

2024-2025

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en MEDECINE GENERALE

Absentéisme et impacts liés aux dysménorrhées chez les étudiantes de l'Université d'Angers

ARZUL Mathilde

Né le 11 septembre 1996 à Paimpol (22)

Sous la direction de Dre HARTHEISER Florence
Co-direction par Dre ROQUELAURE-CUCHET Florence

Membres du jury

Pr DESCAMPS Philippe | Président

Dre HARTHEISER Florence | Directrice

Dre ROQUELAURE-CUCHET Florence | Codirectrice

Pre TESSIER-CAZENEUVE Christine | Membre

Dre DESHAIES Nathalie | Membre

Dre DELBOS Léa | Membre

Madame MATHIEU Isabelle | Membre

Soutenue publiquement le :
20 mars 2025



**FACULTÉ
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée Arzul Mathilde déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **20/03/2025**

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu (e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré (e) et méprisé(e) si j'y manque ».

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Cédric ANNWEILER

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr
Sébastien FAURE

Directeur du département de médecine : Pr Vincent DUBÉE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIQUE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine

DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Matthieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HUNAUT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KAZOUR François	PSYCHIATRIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENERELOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
ORVAIN Corentin	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
PAISANT Anita	RADIOLOGIE	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie

PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RIOU Jérémie	BIostatistique	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIostatistiques	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie

BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIostatISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE	Médecine
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BOUCHER Sophie	ORL	Médecine
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRILLAND Benoit	NEPHROLOGIE	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
BRUGUIERE Antoine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHABRUN Floris	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CHAO DE LA BARCA Juan- Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDECINE GENERALE	
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HADJ MAHMOUD Dorra	IMMUNOLOGIE	Pharma
HAMEL Jean-François	BIostatISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HAMON Cédric	MEDECINE GENERALE	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEFEUVRE Caroline	BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine

NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
PIRAUX Arthur	OFFICINE	Pharmacie
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

ATER		
BARAKAT Fatima	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
ATCHADE Constantin	GALENIQUE	Pharmacie
PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
PAST-MAST		
AUBRUCHET Hélène		
BEAUVAIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFFICINE	Pharmacie
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
PICCOLI Giorgina	NEPHROLOGIE	Médecine

POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

REMERCIEMENTS

A Dre Florence Hartheiser et à Dre Florence Roquelaure-Cuchet pour l'opportunité de faire une thèse sur ce sujet si important ainsi que votre accompagnement et votre présence tout au long de mon travail.

A Madame Samia Mehouchi pour le temps que vous m'avez accordé, votre enthousiasme et votre aide concernant mes statistiques.

A Pr Philippe Descamps, vous me faites l'honneur de présider ce jury. Merci pour votre réactivité, votre intérêt et votre expertise sur le jugement de ma thèse.

A Pre Christine Tessier-Cazeneuve, c'est grâce à vous que j'ai pu rencontrer Dre Hartheiser et Dre Roquelaure-Cuchet pour réaliser cette thèse. Merci pour votre pédagogie et votre bienveillance lors des enseignements Mère-Enfant.

A Dre Léa Delbos, je suis reconnaissante de votre présence dans ce jury. Merci pour votre engouement concernant mon travail.

A Dre Nathalie Deshaies, je te remercie d'être membre de ce jury. Merci pour ton accueil lors de mon stage SAFE, de ton enseignement précieux et de ta bienveillance. Merci de ton soutien et ta guidance quand j'hésitais entre plusieurs sujets de thèse. Ce sera toujours un plaisir de te remplacer et de me former à tes côtés.

A Madame Isabelle Mathieu, merci d'avoir accepté de venir à ma thèse, de votre intérêt pour mon sujet et de représenter l'université d'Angers dans ce jury.

Aux médecins, Dr Antoine Demeilliers, Dre Anne-Cécile Roger, Dr Alain Milliot, Dre Christine Regimbart, à l'équipe des urgences du CHU d'Angers, aux Dre Marjorie Houvet, Dre Sophie Pochic, Dre Iris-Anaïs Leclair, Dr Kévin Sautret, Dr Benoist Tricaud, Dr Jean-Daniel Page, Dre Annie Langlois-Laize, Dr Maylis Lebeault, Dr Paul Sibilia, Dre Jehanne Bonnefoi-De Boisjolly, Dr Marc Noujaim, Dr Mireille Ripoché et Dr Carl Verroest qui ont contribué à ma formation durant cet internat et qui m'ont permis de devenir le médecin que je suis aujourd'hui.

Aux patients, petits ou grands, ceux que j'ai vu une fois, ceux que j'ai suivi, ceux que j'ai accompagné dans leurs derniers instants, merci pour vos histoires et pour la confiance que vous m'avez confiée. Chaque jour, j'ai évolué et continuerait à le faire à vos côtés.

A mes amis de lycée, les « toqués », qui m'ont fait découvrir l'amitié, la vraie, qui sont toujours là pour moi malgré les années et la distance.

A mes amis d'externat brestois et d'internat angevins, pour nos soirées, nos rires, nos échanges, notre cohésion, notre confraternité. Merci pour ces années passées à vos côtés.

A mes beaux-parents, Armelle et Christophe, merci de m'avoir accueilli dans votre famille avec vos bras et vos cœurs grand ouverts.

A ma belle-sœur, Héodez, merci pour ta gentillesse et tout ce que nous partageons en commun, tu es comme une petite sœur pour moi.

A Clément, mon beau-frère et ami, merci pour nos discussions et nos échanges d'avis en tant que « vrais » médecins utilisant un stéthoscope. Merci d'être la deuxième pièce rapportée de la famille Lataste, qui se sent aussi perdu que moi parfois lors de leurs conversations spéciales.

A mes parents, Jean-Félix et Christiane, sans qui je ne serais jamais arrivé là. Merci pour votre éducation et pour votre travail qui m'ont permis de faire des études aussi longues. Merci d'avoir toujours cru en moi, même dans mes moments de doute. Merci Maman de m'avoir transmis l'envie de soigner et d'aider les autres. Merci également pour les barquettes durant la première année de médecine. Merci Papa pour la taille des rumex, sans quoi je n'aurais sans doute jamais été aussi persévérante.

A mes grandes sœurs, Cécile et Estelle, mes modèles. Merci pour votre soutien sans faille et vos conseils. Merci de m'avoir supporté pendant toutes ces années à ne (parfois) parler que de médecine. Merci de m'avoir appris à être plus indulgente envers moi-même.

A Joseph, mon beau-frère, merci pour ta curiosité concernant mon cursus et pour ton écoute.

A Félix, mon neveu et Alice, ma nièce qui vient juste de naître, merci pour votre amour. Grandissez, vous avez plein de choses à découvrir. Tata vous aime.

A Ewen, mon amour. Nos études nous ont permis de nous rencontrer. Tu as rendu les situations difficiles et stressantes plus douces. Je sais que je pourrais toujours compter sur toi. Merci de m'avoir aidé à prendre plus confiance en moi en tant que personne et docteur. Merci de faire partie de ma vie et de partager avec moi les moments de ce beau métier qu'est le nôtre. Je t'aime.

Plan

INTRODUCTION	- 1 -
MÉTHODES	- 3 -
RÉSULTATS	- 8 -
DISCUSSION	- 20 -
BIBLIOGRAPHIE.....	- 35 -
LISTE DES FIGURES	- 39 -
LISTE DES TABLEAUX.....	- 40 -
TABLE DES MATIERES	- 41 -
ANNEXE I	- 42 -
ANNEXE II.....	- 47 -
ANNEXE III	- 51 -

INTRODUCTION

Les dysménorrhées, définies comme des douleurs abdomino-pelviennes survenant de façon cyclique au moment des règles, sont un motif de consultation fréquent en médecine générale. Elles peuvent être soit primaire, en l'absence de pathologie sous-jacente, soit secondaire à une cause étiologique identifiée (1).

En France, ces douleurs toucheraient environ 7 millions de femmes entre 20 et 54 ans (2), bien que la prévalence des dysménorrhées varie en fonction des définitions utilisées et des études. Cette prévalence semble particulièrement élevée chez les adolescentes et les étudiantes. Des méta-analyses récentes l'ont mis en évidence. Ainsi, en 2019, une étude reposant sur 21 573 étudiantes a révélé une prévalence de dysménorrhées primaires de 71,1 %, sans influence du statut économique du pays (3). De même, une méta-analyse de 2022 a observé une prévalence de dysménorrhées de 66,1 % chez 78 068 étudiantes dont 79,9 % étaient des étudiantes du niveau supérieur (4).

Les dysménorrhées seraient également la première cause d'absentéisme scolaire et professionnel chez l'adolescente et la jeune femme (5) avec une prévalence estimée à 20,1 % chez les étudiantes. Au-delà de l'absence physique, ces douleurs contribueraient à une diminution de la concentration et à une restriction de participation en classe, indépendamment du niveau économique du pays. (6) Elles entraîneraient une réduction des activités physiques et influenceraient les performances sportives.(7,8) Par ailleurs, ces douleurs menstruelles affecteraient la vie personnelle, perturbant les relations familiales, amicales, les activités sociales et récréatives ainsi que la vie affective, qu'elle soit sexuelle ou romantique. (9-11)

Malgré leur prévalence, l'impact sur la qualité de vie et le risque de chronicisation de ces dysménorrhées (12) , seules 2 % des adolescentes recevraient des informations concernant les menstruations de la part d'un professionnel de santé (13). La perception généralisée de la douleur menstruelle comme étant "normale" semble être un frein majeur à la consultation, de même que l'idée que le professionnel de santé ne serait d'aucune aide, voire banaliserait leur douleur (14).

Cette étude s'inscrit dans la démarche des universités vers une meilleure égalité homme-femme, notamment dans certaines filières où la parité reste éloignée, les dysménorrhées pouvant constituer l'une des causes de ce déséquilibre.

Face à ces répercussions et au manque de données de la littérature française sur le sujet, en particulier dans la population étudiante, l'objectif de cette recherche est de déterminer la prévalence de l'absentéisme et l'impact des dysménorrhées chez les étudiantes en France, les caractéristiques de celles qui consultent et qui ne consultent pas, ainsi que les freins à la prise en charge médicale et thérapeutique.

MÉTHODES

1. Description de l'étude

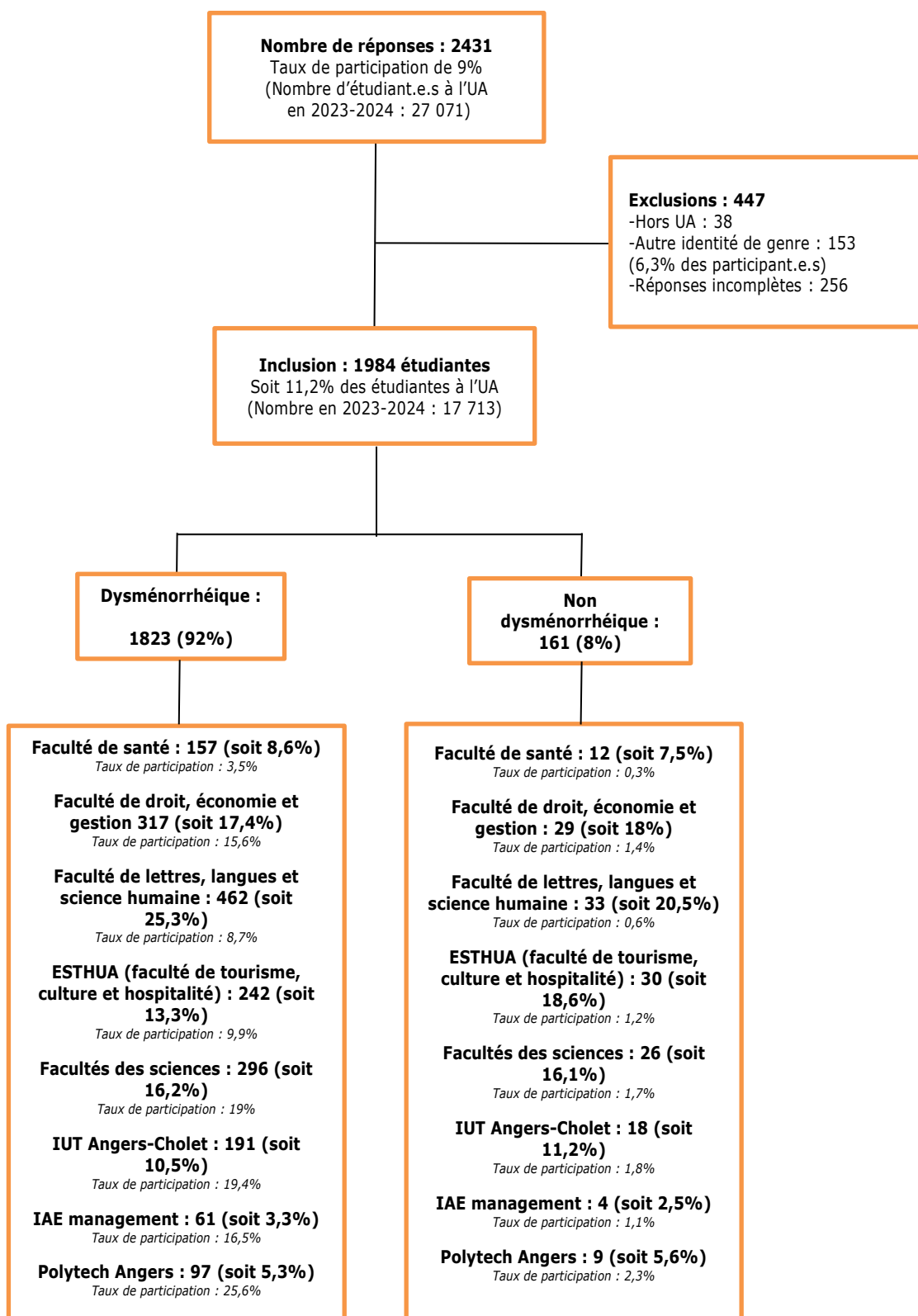
Il s'agissait d'une étude descriptive, quantitative et transversale monocentrique impliquant la personne humaine et non interventionnelle.

2. Recrutement et critères d'inclusion

L'échantillon incluait les étudiantes inscrites à l'Université d'Angers âgées de 18 ans et plus. Les différentes facultés incluses étaient la faculté de santé, la faculté de droit, économie et gestion, la faculté des lettres, langues et sciences humaines, la faculté de tourisme, culture et hospitalité (ESTHUA), la faculté des sciences, l'institut universitaire et technologique, l'IAE management et Polytech Angers (ingénieur).

