



Article Original

Dysménorrhée Primaire chez les Adolescentes Sclarisées à Garoua: Prévalence et Impact sur la Qualité de Vie

Primary Dysmenorrhoea among School-aged Adolescents in Garoua: Prevalence and Impact on Quality of Life

Inna Rakya^{1,2}, Roukia Laroumba Abalimane³, Moustapha Bilkissou³, Christiane Nsahlai⁴, Bitia Fouda Andre³

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19414974>

RÉSUMÉ

Affiliations

1. Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales de Garoua, Université de Garoua-Cameroun
2. Centre Hospitalier Régional de Garoua
3. Faculté de Médecine et de Sciences Pharmaceutiques de Douala, Université de Douala-Cameroun
4. Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales de Yaoundé, Université de Yaoundé 1-Cameroun

Auteur correspondant

Inna Rakya

Email: irakya@yahoo.fr

Tel : +237 693502827

Mots clés : Dysménorrhée primaire, qualité de vie, adolescentes, EQ-5D-5L, Garoua, Cameroun

Key words: Primary dysmenorrhoea, quality of life, adolescents, EQ-5D-5L, Garoua, Cameroon

Article history

Submitted: 3 March 2026

Accepted: 1 April 2026

Published: 4 April 2026

Introduction. Au Cameroun, des études menées à Yaoundé et à Dschang ont rapporté des prévalences de dysménorrhées primaires comprises entre 56,2 % et 75,5 % chez les adolescentes scolarisées. La présente étude avait pour objectif de déterminer la prévalence de la dysménorrhée primaire et d'évaluer son impact sur la qualité de vie des adolescentes scolarisées de la ville de Garoua. **Méthodologie.** Il s'agissait d'une étude transversale analytique à collecte prospective a été menée d'octobre 2024 à avril 2025 dans six établissements secondaires portant sur les adolescentes ménarches avec au moins un an de recul menstruel. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire structuré et la qualité de vie évaluée par l'EuroQol EQ-5D-5L. **Résultats** Parmi les 495 participantes, 428 (86,5 %) présentaient une dysménorrhée primaire. La tranche d'âge la plus représentée était celle des 16-17 ans (45,4 %). Les douleurs apparaissaient après la première année des règles dans 53,3 % des cas et débutaient au moment des règles chez 73,1 % des adolescentes. Les symptômes associés les plus fréquents étaient les douleurs des seins (29,7 %), les maux de tête (26,2 %) et l'insomnie (23,4 %). La majorité des adolescentes utilisaient des antalgiques (90,9 %), tandis que 39,5 % recouraient à des traitements traditionnels. L'absentéisme scolaire concernait 216 adolescentes (50,5 %). L'antécédent familial de dysménorrhée était le principal facteur associé (ORa = 2,37 ; IC95 % : 1,40–4,03 ; p = 0,001). Un impact modéré à sévère sur la qualité de vie a été observé chez 297 adolescentes (69,4 %), dont 47,2 % d'impact modéré et 22,2 % d'impact sévère. **Conclusion.** La dysménorrhée primaire est fréquente à Garoua et altère significativement la qualité de vie et la scolarité. Elle justifie la mise en place des programmes de santé scolaire intégrant l'éducation à la santé menstruelle et la sensibilisation du personnel éducatif.

ABSTRACT

Introduction. In Cameroon, studies conducted in Yaoundé and Dschang have reported prevalence rates of primary dysmenorrhoea ranging from 56.2% to 75.5% among school-going adolescents. The aim of this study was to determine the prevalence of primary dysmenorrhoea and to assess its impact on the quality of life of school-going adolescents in the city of Garoua. **Methodology.** This was a prospective, cross-sectional analytical study conducted from October 2024 to April 2025 in six secondary schools, focusing on adolescent girls who had experienced menarche at least one year previously. Data were collected using a structured questionnaire, and quality of life was assessed using the EuroQol EQ-5D-5L. **Results.** Of the 495 participants, 428 (86.5%) had primary dysmenorrhoea. The most common age group was 16–17 years (45.4%). Pain began after the first year of menstruation in 53.3% of cases and started at the onset of menstruation in 73.1% of the adolescents. The most common associated symptoms were breast pain (29.7%), headaches (26.2%) and insomnia (23.4%). The majority of adolescents used painkillers (90.9%), whilst 39.5% resorted to traditional treatments. School absenteeism affected 216 adolescents (50.5%). A family history of dysmenorrhoea was the main associated factor (ORa = 2.37; 95% CI: 1.40–4.03; p = 0.001). A moderate to severe impact on quality of life was observed in 297 adolescent girls (69.4%), of whom 47.2% experienced a moderate impact and 22.2% a severe impact. **Conclusion.** Primary dysmenorrhoea is common in Garoua and significantly impairs quality of life and school attendance. It warrants the implementation of school health programmes incorporating menstrual health education and awareness-raising among educational staff.

