

Évaluation des connaissances, attitudes et prise en charge médicamenteuse de la dysménorrhée primaire chez les étudiantes de la faculté de pharmacie de Bamako

Evaluation of knowledge, attitudes of drug management of primary dysmenorrhea in female students of the faculty of pharmacy of Bamako

Maïga Hamma Boubacar¹, Cissé Bakary Moussa^{1,2}, Mariko Aïchata Ben Adam^{1,3}, Tedongmo Dikko Hermine Laure¹

¹ Faculté de Pharmacie, Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako (USTT-B).

² Laboratoire National de la Santé (LNS), Bamako, Mali.

³ Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Hôpital Dermatologique de Bamako, Bamako, Mali

*Auteur correspondant : Hamma Boubacar MAIGA

Email : hammamaiga@hotmail.com

Reçu le 03 février 2024, accepté le 21 octobre 2024 et publié le 14 décembre 2024

Cet article est distribué suivant les termes et les conditions de la licence CC-BY

(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.fr>)

Résumé

L'objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances, les attitudes et les différents moyens de prise en charge médicamenteuse de la dysménorrhée primaire chez les étudiantes de la Faculté de Pharmacie de Bamako. Il s'agissait d'une étude transversale descriptive avec un recueil prospectif des données allant du 1er mai 2022 au 31 juin 2023. L'enquête a été réalisée auprès de 100 étudiantes qui ont toutes accepté de se prêter au questionnaire qui a permis de recueillir les données socio-démographiques, cliniques et thérapeutiques. L'analyse a été faite sur le logiciel SPSS 26.0. L'âge moyen des étudiantes était de $21,7 \pm 2,6$ ans, les célibataires étaient les plus représentées avec 82% de l'échantillon. Parmi les 100 participantes, 90 (90%) avaient une dysménorrhée primaire. En ce qui concerne la connaissance des dysménorrhées, 53% des participantes avaient déclaré connaître la dysménorrhée primaire. On notait que 77,8% des participantes n'avaient jamais consulté un médecin pour la dysménorrhée primaire. Sur le plan thérapeutique, la grande majorité des participantes obtenait les médicaments par automédication, soit 79,7%. Pour ce qui est de la prise en charge médicamenteuse, le phloroglucinol de la famille des antispasmodiques était le médicament le plus utilisé avec soit 53,1% des cas. Il est suivi de l'ibuprofène de la famille des AINS avec une proportion de 20,3%. La dysménorrhée primaire constitue un réel problème compte tenu de sa répercussion sur la vie scolaire des étudiantes et l'absence de mesures d'accompagnement en cas de survenue.

Mots clés : Dysménorrhée primaire, médicament, Bamako, étudiantes en pharmacie

Abstract

The objective was to evaluate knowledge, attitudes and different means of medicinal treatment of primary dysmenorrhea among students at the Pharmacy Faculty of Bamako. We carried out a cross-sectional study with a descriptive aim with a prospective collection of data ranging from May 1, 2022 to June 31, 2023. We carried out a survey of 100 students who agreed to take part in our questionnaire and we collected socio-economic data -demographic, clinical and therapeutic; which were analyzed using SPSS 26.0 software. The average age of the female students was $21,7 \pm 2,6$ years singles were the most frequently represented. Among the 100 participants, 90 had primary dysmenorrhea (90%). Regarding knowledge of dysmenorrhea, 53% of participants declared that they knew about primary dysmenorrhea. We noted that 77.8% of our participants had never consulted a doctor for primary dysmenorrhea. Therapeutically, the vast majority of our participants obtained medications through self-medication, i.e. 79.7%. Regarding drug treatment, the study reported as the most used drug: phloroglucinol, part of the antispasmodic family, with a rate of 53.1%, followed by ibuprofen, part of the antispasmodic family. NSAIDs with a rate of 20.3%. Primary dysmenorrhea constitutes a real problem given its repercussions on the school life of students who constitute the able-bodied workers of tomorrow.

Key words: Primary dysmenorrhoea, medication, Bamako, pharmacy students

1. Introduction

La dysménorrhée est l'une des plaintes gynécologiques les plus courantes chez les femmes. Elle fait référence à de graves crampes menstruelles dans le bas-ventre et constitue l'une des principales causes du fardeau de la santé des femmes dans le monde [1].

