



UNIVERSITÉ DE NANTES

Faculté de médecine et des techniques médicales

Charly SEIGNEURET

La toilette vaginale à Mayotte

Promotion 2015-2016

D.U. Formation Complémentaire en Médecine Préventive en Santé
des Femmes

Sous la direction de David HERVE

Remerciements

Je remercie ma compagne pour son indéfectible soutien et sa patience.

Je remercie David Hervé, sage-femme, biostatisticien et ami pour ses conseils avisés et bienveillants.

Je remercie toute l'équipe de la PMI de Mayotte et plus particulièrement sa direction pour son intérêt ainsi que son soutien à cette étude.

Je remercie les membres du jury pour leur participation à l'évaluation de ce mémoire.

Sommaire

1. Introduction	3
2. Population et méthode.....	4
2.1. Population.....	4
2.2. Méthode.....	4
3. Résultats.....	4
3.1. Analyse descriptive.....	4
3.1.1. <i>Caractéristiques sociodémographiques de la population.....</i>	<i>4</i>
3.1.2. <i>La pratique de la toilette vaginale.....</i>	<i>5</i>
3.1.3. <i>Les symptômes et antécédents rapportés par la population.....</i>	<i>7</i>
3.2. Analyse comparative.....	8
4. Discussion.....	9
4.1. Caractéristiques sociodémographiques	9
4.2. La pratique de la toilette vaginale.....	10
4.3. Les effets indésirables de la toilette vaginale.....	11
4.3.1. <i>Déséquilibre de la flore vaginale.....</i>	<i>11</i>
4.3.2. <i>Vaginose bactérienne.....</i>	<i>12</i>
4.3.3. <i>Infections sexuellement transmissibles (IST).....</i>	<i>13</i>
4.3.4. <i>Infections génitales hautes (IGH).....</i>	<i>13</i>
4.3.5. <i>Grossesses ectopiques.....</i>	<i>13</i>
4.3.6. <i>Cancer du col utérin.....</i>	<i>14</i>
4.4. L'arrêt de la toilette vaginale.....	14
5. Conclusion.....	15
Références.....	16
Annexe	18

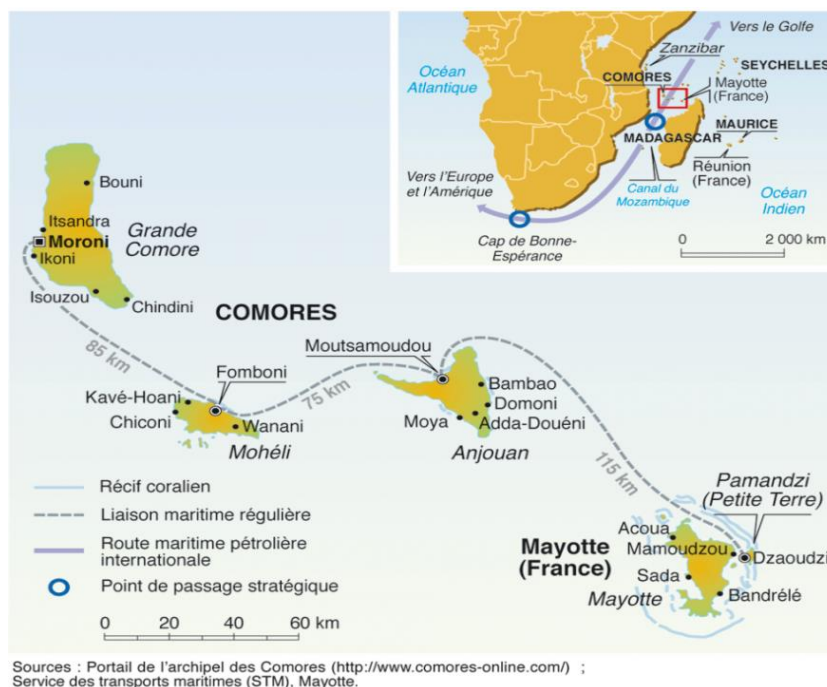
1. Introduction

La toilette vaginale est une pratique qui consiste à nettoyer le vagin et donc à réaliser une toilette sexuelle féminine interne. Bien que cette toilette soit dans certain cas une indication médicale [1, 2], elle a depuis plusieurs dizaines d'années disparue des recommandations médicales de routine et, de fait, une large partie de la littérature s'accorde à la déconseiller [7, 19, 40, 46].

Pourtant, cette pratique semble empiriquement très répandue parmi les patientes faisant appel aux services de consultation de la protection maternelle et infantile de Mayotte (PMI).

Ainsi, durant cette étude nous tenterons de déterminer quelle population réalise la toilette vaginale mais aussi quelles en sont ses raisons et ses buts ? Enfin, nous rechercherons si des liens existent entre certains symptômes et cette pratique.

Pour rappel, Mayotte est une île appartenant à l'archipel des Comores, située dans le canal du Mozambique. Devenu depuis 2011 le 101^{ème} département Français, Mayotte compte au dernier recensement 212 000 habitants dont plus de la moitié a moins de 18 ans, ce qui en fait le département le plus jeune de France [3]. C'est également le département où la proportion des étrangers est la plus forte représentant 40% de la population vivant à Mayotte. Enfin, bien que le français soit la langue officielle, elle n'est parlée que par 63 % des personnes âgées de 14 ans ou plus (en 2007) [4].



La PMI de Mayotte, quant à elle, est un service du conseil départemental. Ce service, en comparaison des PMI présentes en métropole est atypique au regard de ses charges et de son activité. En effet, elle représente le deuxième acteur de l'offre de soins à Mayotte avec plus de 100 000 consultations de femmes enceintes ou en âge de procréer et d'enfants de moins de 6 ans. En 2015, la partie de la PMI consacrée aux femmes comptait plus de 39 000 consultations dont 8 800 concernaient la gynécologie réparties sur 16 centres de consultations [sources internes].

2. Population et méthode

2.1. Population

La population étudiée ici provient des femmes faisant appel aux services de consultation gynécologique de la PMI et ce, au sein des villages de Kawéni et Dzoumogné. Sur ces deux sites, les activités concernées par ces consultations sont des initiations et des suivis de contraception, la réalisation de frottis cervicaux utérin ainsi que la pratique d'examens cliniques de prévention.

Les critères d'exclusion retenus furent les suivants :

- La grossesse ainsi que la période des 6 premières semaines du post partum et du post abortum. De manière évidente, cette exclusion a pour but d'éviter des biais de confusions inhérents aux modifications obstétricales.
- La présence de pathologie gynécologique en cour. Ces consultations ne font tout d'abord pas partie des prérogatives de la PMI. De plus, cela représenterait un biais de confusion quant à l'étude des effets indésirables de la toilette vaginale.

2.2. Méthode

Afin de cerner le profil des patientes, de sonder leurs habitudes ainsi que leurs éventuels symptômes et antécédents gynécologiques, nous avons demandé à chaque patiente participant à cette étude de répondre à un questionnaire uniformisé (annexe).

La participation à cette étude (en dehors des critères d'inclusion et d'exclusion) se fondait sur la base du volontariat et de l'anonymat. Les 16 questions qui composent ce questionnaire ont été posées aux patientes par le binôme de sage-femme - traductrice qui les recevaient en consultation.

