laville E, Corre MF, Pingusson P, Marcel J. Mes courses pour la planète. Graines Chang 2018 [http://www.mescoursespourlaplanete.com/Produits/Santae_et_Beautae_83/Protections_Hygiaeniques_115.html. (cité 22 mars 2017)].

[14] Semeraro L, Philippe A. Du point de vue des femmes, quelle est l'influence des hormones contraceptives sur leur sexualité ? Étude qualitative réalisée à Annecy, entre mars et juillet 2014. [Thèse]. Grenoble: université Joseph-Fourier; 2014. p. 1–225. https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01096135/document (cité 12 févr 2018).

[15] Régnier-Loilier A, Leridon H. Après la loi Neuwirth, pourquoi tant de grossesses imprévues ? Rev INED : Population et sociétés 2007;439:1–8 [https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/176/publi_pdf1_439.fr.pdf. (cité 2 janv 2018)].

[16] Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Mise en oeuvre de la politique sur la contraception. Dossier de presse : HAS; 2013. p. 1–47. http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/15_05_13_DP_ASS_contraception.pdf. (cité 2 janv 2018).

[17] Bajos N, Moreau C, Leridon H, Ferrand M. Pourquoi le nombre d'IVG n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ? Rev INED : Population et sociétés 2004;407:1–4 [https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/18727/pop.et.soc.francais.407.fr.pdf. (cité 20 nov 2017)].

[18] Bretin H, Kotobi L. Inégalités contraceptives au pays de la pilule. Rev Agone 2016;58(1):123–34.

[19] Mardon A. Honte et dégoût dans la fabrication du féminin. L'apparition des menstrues. Rev Ethnologie française 2011;41:1–9 [https://www.cairn.info/revue-ethnologie-francaise-2011-1-page-33.htm. (cité 27 oct 2018)].

[20] Brooks-Gunn J, Ruble DN. The Experience of Menarche from a Developmental Perspective. In: Girls at Puberty, chapter Psychological Aspects of Puberty [Engl. Ed.]; 1983. p. 155–177. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4899-0354-9_8. (cité 20 déc 2018).

[21] Fernandez H, Gervaise A, De Tayrac R. Les troubles hémorragiques fonctionnels. Epidémiologie-diagnostic objectif. Extraits et mise à jour en gynécologie médicale, CNGOF. 28ème Journée Nationale, 2004 ; Paris. p.1-11. http://www.cngof.asso.fr/d_livres/2004_Gm_005_fernandez.pdf.

[22] Margueritte F, Ringa V, Fritel X. Algies pelviennes chroniques : prévalence et caractéristiques associées dans la cohorte Constances. Rev Epidemiol Sante Publique Elsevier 2016;64(2):134. http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0398762016001000. (cité 10 févr 2018).

[23] Macchi M. Evaluation de l'application des recommandations de l'HAS de 2004 sur les « stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme » par les prescripteurs. Etude rétrospective sur une population de patientes consultant au centre d'orthogénie de l'hôpital Robert Ballanger pour une demande d'IVG. Paris VI: université Pierre et Marie Curie; 2010. p. 1–113. http://www.cmge-upmc.org/IMG/pdf/macchi_these_contraception.pdf. (cité 10 févr 2018).
[24] Duchêne-Paton AM, Lopès P. Sexualité et choix du mode contraceptif. Rev Sexol Elsevier 2015;24(2):69–81 [http://www.em-consulte.com/en/article/973259. (cité 10 févr 2018)].
[25] Marquillanes S. Regards des médecins généralistes sur la prescription d'un moyen de contraception pouvant induire une aménorrhée. Lyon-1: université Claude Bernard; 2013. p.1–148.
[26] Côté I, Jacobs P, Cumming D. Work Loss Associated With Increased Menstrual Loss in the United States. Rev Obstet Gynecol [Engl Ed] Elsevier 2002;100(4):683–7 [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002978440202094X. (cité 10 févr 2018)].
[27] Andrista LC, Ariasb RD, Nucatolab D, Kaunitz AM, Musselman BL, Reiter S, et al. Women's and providers' attitudes toward menstrual suppression with extended use of oral contraceptives. Rev Contracept [Engl Ed] Elsevier 2004;70(5):359–63.
[28] Den Tonkelaar I, Oddens BJ. Preferred frequency and characteristics of menstrual bleeding in relation to reproductive status, oral contraceptive use, and hormone replacement therapy use. Rev Contracept [Engl Ed] Elsevier 1999;59(6):357–62.