Les critères d'exclusions étaient l'inscription dans une école différente du groupe des facultés de l'université d'Angers, une identité de genre différente de « femme » et les questionnaires incomplets. Le questionnaire étant exclusivement en français, les étudiantes non francophones étaient exclues de ce fait de l'étude.

La période de recrutement avait lieu entre le 28/03/2024 et le 31/05/2024 inclus. Les étudiantes recevaient un questionnaire anonyme de 28 questions maximum, par mail via les listes de diffusions intra-facultaires ou les réseaux sociaux. Des affiches avec un QR code ont été mises en place dans la salle d'attente du SSU. Le questionnaire était renseigné en 5 à 10 minutes.



Flow chart

3. Critères d'évaluation

3.1. Critère de jugement principal

Le critère principal était la prévalence de l'absentéisme lié aux dysménorrhées, définie comme l'absence d'une journée ou plus du lieu d'étude ou de stage, durant le premier semestre de l'année universitaire 2023-2024, chez les étudiantes inscrites à l'université d'Angers.

Les dysménorrhées étaient définies comme « des douleurs du ventre et du bas ventre qui apparaissent de façon cyclique au moment des règles. Elles peuvent parfois précéder les règles de quelques jours, débuter en même temps que le flux menstruel ou démarrer un ou deux jours après le début des règles. Elles sont à différencier de la douleur prémenstruelle qui est une douleur qui survient avant les règles et qui cède avec elles. »(1).

3.2. Critères de jugement secondaire

Les critères de jugements secondaires étaient :

- L'impact des dysménorrhées sur les performances académiques (concentration et participation, travail personnel, résultats scolaires)
- Impact sur la vie sociale et sportive
- La consultation ou non d'un professionnel de santé
- Freins à la consultation médicale et à la prise médicamenteuse.

L'impact sur la vie académique, sociale et sportive était évalué par une échelle de Lickert à 4 points : «presque toujours», «souvent», «rarement» «jamais». Les réponses « presque toujours » et « souvent » ont été regroupées sous le terme d' «impact fort » et les réponses « rarement » et « jamais » sous le terme d' «impact faible ».

Selon les définitions des échelles de la douleur et des recommandations sur l'endométriose de l'HAS (15,16), les dysménorrhées ont été divisées en 3 catégories en fonction de l'EVA : mineures (EVA de 1 à 3), modérées (4 à 7) et sévères (de 8 à 10).

4. Modalités de recueil

Le questionnaire (annexe 1) collectait des informations sur :

- L'âge
- La filière d'étude
- L'appartenance au programme d'«étudiant international »
- La présence de dysménorrhées et leurs caractéristiques (durée des règles, des douleurs, EVA sans traitement antalgique ou hormonal, les symptômes associés)
- La consultation chez un professionnel de santé
- Les freins à la consultation et à la prise de médicaments
- Les médicaments utilisés
- Les moyens non médicamenteux pour se soulager
- La contraception
- L'influence des dysménorrhées sur le choix contraceptif
- L'absentéisme (avec le nombre de jours sur le semestre 2023-2024 et les occasions manquées)
- La connaissance et l'utilisation du congé menstruel
- L'impact académique (troubles de la concentration, travail personnel, notes, choix de filière)
- L'impact sur la vie sociale et sportive.

Seules les étudiantes ayant des dysménorrhées pouvaient remplir la deuxième partie du questionnaire.

5. Nombre de sujets nécessaires

La population étudiée représentait 17 713 étudiantes durant l'année universitaire 2023-2024. En se basant sur une prévalence de l'absentéisme lié aux dysménorrhées à 20%, avec une précision de 5% et donc un risque alpha à 0,05, le nombre de sujets nécessaire était estimé à 242.

6. Analyses statistiques

Les tableaux descriptifs ont été réalisés avec le logiciel EXCEL. Les analyses univariées ont été effectuées avec le logiciel en ligne Medistica : www.p.value.io. Les variables qualitatives étaient décrites en nombre et en pourcentage. Les variables quantitatives en nombre, moyenne et écart type. Pour les comparaisons de groupe, le test Chi2 a été utilisé pour les variables qualitatives et le test Anova ou Welch pour les variables quantitatives. Une analyse multivariée avec régression logistique a été conduite afin de déterminer les facteurs influençant l'absentéisme.

7. Ethique

Le questionnaire et les modalités de réalisation de l'étude ont été validés par le comité d'éthique de l'Université d'Angers le 12/02/2024.

RÉSULTATS

8. Caractéristiques des étudiantes

1984 étudiantes ont été recrutées (cf flow chart p.6).

8.1. Filières

L'échantillon représentait majoritairement les étudiantes de la Faculté de lettres, langues et sciences humaines (24,9%), suivies de la Faculté de droit d'économie et de gestion (17,4%), de la Faculté des sciences (16,2%), de la Faculté ESTHUA, tourisme, culture et hospitalité (13,7%), de l'IUT Angers-Cholet (10,5%), de la Faculté de santé (8,5%), puis de Polytech Angers (5,3%) et enfin de l'IAE management (3,3%).

Le taux de participation est très variable en fonction des filières : la forte participation des étudiantes de Polytech (27,9%), de l'IUT (21,2%), de la faculté de science (20,7%), de l'IAE management (17,6%) et de la faculté de droit (17%) contraste avec une participation plus faible des étudiantes de l'ESTHUA (11,1%) et de Lettres (9,3%). Les étudiantes de la faculté de santé sont de loin celles qui ont le moins participé, avec un taux à 3,8%, bien qu'elles représentent environ 25% des étudiantes de l'université d'Angers.

8.2. Age

63,2% des étudiantes sont âgées entre 18 et 21 ans, 30,9% entre 22 et 25 ans et 5,8% ont plus de 25 ans.

8.3. Internationalité

1871 étudiantes sont françaises et 113 sont des étudiantes internationales, dont 67 depuis plus d'un an.

9. Caractéristiques des étudiantes dysménorrhéiques.

1823 étudiantes ont déclaré être dysménorrhéiques soit une prévalence des dysménorrhées de 92% d'après la définition utilisée dans l'étude. L'ensemble des données est en annexe II. Les principales caractéristiques des étudiantes dysménorrhéiques, en fonction de la sévérité des dysménorrhées, sont résumées dans le tableau I.

Tableau I : Principales caractéristiques des étudiantes dysménorrhéiques en fonction de l'EVA

		Dysménorrhée mineure (n = 300)	Dysménorrhée modérée (n = 996)	Dysménorrhée sévère (n = 527)	p
Age, n	Entre 18 et 21 ans	185 (62%)	617 (62%)	347 (66%)	<0.01
	Entre 22 et 25 ans	86 (29%)	331 (33%)	152 (29%)	-
	Plus de 25 ans	29 (9.7%)	48 (4.8%)	28 (5.3%)	-
Durée des règles, n	Moins de 3 jours	11 (3.7%)	20 (2%)	9 (1.7%)	<0.001
	Entre 3 et 5 jours	208 (69%)	613 (62%)	266 (50%)	-
	Entre 6 et 8 jours	76 (25%)	337 (34%)	220 (42%)	-
Durée des douleurs, n	Plus de 8 jours	5 (1.7%)	26 (2.6%)	32 (6.1%)	-
	Moins de 24h	165 (55%)	182 (18%)	51 (9.7%)	<0.001
	Entre 1 et 3 jours	126 (42%)	667 (67%)	294 (56%)	-
Signes associés, n	Plus de 3 jours	9 (3%)	147 (15%)	182 (35%)	-
	Nausées/vomissements	20 (6.7%)	243 (24%)	263 (50%)	<0.001
	Diarrhée	113 (38%)	526 (53%)	322 (61%)	<0.001
	Céphalées	81 (27%)	405 (41%)	254 (48%)	<0.001
	Fatigue	203 (68%)	831 (83%)	469 (89%)	<0.001
	Stress	51 (17%)	315 (32%)	200 (38%)	<0.001
	Lombalgie	144 (48%)	624 (63%)	356 (68%)	<0.001
	Troubles du sommeil	33 (11%)	321 (32%)	258 (49%)	<0.001
Signes associés, moyenne (écart-type)	Aucun	31 (10%)	33 (3.3%)	12 (2.3%)	<0.001
		2.15 (1.33)	3.28 (1.54)	4.03 (1.68)	<0.001
Médicaments, n	Paracétamol	224 (75%)	870 (87%)	467 (89%)	<0.001
	Antispasmodique	139 (46%)	665 (67%)	382 (72%)	<0.001
	Anti-inflammatoire	84 (28%)	584 (59%)	428 (81%)	<0.001
	Traitement hormonal	61 (20%)	411 (41%)	295 (56%)	<0.001
	Codéine	3 (1%)	83 (8.3%)	99 (19%)	<0.001
	Opium thérapeutique	1 (0.33%)	13 (1.3%)	28 (5.3%)	<0.001
	Dérivés morphiniques	3 (1%)	23 (2.3%)	56 (11%)	<0.001
	Morphine	0 (0%)	1 (0.1%)	10 (1.9%)	
	Oxycodone	0 (0%)	1 (0.1%)	5 (0.95%)	
Médicaments, moyenne (écart-type)		1.72 (1.15)	2.66 (1.26)	3.36 (1.49)	<0.001
Contraception hormonale, n	Oui	121 (40%)	402 (40%)	247 (47%)	0.038
	Non	179 (60%)	594 (60%)	280 (53%)	-
Influence choix contraceptif, n	Oui	33 (11%)	353 (35%)	281 (53%)	<0.001
Absentéisme, n	Oui	30 (10%)	356 (36%)	295 (56%)	<0.001
Impact concentration/ participation, n	Fort	46 (15%)	610 (61%)	446 (85%)	<0.001
	Faible	254 (85%)	386 (39%)	81 (15%)	-
Impact travail personnel, n	Fort	72 (24%)	715 (72%)	455 (86%)	<0.001
	Faible	228 (76%)	281 (28%)	72 (14%)	-
	Oui	19 (6.3%)	221 (22%)	202 (38%)	<0.001
Impact notes, n	Non	247 (82%)	562 (56%)	191 (36%)	
	Non concerné	34 (11%)	213 (21%)	134 (25%)	
	Fort	1 (0.33%)	22 (2.2%)	65 (12%)	<0.001
Impact choix carrière, n	Faible	299 (100%)	974 (98%)	462 (88%)	-
	Fort	29 (9.7%)	302 (30%)	318 (60%)	<0.001
Impact social, n	Faible	271 (90%)	694 (70%)	209 (40%)	-
	Fort	81 (27%)	618 (62%)	418 (79%)	<0.001
Impact sportif, n	Faible	219 (73%)	378 (38%)	109 (21%)	-

9.1. Caractéristiques des menstruations

Dans notre étude, les règles durent pour la grande majorité entre 3 et 5 jours (59,6%). Les douleurs, quant à elles, durent entre 1 et 3 jours ($n=1087$; 59,6%). L'intensité des dysménorrhées sans traitement antalgique ou hormonal a été évalué en moyenne à 6/10 sur l'échelle visuelle analogique (EVA). Parmi les étudiantes, 16,5% ont des dysménorrhées mineures, 54,6% des dysménorrhées modérées et 28,9% des dysménorrhées sévères. Soit environ 83,5% des étudiantes qui ont des douleurs supérieures ou égales à 4/10, ce qui correspond au seuil de prise en charge de la douleur (16).

De multiples signes sont associés aux dysménorrhées (annexe II) dont la fatigue (82,4%), les douleurs lombaires (61,7%), la diarrhée (52,7%), les céphalées (40,6%), les troubles du sommeil (33,6%), le stress (31%) et les nausées/vomissements (28,9%). 13,8% des étudiantes ont déclaré avoir d'autres signes que ceux mentionnés dans le questionnaire. Seulement 4,2% disent n'avoir aucun autre signe associé. En moyenne, les étudiantes ont plus de 3 signes associés à leurs dysménorrhées (moyenne = 3,31). Celles qui ont des douleurs sévères ont également plus de signes associés que celles qui ont des douleurs mineures (moyenne de 4,03 vs 2,15 ; $p<0,001$).

9.2. Prise en charge thérapeutique et médicale

9.2.1. Médicaments

Les étudiantes utilisent en moyenne plus de 2 médicaments (moyenne 2,71) pour se soulager : en majorité le paracétamol (85,6%), les antispasmodiques (65,1%) et les anti-inflammatoires (60,1%). Le traitement hormonal est utilisé en tant qu'antalgique pour 42,1% d'entre elles. Certaines utilisent des antalgiques de pallier 2 : codéine à 10,1%, opium thérapeutique à 2,3% et dérivés morphiniques à 4,5%.

Une minorité utilisent des antalgiques pallier 3 comme la morphine (0,6%) et oxycodone (0,3%). Deux étudiantes ont évoqué l'utilisation de l'acide tranexamique (Exacyl®) et du Nefopam (Acupan ®).

9.2.2. Méthodes non médicamenteuses

De nombreuses autres méthodes sont utilisées par les étudiantes afin de se soulager dont les principaux sont l'utilisation de la chaleur (par bouillote, douche ou bain) pour 74,6% d'entre elles et le repos pour 67,7%. L'exercice physique léger à type d'étirement/yoga est un moyen pour 15% des patientes de se soulager. La phytothérapie et les compléments alimentaires sont également citées pour 5,3% d'entre elles.

Les méthodes suivantes sont utilisées par moins de 5% des étudiantes, dans l'ordre décroissant : l'homéopathie (4,6%), le CBD, l'acupuncture, l'hypnose, l'aromathérapie, les exercices de respiration, les massages, les boissons chaudes (notamment les tisanes/thés), la sexualité (masturbation, orgasme, rapports sexuels), le sommeil, le TENS, le froid, l'ostéopathie, le cannabis, boire de l'eau, la kinésithérapie, la sophrologie, la méditation, le reiki, le chocolat, la position fœtale antalgique, un poids sur le ventre et le tapis de fleur (piquants).

Près de 10,7% des étudiantes n'utilisent pas d'autres moyens pour se soulager en dehors des médicaments. En moyenne, elles adoptent au moins 1 méthode non médicamenteuse pour gérer leurs douleurs (moyenne = 1,71).

9.2.3. Contraception

Le moyen de contraception hormonal le plus utilisé est la pilule à 35,4%, loin devant le SIU hormonal à 3,3% et l'implant à 3,2%. Une grande majorité n'a aucun moyen de contraception (40,5%).

Certaines étudiantes ont une contraception mécanique comme le préservatif (10,3%) et le DIU en cuivre (6,9%). De rares étudiantes ont une contraception par patch, anneau ou diaphragme.