Cette étude descriptive a été menée pendant un mois, débutant le 30 mai 2016 et s'achevant le 4 juillet 2016. Les données de cette étude ont été traitées par le biais des logiciels Epi Info® (version 7.0) et R® (version 3.3.1).

3. Résultats

3.1. Analyse descriptive

3.1.1. Caractéristiques sociodémographiques de la population

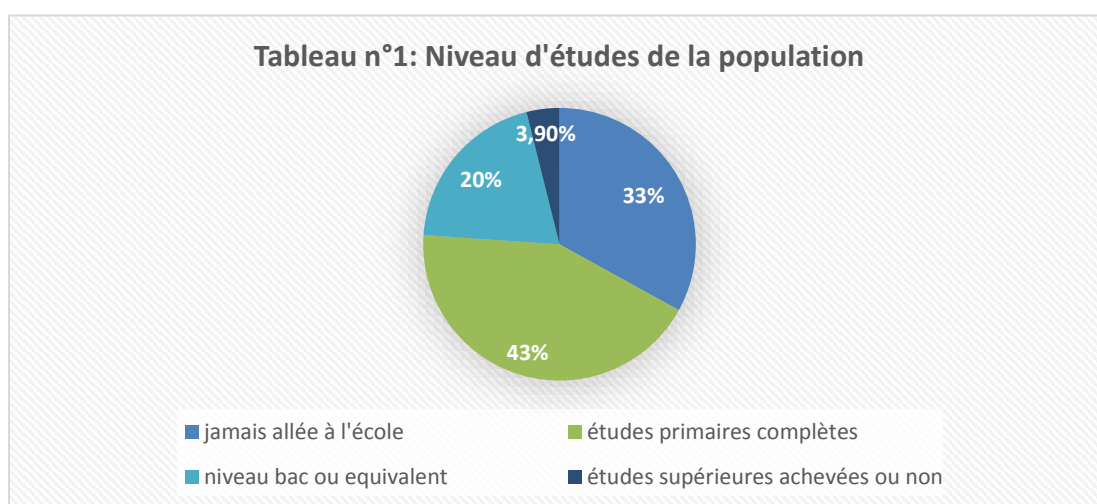
Nous avons collecté 51 questionnaires exploitables ainsi qu'un questionnaire partiellement rempli et non exploitable (refus de la patiente de terminer le questionnaire).

Pour réaliser ce recueil de données, quatre binômes sages-femmes - traductrices ont été volontaires (trois à Kawéni et un à Dzoumogné).

La moyenne d'âge de la population étudiée était de 28 ans. L'amplitude d'âge de l'échantillon était de 15 à 49 ans, similaire à celle de la vie gynécologique de la femme non ménopausée (soit de 12,6 ans à 52 ans [5, 6, 7]).

Le niveau d'études de la population s'est révélé faible. 17 patientes (33 %) déclaraient ne jamais être allées à l'école, 22 (43 %) rapportaient un niveau intermédiaire entre le primaire et le baccalauréat. Ainsi, 39 patientes (76 %) de la population ne possédaient pas le niveau du baccalauréat ou équivalent.

La proportion des patientes ayant débuté ou achevé des études supérieures était marginale dans cette étude avec 2 patientes / 51, soit près de 4 % de l'échantillon.



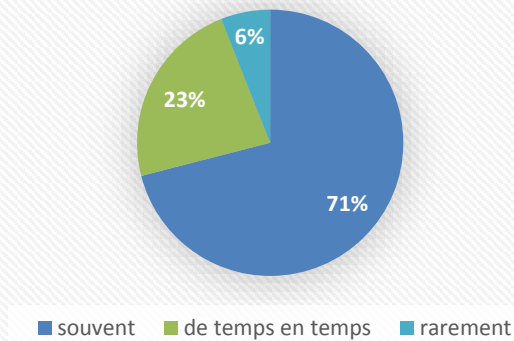
Par ailleurs, 48/51 patientes de la population (94 %) étaient nées sur l'archipel des Comores (Unions des Comores et Mayotte). Minoritaires, une patiente née en métropole et deux nées à Madagascar complétaient l'effectif.

Dans cet échantillon, on constate que trois patientes sur quatre étaient en couple (y compris en concubinage ou mariée) soit 38/51. Au sein de ces couples, sept patientes déclaraient que leur conjoint était polygame, soit un peu plus de 18 % des couples. En ce qui concerne le nombre de partenaires sexuels différents dans la vie des patientes, la grande majorité de l'échantillon rapportait un nombre allant de un à cinq partenaires (47/51 soit 92 %). Deux patientes quant à elles rapportaient un nombre allant de six à dix et deux autres plus de dix partenaires. Il n'y a donc aucune patiente n'ayant pas eu de rapport sexuel dans cet échantillon.

3.1.2. La pratique de la toilette vaginale

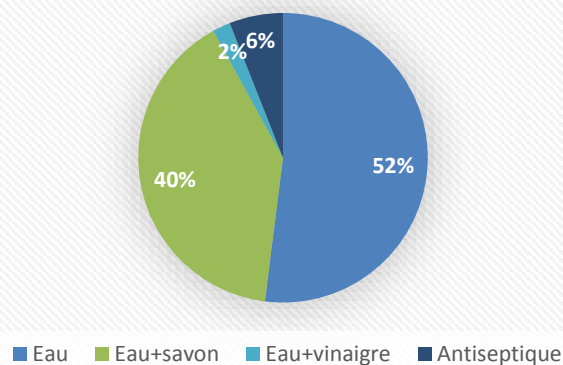
L'immense majorité de la population étudiée pratiquait ou avait pratiqué la toilette vaginale (48/51 soit 94 %). En outre, 34/48 de ces patientes déclaraient réaliser une toilette vaginale plusieurs fois par semaine soit plus des deux tiers de l'échantillon. Onze patientes (23 %) réalisaient une toilette « de temps en temps » (soit plusieurs fois par mois mais pas plus d'une fois par semaine). Enfin, plus marginalement, trois patientes réalisaient « rarement » cette toilette (soit plusieurs fois par an mais pas plus d'une fois par mois).

Tableau n°2: Fréquence des toilettes vaginales au sein du groupe la pratiquant ou l'ayant pratiqué (48/51)



En ce qui concerne le produit utilisé pour cette pratique, l'eau était le choix principal au sein de cet échantillon, représentant 25/48 des réponses (soit plus de 52 %). Le savon (ou l'association eau + savon) était quant à lui utilisé dans 19/48 des cas (40 %). Plus rarement, trois patientes utilisaient un antiseptique pour la toilette vaginale et une patiente rapportait l'utilisation de vinaigre (ou l'association eau + vinaigre).