Les répercussions sociales et économiques qu'engendrent les dysménorrhées en font un phénomène de santé publique [2]. Aux Etats-Unis d'Amérique, on estime que l'État fédéral perd environ deux milliards de dollars par an en raison de l'incapacité des femmes souffrantes à se rendre au travail [3]. Des études épidémiologiques menées dans différents pays ont estimé que la prévalence de la dysménorrhée variait entre 43 % et 91 % [1]. La dysménorrhée constitue la principale cause d'absentéisme des jeunes filles en milieu scolaire [2] ; et la maladie gynécologique la plus courante chez les femmes en âge de procréer [4].

Cependant, elle est sous-diagnostiquée, sous-traitée et même sous-évaluée par les femmes elles-mêmes, qui l'acceptent comme faisant partie du cycle menstruel [4,5].

En Afrique, les questions entourant les menstruations sont taboues. Par conséquent, les filles continuent de supporter la douleur « jusqu'à ce qu'elles mettent au monde un enfant », un dicton qui leur a été cité par leurs mamans et dans leurs communautés depuis la première apparition des douleurs menstruelles [6].

De nombreux auteurs (Hippocrate, Pickles, George Bernard Shaw), ont voulu comprendre ce syndrome fréquent et très invalidant afin d'optimiser sa prise en charge [7].

C'est dans ce contexte que nous avons initié cette étude afin de répondre à la question suivante : les étudiantes de la Faculté de Pharmacie (FAPH) de l'Université des sciences, des techniques et des technologies de Bamako (USTTB) ont-elles une bonne connaissance de la dysménorrhée primaire et de sa prise en charge médicamenteuse ?

2. Matériel et méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive avec un recueil prospectif des données, portant sur les étudiantes de la FAPH de l'USTTB allant de la période du 1^{er} mai 2022 au 31 juin 2023. L'étude a concerné toutes les étudiantes qui fréquentaient la FAPH au cours de l'année 2021-2022. A partir d'un échantillonnage exhaustif, nous avons réalisé une enquête auprès de 100 étudiantes. Étaient inclus dans notre étude, les étudiantes de la Faculté de Pharmacie qui étaient présentes sur le campus au moment de l'étude et qui ont accepté de se prêter à notre questionnaire. Ont été exclus de l'étude les étudiantes de la Faculté de Pharmacie qui n'ont pas accepté de répondre à notre questionnaire. Ainsi, chaque participante a été invitée à remplir le questionnaire d'enquête mis à sa disposition.

Le logiciel SPSS 26.0 a été utilisé pour la saisie et l'analyse des données. Le test Khi 2 a été utilisé pour la comparaison des différents groupes avec un seuil de significativité de 5% ($p = 0,05$).

L'échelle utilisée pour évaluer l'intensité de la douleur a été l'échelle numérique, de 0 à 4 soit 0 pour légère, 1-2 pour modérée et 3-4 pour sévère [8].

L'autorisation préalable du Doyen de la (FAPH) a été obtenue avant le démarrage de l'étude. Le consentement verbal des enquêtées a été recueilli avant leur inclusion dans notre étude. L'anonymat et la confidentialité ont été garantis pour l'ensemble des données collectées au cours de cette étude.

3. Résultats

3.1. Caractéristiques socio-démographiques

La 1^{ère} année était la classe la plus représentée avec 24% (figure 1).