Près de 36,6% des étudiantes expriment que leurs dysménorrhées ont influencé leur choix contraceptif. L'influence du choix contraceptif est significativement différente en fonction de l'EVA ($p < 0,001$). En effet, les dysménorrhées influencent le choix contraceptif de 11% des étudiantes avec dysménorrhées mineures contre 35,4% et 53%, respectivement pour celles qui ont des dysménorrhées modérées et sévères.

Les étudiantes sous contraception hormonale s'absentent autant que celles utilisant une contraception mécanique ou n'en utilisant aucune, et leur vie n'est pas moins impactée. (tableau II).

Tableau II : Absentéisme et impacts en fonction de la contraception

		Contraception hormonale (n = 770)	Contraception mécanique (n = 314)	Absence de contraception (n = 739)	p
Absentéisme, n	Oui	266 (35%)	124 (39%)	291 (39%)	0.11
Impact choix carrière, n	Fort	37 (4.8%)	13 (4.1%)	38 (5.1%)	0.79
Impact concentration, n	Fort	449 (58%)	197 (63%)	456 (62%)	0.27
Impact notes, n	Oui	178 (23%)	72 (23%)	192 (26%)	0.2
Impact social, n	Fort	261 (34%)	104 (33%)	284 (38%)	0.11
Impact sportif, n	Fort	450 (58%)	197 (63%)	470 (64%)	0.1
Impact travail personnel, n	Fort	506 (66%)	212 (68%)	524 (71%)	0.093

9.2.4. Consultation

51,3% des étudiantes n'ont pas consulté pour leurs dysménorrhées malgré une EVA moyenne de 5,02. Celles qui consultent ont globalement des règles plus longues avec des douleurs plus longues et plus intenses, ont plus de signes associés, s'absentent plus et plus longtemps, ont un impact plus important sur leur vie académique, sociale et sportive (tableau

III). Le nombre de patientes qui consultent devient supérieur à celui des patientes qui ne consultent pas lorsque la douleur atteint un niveau égal ou supérieur à 7. Il n'y a pas de différence significative en fonction des catégories d'âge ($p = 0,33$).

Tableau III : Caractéristiques des étudiantes qui consultent et qui ne consultent pas

		Consultation (n = 887)	Absence de consultation (n = 936)	p
Age, n	Entre 18 et 21 ans	555 (63%)	594 (63%)	0.33
	Entre 22 et 25 ans	287 (32%)	282 (30%)	-
	Plus de 25 ans	45 (5.1%)	60 (6.4%)	-
Durée douleur, n	Moins de 24h	90 (10%)	308 (33%)	<0.001
	Entre 1 et 3 jours	540 (61%)	547 (58%)	-
	Plus de 3 jours	257 (29%)	81 (8.7%)	-
Durée règles, n	Moins de 3 jours	14 (1.6%)	26 (2.8%)	<0.001
	Entre 3 et 5 jours	484 (55%)	603 (64%)	-
	Entre 6 et 8 jours	346 (39%)	287 (31%)	-
	Plus de 8 jours	43 (4.8%)	20 (2.1%)	-
EVA, moyenne (écart-type)		7.03 (1.73)	5.02 (2.12)	<0.001
Moyens utilisés, moyenne (écart-type)		1.90 (0.996)	1.53 (0.928)	<0.001
Médicaments, moyenne (écart- type)		3.42 (1.29)	2.04 (1.19)	<0.001
Signes associés, moyenne (écart- type)		3.80 (1.61)	2.85 (1.58)	<0.001
Absentéisme, n	Oui	432 (49%)	249 (27%)	<0.001
Jours d'absence, moyenne (écart- type)		4.06 (4.60)	3.04 (2.87)	<0.001
Impact concentration, n	Fort	676 (76%)	426 (46%)	<0.001
Impact travail personnel, n	Fort	716 (81%)	526 (56%)	<0.001
Impact social, n	Fort	417 (47%)	232 (25%)	<0.001
Impact sportif, n	Fort	642 (72%)	475 (51%)	<0.001

Les étudiantes qui consultent ont moins de freins à la consultation que celles qui ne consultent pas (Figure 1 ; 25,3% vs 1,7%). 13 % des étudiantes qui consultent pensent que le professionnel de santé ne peut pas les aider sur ce sujet et 21,3% ont peur de l'examen gynécologique. Celles qui ne consultent pas normalisent plus leurs douleurs (42,9%), la durée de celles-ci (44,7%) et évoquent des douleurs tolérables (66,2%). Environ 23% de ces dernières pensent que les dysménorrhées ne sont pas un motif suffisant pour consulter.

Il est à noter que certaines étudiantes qui ne consultent pas prennent de la codéine (4,5%), des dérivées morphiniques (1,7%) ou de l'opium thérapeutique (0,6%). Deux étudiantes prennent de la morphine et/ou de l'oxycodone. (Annexe III).

9.2.5. Freins à la prise médicamenteuse et à la consultation

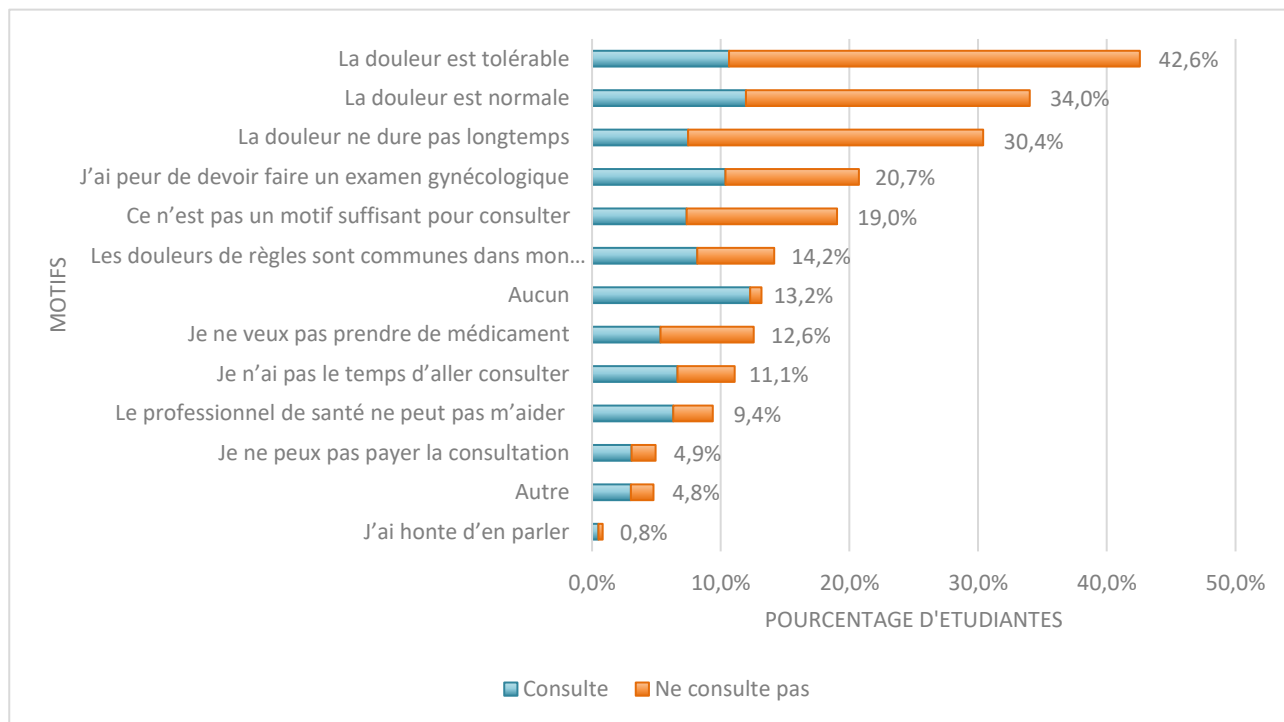


Figure 1 : Freins à la consultation du professionnel de santé

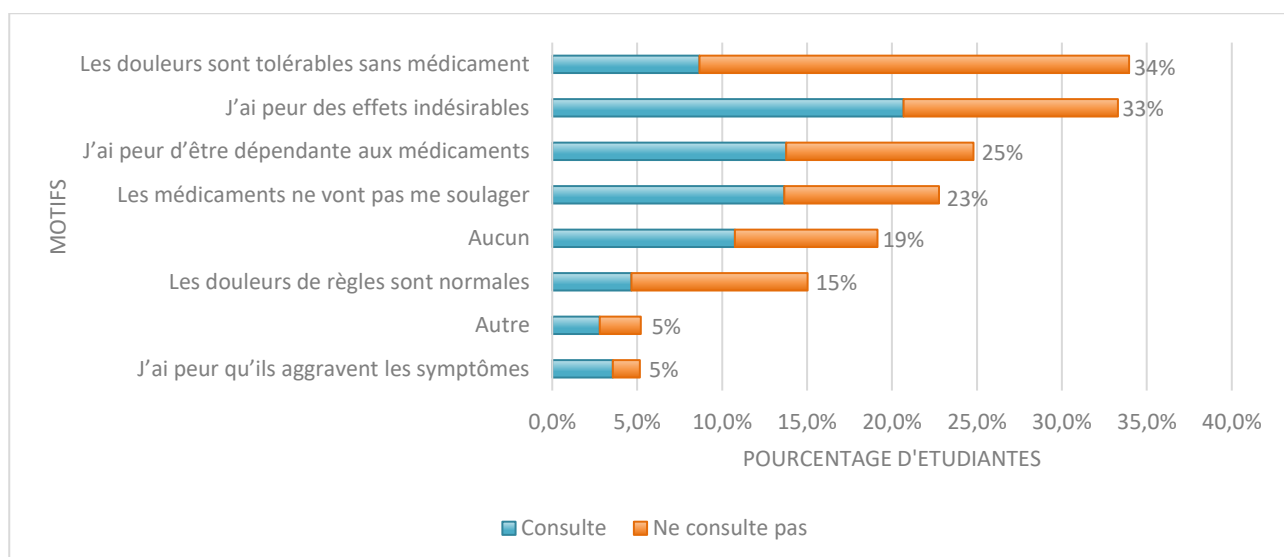


Figure 2 : Freins à la prise médicamenteuse

10. Absentéisme

La prévalence de l'absentéisme est de 37,4% dans notre échantillon, avec 3,69 jours d'absence en moyenne sur le premier semestre de l'année universitaire 2023-2024.

Sur les 681 étudiantes qui se sont absentes au moins 1 fois : 84,3% ont manqué des cours magistraux, 66,1% des travaux dirigés, 20,3% des travaux pratiques et 6,5% des stages. Certaines étudiantes se sont absentes de partiels (1,5%), d'examens de contrôle continu (7%) et une étudiante de son concours.

Celles qui s'absentent sont globalement plus jeunes (entre 18 et 21 ans) et ont des douleurs qui durent plus longtemps. Il n'y a pas de différence significative pour la durée des règles. Le risque d'absentéisme augmente avec la fatigue (OR = 1,63 ; $p < 0,004$), les nausées/vomissements (OR 1,75 ; $p < 0,001$), le stress (OR 1,30 ; $p = 0,027$) et les troubles du sommeil (OR = 1.65; $p < 0,001$). Il n'y a pas de différence significative pour les diarrhées, les céphalées et les lombalgies (tableau IV).

Le risque d'absentéisme augmente avec l'intensité des douleurs : les étudiantes avec des dysménorrhées modérées et sévères ont respectivement 3 et 5 fois plus de risque de s'absenter (tableau IV ; OR = 3,02 pour dysménorrhée modérée et OR = 5,27 pour dysménorrhée sévère) que celles qui ont des dysménorrhées mineures.

Tableau IV : Forest plot ; analyse multivariée sur l'absentéisme

Variable		N	Odds ratio		p
Intensité des dysménorrhées	Mineure	300	■	Reference	
	Modérée	996	■	3.02 (2.02, 4.67)	<0.001
	Sévère	527	■	5.27 (3.40, 8.38)	<0.001
Duree des règles	Inférieure à 6 jours	1127	■	Reference	
	Supérieure ou égale à 6 jours	696	■	0.88 (0.70, 1.09)	0.245
Duree des douleurs	Moins de 24h	398	■	Reference	
	Entre 1 et 3 jours	1087	■	1.62 (1.19, 2.22)	0.002
	Plus de 3 jours	338	■	1.69 (1.15, 2.49)	0.007
Nausées et vomissements	Non	1297	■	Reference	
	Oui	526	■	1.75 (1.38, 2.21)	<0.001
Diarrhée	Non	862	■	Reference	
	Oui	961	■	1.12 (0.90, 1.39)	0.295
Céphalées	Non	1083	■	Reference	
	Oui	740	■	1.17 (0.94, 1.46)	0.150
Fatigue	Non	320	■	Reference	
	Oui	1503	■	1.63 (1.18, 2.28)	0.004
Stress	Non	1257	■	Reference	
	Oui	566	■	1.30 (1.03, 1.64)	0.027
Lombalgie	Non	699	■	Reference	
	Oui	1124	■	1.22 (0.98, 1.53)	0.076
Troubles du sommeil	Non	1211	■	Reference	
	Oui	612	■	1.65 (1.31, 2.07)	<0.001
Âge	Entre 18 et 21 ans	1149	■	Reference	
	Entre 22 et 25 ans	569	■	0.77 (0.61, 0.97)	0.027
	Plus de 25 ans	105	■	0.35 (0.20, 0.59)	<0.001

11. Impact sur la qualité de vie

11.1. Vie académique

Les dysménorrhées ont un impact fort et négatif pour 60,5% des étudiantes sur la concentration et la participation en cours et pour 68,1% sur le travail personnel. 24,2% des étudiantes considèrent que leurs douleurs ont eu un impact sur leur note et/ou leur classement. 20,9% ne se sentaient pas concernées par la question car elles ne se sont jamais retrouvées dans cette situation. Cet effet est d'autant plus marqué que les douleurs sont fortes. Les dysménorrhées influencent faiblement le choix d'études et l'orientation professionnelle des étudiantes, près de 95,2 % ne prenant pas en compte ces douleurs pour leur futur cadre de travail. Néanmoins, bien que minoritaire, les 4,8 % restantes représentent un effectif important si on l'applique à la population générale étudiante. De plus, plus les dysménorrhées sont intenses et plus elles y pensent (12% en cas de dysménorrhée sévère ; $p < 0,001$).

11.2. Vie sociale

35,6% des étudiantes ont un impact fort sur leur vie sociale contre 64,4% ont un impact plutôt faible.

11.3. Vie sportive

61,3% des étudiantes ont un impact fort sur leur vie sportive : soit elles ne vont pas au sport du fait des dysménorrhées soit elles perçoivent une diminution de leurs performances sportives. Tout comme l'impact sur la vie académique et la vie sociale, plus les douleurs sont intenses, plus elles rencontrent des difficultés.