Tableau n°3: Produits utilisés pour la toilette vaginale

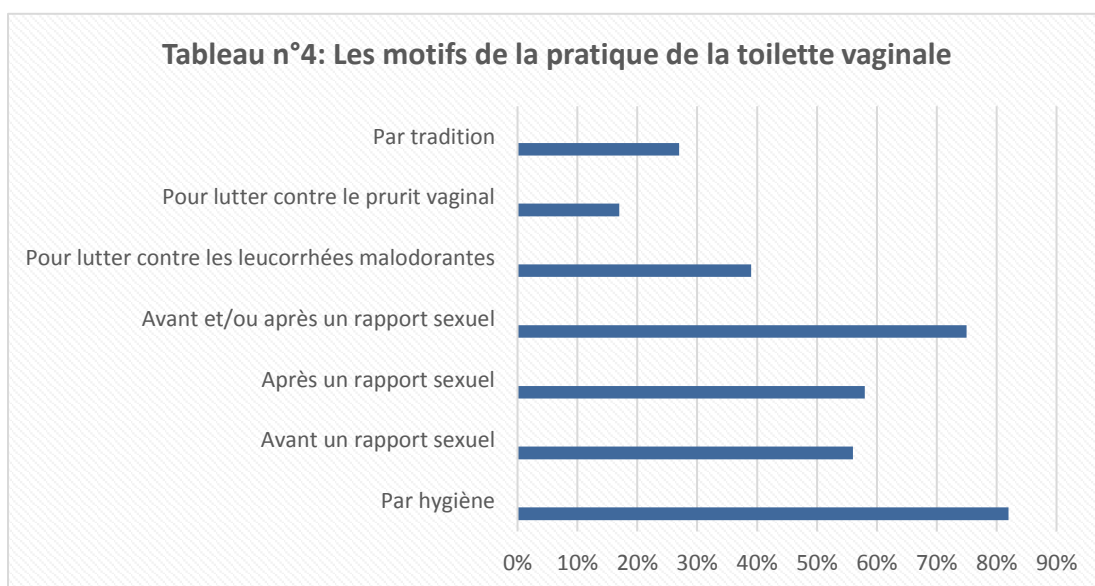


Près de la moitié de la population réalisant ou ayant réalisé la toilette vaginale a connu cette pratique par le biais de l'environnement familial (24/48 soit 47 %). Les vecteurs qui initiaient cette toilette furent ensuite l'initiative propre (5/48 soit 29 %), les amis (5/48 soit près de 10 %) puis le partenaire sexuel (1/48). Enfin, deux patientes de l'échantillon rapportaient que la toilette vaginale leur avait été conseillée par des professionnels de santé.

En ce qui concerne le moment où la toilette vaginale a pour la première fois été réalisée, les résultats sont très divers (pour rappel, la question était à choix multiple). Le moment du premier mariage se révèle cependant être la réponse la plus formulée durant cette étude (18/48 soit 35 %). C'est ensuite le premier rapport sexuel qui a été invoqué avec 15/48 patientes (soit plus de 29 % des réponses). Enfin, les moments « avant les règles » (6/48 soit 12 %), « après les règles » (7/48 soit 13 %), « avant le premier rapport sexuel » (5/48 soit près de 10 %) complétaient l'ensemble des réponses étudiées. Seulement 1 patiente décrivait avoir initié cette pratique avant ses premières règles et avant son premier rapport sexuel.

Les raisons invoquées pour la pratique de la toilette vaginale sont plus homogènes. L'hygiène a été invoquée par 42/48 patientes (plus de 82 % des cas). Le rapport sexuel apparaît être un moment déclencheur important de cette pratique. En effet, 29/48 patientes (56 %) déclaraient réaliser la toilette vaginale « avant » un rapport et 30 « après » (58 %). De plus, 19/48 patientes de ce groupe (39%) la réalisaient avant un rapport et après, ce qui implique que 75 % des patientes de ce groupe réalisaient cette toilette avant et/ou après les relations sexuelles.

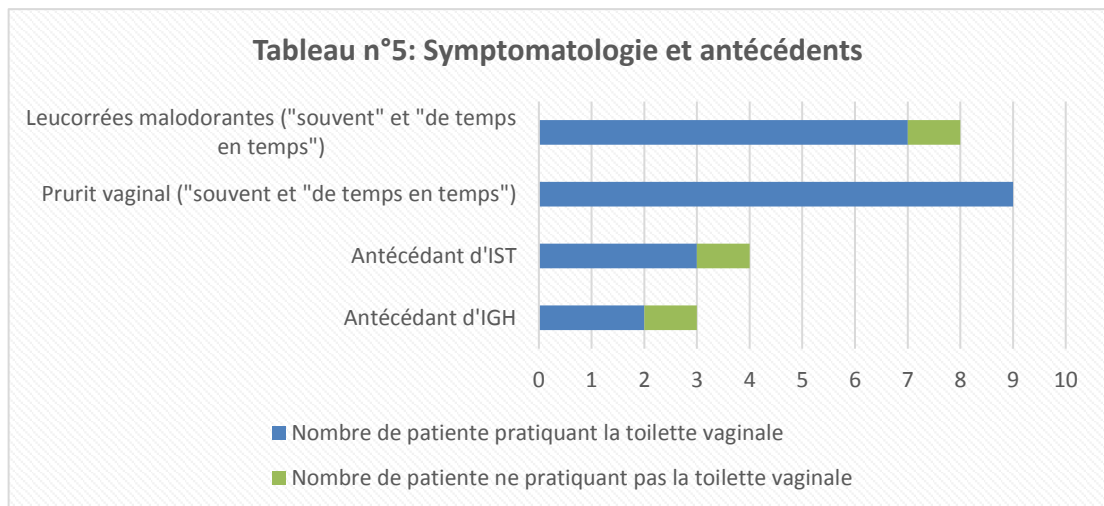
Les leucorrhées vaginales malodorantes 20/48 (39 % du groupe) et le prurit vaginal 9/48 (17 % du groupe) représentaient également des éléments importants dans le déclenchement de cette pratique. Enfin, la tradition n'était invoquée que par 14 patientes (soit 27 % des cas).



Comme évoqué plus haut, cinq patientes déclaraient ne pas ou plus pratiquer la toilette vaginale, soit moins de 10 % de l'échantillon. Trois d'entre elles n'avaient jamais réalisé cette pratique. Enfin, une décrivait ne pas ou ne plus pratiquer la toilette vaginale sur les recommandations d'un membre de la famille et 4 sur ceux de professionnels de santé.

3.1.3. Les symptômes et antécédents rapportés par la population

On retrouve que 27 patientes sur 51 (soit 53 %) ne déclarent pas être sujettes aux pertes génitales malodorantes. Cinq patientes rapportent au contraire de telles pertes « souvent » (soit près de 10 %), trois « de temps en temps » (soit 5 %), douze rarement (soit 24 %) et enfin quatre exceptionnellement (soit 8 %). En ce qui concerne le prurit vaginal, 26/51 patientes déclarent, comme précédemment, ne jamais en être sujette (51 %). Une patiente rapporte ce symptôme « souvent », huit « de temps en temps » (soit 16%), huit encore « rarement » et enfin huit « jamais ».



Du point de vue des infections sexuellement transmissibles (IST), on dénombrait quatre patientes déplorant un épisode au cours de leur vie (soit 7,5% de l'effectif). Au contraire, 46 patientes ne déclaraient pas d'antécédent d'IST et une ne s'en souvenait plus. Pour finir, deux patientes relataient des infections génitales hautes (IGH) (soit près de 4%) quand le reste de l'échantillon s'en disait indemne (47/51) ou n'en avait pas souvenir (2/51).