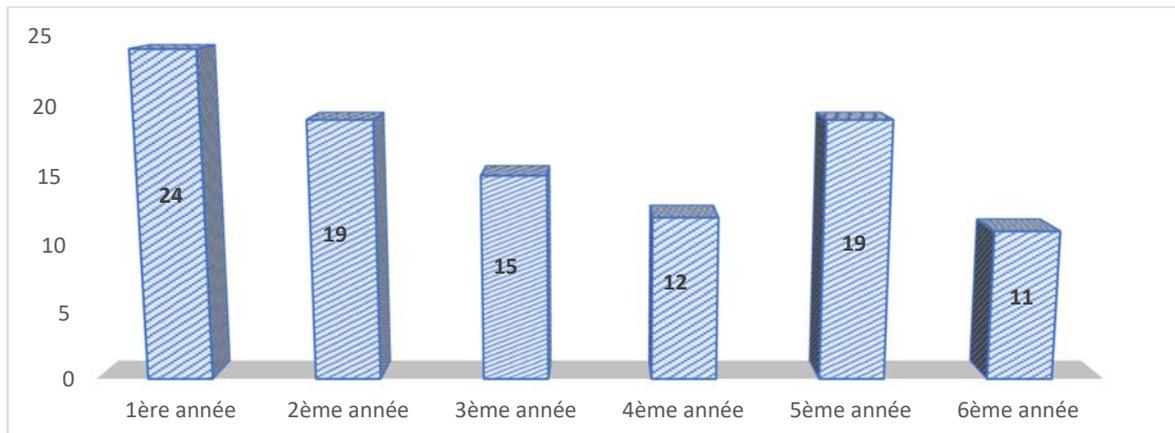


Figure 1 : Répartition des participantes selon le niveau d'étude

La tranche d'âge de 20 à 25 ans a été la plus représentée avec 57,0%.

L'âge moyen des étudiantes était de $21,7 \pm 2,6$ ans avec des extrêmes de 17 ans et 27 ans.

Les célibataires ont été les plus représentés avec une fréquence de 82,0% (Tableau 1).

Tableau 1 : Répartition des participantes selon les tranches d'âge et le statut matrimonial

		N		
		100	21,7 (2,6)	%
Age	Inf. à 20 ans	33	33,0	
	20 à 25 ans	57	57,0	
	Sup. à 25 ans	10	10,0	
Statut matrimonial	Marié	18	18,0	
	Célibataire	82	82,0	

3.2. Connaissances des étudiantes sur la dysménorrhée primaire

Environ 53,0% des participantes ont déclaré connaître la Dysménorrhée Primaire (Figure 2).

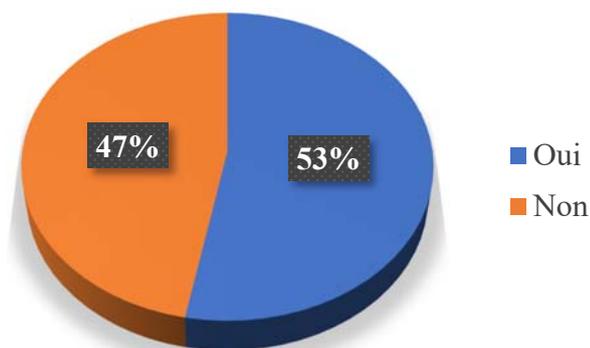


Figure 2 : Répartition des participantes selon la connaissance sur la dysménorrhée primaire

Dans 54% des cas, les participantes avaient notifié la présence de la dysménorrhée primaire chez les membres de leurs familles. Chez 52,2% des participantes souffrant de dysménorrhée primaire, la douleur était d'intensité modérée (Tableau 2)

Tableau 2 : Répartition des participantes selon la connaissance et l'intensité de la douleur

		N=90	%
	Oui	54	54,0
Hérédité	Non	14	14,0
	Ne sait pas	32	32,0
Intensité	Légère	9	10
	Modérée	47	52,2
	Sévère	34	37,8

3.3. Attitudes face à la maladie

Environ 78% des participantes ne consultaient pas de médecin pour leurs règles douloureuses.

Les participantes n'utilisant que les médicaments modernes pour soulager la douleur causée par les règles représentaient 60% (Tableau 3).

Tableau 3 : Répartition des participantes selon l'attitude face à la maladie et la méthode pour soulager la douleur

		N=90	%
	Oui	54	54,0
Consultation	Non	1	14,0
	Modernes	54	60,0
	Traditionnel	4	4,4
Soulagement	Modernes et traditionnels	10	11,1
	Aucun	22	24,5

3.4. Prise en charge de la dysménorrhée primaire

L'automédication était le principal mode d'obtention des médicaments modernes, soit 79,7% (Tableau 4).

Tableau 4 : Répartition des participantes selon le mode d'obtention des médicaments modernes

Mode d'obtention des médicaments	N=64	%
Prescription médicale	13	20,3
Automédication	51	79,7
Total	64	100

Concernant les médicaments utilisés, nous avons noté que :

- Les antispasmodiques étaient utilisés chez 34 participantes, soit un taux de 53,1%
- Les AINS étaient utilisés chez 22 participantes, soit un taux de 37,5%
- Les antalgiques étaient utilisés chez 29 participantes, soit 45,3%
- Le paracétamol était utilisé chez 10 participantes ; soit un taux de 15,6%
- Le taux d'associations médicamenteuses était de 18,8% avec le paracétamol comme molécule la plus associée 91,6% (Tableau 5).

Tableau 5 : Répartition des participantes selon les médicaments modernes utilisés Classe thérapeutique.