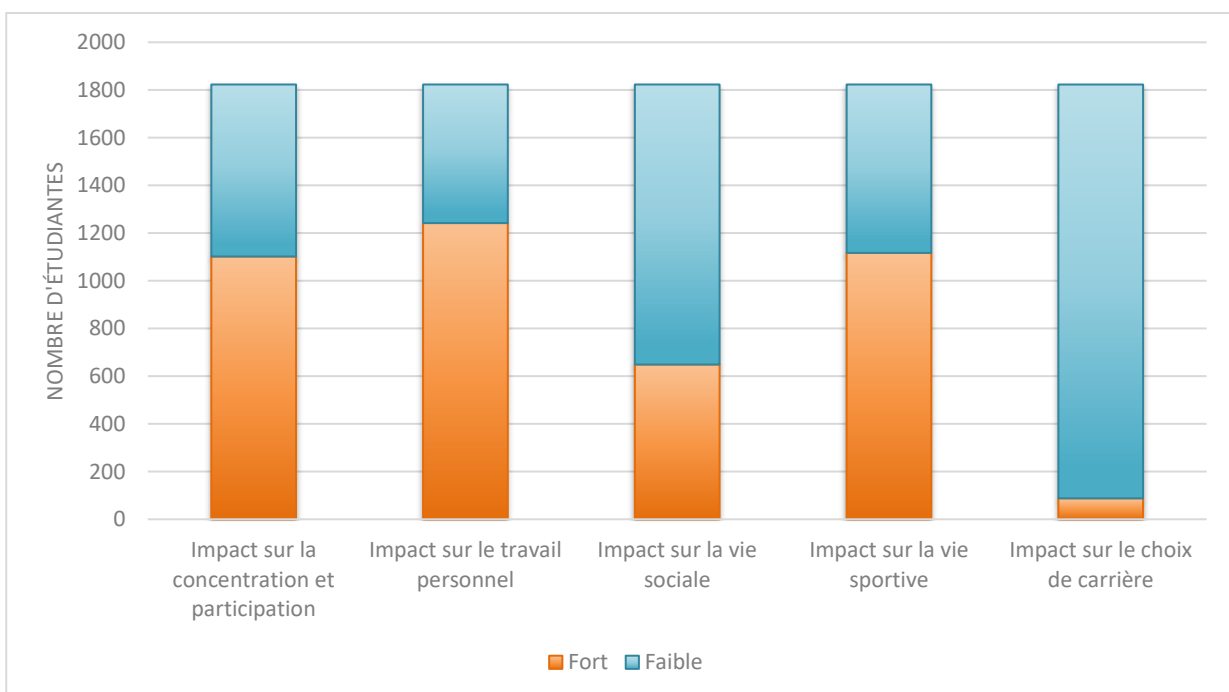


Figure 3 : Impact des dysménorrhées sur la vie académique, sociale et sportive

12. Congé menstruel

Dans un contexte de mise en place du congé menstruel depuis septembre 2023 à l'Université d'Angers, ce questionnaire a été l'occasion d'interroger les étudiantes sur ce congé et leur utilisation. 82,1% des étudiantes connaissaient les modalités du congé menstruel et 53,4% pensent l'utiliser ou l'ont déjà utilisé au moment de l'inclusion.

Il existe des disparités entre les filières : seulement 58% des étudiantes de la faculté de santé avaient connaissance du congé menstruel, là où pour les autres filières, les pourcentages vont de 71% à 91%. L'utilisation du congé menstruel est moins envisagée par les étudiantes issues de la faculté de Polytech (22%), la faculté de santé (36%) et l'IAE management (43%).

Les étudiantes qui ne comptent pas l'utiliser au moment de l'inclusion ont une EVA moyenne à 5,52.

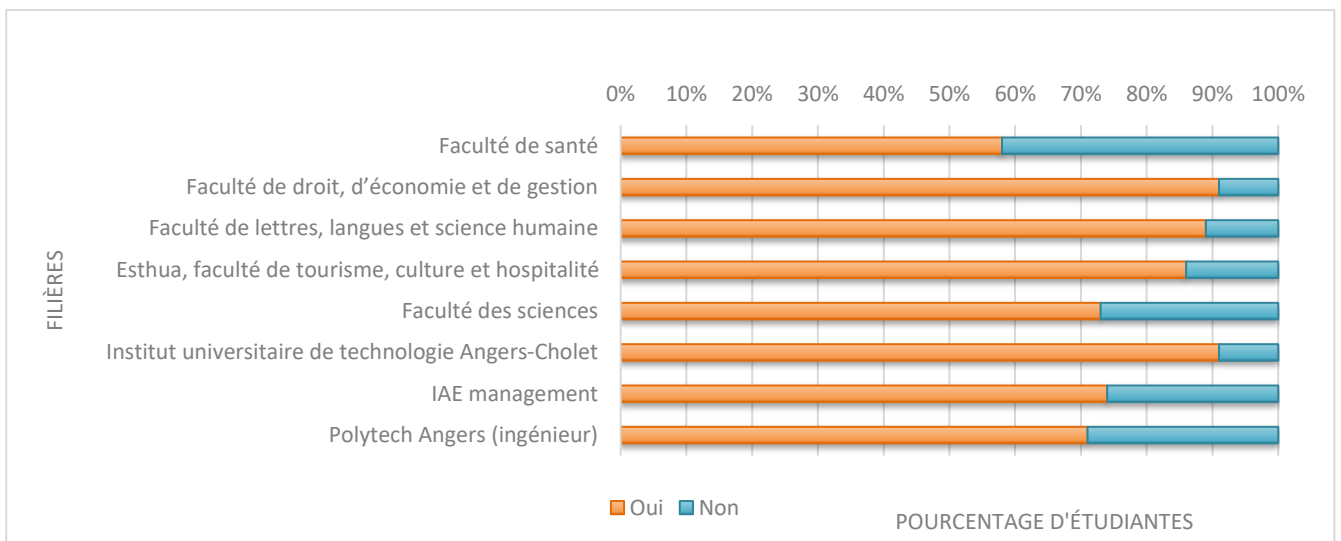


Figure 4 : Connaissance du congé menstruel en fonction des filières

DISCUSSION

13. Principaux résultats

13.1. Absentéisme lié aux dysménorrhées

La prévalence de l'absentéisme lié aux dysménorrhées dans notre étude est de 37,4%, une prévalence plus élevée que dans la méta-analyse d' *Armour* (3) sur les adolescentes et étudiantes (20%) ou encore dans la cohorte française de *Fernandez* (17) sur des femmes âgées de 16 à 50 ans (22%). Cependant, elle se rapproche davantage des données françaises sur les adolescentes dont la prévalence de l'absentéisme varie de 32% à 51% (18-20). Les étudiantes se sont absentes 3,69 jours en moyenne sur le semestre. Le nombre de jours d'absence total est variable dans la littérature, de 1 à 7 jours sur des durées diverses (6).

Ces variations de prévalence et de nombre de jours peuvent s'expliquer dans un premier temps sur des différences de méthodes : une définition différente des dysménorrhées et de l'absentéisme, des périodes d'évaluation différentes et une différence de population. De plus, des facteurs socio-culturels peuvent influencer les réponses des participant.e.s. Dans notre étude, l'absence en stage était prise en compte. Les absences étaient comptabilisées sur le premier semestre universitaire 2023-2024, là où les durées dans la littérature peuvent varier du mois dernier à l'année dernière. Enfin, nous n'avons pas distingué l'absence totale ou partielle de la journée, ce qui peut potentiellement modifier la prévalence.

Dans un deuxième temps, bien que le congé menstruel mis en place à l'Université d'Angers réponde à un besoin, celui-ci a pu encourager des étudiantes à prendre des jours qu'elles n'auraient osé prendre autrement par peur de répercussions et donc augmenter la

prévalence de l'absentéisme. A l'inverse, cela a pu diminuer l'évaluation des douleurs sur l'EVA ou des troubles de la concentration.

Dans notre étude, les étudiantes avec des dysménorrhées modérées et sévères ont respectivement 3 et 5 fois plus de risque de s'absenter que celles qui ont des dysménorrhées mineures. C'est également le cas dans l'étude de *Schoep*, sur 32 748 femmes âgées entre 15 et 45 ans : les femmes avec des douleurs abdominales supérieures ou égales à 7 ont 5,8 fois plus de risque d'absentéisme et 8,8 fois de risque de présentéisme (perte de productivité tout en étant présent à l'école ou au travail)(21).

Nous retrouvons des facteurs de risque similaires de l'absentéisme comme l'intensité des douleurs, la durée des douleurs, le jeune âge entre 18 et 21 ans, la fatigue, les nausées/vomissements, le stress, et les troubles du sommeil. Les céphalées et les lombalgies, symptômes fréquents menstruels, ne semblent pas entraîner plus d'absentéisme dans notre étude. Pourtant, *Schoep* a mis en évidence une tendance entre intensité des céphalées ainsi que des lombalgies et absentéisme.

L'absentéisme lié aux menstruations est donc un phénomène plus large que l'absentéisme lié aux dysménorrhées seules, que ce soit l'absentéisme lié aux symptômes secondaires, lié aux ménorragies (22), aux règles irrégulières (23) ou encore le lien avec la précarité menstruelle peu exploré de nos jours (24).

13.2. Intensité des douleurs

Dans notre échantillon, la médiane et la moyenne des dysménorrhées était évaluées sur l'EVA à 6/10, identique à d'autres études dans de multiples pays (17,20,25-29).

Les étudiantes atteintes de dysménorrhées modérées à sévères dans notre étude sont plus jeunes (<25 ans), ont des règles plus longues et plus douloureuses, ont plus de symptômes associés, prennent plus de médicaments et sont plus souvent sous contraception hormonale.

Pourtant, les résultats retrouvés dans la littérature ne sont pas homogènes et restent peu nombreux. Certaines études semblent s'accorder que la ménarche précoce avant 13-14 ans (19,28) ou encore la durée des menstruations supérieure à 6-7 jours (18,19) seraient associés avec des dysménorrhées plus sévères. *Munro* trouve une relation entre sévérité et augmentation de l'utilisation des antalgiques. (6) Le stress (28), l'IMC (maigreur, surpoids et obésité), le tabagisme (19), le manque de sommeil (nuit <6h) (13) ou encore les menstruations irrégulières (30) sont cités par d'autres, sans consensus entre les différentes études. La plupart des études que nous avons lues se concentrent davantage sur les facteurs de risque des dysménorrhées, plutôt que sur les éléments susceptibles d'influencer leur sévérité.

Notre étude montre que les étudiantes souffrant de dysménorrhées sévères subissent un impact négatif plus marqué sur leurs choix ainsi que sur leur vie académique, sociale et sportive. *Leon Larios* a retrouvé également des répercussions sur les actes de la vie quotidienne plus fortes chez les femmes qui ont des dysménorrhées sévères (31). *Schoep* a mis en évidence une augmentation du présentéisme avec l'intensité des dysménorrhées (21). *Orhan* a trouvé un impact significativement plus important sur la vie sociale, sportive et académique chez les étudiantes turques qui avaient des douleurs sévères (supérieures à 7) (26).

13.3. Impact sur la vie académique, sociale et sportive

La vie académique des étudiantes et des adolescentes est fortement impactée par les dysménorrhées, qu'ils s'agissent de troubles de la concentration, de la participation, du travail personnel ou encore des résultats scolaires (3,13,20). Ce présentéisme est un phénomène encore plus vaste que celui de l'absentéisme. D'après l'étude de *Schoep* (21), le nombre médian de jour de présentéisme est 7 fois plus important que le nombre médian de jour d'absentéisme.

Les dysménorrhées influencent donc, dans notre étude, 5% des étudiantes dans le choix de leurs études et leur orientation professionnelle. Un chiffre qui monte à 12% pour les étudiantes avec des dysménorrhées sévères. Dans une étude suédoise, à cause de l'endométriose, 20,4% des femmes participantes ont déjà perdu ou quitté un travail et 17,9% ont changé leur choix de carrière (32). Cet impact a également été mentionné par les femmes atteintes de douleurs pelviennes chroniques (liés à l'endométriose ou non) qui ont parfois abandonner leurs études pour 23,9% à 44,8% d'entre elles (11).

Les dysménorrhées exercent un impact significatif sur la vie sociale de près d'un tiers des étudiantes, affectant notamment leurs relations amicales et familiales, comme en témoignent les résultats de notre étude. Bien que les dimensions affectives et sexuelles n'aient pas été spécifiquement explorées dans notre travail, la littérature scientifique souligne que ces aspects sont également influencés de manière notable par les dysménorrhées (11).

Nous avons trouvé que les dysménorrhées entraînent un arrêt du sport ou une diminution des performances sportives pour deux tiers des étudiantes de notre échantillon.

Dans l'étude de *Silva* (33), les personnes atteintes d'endométriose semblent avoir un impact négatif plus important sur leurs performances sportives que celles qui ne sont pas atteintes de la maladie.

13.4. Consultation

Un peu plus de la moitié des étudiantes (51,3 %) ne consultent pas pour leurs dysménorrhées, bien que leur EVA moyenne soit de 5,02. Ces chiffres préoccupants sont cohérents avec ceux rapportés dans la littérature française, où entre 49,5 % et 70 % des femmes souffrant de douleurs menstruelles ne sollicitent pas de consultation (17,19,34). Quel que soit le pays ou le niveau socio-économique, la majorité des étudiantes ne cherche pas d'accompagnement médical pour leurs troubles (6,35).

À l'inverse, 48,7 % des étudiantes consultent pour leurs douleurs menstruelles, un taux relativement élevé comparé aux données internationales, qui se situent autour de 15 % (13). Ce chiffre est cependant proche de celui observé au Danemark, pays dont le système de santé est similaire à celui de la France(21).

De manière générale, les étudiantes qui consultent semblent être celles dont les douleurs ont un impact plus marqué sur leur quotidien. C'est probablement cette gêne accrue qui les incite à rechercher un avis médical, bien que notre étude n'ait pas interrogé les participantes sur leurs motivations exactes.

13.5. Freins à la consultation et à la prise médicamenteuse

La sous-estimation des douleurs représente le frein principal à la consultation, que ce soit dans notre étude ou dans la littérature.

Ici, l'intensité et la durée des douleurs sont tolérées et normalisées par les étudiantes qui considèrent que ce n'est pas un motif suffisant pour consulter le professionnel de santé. Cette tendance se retrouve chez les étudiantes espagnoles(14)ou américaines(36). Les adolescentes françaises semblent même normaliser encore plus ces douleurs (55% chez les adolescentes de l'étude d'*Hadjou* vs 34% chez nos étudiantes)(19).