3.2. Analyse comparative

La fréquence de la pratique de la toilette vaginale a été comparée à la fréquence du niveau d'études de l'échantillon, mais aussi, à la fréquence du nombre de partenaire et celle de la polygamie. Le test de Fisher, adapté aux faibles échantillons, ne permet pas de mettre en évidence un lien entre ces fréquences. Seul, le test de Mann et Whitney, établit une corrélation entre la moyenne d'âge et la fréquence de la pratique la toilette vaginale (avec une valeur-p = 0,0320).

La présence de leucorrhées malodorantes « de temps en temps » et « souvent » ont été réunies pour être comparées à celles du niveau d'études, du nombre de partenaire, de la polygamie et de la pratique de la toilette vaginale. Là encore, aucune corrélation n'a pu être établie. Le même procédé a été suivi pour le prurit vaginal et a obtenu le même résultat.

Enfin, les fréquences des patientes présentant des antécédents d'épisodes d'IST et d'IGH ont été comparées aux fréquences du niveau d'études, du nombre de partenaire, de la

polygamie et pour finir de la pratique de la toilette vaginale. Aucune corrélation n'a, là encore, été démontrée dans cette étude.

4. Discussion

4.1. Caractéristiques sociodémographiques

La population de cette étude est un échantillon des patientèles des PMI de Kawéni et Dzoumogné, mais elle demeure proche de la population générale de Mayotte. En effet, bien qu'il existe probablement des variations au sein des populations fréquentant les différentes PMI, cet échantillon est similaire, par les caractéristiques étudiées, à celle de la population générale de Mayotte décrite dans le rapport de l'institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) [3].

Par ailleurs, cette étude révèle qu'une grande majorité de la population mahoraise étudiée pratique ou a pratiqué la toilette vaginale (94%). Cette prévalence est bien supérieure à celles décrites par de précédentes études, menées notamment aux Etats Unis (entre 37 et 57%) [8, 15, 17], en Europe (24% en France) [9], en Asie (76,6% au Cambodge [10], entre 38 et 58% en Turquie [11]) ainsi que dans certaine partie d'Afrique subsaharienne comme en Centrafrique (47%) [12].

A contrario, une très forte prévalence semblable à celle observée à Mayotte est décrite dans d'autres pays d'Afrique sub-saharienne, notamment en Côte d'ivoire (près de 98%) [13] ainsi qu'en Ouganda et en Tanzanie (proche de 100%) [14].

Il apparait tout d'abord que toilette vaginale est une pratique qui n'est pas propre à une ethnie ou une nationalité mais qui se pratique dans de nombreuses parties du monde. Il est néanmoins évident que la prévalence de cette pratique diffère selon les cultures et les ethnies. Ainsi, sur un échantillon représentatif des femmes sexuellement actives aux Etats Unis, *S. Okten Aral et al.* retrouvait que 21% des femmes blanches pratiquaient cette toilette quand 55% des femmes afro-américaines et 33% des femmes hispaniques réalisaient, elles, plus largement la toilette vaginale [15]. En outre, l'âge des patientes apparait être un facteur influent sur cette pratique comme le met en lumière notre étude. Ceci est illustré par l'étude de *R.J. Diclemente et al.* qui établit que les adolescentes réalisent plus favorablement la toilette vaginale que leurs aînées et d'autant plus favorablement si leur partenaire sexuel est plus âgé [16].

Le statut marital, aussi bien dans l'analyse de notre échantillon que dans la littérature, n'a pas de relation avec la toilette vaginale. Cependant, de précédentes études montrent qu'un nombre important de partenaires sexuels est directement lié à cette pratique [8, 10, 15, 16, 17, 19]. Enfin, et bien que cette étude n'ai pas permis d'en établir le lien, le niveau d'éducation est inversement corrélé à la pratique de la toilette vaginale [9, 11, 15, 17, 19], à l'instar, par ailleurs, du niveau socio-économique.

4.2. La pratique de la toilette vaginale

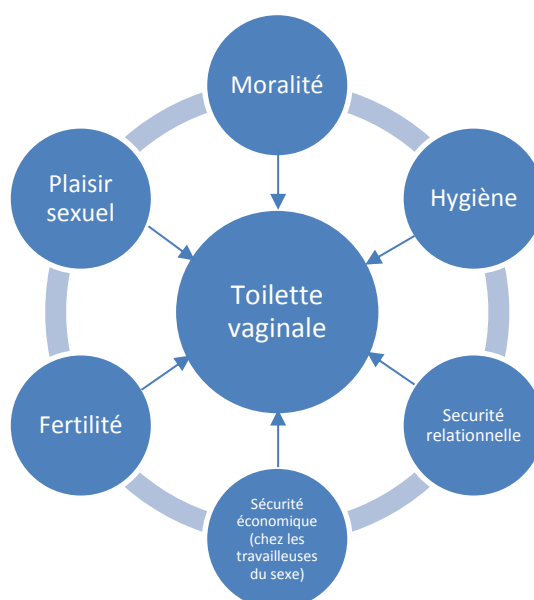
L'initiation à la toilette vaginale à Mayotte se fait principalement par l'environnement familial. Cet élément est également décrit par *S. Lees et al.* dans son étude sur les pratiques intra-vaginales parmi les femmes tanzaniennes et ougandaises à fort risque d'IST [14]. Les influences des partenaires sexuels et des relations amicales, à l'instar de cette étude, y sont également retrouvées [14, 16]. L'initiative personnelle, invoqué par un tiers de l'échantillon, n'est quant à elle pas retrouvée dans la littérature. Il est néanmoins raisonnable de penser que cette initiative est dans de nombreux cas influencée par le giron familial, les stéréotypes sociaux ainsi que la culture mahoraise, elle-même décrite comme motivation de cette pratique. Notons qu'une minorité des patientes de cette étude rapportent que cette toilette leur a été conseillée par des personnels médicaux et paramédicaux.

Les raisons de cette initiation à la toilette vaginale sont multiples. Selon nos observations et en accord avec littérature, il apparaît que le premier rapport sexuel, les premières règles ainsi que le premier mariage sont les éléments déterminants le début de cette pratique [10, 11, 13, 14].

In fine, les activités vaginales et sexuelles représentent les plus importantes motivations à la pratique de la toilette vaginale. L'étude tanzanienne et ougandaise approfondit ces considérations établissant que la pratique de la toilette vaginale est réalisée sous l'influence de normes sociales, culturelles ainsi que sur des impératifs subjectifs de bien-être et de satisfaction selon le schéma suivant :

Tableau n°6 : Influences et raisons de la pratique de la toilette vaginale

(adapté et traduit de l'étude de S. Lees et al.)



La toilette vaginale est réalisée par hygiène tout d'abord, car, et cette étude le démontre également, c'est une des principales préoccupations des patientes. L'étude de *S. Lees et al.* appuyée par la littérature [14] rapporte que les pertes menstruelles ainsi que les

fluides vaginaux produits durant les rapports sexuels sont très négativement perçus par hommes et femmes. Plus encore, la moralité implicite imposerait aux femmes de tendre vers l'hygiène vaginale reproduisant l'aspect d'un vagin « à l'état vierge ». Lui-même étant décrit par cette étude comme libre de toute « perte excessive » mais pas trop sec, ainsi que très « resserré » et sans odeur désagréable. Tous ces efforts iraient, selon les tanzaniennes et les ougandaises, vers une plus grande sécurité affective en maintenant le partenaire satisfait tout en augmentant le plaisir sexuel des deux partenaires. Enfin la fertilité, d'importance majeure dans la culture féminine de la population étudiée à l'instar de Mayotte, est également un motif de pratique de la toilette vaginale permettant d'éliminer les symptômes associés culturellement à l'infertilité.