Molécules		N=46	%
Anti-inflammatoires non stéroïdiens	Ibuprofène	13	20,3
	Kétoprofène	3	4,7
	Diclofénac	4	6,3
	Flurbiprofène	1	1,6
	Nimésulide	1	1,6
	Aspirine	2	3,1
Antalgiques- Antipyrétiques	Paracétamol	10	15,6
	Métamizole	18	28,1
	Tramadol	1	1,6
Antispasmodiques	Phloroglucinol	34	53,1
Progestatif	Noréthistérone	1	1,0
Association médicamenteuse*	Paracétamol + tramadol	3	4,7
	Paracétamol + Ibuprofène + Caféine	3	4,7
	Paracétamol + Ibuprofène	1	1,6
	Paracétamol + Butylhyoscine	1	1,6
	Paracétamol + Dicyclomine	1	1,6
	Paracétamol + Codéine	1	1,6
	Paracétamol + Butylhyoscine	1	1,6
	Phloroglucinol + Butylhyoscine	1	1,6

Le « bandji » ou vin de palme, était le produit traditionnel le plus utilisé sous forme de boisson dans 28,6% des cas (Tableau 6

Tableau 6 : Médicaments traditionnels utilisés

Médicaments traditionnels utilisés	N	Pourcentage
Bandji = vin de palme	4	28,6
Kountjè = Feuilles de <i>Guiera senegalensis</i>	2	14,3
Zèrènidjè = <i>Ficus thonningii</i>	2	14,3
Mousofing = Parties aeriennes de <i>Eclipta prostra</i>	2	14,3
Wo = racines ou écorce de <i>Zanthoxylum zanthoxyloides</i>	1	7,1
NI	3	21,4
Total	14	100

NI : Non Indiqué

4. Discussion

4.1. Caractéristiques socio-démographiques

Les plus jeunes participantes de notre étude avaient 17 ans et les plus âgées avaient 27 ans. La tranche d'âge de 20 à 25 ans était la plus représentée avec 57% des cas. L'âge moyen des participantes de notre étude était de $21,7 \pm 2,6$ ans. Ce résultat est supérieur à ceux retrouvés par Dembélé A [9] au Mali qui avait obtenu un âge moyen de $16,4 \pm 1,1$ ans et Vendé B [7] en France avec 16 ± 1 ans. Cette différence pourrait s'expliquer par les extrêmes des tranches d'âge de notre étude qui étaient largement supérieurs à ceux des auteurs cités plus haut avec respectivement [13-19 ans] et [14-19 ans].

Les célibataires étaient les plus représentées avec une fréquence de 82% contre 18% % de mariées. Ce résultat est légèrement plus élevé que celui rapporté par Dembélé A [9] en 2006 au Mali avec 72% de patientes célibataires.

4.2. Connaissances des étudiantes sur la dysménorrhée primaire

La plupart des participantes soit 53% avaient déclaré avoir des connaissances sur la dysménorrhée primaire, avec énumération des principaux symptômes évocateurs. Cela pourrait s'expliquer par le fait que la connaissance s'améliore avec le niveau d'étude, dû aux cours dispensés dans les classes supérieures. Cependant, l'absence de connaissances sur la dysménorrhée primaire (47%) pourrait s'expliquer par le fait qu'elle reste encore un sujet tabou dans nos sociétés conservatrices.

Plus de la moitié de nos participantes notifiait la présence de la dysménorrhée primaire chez les membres de leurs familles (54%). Ce résultat se rapproche de ceux de Mboua B et al [10] en 2023 au Cameroun et de Omidvar S et al [11] en 2016 en Inde qui avaient respectivement trouvé 78,4% et 64,5% d'adolescentes avec des antécédents familiaux de dysménorrhée primaire. De plus, la littérature scientifique rapporte que les antécédents familiaux de dysménorrhée est considéré comme un facteur de risque [12]. Cela suggère donc que la dysménorrhée primaire pourrait être dû à des facteurs génétiques ou à un mode de vie particulier.