Cette banalisation se retrouve également du côté des proches des patientes et des professionnels de santé. (37). En effet, dans une thèse réalisée auprès des médecins généralistes de Haute Normandie, 42,9% des médecins considèrent que les douleurs abdominales sont un phénomène normal au cours des règles. 54,9% différencient les « douleurs de règles » qui seraient normales et dysménorrhées qui seraient associée à des pathologies comme l'endométriose. Près de 16,9% de ces médecins n'évaluent pas l'intensité de ces douleurs lors d'une consultation (38).

D'autres freins, toujours en lien avec le professionnel de santé, ont été mis en évidence dans notre étude : la peur de l'examen gynécologique, d'une prescription médicamenteuse ou encore un manque de confiance dans l'aide que celui-ci peut apporter.

Très peu d'étudiantes ont ressenti de la honte à évoquer leurs douleurs avec le professionnel de santé, un constat rassurant pour un sujet qui peut être encore tabou dans notre société. En effet, 20% des femmes danoises n'osent pas évoquer leurs troubles menstruels comme cause d'absence à leur école ou à leur employeur (21). En revanche, ce sentiment de honte peut être plus marqué dans les pays où le contexte socio-culturel associe les menstruations à une notion d'« impureté » et de « sale », pouvant entraîner des restrictions dans diverses activités du quotidien, notamment sociales et religieuses (6,39).

La tolérance sans médicament, la peur des effets indésirables et de la dépendance médicamenteuse sont les trois freins principaux à la prise de traitement, dans notre étude. Dans l'étude de *Cuq*, 69,7% des femmes ont déclaré ne pas prendre des médicaments car elles sont habituées à la douleur, 39,5% pensent qu'il n'existe pas de solution efficace pour traiter les douleurs et 14,5% pensent que ce n'était pas nécessaire (34).

13.6. Prise en charge

Les étudiantes utilisent en moyenne 2 médicaments pour soulager leurs douleurs, principalement le paracétamol, les antispasmodiques et les anti-inflammatoires. Ces derniers, moins populaires que les deux autres, sont pourtant le traitement de référence des dysménorrhées, du fait l'inhibition des prostaglandines (5,10).

La pilule est le moyen de contraception le plus utilisé dans notre échantillon avec 35,4%. D'après une étude nationale sur la santé sexuelle, l'utilisation de la pilule chez les 18-29 ans a diminué entre 2016 et 2023 (chute de 54,3% à 36,6%)(40). La proportion d'étudiantes sans contraception dans notre échantillon est cependant beaucoup plus importante que celle des femmes entre 18 et 29 ans de cette étude (40,5% contre 8,7%). Ceci peut peut-être s'expliquer par notre population plus jeune.

La contraception hormonale, utilisée à visée antalgique pour 40% d'entre elles, ne semble pas entraîner une réduction de l'absentéisme en comparaison avec la contraception mécanique ou l'absence de contraception, contrairement à ce que rapporte la littérature (24). Il est possible que certaines étudiantes sous contraception hormonale, n'ayant plus de douleurs menstruelles grâce à l'hormonothérapie, aient pu répondre « non » à la question des dysménorrhées et donc être exclues du questionnaire.

La chaleur, le repos et l'exercice physique sont les moyens non médicamenteux les plus cités par les étudiantes pour gérer les dysménorrhées. Bien que les dysménorrhées aient un impact sur la vie sportive, 15% utilisent l'activité physique pour se soulager. Une revue systématique a mis en évidence une réduction sur l'échelle de la douleur et une réduction de la durée des douleurs grâce à des exercices d'aérobic, d'étirement, de yoga ou des exercices de Kegel. L'exercice physique régulier (3 séances par semaine de 45-60 min), indépendamment de l'intensité de l'exercice, pourrait réduire significativement les douleurs menstruelles (41).

La kinésithérapie, peu mentionnée par les étudiantes et peu prescrite par les médecins dans cette indication, pourrait faire partie de l'arsenal thérapeutique. Même si les données sont limitées, les exercices isométriques, le TENS, les massages, les manipulations du tissu conjonctif et les bandes de kinésiologie semblent réduire les douleurs (42,43).

14. Forces

En dehors des recherches sur l'endométriose, la littérature sur les dysménorrhées en France est pauvre. Avant 2014(18), la dernière étude sur les dysménorrhées chez les adolescentes, datait de 1999 (44), soit 15 ans sans étude française sur la prévalence des dysménorrhées parmi les adolescentes. Les données se font encore plus rares lorsqu'on s'intéresse spécifiquement la population étudiante française. Il existe à ce jour une seule étude, réalisée en 2023(45) sur l'impact du sport et de l'hormonothérapie sur la perception des symptômes prémenstruels et menstruels chez les étudiantes. Notre étude est donc, à notre connaissance, unique en France par son analyse de la prévalence des dysménorrhées et leur impact notamment sur l'absentéisme chez les étudiantes. Le recrutement d'un nombre conséquent d'étudiantes est une des grandes forces de l'étude : l'échantillon représente environ 11% de la population étudiée, dans des filières variées.

15. Limites

Cependant notre étude comporte certaines limites. Tout d'abord, il existe un biais de recrutement : bien que le questionnaire fût ouvert à toutes les femmes, qu'elles aient des dysménorrhées ou non, celles présentant des douleurs étaient probablement plus enclines à répondre. Cela pourrait expliquer une prévalence des dysménorrhées dans notre étude plus élevée que dans la littérature. Un questionnaire plus général sur les menstruations aurait peut-être permis de limiter ce biais.

De plus, le taux de participation entre les filières est inégal. Il y a très peu d'étudiantes de la faculté de santé dans notre échantillon alors que celles-ci représentent environ un quart des étudiantes inscrites à l'université d'Angers. Cela peut s'expliquer, en partie, d'une diffusion moindre sur la liste intra-facultaire de la faculté de santé comparé aux autres facultés mais également d'une tendance des étudiants de santé à moins se soigner. En effet, d'après un rapport de 2018 sur la santé des étudiants, les étudiants en santé consultent moins que les autres étudiants : environ 14% n'ont pas vu un médecin généraliste depuis au moins 2 ans (46).

Par ailleurs, le caractère descriptif de l'étude induit un biais de mémorisation, notamment sur l'évaluation de la douleur par l'EVA. Les étudiantes devaient estimer leur douleur, sans traitement antalgique ni hormonal mais certaines étudiantes, sous contraception hormonale depuis l'adolescence, ont pu se baser sur des souvenirs de douleurs anciennes qui seraient peut-être différentes aujourd'hui.

La dimension de la précarité menstruelle n'a pas été exploré dans notre questionnaire, pouvant être un facteur modifiant l'absentéisme ou l'impact sur la vie académique, sociale et sportive. En effet, dans une étude réalisée à l'université de Caen, 24% des étudiant.e.s menstrué.e.s seraient en situation de précarité menstruelle. La prévalence de l'absentéisme est significativement plus élevé chez ces étudiant.e.s (74% vs 53%, $p < 0,001$) (47). D'après une étude en Ethiopie, celles qui n'utilisaient pas de protections étaient 5 fois plus à risque d'être absentes que celles qui en utilisent (48).

Une autre limite réside dans l'inclusion d'un seul genre. En effet, l'étude se concentre sur la majorité de la population et de ce fait, elle exclut les personnes non binaires et transgenres dont l'expérience menstruelle est rarement abordée dans la littérature (6). Ces personnes peuvent rencontrer des difficultés spécifiques, comme une dysphorie corporelle exacerbée pendant les menstruations (49) et des difficultés à gérer les menstruations dans un lieu public (50,51), entraînant possiblement un absentéisme accru non étudié à ce jour. Une réticence à consulter pour des dysménorrhées, ou encore une appréhension plus forte face à un examen gynécologique ont été rapportées (51). Ces difficultés peuvent allonger potentiellement le délai diagnostique de pathologies comme l'endométriose (50). De plus, les thérapies hormonales de transition, comme la testostérone, sont susceptibles de modifier les menstruations ainsi que les douleurs pelviennes associées (52,53).

Enfin, il est à noter que 6,3 % des répondant.e.s à cette étude ne s'identifiaient pas comme femme, représentant une proportion non négligeable de la population étudiante.

16. Perspectives

16.1. Place du médecin généraliste et des professionnels de santé

La majorité des jeunes femmes reçoivent des informations sur les menstruations principalement de leur mère ou d'autres membres de leur famille, suivis par leurs amis ou leurs professeurs. Seule une minorité est informée par un professionnel de santé(54). Dans notre étude, 49% des étudiantes ont consulté au moins une fois pour leur dysménorrhée. Ce chiffre dépasse les 11% rapportés de cette revue systématique de 2019 sur des femmes âgées de moins de 25 ans (âge médian de 17 ans) (35) mais se rapproche davantage des 43,7% observés chez les femmes néerlandaises entre 18 et 45 ans (âge médian de 28 ans) (25).

Notre étude a révélé que certaines femmes, ne consultant pas pour leur douleur, prenaient des antalgiques de pallier 2 voire 3. Ces médicaments, probablement prescrits pour une autre raison ou empruntés à un proche, illustrent le silence et le stigma qui entourent les troubles menstruels.

Le médecin généraliste joue un rôle clé dans le dépistage des dysménorrhées. D'une part, il est le médecin le plus consulté : en 2019, 86% des femmes françaises entre 16 et 34 ans ont consulté un médecin généraliste au moins une fois dans l'année (55). Il dispose donc de nombreuses occasions pour aborder les troubles menstruels. D'autre part, en tant que médecin de famille, il a un rôle important dans l'éducation sur les menstruations des adolescent.e.s, ainsi que dans l'information auprès de leurs parents, qui sont leurs premiers interlocuteurs. Le nouveau bilan de prévention des 18-25 ans peut également permettre d'aborder le sujet, notamment à travers de l'auto-questionnaire disponible sur le site de la sécurité sociale (56).

Le rôle des sage-femmes libérales prend une importance croissante comme en témoigne la forte augmentation de leurs consultations entre 2016 et 2022 (57). Face à un taux élevé d'automédication (55 %) chez les patientes souffrant de dysménorrhées modérées ou sévères (34), les pharmaciens jouent également un rôle clé en tant que conseiller de proximité dans la prévention des dysménorrhées. Par ailleurs, l'information des adolescentes, assurée par des étudiants en santé dans les collèges et lycées grâce au service sanitaire, qui a intégré le cursus des étudiants en santé depuis 2018, pourrait contribuer à une meilleure éducation sur les menstruations et leurs troubles associés ainsi qu'à lever les freins à consulter (crainte de l'examen gynécologique notamment).

La sensibilisation des différents professionnels de santé à ce sujet est primordiale pour réduire le délai, actuellement estimée à 2,9 années, entre le début des dysménorrhées et la première consultation médicale chez les femmes françaises âgées entre 16 et 45 ans (17). Une prise en charge précoce limiterait en effet le risque de chronicisation des douleurs, les personnes dysménorrhéiques étant 2,5 fois plus à risque de développer des douleurs chroniques, pelviennes ou non. (12).

16.2. Place de la société

Une médiatisation accrue par l'ARS et Santé Publique France contribuerait à mieux faire connaître cette problématique. L'usage des réseaux sociaux semble indispensable pour atteindre une population jeune, de plus en plus connectée. Par ailleurs, le développement du numérique en santé, notamment à travers la téléconsultation, offrirait une solution efficace pour informer les patientes tout en levant l'obstacle lié à l'examen gynécologique.

L'université d'Angers est la première université française à mettre en place le congé menstruel en septembre 2023, suivie en septembre 2024 par les universités de Bordeaux, Bordeaux Montaigne, Paris-Est Créteil (Upec) et Sorbonne Paris Nord. D'autres universités vont rejoindre l'initiative à partir de la rentrée 2025.

En juin 2023, l'Espagne est devenue le premier pays européen à mettre en place un congé menstruel payé par l'Etat : sur 1800 femmes espagnoles entre 15 et 50 ans, 34% d'entre elles ont déclaré, en 2022, s'être absentes au moins 1 fois pour des dysménorrhées. Seules 17% ont demandé des jours d'absence pour cette raison auprès de leurs employeurs (31). Les femmes s'absentent donc, même si elles ne disent pas toutes que leurs règles en sont la cause. Le congé menstruel répond donc à une réalité et sert aussi à sensibiliser sur le fait que s'absenter de son travail ou de ses cours à cause de ses menstruations n'est pas normal. En France, la question se pose d'ailleurs au niveau national, après une tentative infructueuse en avril 2023 de proposition de loi instaurant un congé menstruel dans le code du travail.

Les dysménorrhées représentent un coût économique important. Au Japon, selon une étude réalisée sur les données d'une assurance, les coûts de santé liés aux dysménorrhées primaires et secondaires étaient respectivement 2.2 et 2.9 fois plus élevés que leurs témoins. Au Canada, les douleurs pelviennes chroniques représenteraient un coût annuel d'environ 25 millions de dollars dont 30% attribués aux dysménorrhées (58). Un congé menstruel et une meilleure prise en charge des dysménorrhées pourraient réduire le risque de chronicisation de ces douleurs et à long terme en diminuer leur coût à la société.

16.3. Suggestions d'études complémentaires

D'autres études similaires à la nôtre pourraient être réalisées dans d'autres universités, notamment dans celles qui n'ont pas instauré de congé menstruel, afin de comparer la prévalence de l'absentéisme entre les universités avec ou sans congé menstruel.

Cette recherche a permis de préciser et de quantifier certains freins à la consultation et à la prise médicamenteuse, un sujet peu étudié mais essentiel pour mieux comprendre les patient.e.s. Environ 10% des étudiantes ont mentionné des raisons différentes que celles définies dans notre questionnaire, qu'il serait pertinent d'explorer dans une étude qualitative afin d'adapter notre pratique. En incluant toutes les identités de genre, une telle étude permettrait également de mettre en lumière le vécu de la population non binaire et transgenre.

Des scores et des questionnaires destinés à évaluer les troubles menstruels et leurs impacts se sont développés au cours des années. Le score PIPPA, valide pour les adolescents, évalue les douleurs menstruelles et leur impact sur la vie. Cependant il s'agit d'un score récent (2022), validé dans une large cohorte, mais qui n'a pas été utilisé dans d'autres études (59). Composé de cinq questions, il semble facilement utilisable en pratique courante. Une étude française sur son utilisation en médecine de ville serait utile pour aider les praticien.ne.s à repérer des dysménorrhées et permettre aux patient.e.s à de mieux comprendre la différence entre gêne menstruelle et dysménorrhée invalidante. Il serait également intéressant de déposer ce questionnaire dans les salles d'attente pour voir si cela augmente le taux de consultations pour dysménorrhées.