En ce qui concerne les produits mis en jeux, l'eau est la solution la plus couramment utilisée pour la toilette vaginale dans cette étude, comme dans une large partie de la littérature [8, 10 - 16]. De nombreux autres produits sont utilisés à travers le monde et se distinguent par leur variété : produits de douche et savons commerciaux, antiseptiques, savons artisanaux, produits asséchants sans oublier les herbes locales et les compositions magiques.

Ces produits sont le reflet du but recherché lors de la pratique de la toilette vaginale et sont utilisés à la fois pour assécher, nettoyer, désinfecter, resserrer, parfumer et même envouter [8, 10 - 16]. De fait, comme nous l'avons vu plus haut, les raisons d'hygiène et de standard concernant les relations sexuelles prédominent.

4.3. Les effets indésirables de la toilette vaginale

4.3.1. Déséquilibre de la flore vaginale

Pour rappel, l'équilibre de la flore vaginale et la qualité des espèces microbiennes qui la composent sont depuis longtemps connu comme les principaux acteurs de la protection du vagin [7]. Le bacille de Döderlein, composé par plusieurs familles de lactobacilles saprophytes producteurs de peroxyde d'hydrogène (H_2O_2), est un des principaux acteurs de la protection vaginale contre les surdéveloppements de pathogènes potentiels de la flore endogène et exogène [18, 25, 26]. Ces lactobacilles, multipliés par l'effet de l'oestrogène, produisent de l'acide lactique. Celui-ci maintient le pH vaginal bas (moins de 4,5), rendant inhospitalier le milieu vaginal à de nombreuses espèces pathogène, stimulant le système immunitaire et bloquant l'adhésion des pathogènes à la paroi de l'épithélium vaginal [19, 25, 26].

On sait néanmoins que l'usage de savon et de produits antiseptiques réduit considérablement le nombre de toutes les populations microbiennes vaginales [20, 25, 26]. Il apparaît de plus que les effets de la toilette vaginale dépendent dans une certaine mesure du produit utilisé [17, 19, 23]. Et bien que, selon une étude *in vitro* [21], les lactobacilles semblent proliférer et rétablir leur nombre très rapidement après l'usage d'antiseptiques intra-vaginal, les faisceaux de preuves imputant le développement de pathologie du fait de la toilette vaginale sont très nombreux et attestent que, sur la répétition de cette toilette, le

contingent de lactobacille est affecté durablement, permettant alors le développement de pathogènes.

Par ailleurs, il est admis par de nombreuses études que la fréquence de la toilette vaginale est un élément important dans la morbidité de cette pratique. En effet, une toilette vaginale une fois par mois ou plus souvent est lié à l'apparition de pathologies telles que les infections par *Gardenerella vaginalis* et par *Trichomonas vaginalis* [17, 19, 24, 27, 28]. Cette fréquence, bien que minoritaire au sein des populations des études de la littérature est la plus courante à Mayotte.

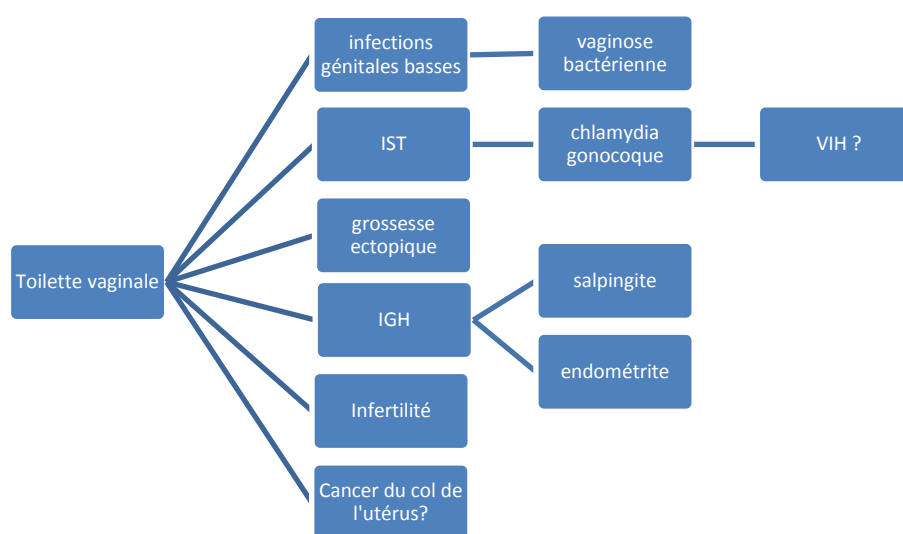


Tableau n°7 : Les pathologies liées à la pratique de la toilette vaginale

4.3.2. Vaginose bactérienne

La vaginose bactérienne est une pathologie commune en gynécologie, dont la prévalence forte est probablement sous-estimée et sous reportée par les patientes [17, 19, 24, 25]. La littérature ne manque pas d'études à ce sujet, reliant la pratique de la toilette vaginale à cette affection [17, 19, 24, 27, 28].

Ainsi *Roberta B. Ness et al.* [30] rapporte que la toilette vaginale pratiquée dans les 7 derniers jours augmente par 2,1 le risque relatif de vaginose bactérienne (odds ratio à 2.1 avec un intervalle de confiance à 95% : 1.3-3.1). Si la toilette vaginale est réalisée pour des raisons d'hygiène, le risque relatif augmente alors de 30% (odds ratio 1.3 avec un intervalle de confiance à 95%: 1.0-1.9). Ce risque demeure quant à lui identique à la population ne pratiquant pas la toilette vaginale si celle-ci est réalisée avant et/ou après un rapport sexuel. Les auteurs décrivent ce fait par une possible protection par cette toilette des perturbations de la flore induite par le rapport sexuel (lui-même facteur de risque relatif de vaginose).

Une question se pose néanmoins : est-ce la toilette vaginale qui augmente le risque de vaginose bactérienne ou est-ce celle-ci qui augmente la pratique de toilette vaginale ?

(d'autant que les facteurs de risque de l'un et de l'autre sont très similaires [7, 24, 27, 28]). L'étude précédente ainsi que celle de *Hawes SE et al.* [26], s'appuyant sur une étude de cohorte sur 2 ans de 182 patientes, nous apprennent que malgré la réalisation de la toilette vaginale du fait de la présence de symptômes, les risques relatifs de présenter une vaginose bactérienne sont plus élevés chez les patientes pratiquant une toilette vaginale (odds ratio 1.7 avec un intervalle de confiance à 95%: 1.1-2.6 ^[26]).