Près de la moitié des participantes atteintes de dysménorrhée primaire (47%) ont ressenti une douleur moyenne, 34% une douleur légère et 9% une douleur intense voire sévère. Ces résultats sont similaires à ceux retrouvés par Samba et al en 2019, Azagew A et al en 2020 et Karout et al en 2021 qui avaient respectivement rapporté 52,6 %, 60,8 % et 56 % de forme modérée [13 ;14 ;15]. Par contre pour Khalid et al en 2020, la majorité des participantes atteintes de dysménorrhée primaire avait des douleurs légères (39 %), des douleurs modérées (37,8 %) et des douleurs sévères (23,2 %) [16]. La variation de l'intensité de la douleur entre les études peut être due à une perception différente de la douleur par les participantes dans les différents pays et les différentes échelles utilisées pour évaluer sa gravité.

4.3. Attitudes face à la dysménorrhée

20,31% des étudiantes souffrant de dysménorrhée primaire avaient eu à consulter un médecin. Le médecin tient un rôle primordial dans la recherche de la dysménorrhée et l'information des adolescentes. À ce sujet, L'Institut national de prévention et d'éducation pour la Santé (INPES) évaluait en France à 83%, la fréquence de recours aux médecins en 2010 [17]. Le recours à la consultation pourrait augmenter le faible taux observé dans notre étude avec une meilleure information auprès des étudiantes. Nous avons trouvé une relation statistiquement significative entre l'intensité de la douleur et la méthode de soulagement de la douleur ($p=0,029$).

Au cours de notre enquête, la majorité des participantes atteintes de dysménorrhée primaire (54%) soulageait les douleurs à travers des médicaments modernes contre 22% qui ne prenaient aucun traitement. Cela pourrait s'expliquer par l'utilisation de méthodes non médicamenteuses propres à chaque individu pour calmer les douleurs, on peut citer entre autres : le sport, le repos, ou encore le choix de supporter la douleur jusqu'à ce que les règles finissent.

4.4. Prise en charge

Plus de la moitié des participantes (51%) optait pour l'automédication. Et parmi elles l'automédication était orientée par un membre de la famille dans 20% des cas. Ce résultat est supérieur mais comparable à celui de Vandé B [7] qui avait observé une automédication chez 37% des participantes.

L'automédication peut être un recours occasionnel privilégié pour toutes les adolescentes souffrant de dysménorrhée. Toutefois, elle devrait faire suite à une consultation médicale initiale qui indiquerait les médicaments à privilégier ainsi que les posologies optimales.

Nos résultats indiquent un taux d'utilisation d'antispasmodiques à 53,7%, d'anti-inflammatoires à 37,5%, d'antalgiques à 45,3% et d'associations médicamenteuses dans 18,8% des cas. Ces données sont contraires à celles de la littérature qui stipulent que devant un tableau de dysménorrhée primaire essentielle et en l'absence de contre-indications, un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) doit être proposé en première intention [18]. Durant notre étude, parmi les antispasmodiques utilisés, l'association phlorogucinol/triméthylphloroglucinol était la plus représentée avec 34,0% ; l'anti-inflammatoire le plus utilisé était l'ibuprofène avec 13,0% des cas ; l'antalgique le plus utilisé était le paracétamol avec 10,0%.

Dans le soulagement des douleurs liées à la dysménorrhée primaire, 14 participantes (14,0%) utilisaient des médicaments traditionnels. Le Bandji était le médicament traditionnel le plus utilisé dans 4,0% des cas. Cela prouve une fois de plus que la prise en charge des dysménorrhées peut se faire sur le plan traditionnel et moderne.

Selon une étude menée par Sanogo R en 2011 [19] 03 plantes étaient utilisées dans la prise en charge traditionnelle de la dysménorrhée au Mali à savoir : *Maytenus senegalensis* (Gnikélé), *Stereospermum kunthianum* (Mogoyiri) et *Trichilia emetica* (Sulfazian). Certaines des plantes ont des propriétés anti-inflammatoires.

5. Conclusion

La dysménorrhée primaire continue d'être un problème de santé publique et une cause majeure d'absentéisme en milieu universitaire ainsi qu'une diminution des capacités de travail des jeunes étudiantes. Malgré sa fréquence, la prise en charge thérapeutique n'est toujours pas optimale car le recours à la consultation est très faible 20%. Les étudiantes continuent de recourir à une prise en charge à la fois moderne et traditionnelle. Afin de réduire l'impact de la dysménorrhée primaire sur l'absentéisme en milieu universitaire, il serait opportun de promouvoir un cadre de communication relatif à la santé menstruelle au sein de la FAPH de l'USTTB.