Une étude sur l'impact de l'hygiène menstruelle et de la précarité menstruelle sur l'absentéisme, la vie académique, sociale et sportive serait pertinente devant la prévalence importante de la précarité menstruelle chez les étudiant.e.s.

Devant le manque de données actuel, d'autres études semblent nécessaires pour déterminer les facteurs de risques augmentant la sévérité des dysménorrhées.

BIBLIOGRAPHIE

1. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. déc 2010;34(5):513.
2. Margueritte F. Algies pelviennes chroniques : prévalence et caractéristiques associées dans la cohorte Constances. Rev DÉpidémiologie Santé Publique. 1 avr 2016;64(2):134.
3. Armour M, Parry K, Manohar N, Holmes K, Ferfolja T, Curry C, et al. The Prevalence and Academic Impact of Dysmenorrhea in 21,573 Young Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Womens Health 2002. août 2019;28(8):1161-71.
4. Hu Z, Tang L, Chen L, Kaminga AC, Xu H. Prevalence and Risk Factors Associated with Primary Dysmenorrhea among Chinese Female University Students: A Cross-sectional Study. J Pediatr Adolesc Gynecol. févr 2020;33(1):15-22.
5. McKenna KA, Fogleman CD. Dysmenorrhea. Am Fam Physician. août 2021;104(2):164-70.
6. Munro AK, Hunter EC, Hossain SZ, Keep M. A systematic review of the menstrual experiences of university students and the impacts on their education: A global perspective. PloS One. 2021;16(9):e0257333.
7. Ekenros L, von Rosen P, Solli GS, Sandbakk Ø, Holmberg HC, Hirschberg AL, et al. Perceived impact of the menstrual cycle and hormonal contraceptives on physical exercise and performance in 1,086 athletes from 57 sports. Front Physiol. 2022;13:954760.
8. Chantler I, Mitchell D, Fuller A. Actigraphy Quantifies Reduced Voluntary Physical Activity in Women With Primary Dysmenorrhea. J Pain. 1 janv 2009;10(1):38-46.
9. Maity S, Wray J, Coffin T, Nath R, Nauhria S, Sah R, et al. Academic and Social Impact of Menstrual Disturbances in Female Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Med. 2022;9:821908.
10. Iacovides S, Avidon I, Baker FC. What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review. Hum Reprod Update. 2015;21(6):762-78.
11. Armour M, Sinclair J, Ng CHM, Hyman MS, Lawson K, Smith CA, et al. Endometriosis and chronic pelvic pain have similar impact on women, but time to diagnosis is decreasing: an Australian survey. Sci Rep. 1 oct 2020;10(1):16253.
12. Li R, Li B, Kreher DA, Benjamin AR, Gubbels A, Smith SM. Association between dysmenorrhea and chronic pain: a systematic review and meta-analysis of population-based studies. Am J Obstet Gynecol. 1 sept 2020;223(3):350-71.
13. De Sanctis V, Soliman AT, Elsedfy H, Soliman NA, Soliman R, El Kholy M. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: a review in different country. Acta Bio-Medica Atenei Parm. 16 janv 2016;87(3):233-46.
14. Ramos-Pichardo JD, Ortega-Galán ÁM, Iglesias-López MT, Abreu-Sánchez A, Fernández-Martínez E. Why Do Some Spanish Nursing Students with Menstrual Pain Fail to Consult Healthcare Professionals? Int J Environ Res Public Health. 5 nov 2020;17(21):8173.
15. Gourbail L. Prise en charge de l'endométriose HAS. 2017;

16. HAS. Listes des échelles acceptées pour mesurer la douleur. 2022.
17. Fernandez H, Barea A, Chanavaz-Lacheray I. Prevalence, intensity, impact on quality of life and insights of dysmenorrhea among French women: A cross-sectional web survey. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* 8 août 2020;101889.
18. Vendé PB. La dysménorrhée de l'adolescente : à propos d'une enquête descriptive auprès de 907 lycéennes de l'agglomération rouennaise. 6 nov 2014;75.
19. Hadjou OK, Jouannin A, Lavoue V, Leveque J, Esvan M, Bidet M. Prevalence of dysmenorrhea in adolescents in France: Results of a large cross-sectional study. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* mars 2022;51(3):102302.
20. Izidore E. Dysménorrhées primaires et absentéisme scolaire chez les lycéennes du Finistère. Étude observationnelle transversale menée auprès de 247 lycéennes du Finistère du 1er septembre 2019 au 14 janvier 2020.
21. Schoep ME, Adang EMM, Maas JWM, De Bie B, Aarts JWM, Nieboer TE. Productivity loss due to menstruation-related symptoms: a nationwide cross-sectional survey among 32 748 women. *BMJ Open.* 27 juin 2019;9(6):e026186.
22. Pouraliroubaneh S, Marino J, Riggs E, Saber A, Jayasinghe Y, Peate M. Heavy menstrual bleeding and dysmenorrhea in adolescents: A systematic review of self-management strategies, quality of life, and unmet needs. *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet.* oct 2024;167(1):16-41.
23. Soliman AM, Coyne KS, Gries KS, Castelli-Haley J, Snabes MC, Surrey ES. The Effect of Endometriosis Symptoms on Absenteeism and Presenteeism in the Workplace and at Home. *J Manag Care Spec Pharm.* juill 2017;23(7):745-54.
24. Starr M, Harding R, Ataíde R, Dinklage NV, Sinharoy SS, Jayasinghe Y, et al. Epidemiology of menstrual-related absenteeism in 44 low-income and middle-income countries: a cross-sectional analysis of Multiple Indicator Cluster Surveys. *Lancet Glob Health.* 1 févr 2025;13(2):e285-97.
25. Schoep ME, Nieboer TE, van der Zanden M, Braat DDM, Nap AW. The impact of menstrual symptoms on everyday life: a survey among 42,879 women. *Am J Obstet Gynecol.* juin 2019;220(6):569.e1-569.e7.
26. Orhan C, Çelenay ŞT, Demirtürk F, Özgül S, Üzelpasacı E, Akbayrak T. Effects of menstrual pain on the academic performance and participation in sports and social activities in Turkish university students with primary dysmenorrhea: A case control study. *J Obstet Gynaecol Res.* 2018;44(11):2101-9.
27. Armour M, Ferfolja T, Curry C, Hyman MS, Parry K, Chalmers KJ, et al. The Prevalence and Educational Impact of Pelvic and Menstrual Pain in Australia: A National Online Survey of 4202 Young Women Aged 13-25 Years. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* oct 2020;33(5):511-8.
28. Ullah A, Fayyaz K, Javed U, Usman M, Malik R, Arif N, et al. Prevalence of Dysmenorrhea and Determinants of Pain Intensity Among University-Age Women. *Pain Med Malden Mass.* 11 déc 2021;22(12):2851-62.
29. Durand H, Monahan K, McGuire BE. Prevalence and Impact of Dysmenorrhea Among University Students in Ireland. *Pain Med Malden Mass.* 11 déc 2021;22(12):2835-45.

30. Ameade EPK, Amalba A, Mohammed BS. Prevalence of dysmenorrhea among University students in Northern Ghana; its impact and management strategies. *BMC Womens Health*. 13 févr 2018;18(1):39.
31. Leon-Larios F, Silva-Reus I, Puente Martínez MJ, Renuncio Roba A, Ibeas Martínez E, Lahoz Pascual I, et al. Influence of menstrual pain and symptoms on activities of daily living and work absenteeism: a cross-sectional study. *Reprod Health*. 19 févr 2024;21(1):25.
32. Missmer SA, Tu FF, Agarwal SK, Chapron C, Soliman AM, Chiuve S, et al. Impact of Endometriosis on Life-Course Potential: A Narrative Review. *Int J Gen Med*. 7 janv 2021;14:9-25.
33. Silva T, Oliveira M, Oliveira E, Macena R, Silva GT de O, Câmara SMA, et al. Are women with endometriosis more likely to experience reduced physical performance compared to women without the condition? *PeerJ*. 22 avr 2024;12:e16835.
34. Cuq ET. La dysménorrhée en France en 2020 : état des lieux et étude des modalités de traitement. 11 déc 2020;65.
35. Armour M, Parry K, Al-Dabbas MA, Curry C, Holmes K, MacMillan F, et al. Self-care strategies and sources of knowledge on menstruation in 12,526 young women with dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*. 24 juill 2019;14(7):e0220103.
36. Chen CX, Shieh C, Draucker CB, Carpenter JS. REASONS WOMEN DO NOT SEEK HEALTH CARE FOR DYSMENORRHEA. *J Clin Nurs*. janv 2018;27(1-2):e301-8.
37. Guigue M, Coustoullier F. Dysménorrhées de l'adolescence : vécu des jeunes patientes et des médecins généralistes. 22 oct 2019;61.
38. Cassagne M. EVALUATION ET PRISE EN CHARGE DES DYSMENORRHEES LORS D'UNE CONSULTATION DE CONTRACEPTION PAR LES MEDECINS GENERALISTES DE HAUTE NORMANDIE. 2015.
39. Chandra-Mouli V, Patel SV. Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among adolescent girls in low- and middle-income countries. *Reprod Health*. 1 mars 2017;14:30.
40. CSF, Inserm, ANRS. Contexte des sexualités en France. 2024.
41. Matthewman G, Lee A, Kaur JG, Daley AJ. Physical activity for primary dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Am J Obstet Gynecol*. 1 sept 2018;219(3):255.e1-255.e20.
42. López-Liria R, Torres-Álamo L, Vega-Ramírez FA, García-Luengo AV, Aguilar-Parra JM, Trigueros-Ramos R, et al. Efficacy of Physiotherapy Treatment in Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 23 juill 2021;18(15):7832.
43. Jacquemain Z. LA PLACE DU KINÉSITHÉRAPEUTE DANS LA PRISE EN CHARGE PLURIDISCIPLINAIRE DES FEMMES ATTEINTES DE DYSMÉNORRHÉES PRIMAIRES.
44. Sultan C, Paris F, Feki M, Rasandratana A, Attal G, Legasal P, et al. Épidémiologie de la dysménorrhée de l'adolescente en France. *Ann Pediatr (Paris)*. 1999;
45. Bougault V, Schiano-Lomoriello S, Castanier C, Buisson C, Ericsson M, Teulier C, et al. Physical activity and combined hormonal contraception: association with female students' perception of menstrual symptoms. *Front Physiol*. 2023;14:1185343.

46. Observatoire national de la vie étudiante O. Repères sur la santé des étudiants. 2018.
47. Dorléans M. La précarité menstruelle chez les étudiants de l'université de Caen Normandie. Gynécologie Obstétrique. 2023;
48. Tegegne TK, Sisay MM. Menstrual hygiene management and school absenteeism among female adolescent students in Northeast Ethiopia. BMC Public Health. 29 oct 2014;14:1118.
49. Schwartz et al. Experiences with Menses in Transgender and Gender Nonbinary Adolescents
50. Giacomozzi M, Bouwens J, Aubin SG, Pastoor H, Verdonk P, Nap A. Transgender and gender diverse individuals embodying endometriosis: a systematic review. Front Med.
51. Chrisler JC. Queer periods: attitudes toward and experiences with menstruation in the masculine of centre and transgender community.
52. Zwickl S, Burchill L, Wong AFQ, Leemaqz SY, Cook T, Angus LM, et al. Pelvic Pain in Transgender People Using Testosterone Therapy. LGBT Health. avr 2023;10(3):179-90.
53. Grimstad et al. Prevalence of pelvic pain in transgender individuals on testosterone | The Journal of Sexual Medicine | Oxford Academic
54. Dixon S, Hirst J, Taghinejadi N, Duddy C, Vincent K, Ziebland S. What is known about adolescent dysmenorrhoea in (and for) community health settings? Front Reprod Health. 2024;6:1394978.
55. Santé et recours aux soins | Insee [Internet]. [cité 13 nov 2024]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6047751>
56. « Mon bilan prévention » entre 18 et 25 ans, un temps d'échange dédié à la prévention en santé [Internet]. [cité 21 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/maine-et-loire/assure/sante/mon-bilan-prevention/mon-bilan-prevention-entre-18-25-ans>
57. Activité des sages-femmes libérales par région - 2016 à 2022 | L'Assurance Maladie [Internet]. 2024 [cité 27 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/activite-sages-femmes-liberales-region>
58. MacGregor B, Allaire C, Bedaiwy MA, Yong PJ, Bougie O. Disease Burden of Dysmenorrhea: Impact on Life Course Potential. Int J Womens Health. 3 avr 2023;15:499-509.
59. Özcan H, Burger NB, Dulmen-den Broeder E van, van Baal MW, den Boogaard E van, De Leeuw RA, et al. Instruments to Identify Menstrual Complaints and Their Impact on Adolescents: A Systematic Review. J Pediatr Adolesc Gynecol. avr 2024;37(2):106-20.

LISTE DES FIGURES

Figure 1	15
Figure 2	15
Figure 3	18
Figure 4	19

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I	10
Tableau II	13
Tableau III	14
Tableau IV	17

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	- 1 -
MÉTHODES	- 3 -
1. Description de l'étude	- 3 -
2. Recrutement et critères d'inclusion	- 3 -
3. Critères d'évaluation	- 5 -
3.1. Critère de jugement principal	- 5 -
3.2. Critères de jugement secondaire	- 5 -
4. Modalités de recueil	- 6 -
5. Nombre de sujets nécessaires	- 7 -
6. Analyses statistiques	- 7 -
7. Ethique	- 7 -
RÉSULTATS	- 8 -
8. Caractéristiques des étudiantes	- 8 -
8.1. Filières.....	- 8 -
8.2. Age	- 8 -
8.3. Internationalité	- 8 -
9. Caractéristiques des étudiantes dysménorrhéiques.	- 9 -
9.1. Caractéristiques des menstruations	- 11 -
9.2. Prise en charge thérapeutique et médicale.....	- 11 -
10. Absentéisme	- 16 -
11. Impact sur la qualité de vie	- 17 -
11.1. Vie académique.....	- 17 -
11.2. Vie sociale.....	- 18 -
11.3. Vie sportive	- 18 -
12. Congé menstruel	- 18 -
DISCUSSION	- 20 -
13. Principaux résultats	- 20 -
13.1. Absentéisme lié aux dysménorrhées	- 20 -
13.2. Intensité des douleurs	- 21 -
13.3. Impact sur la vie académique, sociale et sportive	- 23 -
13.4. Consultation	- 24 -
13.5. Freins à la consultation et à la prise médicamenteuse	- 24 -
13.6. Prise en charge	- 26 -
14. Forces	- 27 -
15. Limites	- 28 -
16. Perspectives	- 30 -
16.1. Place du médecin généraliste et des professionnels de santé.....	- 30 -
16.2. Place de la société	- 31 -
16.3. Suggestions d'études complémentaires	- 33 -
BIBLIOGRAPHIE	- 35 -
LISTE DES FIGURES	- 39 -
LISTE DES TABLEAUX	- 40 -
TABLE DES MATIERES	- 41 -
ANNEXE I	- 42 -
ANNEXE II	- 47 -
ANNEXE III	- 51 -

ANNEXE I

Introduction

Bonjour,

Je suis Mathilde Arzul, étudiante en médecine et actuellement en dernière année d'internat de médecine générale. Je réalise un travail de thèse sur l'impact des douleurs de règles (dysménorrhées) sur votre qualité de vie étudiante, encadré par Dr Florence Hartheiser (SSU service de santé universitaire d'Angers) et Dr Florence Roquelaure-Cuchet (SSU et centre Flora Tristan).