4.3.3. Infections sexuellement transmissibles (IST)

Il semblerait que pratiquer la toilette vaginale augmenterait le risque de transmission d'une IST. En effet, plusieurs études ont prouvé une corrélation entre la toilette vaginale et l'infection par *Chlamydia* [29, 31-33]. Par ailleurs, une étude indonésienne [32] étudiant un groupe de femmes enceintes pratiquant la toilette vaginale avec des savons ou des préparations à base d'herbes, trouve une augmentation très significative de la transmission d'IST, en particulier chez les femmes réalisant la toilette avant le rapport sexuel ou avant et après le rapport sexuel (odds ratio à 9,4 avec un intervalle de confiance à 95 %: 1,8-50,3). L'augmentation de la transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) n'est cependant pas évidente pour les auteurs des différentes études à ce sujet. En Centrafrique, *Gresenguet G. et al.* [12] décrit une augmentation de ce risque chez les personnes utilisant des préparations artisanales (à base d'herbes traditionnelles notamment) pour la toilette vaginale, mais une réduction de ce risque si ce sont des antiseptiques commerciaux qui sont utilisés. A Nairobi, *Fonck K. et al.* [33] ne retrouve pas quant à lui d'augmentation de cette transmission par la toilette vaginale. Ainsi, alors même qu'il est établi que la vaginose bactérienne est un facteur de risque de transmission du VIH [7], la toilette vaginale, elle-même un facteur de risque de vaginose bactérienne, n'est pour le moment pas clairement et directement corrélée à la transmission du VIH par la littérature.

4.3.4. Infections génitales hautes (IGH)

L'augmentation du risque d'IGH du fait de la toilette vaginale a été de nombreuses fois rapportée par la littérature [34-38]. En effet, *Scholes D. et al* [37] rapporte dans son étude un risque augmenté par deux pour les femmes pratiquant une toilette vaginale depuis les trois derniers mois (après contrôle des autres facteurs de risques, eux aussi très similaires à la pratique de la toilette vaginale). Bien que la physiopathologie de ce phénomène ne soit pas clairement établie, il est probable que l'action mécanique du flux ascendant du produit nettoyant ainsi que l'érosion de la glaire cervicale puisse expliquer l'augmentation du risque d'infection [34].

4.3.5. Grossesses ectopiques

Les grossesses ectopiques sont rapportées par la majorité de la littérature comme liées à la toilette vaginale [39-41]. En dépit du fait que les salpingites évoquées plus haut

sont-elles même un facteur de risque de grossesse ectopique, la toilette vaginale semble être un facteur de risque indépendant concernant cette pathologie [39].

En outre, la toilette vaginale semble réduire la fertilité en augmentant la prévalence d'IST [42]. En effet, selon *Baird DD. et al.* [42] les patientes pratiquant la toilette vaginale verraient leurs chances réduites de 30% de tomber enceinte chaque mois.

4.3.6. Cancer du col utérin

Les relations entre toilette vaginale et cancer du col utérin demeurent encore incertaines dans la littérature. Dans une méta-analyse, *Zhang et al.* [43] trouvent que la toilette et légèrement associée aux risques de cancer in situ et carcinome invasif du col de l'utérus (risk ratio 1,25 avec intervalle de confiance à 95 % : 0,99 – 1,59). Néanmoins, certaines études ne trouvent pas de corrélation assez fiable entre ces deux phénomènes, à l'image de l'étude costaricaine de *Stone et al.* [44]. Il serait nécessaire de réaliser une étude prospective avec une large population pour déterminer les liens exacts entre douche vaginale et cancer du col. Une tâche difficile si l'on prend en compte la lente physiopathologie de cette affection [7, 19].

4.4. L'arrêt de la toilette vaginale

Seulement deux patientes ont cessé de pratiquer la toilette vaginale dans cette étude. Nous ne pouvons en tirer de conclusion statistique mais il apparaît que toutes deux ont suivi les conseils d'un proche ou d'un professionnel de santé pour cet arrêt (à l'instar des trois patientes qui n'ont, elles, jamais réalisé cette toilette).

Comme *H. Mark et al.* le rapportent dans leur étude sur la toilette vaginale parmi les mères et filles noires américaines [45], les conseils de réductions et/ou d'arrêt de cette toilette passent essentiellement par les conseils de professionnels de santé ainsi que par la transmission mère-fille ou familial-fille de ces mêmes conseils.

Il semble donc souhaitable que la toilette vaginale soit un élément systématiquement recherché lors du diagnostic d'une pathologie potentiellement liée à ce phénomène. Plus encore, il serait judicieux d'introduire une prévention de la pratique de la toilette vaginale lors des consultations médicales de routine, particulièrement dans les pays et zones où cette pratique est très répandue.

Cet arrêt, outre les facteurs de risques qu'il épargne au vu des études citées plus haut, apparaît de plus comme bénéfique, permettant de réduire selon l'étude de *Brotman RM et al.* [46] de 77 % le risque de vaginose bactérienne (chez les patientes réalisant la toilette vaginale durant les règles).

5. Conclusion

La toilette vaginale est une pratique très commune à Mayotte comme dans beaucoup de parties du globe. Cette toilette est multiple, ne pouvant pas être représentée par un acte uniforme, elle possède une grande variabilité tant dans sa survenue, sa périodicité, que dans sa réalisation ainsi que ses motivations. Par ailleurs, et malgré sa variabilité, les preuves apportées par la littérature sont très claires sur le fait que cette toilette est néfaste pour la santé des femmes.

De ce fait, il apparaît important que les professionnels de santé de Mayotte, et particulièrement ceux de la PMI et de l'éducation nationale en première ligne de la prévention, prennent des mesures d'information et de prévention spécifique afin d'espérer réduire progressivement cette pratique et ainsi lutter contre sa morbidité.

Cependant, Les enseignements des précédentes études [15, 48, 49] nous rappelle que les conseils d'arrêt de la toilette vaginale par les professionnels médicaux ne sont, à eux seuls, pas en mesure de lutter efficacement contre cette pratique qui revêt pour beaucoup, et notamment à Mayotte, d'un aspect culturel fort. Ainsi, dans une approche de santé communautaire, il serait souhaitable d'associer les *foundi* (les soignants et chamans traditionnels) ainsi que les groupe associations traditionnelles de femmes aux actions de prévention. De plus, si la toilette apparaissait inévitable, il serait souhaitable d'orienter celle-ci vers un minimum d'impact par l'utilisation d'eau et non d'antiseptique, en la pratiquant en dehors des règles ainsi qu'en réduisant sa fréquence.

Enfin, une étude plus étendue munie d'un échantillon plus grand serait souhaitable à Mayotte afin de préciser les éléments statistiques décrits ici.