Références bibliographiques

1. Molla A, Duko B, Girma B, Madoro D, Nigussie J, Belayneh Z, et al. Prevalence of dysmenorrhea and associated factors among students in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Women Health (Lond)* [Internet]. 15 févr 2022 [cité 16 sept 2023] ;18 :17455057221079444. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8855444/>
2. Libarle M, Simon P, Bogne V. Prise en charge des dysménorrhées. *Rev Med Brux*. 2018;39(12):264-72.
3. Aziato L, Dedey F, Clegg-Lampsey JNA. The experience of dysmenorrhoea among Ghanaian senior high and university students: pain characteristics and effects. *Reproductive Health* [Internet]. 26 juill 2014 [cité 16 sept 2023] ;11(58). Disponible sur : <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-58>
4. Guimarães I, Póvoa A. Primary Dysmenorrhea: Assessment and Treatment. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 25 sept 2020 [cité 16 sept 2023];42:501-7. Disponible sur : <http://www.scielo.br/j/rbgo/a/htSZpFhQsqKQnh4ThQk8sqQ/?lang=en>
5. Iacovides S, Avidon I, Baker F. What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review. *Hum Reprod Update*. 2015;21(6):762-78.
6. Nakame R, Kiwanuka F, Robert A. Dysmenorrhoea among students aged 18–45 years attending University in Uganda: A cross-sectional multicenter study of three Universities in Uganda. *Nurs Open* [Internet]. 27 sept 2018 [cité 16 Sept 2023];6(2):268-75. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6419142/>
7. VENDE B, La dysménorrhée de l'adolescente : à propos d'une enquête descriptive auprès de 907 lycéennes de l'agglomération Rouennaise [Thèse de Médecine]. [Rouen France] : Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Rouen ; 2014.
8. Les échelles de la douleur -Adulte - Echelles d'auto évaluation | SFAP - site internet [Internet]. [cité 16 sept 2023]. Disponible sur : <https://sfap.org/document/les-echelles-de-la-douleur-adulte-echelles-d-auto-evaluation>

9. Dembélé A : Dysménorrhée ; Aspect clinique et thérapeutique au centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako. Thèse de médecine 2005-2006.
10. Mboua B, ESSIBEN F, SAMIRA, Njiki T et al. Impact of Primary Dysmenorrhoea on the Quality of Life of Schooled Female Youths in Yaounde, Cameroon. *health sciences and disease*, 2023, vol. 24, no 2.
11. Omidvar S, Bakouei F, Amiri FN, Begum K. Primary Dysmenorrhea and Menstrual Symptoms in Indian Female Students: Prevalence, Impact and Management. *Glob J Health Sci*. 2016 ;8(8) :135–44.
12. Osayande A, Mehulic S. Diagnosis and initial management of dysmenorrhea. *Am Fam Physician*. 2014;89(5):341–6.
13. Samba C, Akwo K, Asiedu-Danso M, Allotey-Babington GL. Complementary and Alternative Medicine Use for Primary Dysmenorrhea among Senior High School Students in the Western Region of Ghana. *Obstet and Gynecol Int*. 2019: e8059471
14. Karout S, Soubra L, Rahme D, Karout L, Khojah HMJ, Itani R. Prevalence, risk factors, and management practices of primary dysmenorrhea among young females. *BMC Women’s Health*. 2021;21(1):392
15. Azagew A, Kassie D, Walle T. Prevalence of primary dysmenorrhea, its intensity, impact and associated factors among female students’ at Gondar town preparatory school, Northwest Ethiopia. *BMC Womens Health*. 2020 ;20(1) :5
16. Khalid M, Jamali T, Shahid T, Ghani U, Baig T, Nasir T. Severity and relation of primary dysmenorrhea and body mass index in undergraduate students of Karachi. A cross sectional survey. *J Pak Med Assoc*. 2020;(0) :1.
17. Les comportements de santé des jeunes. Analyse du baromètre Santé 2010 [En ligne] [cité 16 sept 2023] consultable sur l’URL : www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1452.pdf
18. Badis C, Chafik C, Reshma Y, Luc-Hervé Samison, Houria Zeggane, Alain Serrie, Recommandations de pratiques cliniques pour la prise en charge de la dysménorrhée des patientes africaines. Consensus formalisé, Douleurs : Evaluation - Diagnostic - Traitement, Volume 19, Issue 4, 2018, Pages 174-181,
19. Sanogo R. medicinal plants traditionally used in Mali for dysmenorrhea. *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines*. 21 april 2011;8(5S):90-6.