Si vous êtes une femme âgée de 18 ans et plus, inscrite à l'université d'Angers, ce questionnaire vous est adressé ! C'est un questionnaire anonyme dont le nombre de questions dépend de vos réponses. Le temps pour réaliser le questionnaire est estimé entre 5 et 10 minutes. Vos réponses ne seront pas conservées après analyse des résultats.

D'après les études internationales les plus récentes, les douleurs de règles concerneraient en moyenne 60-70 % des adolescentes et étudiantes. Pourtant leur impact sur la qualité de vie reste encore sous-étudié malgré un risque de développer des douleurs chroniques avec des répercussions sociales et économiques.

En dehors des recherches sur l'endométriose, il y a pour le moment très peu d'études françaises sur les douleurs de règles : quelques-unes sur les adolescentes (surtout depuis 2019) et ... une seule sur les étudiantes, publiée en 2023. C'est la raison pour laquelle je souhaite réaliser cette étude et pour cela, j'ai besoin de vous !

Nos coordonnées :

Etudiante : Arzul Mathilde

Courriel : arzulmathilde@hotmail.fr

Directrice de Thèse Florence Hartheiser

Adresse professionnelle : SSU, 2, rue Joseph Lakanal 49045 ANGERS

Téléphone professionnel : 02 41 22 69 10 Courriel : florence.hartheiser@univ-angers.fr

Co-Directrice de thèse Florence Roquelaure-Cuchet

Adresse professionnelle : SSU, 2, rue Joseph Lakanal 49045 ANGERS

Téléphone professionnel : 02 41 22 69 10 Courriel : florence.roquelaure-cuchet@univ-angers.fr

Questionnaire :

1. Êtes-vous une femme ?
 - a. Oui
 - b. Non => arrêt du questionnaire
2. Êtes-vous inscrite à l'université d'Angers ?
 - a. Oui
 - b. Non => arrêt du questionnaire
3. Quel âge avez-vous ?
 - a. Entre 18 et 21 ans
 - b. Entre 22 et 25 ans
 - c. Plus de 25 ans
4. En quelle filière, êtes-vous cette année ?
 - a. Faculté de droit, d'économie et de gestion
 - b. Faculté de lettres, langues et science humaine
 - c. Faculté de santé
 - d. Esthua, faculté de tourisme, culture et hospitalité

- e. Faculté des sciences
 - f. Institut universitaire de technologie Angers-Cholet
 - g. Polytech Angers (ingénieur)
 - h. IAE Angers (management)
 - i. Autre. Laquelle ?
5. Êtes-vous une étudiante internationale ? Si oui, depuis quand êtes-vous arrivée en France ?
 - a. Oui, depuis plus d'un an
 - b. Oui, depuis moins d'un an
 - c. Non
 6. Avez-vous déjà eu des dysménorrhées ? D'après la définition du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (2010), les dysménorrhées sont des douleurs du ventre et du bas ventre qui apparaissent de façon cyclique au moment des règles. La douleur peut parfois précéder les règles de quelques jours, débuter en même temps que le flux menstruel ou démarrer un ou deux jours après le début des règles. Elle est à différencier de la douleur prémenstruelle qui est une douleur qui survient avant les règles et qui cède avec elles.
 - a. Oui => suite du questionnaire
 - b. Non => arrêt du questionnaire.
 7. Combien de temps durent vos règles en moyenne ?
 - a. Moins de 3 jours
 - b. Entre 3 et 5 jours
 - c. Entre 6 et 8 jours
 - d. Plus de 8 jours
 8. Combien de temps durent vos douleurs de règle ?
 - a. Moins de 24h
 - b. Entre 1 et 3 jours
 - c. Plus de 3 jours
 9. Sur une échelle entre 0 (absence de douleur) et 10 (douleur la plus forte imaginable), à combien se situent vos douleurs de règles en moyenne, sans traitement (médicament anti-douleur et traitement hormonal compris) ? (EVA) NB : Vous avez un traitement hormonal si vous prenez la pilule, le stérilet hormonal, l'implant, le patch ou l'anneau vaginal
 10. Est-ce que vos douleurs sont associées à d'autres signes ?
 - a. Nausées/vomissements
 - b. Diarrhée
 - c. Maux de tête
 - d. Fatigue
 - e. Stress
 - f. Douleurs lombaires
 - g. Troubles du sommeil
 - h. Aucun
 - i. Autre
 11. Avez-vous déjà consulté un professionnel de santé (sage-femme, médecin généraliste, gynécologue, médecin du service santé universitaire) pour vos douleurs de règles ?
 - a. Oui
 - b. Non
 12. Quelles raisons pourraient vous dissuader de consulter un professionnel de santé pour vos douleurs de règles ? Citez la ou les principales raisons.
 - a. Je pense que la douleur pendant les règles est normale
 - b. Je pense que la douleur ne dure pas longtemps
 - c. Je pense que la douleur est tolérable
 - d. Je pense que ce n'est pas un motif suffisant pour consulter
 - e. Les douleurs de règles sont communes dans mon entourage
 - f. J'ai honte d'en parler
 - g. J'ai peur de devoir faire un examen gynécologique
 - h. Je ne veux pas prendre de médicament

- i. Je n'ai pas le temps d'aller consulter
 - j. Je ne peux pas payer la consultation
 - k. Je pense que le professionnel de santé ne peut pas m'aider sur ce sujet
 - l. Autre
 - m. Aucune
13. Avez-vous déjà utilisé un médicament, parmi les suivants, contre vos douleurs de règles ?
- a. Paracétamol (Doliprane®, Efferalgan®, Dafalgan® ...)
 - b. Anti spasmodique (Spasfon®, Spasfon lyoc®, Meteospasmyl® ...)
 - c. Anti inflammatoire (Antadys®, Ibuprofene, Nurofen®, Advil®, Spifen®, Ponstyl®, Diclofenac, Ketoprofene)
 - d. Traitement hormonal (pilule, stérilet, implant, patch, anneau)
 - e. Codéine (Codoliprane®, Dafalgan codéiné®)
 - f. Opium thérapeutique (Lamaline®, Izalgi®)
 - g. Dérivés morphiniques (Tramadol, Contramal®, Ixprim®, Topalgic®)
 - h. Morphine (Skenan®, Actiskenan®, Oramorph® ...)
 - i. Oxycodone (Oxycontin®, Oxynormoro®)
 - j. Autre. Lesquels ?
 - k. Aucun
14. Quelles raisons pourraient vous dissuader de prendre des médicaments contre les douleurs de règles ? Citez la ou les principales raisons.
- a. Je pense que les douleurs de règles sont normales
 - b. Je pense que les douleurs sont tolérables sans médicament
 - c. Je pense que les médicaments ne vont pas me soulager
 - d. J'ai peur des effets indésirables
 - e. J'ai peur d'être dépendante aux médicaments
 - f. J'ai peur qu'ils aggravent les symptômes
 - g. Autre
 - h. Aucune
15. Utilisez-vous d'autres moyens pour vous soulager ?
- a. Bouillotte
 - b. Phytothérapie/compléments alimentaires
 - c. Repos
 - d. Acupuncture
 - e. Homéopathie
 - f. Exercice physique (yoga, étirement, ...)
 - g. CBD
 - h. Hypnose
 - i. Autre. Lesquels ?
 - j. Aucun
16. Utilisez-vous, actuellement, un moyen de contraception ?
- a. Pilule
 - b. Stérilet hormonal (Mirena®, Kyleena®, Jaydess®)
 - c. Stérilet cuivre
 - d. Implant
 - e. Patch
 - f. Anneau
 - g. Préservatif seul
 - h. Diaphragme
 - i. Cape cervicale
 - j. Spermicide
 - k. Aucun
17. Est-ce que vos douleurs de règles ont influencé votre choix contraceptif ?
- a. Oui
 - b. Non

18. Au cours du premier semestre de l'année universitaire 2023-2024, avez-vous manqué un ou plusieurs jours du lieu d'étude (cours, examen, stage) en raison de vos douleurs de règle ? NB : Le premier semestre universitaire va de septembre 2023 à fin décembre 2023.
- Oui
 - Non
19. Si oui : combien de jours ? (EN)
20. Si oui : à quelle occasion, avez-vous été absente en raison de vos douleurs de règle ? (Choisissez toutes les réponses qui s'appliquent)
- Cours magistraux
 - Travaux pratiques (TP)
 - Travaux dirigés (TD)
 - Partiels
 - Examen de contrôle continu
 - Concours
 - Stage
21. Savez-vous que le congé menstruel a été mis en place par l'université d'Angers depuis la rentrée 2023 ?
- Oui
 - Non
22. Ce congé menstruel autorise 10 jours d'absence sur l'année scolaire et vient s'ajouter aux 5 jours d'absence autorisés en cas d'impossibilité d'obtenir un certificat médical. Cette absence pour règles douloureuses est considérée comme une absence justifiée pour tout examen, écrit ou oral, épreuve de contrôle continu ou enseignement obligatoire. Pensez-vous l'utiliser ou l'avez-vous déjà utilisé ?
- Oui
 - Non
23. Est-ce que vos douleurs de règles ont impacté vos cours/vos stages ? (ex : trouble de la concentration, diminution de la participation)
- Presque toujours
 - Souvent
 - Rarement
 - Jamais
24. Est-ce que vos douleurs de règles ont impacté votre travail personnel (révision, rédaction mémoire/thèse) ?
- Presque toujours
 - Souvent
 - Rarement
 - Jamais
25. Pensez-vous que vos douleurs de règles ont impacté vos notes/votre classement à vos examens ?
- Oui
 - Non
 - Je n'ai jamais eu mes règles pendant mes examens
26. Est-ce que vous avez tenu compte de vos douleurs de règles pour le choix de vos études/de votre future carrière/de vos potentielles conditions de travail (comme le télétravail) ?
- Presque toujours
 - Souvent
 - Rarement
 - Jamais
27. Est-ce que vos douleurs de règles ont eu un impact sur votre vie sociale ? (Ex : ne pas sortir avec vos amis, ne pas aller voir votre famille)
- Presque toujours
 - Souvent
 - Rarement

- d. Jamais
28. Est-ce que vos douleurs de règles ont eu un impact sur votre activité physique/sportive ? (Ex : diminution de la performance sportive, ne pas faire du sport du tout à cause des douleurs)
- a. Presque toujours
 - b. Souvent
 - c. Rarement
 - d. Jamais

Conclusion :

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire !

Pour toute interrogation évoquée par le questionnaire ou souhait d'accompagnement concernant vos douleurs menstruelles, je vous encourage à contacter le service de santé universitaire. Ces professionnels sont là pour vous offrir le soutien et la prise en charge dont vous pourriez avoir besoin.

Voici les coordonnées du SSU :

Lieu :

Campus de Belle Beille - La Passerelle 2, rue Joseph Lakanal | 49045 ANGERS

Ligne de bus n° 2 - Resto U/ Lignes de tram B et C - Belle-Beille Campus

Horaire : Ouvert du lundi au vendredi, de 8h45 à 17h45

site internet : <https://www.univ-angers.fr/fr/vie-des-campus/sante-et-social.html>

téléphone : 02 41 22 69 10

mail : secretariat-ssu@univ-angers.fr

Si les résultats de cette étude vous intéressent, ils seront disponibles au service de santé universitaire.

ANNEXE II

Population dysménorrhéique (n = 1823)	Nb	%
<u>Filières</u>		
Fac de santé	157	8,6%
Faculté de droit, d'économie et de gestion	317	17,4%
Faculté de lettres, langues et science humaine	462	25,3%
Esthua, faculté de tourisme, culture et hospitalité	242	13,3%
Faculté des sciences	296	16,2%
Institut universitaire de technologie Angers-Cholet	191	10,5%
IAE management	61	3,3%
Polytech Angers (ingénieur)	97	5,3%
<u>Age</u>		
Entre 18 et 21 ans	1149	63,0%
Entre 22 et 25 ans	569	31,2%
Plus de 25 ans	105	5,8%
<u>Internationalité</u>		
Oui, depuis plus d'un an	61	3,3%
Oui, depuis moins d'un	40	2,2%
Non	1722	94,5%
<u>Durée des règles</u>		
Moins de 3 jours	40	2,2%
Entre 3 et 5 jours	1087	59,6%
Entre 6 et 8 jours	633	34,7%
Plus de 8 jours	63	3,5%
<u>Durée des douleurs</u>		
Moins de 24h	398	21,8%
Entre 1 et 3 jours	1087	59,6%
Plus de 3 jours	338	18,5%
<u>EVA moyenne</u>		
	6	
<u>EVA</u>		
Dysménorrhée mineure (EVA entre 1 et 3)	300	16,5%
Dysménorrhée modérée (EVA entre 4 et 7)	996	54,6%
Dysménorrhée sévère (EVA entre 8 et 10)	527	28,9%
<u>Signes associés</u>		
Nausées/vomissements	526	28,9%
Diarrhée	961	52,7%
Céphalées	740	40,6%
Fatigue	1503	82,4%
Stress	566	31,0%
Douleurs lombaires	1124	61,7%
Troubles du sommeil	612	33,6%
Aucun	76	4,2%
Autre	251	13,8%