Références

- [1] C. Ghibaudo, C. Hocke. Le cloisonnement vaginal chez la femme pour prolapsus a-t-il encore une indication? Progrès en Urologie (2005), 15, 272-276.
- [2] A. Agostini, E. Colette, I. Ronda, F. Bretelle, L. Cravello, B. Blanc. Myomectomie par voie vaginale. EMC - Gynécologie-Obstétrique Volume 2, Issue 4, November 2005, Pages 371–376
- [3] Insee, recensement de la population 2012. Insee Première n° 1488 - Février 2014
- [4] Site internet officiel de la francophonie : <http://www.francophonie.org/Langue-Francaise-2014>.
- [5] De La Rochebrochard E. Les âges à la puberté des filles et des garçons en France. Mesures à partir d'une enquête sur la sexualité des adolescents. In: Population, 54^e année, n°6, 1999. pp. 933-962;
- [6] Parent AS, Teilmann G, Juul A, Skakkebaek NE, Toppari J, Bourguignon JP. The timing of normal puberty and the age limits of sexual precocity: variations around the world, secular trends, and changes after migration. Endocrine Reviews, Endocrine Society, vol. 24, no 5, octobre 2003, p. 668-693.
- [7] H.J Phillippe et al. Gynecologie obstétrique, abrégé connaissance et pratique, 2^{ème} éditions, Masson©.
- [8] L. Annang, D. M. Grimley, E. W. Hook III. Vaginal Douche Practices Among Black Women at Risk: Exploring Douching Prevalence, Reasons for Douching, and Sexually Transmitted Disease Infection. Sexually Transmitted Diseases, April 2006, Vol. 33, No. 4, p.215–219
- [9] L. Meyer, C. Brouselle, C. Soulat, I. Gros. Vaginal Douching and Ectopic Pregnancy. JAMA. 1991;265(20):2670. doi:10.1001/jama.1991
- [10] L. Say Heng, H. Yatsuya3, S. Morita. Vaginal Douching in Cambodian Women: Its Prevalence and Association With Vaginal Candidiasis. J Epidemiol 2010;20(1):70-76
- [11] A. Karaer, A. Avsar, Ö. Özkan, B. Bayir, K. Sayan. Vaginal douching practice in Turkish women: who is douching, and why?. ANZJOG, Volume 45, Issue 6 December 2005 Pages 522–525
- [12] G. Gresenguet, JK. Kreiss, MK. Chapko, SL. Hillier, NS. Weiss. HIV infection and vaginal douching in central Africa. AIDS. 1997 Jan;11(1):101-6.
- [13] La Ruche G, Messou N, Ali-Napo L, Noba V, Faye-Ketté H, Combe P, Bonard D, Sylla-Koko F, Dhéha D, Welffens-Ekra C, Dosso M, Msellati P. Vaginal douching: association with lower genital tract infections in African pregnant women. Sex Transm Dis. 1999 Apr;26(4):191-6
- [14] S. Lees, F. Zalwango, B. Andrew, J. Vandepitte, J. Seeley, R.J. Hayes, S.C. Francis. Understanding motives for intravaginal practices amongst Tanzanian and Ugandan women at high risk of HIV infection: The embodiment of social and cultural norms and well-being.
- [15] S. Okten Aral, W. D. Mosher, W. Cates Jr. Vaginal Douching among Women of Reproductive Age in the United States: 1988, American of public health February 1992, Vol. 82, No.2.
- [16] RJ DiClemente. AM Young. JL Painter. GM Wingood. E Rose, JM. Sales. Prevalence and correlates of recent vaginal douching among African American adolescent females. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2012 February ; 25(1): 48–53. doi:10.1016/j.jpag.2011.07.017.
- [17] J. Zhang, M. Hatch, D. Zhang, J. Shulman, E. Harville, A. G. Thomas. Frequency of Douching and Risk of Bacterial Vaginosis in African-American Women
- [18] B.J. Horowitz, P.A. Mardh, eds. Vaginitis and vaginosis. New York, NY: Wiley-Liss, 1991.
- [19] J.L. Martino, S.H. Vermund. Vaginal Douching: Evidence for Risks or Benefits to Women's Health, Epidemiologic Review, Vol. 24, No. 2.
- [20] S.I. Pavlova, Tao L. In vitro inhibition of commercial douche products against vaginal microflora. Infect Dis Obstet Gynecol 2000; 8:99–104.
- [21] Monif GR, Thompson JL, Stephens HD, et al. Quantitative and qualitative effects of povidone-iodine liquid and gel on the aerobic and anaerobic flora of the female genital tract. Am J Obstet Gynecol 1980;137:432–8.
- [22] Newton ER, Piper JM, Shain RN, et al. Predictors of the vaginal microflora. Am J Obstet Gynecol 2001;184:845–55.
- [23] Rajamanoharan S, Low N, Jones SB, et al. Bacterial vaginosis, ethnicity, and the use of genital cleaning agents: a case control study. Sex Transm Dis 1999; 26:404–9.

- [24] C. Holzman, J.M. Leventhal, H. Qiu, N.M. Jones, J. Wang. BV Study Factors Linked to Bacterial Vaginosis in Nonpregnant Women. October 2001, Vol 91, No. 10 American Journal of Public Health.
- [25] R.B. Ness, S.L. Hillier, H.E. Richter, D.E. Soper, C. Stamm, J. McGregor, D.C. Bass, R.L. Sweet, P. Rice. Lactobacilli, and Facultative Bacteria in the Vagina. *Obstetric & Gynecology*, vol. 100, no. 4, October 2002.
- [26] Hawes SE, Hillier SL, Benedetti J, et al. Hydrogen peroxide producing lactobacilli and acquisition of vaginal infections. *J Infect Dis* 1996;174:1058–63.
- [27] E. Taha, Donald R. Hoover, Gina A. Dallabetta, Newton I. Kumwenda, Laban A. R. Mtimavalye, Li-Ping Yang, George N. Liomba, Robin L. Broadhead, John D. Chipangwi and Paolo G. Miotti. Bacterial vaginosis and disturbances of vaginal flora: Association with increased acquisition of HIV.
- [28] Rebecca M. Brotman, Mark A. Klebanoff, Tonja R. Nansel, William W. Andrews, Jane R. Schwebke, Jun Zhang, Kai F. Yu, Jonathan M. Zenilman, and Daniel O. Scharfstein. A Longitudinal Study of Vaginal Douching and Bacterial Vaginosis—A Marginal Structural Modeling Analysis. *American Journal of Epidemiology* Vol. 168, No. 2.
- [29] Scholes D, Stergachis A, Ichikawa LE, et al. Vaginal douching as a risk factor for cervical Chlamydia trachomatis infection. *Obstet Gynecol* 1998;91:993–7.
- [30] Ness RB, Soper DE, Holley RL, et al. Douching and endometritis: results from the PID evaluation and clinical health (PEACH) study. *Sex Transm Dis* 2001;28:240–5.
- [31] Stergachis A, Scholes D, Heidrich FE, et al. Selective screening for Chlamydia trachomatis infection in a primary care population of women. *Am J Epidemiol* 1993;138:143–53.
- [32] Joesoef MR, Sumampouw H, Linnan M, et al. Douching and sexually transmitted diseases in pregnant women in Surabaya, Indonesia. *Am J Obstet Gynecol* 1996;174:115–19.
- [33] Fonck K, Kaul R, Keli F, et al. Sexually transmitted infections and vaginal douching in a population of female sex workers in Nairobi, Kenya. *Sex Transm Infect* 2001;77:271–5.
- [34] Forrest KA, Washington AE, Daling JR, et al. Vaginal douching as a possible risk factor for pelvic inflammatory disease. *J Natl Med Assoc* 1989;81:159–65.
- [35] Neumann HH, DeCherney A. Douching and pelvic inflammatory disease. (Letter). *N Engl J Med* 1976;295:789.
- [36] Aral SO, Mosher WD, Cates W Jr. Self-reported pelvic inflammatory disease in the United States, 1988. *JAMA* 1991; 266:2570–3.
- [37] Scholes D, Daling JR, Stergachis A, et al. Vaginal douching as a risk factor for acute pelvic inflammatory disease. *Obstet Gynecol* 1993;81:601–6.
- [38] Quan M. Pelvic inflammatory disease: diagnosis and management. *J Am Board Fam Pract* 1994;7:110–23.
- [39] Chow JM, Yonekura ML, Richwald GA, et al. The association between Chlamydia trachomatis and ectopic pregnancy. A matched-pair, case-control study. *JAMA* 1990;263:3164–7.
- [40] Zhang J, Thomas AG, Leybovich E. Vaginal douching and adverse health effects: a meta-analysis. *Am J Public Health* 1997;87:1207–11.
- [41] Kendrick JS, Atrash HK, Strauss LT, et al. Vaginal douching and the risk of ectopic pregnancy among black women. *Am J Obstet Gynecol* 1997;176:991–7.
- [42] Baird DD, Weinberg CR, Voigt LF, et al. Vaginal douching and reduced fertility. *Am J Public Health* 1996;86:844–50.
- [43] Zhang J, Thomas AG, Leybovich E. Vaginal douching and adverse health effects: a meta-analysis. *Am J Public Health* 1997;87:1207–11.
- [44] Stone KM, Zaidi A, Rosero-Bixby L, et al. Sexual behavior, sexually transmitted diseases, and risk of cervical cancer. *Epidemiology* 1995;6:409–14.
- [45] Hayley Mark, Susan G. Sherman, Joy Nanda, Chambers-Thomas Barnes, Anne Rompalo. What has changed about vaginal douching among african american mothers and daughters? *Public Health Nurs*. 2010 September ; 27(5): 418–424
- [46] Brotman RM, Ghanem KG, Klebanoff MA, et al. The effect of vaginal douching cessation on bacterial vaginosis: a pilot study. *Am J Obstet Gynecol* 2008 ; Feb 2



Diplôme Universitaire de médecine préventive en santé des femmes

Questionnaire

Ce questionnaire fait partie d'une étude menée sur la **pratique de la toilette vaginale** chez les patientes de la PMI à Mayotte. Cette étude est menée dans le cadre du diplôme université de gynécologie de prévention et de contraception de l'université de Nantes. Il s'adresse à toute patiente **(en dehors de la grossesse (y compris le 1^{er} mois du post partum et abortum) et de toute pathologie gynécologique)** demandant une consultation de gynécologie de prévention et de contraception de la PMI de Mayotte.

Les informations sont collectées de manière **anonymes** et seront utilisées strictement dans le cadre de cette étude. D'avance merci pour votre participation.

Question n°1 :

Age: Ans

Question n°2 :

- Niveau d'étude :
- ☐ pas d'études
 - ☐ études complètes du premier degré (primaire)
 - ☐ études complètes du deuxième degré (jusqu'au Bac ou équivalent)
 - ☐ études supérieures (complètes ou non)

Question n°3 :

- Lieu de naissance :
- ☐ Comores/Mayotte
 - ☐ Madagascar
 - ☐ Réunion
 - ☐ Afrique continentale
 - ☐ France métropolitaine
 - ☐ Autre (précisez) :

Question n°4 :

- Statut marital : ☐ en couple (marié/pacsé/concubinage)
- └─> Si oui, votre partenaire est-il polygame ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas
- ☐ célibataire

Question n°5 :

Combien de partenaires sexuels différents avez-vous eu dans votre vie ?

- ☐ aucun
- ☐ entre 1 et 5
- ☐ entre 6 et 10
- ☐ plus de 10

Question n°6 :

Pratiquez-vous ou avez-vous déjà pratiqué une toilette vaginale ? (nettoyage du vagin, quelle que soit la méthode):

- ☐ Oui ☐ Non (allez directement à la question n°12)

Question n°7 :

- A quelle fréquence ? : ☐ Exceptionnellement (1 fois/an ou moins souvent)
- ☐ Rarement (1 fois/mois ou moins souvent)
- ☐ De temps et temps (1 fois/semaine ou moins souvent)
- ☐ Souvent (plusieurs fois par semaine)

Question n°8 :

Quel(s) produit(s) utilisez-vous le plus fréquemment pour la toilette vaginale ? :

- ☐ eau ☐ eau + savon
- ☐ eau + vinaigre
- ☐ antiseptique (bétadine, hibiscrub...)
- ☐ autre (précisez) :

Question n°9 :

Comment avez-vous eu connaissance de cette pratique ? (plusieurs choix possibles)

- ☐ par un membre de la famille
- ☐ par un(e) ami(e)
- ☐ par les médias (publicité, télévision, journal, etc.)
- ☐ par un partenaire sexuel
- ☐ toute seule
- ☐ ne se souviens plus

Question n°10 :

Quand avez-vous débuté ? (plusieurs choix possibles)

- ☐ avant les premières règles
- ☐ à partir des premières règles
- ☐ avant le premier rapport sexuel
- ☐ à partir du premier rapport sexuel
- ☐ à partir du premier mariage
- ☐ ne se souviens plus

Question n°11 :

Pour quelle(s) raison(s) pratiquez-vous la toilette vaginale ? (plusieurs choix possibles)

- ☐ par hygiène (pas de symptômes)
- ☐ par tradition
- ☐ pour lutter contre des pertes vaginales malodorantes
- ☐ pour lutter contre des démangeaisons vaginales
- ☐ pour se laver avant un rapport sexuel
- ☐ pour se laver après un rapport sexuel
- ☐ autre (précisez) :

Question n°12 :

Si vous ne pratiquez pas la toilette vaginale, ou si vous l'avez arrêté, quelle(s) en est(sont) les raison(s) ? (plusieurs choix possible)

- ☐ recommandation d'un(e) sage-femme/médecin
- ☐ recommandation d'un membre de la famille
- ☐ recommandation d'un(e) ami(e)
- ☐ recommandation des medias (publicité, télévision, journal)
- ☐ recommandation d'un partenaire sexuel
- ☐ démangeaison vaginales fréquentes
- ☐ pertes vaginales fréquentes
- ☐ intolérance au produit utilisé
- ☐ autre (précisez) :

Question n°13 :

Vous avez des pertes vaginales malodorantes : (en dehors de la grossesse)

- ☐ jamais
- ☐ exceptionnellement (1 fois/an ou moins souvent)
- ☐ rarement (1 fois/mois ou moins souvent)
- ☐ de temps et temps (1 fois/semaine ou moins souvent)
- ☐ souvent (plus d'une fois/semaine)

Question n°14 :

Vous avez des démangeaisons vaginales : (en dehors de la grossesse)

- ☐ jamais
- ☐ exceptionnellement (1 fois/an ou moins souvent)
- ☐ rarement (1 fois/mois ou moins souvent)
- ☐ de temps et temps (1 fois/semaine ou moins souvent)
- ☐ souvent (plus d'une fois/semaine)

Question n°15 :

Avez-vous déjà eu les infections sexuellement transmissibles suivantes ? (en dehors de la grossesse : chlamydiae, gonorrhée, syphilis)

- ☐ Jamais
- ☐ 1 épisode
- ☐ 2 épisodes
- ☐ plus de 2 épisodes
- ☐ ne sais pas

Question n°16 :

Avez-vous déjà eu des infections génitales hautes ? (en dehors de la grossesse : salpingite, endométrite)

- ☐ jamais
- ☐ 1 épisode
- ☐ 2 épisodes
- ☐ plus de 2 épisodes
- ☐ ne sais pas

Fin, merci d'avoir participé à cette étude.