<u>Moyenne de signes associés</u>		
		3,31
<u>Consultation</u>		
Oui	887	48,7%
Non	936	51,3%
<u>Médicaments</u>		
Paracetamol	1561	85,6%
Anti spasmodique	1186	65,1%
Anti inflammatoire	1096	60,1%
Traitement hormonal	767	42,1%
Codéine	185	10,1%
Opium thérapeutique	42	2,3%
Dérivés morphiniques	82	4,5%
Morphine	11	0,6%
Oxycodone	6	0,3%
Exacyl	1	0,1%
Acupan	1	0,1%
Aucun	94	5,2%
<u>Moyenne de médicaments utilisés</u>		
		2,71
<u>Méthodes de soulagement non médicamenteuse</u>		
Chaleur (bouillotte, douche, bain)	1360	74,6%
Phytothérapie/compléments alimentaires	97	5,3%
Repos	1235	67,7%
Acupuncture	18	1,0%
Homéopathie	83	4,6%
Exercice physique	273	15,0%
CBD	45	2,5%
Hypnose	9	0,5%
Aromathérapie (huiles essentielles)	7	0,4%
Ostéopathie	2	0,1%
Boissons chaudes	6	0,3%
Cannabis	1	0,1%
Exercices de respiration	5	0,3%
Eau	1	0,1%
Froid	4	0,2%
Kinésithérapie	2	0,1%
Massages	5	0,3%
TENS	4	0,2%
Sophrologie	1	0,1%
Méditation	2	0,1%
Sommeil	3	0,2%
Chocolat	1	0,1%
Reiki	1	0,1%
Sexualité (masturbation, orgasme, rapports sexuels)	6	0,3%
Position antalgique	2	0,1%
Poids sur le ventre	1	0,1%
Tapis de fleur (pique)	2	0,1%
Aucun	195	10,7%
<u>Moyenne de moyens utilisés</u>		
		1,71

<u>Contraception</u>		
Pilule	645	35,4%
Stérilet hormonal (Mirena®, Kyleena®, Jaydess® ...)	61	3,3%
Stérilet cuivre	126	6,9%
Implant	58	3,2%
Patch	4	0,2%
Anneau	2	0,1%
Préservatif seul	187	10,3%
Diaphragme	1	0,1%
Cape cervicale	0	0,0%
Spermicide	0	0,0%
Aucun	739	40,5%
<u>Absentéisme</u>		
	681	37,4%
<u>Jours d'absence, moyenne</u>		
	3,69	
<u>Type d'occasions manquées, n</u>		
Cours magistraux	574	
Travaux pratiques (TP)	138	
Travaux dirigés (TD)	450	
Partiels	10	
Examen de contrôle continu	48	
Concours	1	
Stage	44	
<u>Occasions manquées, moyenne</u>		
	1,86	
<u>Impact sur la concentration/participation</u>		
Presque toujours	319	17,5%
Souvent	783	43,0%
Rarement	612	33,6%
Jamais	109	6,0%
<u>Impact sur le travail personnel</u>		
Presque toujours	401	22,0%
Souvent	841	46,1%
Rarement	467	25,6%
Jamais	114	6,3%
<u>Impact sur les notes/classement</u>		
Oui	442	24,2%
Non	1000	54,9%
Non concerné	381	20,9%
<u>Impact sur la vie sociale</u>		
Presque toujours	125	6,9%
Souvent	524	28,7%
Rarement	846	46,4%
Jamais	328	18,0%

<u>Impact sur la vie sportive</u>		
Presque toujours	381	20,9%
Souvent	736	40,4%
Rarement	528	29,0%
Jamais	178	9,8%
<u>Impact sur le choix étude/carrière</u>		
Presque toujours	15	0,8%
Souvent	73	4,0%
Rarement	257	14,1%
Jamais	1478	81,1%
<u>Influence sur le choix de contraception</u>		
Oui	667	36,6%
Non	1156	63,4%
<u>Congé menstruel</u>		
Connaissance	1497	82,1%
Utilisation	974	53,4%
<u>Freins à la consultation</u>		
La douleur des règles est normale	620	34,0%
La douleur ne dure pas longtemps	554	30,4%
La douleur est tolérable	776	42,6%
Ce n'est pas un motif suffisant pour consulter	347	19,0%
Les douleurs de règles sont communes dans mon entourage	258	14,2%
J'ai honte d'en parler	15	0,8%
J'ai peur de devoir faire un examen gynécologique	378	20,7%
Je ne veux pas prendre de médicament	229	12,6%
Je n'ai pas le temps d'aller consulter	202	11,1%
Je ne peux pas payer la consultation	90	4,9%
Le professionnel de santé ne peut pas m'aider sur ce sujet	171	9,4%
Autre	87	4,8%
Aucun	240	13,2%
<u>Freins à la prise médicamenteuse</u>		
Les douleurs de règles sont normales	274	15,0%
Les douleurs sont tolérables sans médicament	619	34,0%
Les médicaments ne vont pas me soulager	415	22,8%
J'ai peur des effets indésirables	607	33,3%
J'ai peur d'être dépendante aux médicaments	452	24,8%
J'ai peur qu'ils aggravent les symptômes	94	5,2%
Autre	95	5,2%
Aucun	349	19,1%

Annexe III

	Consultation (n = 887)		Absence de consultation (n = 936)	
		%		%
Filières				
Faculté de santé	67	7,6%	90	9,6%
Faculté de droit, d'économie et de gestion	174	19,6%	143	15,3%
Faculté de lettres, langues et science humaine	225	25,4%	237	25,3%
Esthua, faculté de tourisme, culture et hospitalité	128	14,4%	114	12,2%
Faculté des sciences	128	14,4%	168	17,9%
Institut universitaire de technologie Angers-Cholet	98	11,0%	93	9,9%
IAE management	27	3,0%	34	3,6%
Polytech Angers (ingénieur)	40	4,5%	57	6,1%
Age				
Entre 18 et 21 ans	555	62,6%	594	63,5%
Entre 22 et 25 ans	287	32,4%	282	30,1%
Plus de 25 ans	45	5,1%	60	6,4%
Durée des règles				
Moins de 3 jours	14	1,6%	26	2,8%
Entre 3 et 5 jours	484	54,6%	603	64,4%
Entre 6 et 8 jours	346	39,0%	287	30,7%
Plus de 8 jours	43	4,8%	20	2,1%
Durée des douleurs				
Moins de 24h	90	10,1%	308	32,9%
Entre 1 et 3 jours	540	60,9%	547	58,4%
Plus de 3 jours	257	29,0%	81	8,7%
Moyenne EVA				
		7,03		5,02
Signes associés				
Nausées/vomissements	361	40,7%	165	17,6%
Diarrhée	503	56,7%	458	48,9%
Céphalées	417	47,0%	323	34,5%
Fatigue	776	87,5%	727	77,7%
Stress	327	36,9%	239	25,5%
Douleurs lombaires	597	67,3%	527	56,3%
Troubles du sommeil	386	43,5%	226	24,1%
Aucun	18	2,0%	58	6,2%
Autre	131	14,8%	120	12,8%
Médicaments				
Paracétamol	791	89,2%	770	82,3%
Antispasmodique	670	75,5%	516	55,1%
Anti-inflammatoire	739	83,3%	357	38,1%
Traitement hormonal	570	64,3%	197	21,0%
Codéine	143	16,1%	42	4,5%
Opium thérapeutique	36	4,1%	6	0,6%
Dérivés morphiniques	66	7,4%	16	1,7%
Morphine	10	1,1%	1	0,1%
Oxycodone	5	0,6%	1	0,1%
Acide tranexamique	1	0,1%	0	0,0%
Nefopam	1	0,1%	0	0,0%

Aucun	5	0,6%	89	9,5%
Moyenne de médicaments utilisés				
	3,42		2,04	
Contraception				
Pilule	407	45,9%	238	25,4%
Stérilet hormonal	38	4,3%	23	2,5%
Stérilet cuivre	43	4,8%	83	8,9%
Implant	33	3,7%	25	2,7%
Patch	2	0,2%	2	0,2%
Anneau	1	0,1%	1	0,1%
Préservatif seul	84	9,5%	103	11,0%
Diaphragme	0	0,0%	1	0,1%
Aucun	279	31,5%	460	49,1%
Absentéisme				
Oui	432	48,7%	249	26,6%
Non	455	51,3%	687	73,4%
Moyenne jours d'absence				
	4,06		3,04	
Impact sur la concentration/participation				
Presque toujours	223	25,1%	96	10,3%
Souvent	453	51,1%	330	35,3%
Rarement	197	22,2%	415	44,3%
Jamais	14	1,6%	95	10,1%
Impact sur le travail personnel				
Presque toujours	267	30,1%	134	14,3%
Souvent	449	50,6%	392	41,9%
Rarement	147	16,6%	320	34,2%
Jamais	24	2,7%	90	9,6%
Impact sur les notes/classement				
Oui	273	30,8%	169	18,1%
Non	403	45,4%	597	63,8%
Non concerné	211	23,8%	170	18,2%
Impact sur la vie sociale				
Presque toujours	92	10,4%	33	3,5%
Souvent	325	36,6%	199	21,3%
Rarement	397	44,8%	449	48,0%
Jamais	73	8,2%	255	27,2%
Impact sur la vie sportive				
Presque toujours	237	26,7%	144	15,4%
Souvent	405	45,7%	331	35,4%
Rarement	200	22,5%	328	35,0%
Jamais	45	5,1%	133	14,2%
Impact sur le choix étude/professionnel				
Presque toujours	10	1,1%	5	0,5%
Souvent	60	6,8%	13	1,4%
Rarement	149	16,8%	108	11,5%
Jamais	668	75,3%	810	86,5%

Influence sur le choix de contraception					
Oui	544	61,3%	123	13,1%	
Non	343	38,7%	813	86,9%	
Freins à la consultation					
Je pense que la douleur pendant les règles est normale	218	24,6%	402	42,9%	
Je pense que la douleur ne dure pas longtemps	136	15,3%	418	44,7%	
Je pense que la douleur est tolérable	194	21,9%	582	62,2%	
Je pense que ce n'est pas un motif suffisant pour consulter	134	15,1%	213	6,0%	
Les douleurs de règles sont communes dans mon entourage	149	16,8%	109	11,6%	
J'ai honte d'en parler	9	1,0%	6	0,6%	
J'ai peur de devoir faire un examen gynécologique	189	21,3%	189	20,2%	
Je ne veux pas prendre de médicament	97	10,9%	132	14,1%	
Je n'ai pas le temps d'aller consulter	121	13,6%	81	8,7%	
Je ne peux pas payer la consultation	56	6,3%	34	3,6%	
Je pense que le professionnel de santé ne peut pas m'aider	115	13,0%	56	6,0%	
Autre	55	6,2%	32	3,4%	
Aucun	224	25,3%	16	1,7%	
Freins à la prise médicamenteuse					
Je pense que les douleurs de règles sont normales	85	9,6%	189	20,2%	
Je pense que les douleurs sont tolérables sans médicament	158	17,8%	461	49,3%	
Je pense que les médicaments ne vont pas me soulager	249	28,1%	166	17,7%	
J'ai peur des effets indésirables	377	42,5%	230	24,6%	
J'ai peur d'être dépendante aux médicaments	251	28,3%	201	21,5%	
J'ai peur qu'ils aggravent les symptômes	65	7,3%	29	3,1%	
Autre	51	5,7%	44	4,7%	
Aucun	196	22,1%	153	16,3%	

ARZUL Mathilde

Absentéisme et impacts liés aux dysménorrhées chez les étudiantes

RÉSUMÉ

Introduction : Les dysménorrhées sont la première cause d'absentéisme scolaire et professionnelle chez l'adolescente et la jeune femme. L'information reçue par les patientes à ce sujet provient rarement du professionnel de santé et la littérature sur les dysménorrhées est pauvre en France.

Sujets et Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive quantitative conduite à l'Université d'Angers du 28/03/2024 au 31/05/2024. 1984 étudiantes ont été recrutées via un questionnaire en ligne anonyme envoyé sur les listes de diffusion intra-facultaires et les réseaux sociaux.

Résultats : La prévalence de l'absentéisme lié aux dysménorrhées est de 37% avec une prévalence des dysménorrhées de 92%. Les étudiantes avec des dysménorrhées modérées et sévères ont respectivement 3 et 5 fois plus de risque de s'absenter que les étudiantes avec des dysménorrhées mineures. Les dysménorrhées ont un impact fort et négatif sur la concentration et la participation (60,5%), le travail personnel (68,1%), les résultats scolaires (24,2%), la vie sociale (35,6%) et la vie sportive (61,3%). 51,3% des étudiantes dysménorrhéiques ne consultent pas et 34% des étudiantes dysménorrhéiques pensent que leur douleur est normale. Environ 83,5% des étudiantes ont des douleurs avec une EVA supérieure ou égale à 4.

Conclusion : Les dysménorrhées ont un impact important sur la vie académique, sociale et sportive. Le dépistage de ces douleurs gagnerait à être systématique afin de repérer celles qui en souffrent et qui n'en parlent pas spontanément aux professionnels de santé. Le médecin généraliste doit avoir un rôle central dans cette prévention, et ce dès l'adolescence, afin d'encourager les patientes à consulter et ainsi améliorer leur prise en charge et leur qualité de vie.

Mots-clés : Dysménorrhée, absentéisme, présentéisme, impact, académique, social, sportif, consultation, étudiants, université

Absenteeism and impact of dysmenorrhea on university students

ABSTRACT

Introduction: Dysmenorrhea is the leading cause of school and work absenteeism in adolescents and young women. Information received by patients on this subject rarely comes from the health professional, and the literature on dysmenorrhea in France is poor.

Methods: This was a quantitative descriptive study conducted at the University of Angers from 28/03/2024 to 31/05/2024. 1984 female students were recruited via an anonymous online questionnaire sent to intra-faculty mailing lists and social media.

Results: The prevalence of dysmenorrhea-related absenteeism was 37%, with a prevalence of dysmenorrhea of 92%. Female students with moderate to severe dysmenorrhea are, respectively, 3 to 5 times more likely to be absent than those who have minor dysmenorrhea. Dysmenorrhea had a strong and negative impact on concentration and participation (60.5%), personal work (68.1%), school results (24.2%), social life (35.6%) and physical activity (61.3%). 51.3% of dysmenorrheic students do not seek help from healthcare professionals, and 34% of dysmenorrheic students think their pain is normal. Around 83.5% of students had pain with a VAS of 4 or more.

Conclusion: Dysmenorrhea has a major impact on academic, social and sporting life. Dysmenorrhea should be systematically screened to identify women who suffer from this condition but who do not inform healthcare professionals spontaneously. Primary care physicians must play a core role in such prevention, from adolescence onwards, to encourage patients to seek medical advice and thus improve their care and quality of life.

Keywords : Dysmenorrhea, absenteeism, presenteeism, impact, academic, social, physical activity, sport, consultation, students, university