POUR LES LECTEURS PRESSÉS

Ce qui est connu du sujet. La dysménorrhée primaire est une cause fréquente de douleur pelvienne cyclique chez les adolescentes. Au Cameroun, des prévalences de 56 % à 76 % ont été rapportées à Yaoundé et Dschang. L'absentéisme scolaire et l'altération de la qualité de vie sont des conséquences bien documentées dans d'autres pays d'Afrique subsaharienne.

L'aspect du sujet abordé dans cette étude. Aucune étude n'avait encore quantifié la dysménorrhée primaire à Garoua, ni évalué son retentissement sur la vie quotidienne et la scolarité des adolescentes. Cette étude a examiné 495 adolescentes scolarisées dans six établissements secondaires.

Ce que cette étude apporte de nouveau. La prévalence atteint 86,5 % (428 cas sur 495). Plus d'une adolescente sur deux (50,5 %) s'est absentée de l'école à cause des règles douloureuses. La qualité de vie est modérément à sévèrement altérée chez 69,4 % des filles. L'antécédent familial multiplie par 2,37 le risque de dysménorrhée. Les antalgiques sont utilisés par 90,9 % des filles, mais 39,5 % recourent aussi aux traitements traditionnels.

Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures. Les établissements scolaires de Garoua doivent intégrer une éducation à la santé menstruelle, former les enseignants et mettre à disposition des antalgiques. Des consultations dédiées aux adolescentes dans les centres de santé permettraient un diagnostic précoce. Des recherches futures devraient évaluer l'efficacité d'interventions non pharmacologiques (activité physique, chaleur).

INTRODUCTION

La dysménorrhée primaire est définie comme une douleur abdomino-pelvienne cyclique survenant pendant les menstruations, en l'absence de pathologie pelvienne identifiable [1,2]. Sa prévalence est élevée à l'échelle mondiale, estimée à environ 71 % chez les jeunes femmes, avec des taux encore plus importants chez les adolescentes [3]. Elle constitue l'un des troubles gynécologiques les plus fréquents chez l'adolescente et résulte principalement d'une production excessive de prostaglandines responsables d'une hypercontractilité utérine et d'une ischémie myométriale [4,5].

Au-delà de sa fréquence, la dysménorrhée représente un véritable problème de santé publique en raison de son retentissement sur la qualité de vie et la scolarité. Elle est responsable d'un absentéisme scolaire significatif et d'une diminution des performances académiques [6,7]. En Afrique subsaharienne, les prévalences varient entre 60 % et 75 %, avec un impact notable sur les activités quotidiennes [8,9]. Au Cameroun, des études menées à Yaoundé et à Dschang ont rapporté des prévalences comprises entre 56,2 % et 75,5 % chez les adolescentes scolarisées [10–12].

Malgré cette fréquence élevée, peu de données sont disponibles dans la région du Nord-Cameroun, notamment à Garoua, en particulier concernant l'impact de la dysménorrhée sur la qualité de vie. L'évaluation de cet impact à l'aide d'outils standardisés tels que l'EuroQol

EQ-5D-5L permet d'appréhender ses conséquences physiques, psychologiques et sociales [13,14]. Nous avons émis l'hypothèse que la dysménorrhée primaire est fréquente dans notre contexte et qu'elle altère significativement la qualité de vie des adolescentes. La présente étude avait pour objectif de déterminer la prévalence de la dysménorrhée primaire et d'évaluer son impact sur la qualité de vie des adolescentes scolarisées de la ville de Garoua.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude transversale analytique à collecte prospective des données, réalisée dans six établissements d'enseignement secondaire au Cameroun, entre octobre 2024 et avril 2025. Les six établissements ont été sélectionnés de manière raisonnée afin d'assurer une diversité de profils scolaires, en incluant les établissements publics et privés repartis dans différentes zones de Garoua. Ce choix vise à améliorer la représentativité des adolescentes scolarisées dans le contexte urbain, bien que l'échantillonnage global soit non probabiliste. La collecte des données s'est déroulée de février à avril 2025. La population d'étude était constituée d'adolescentes scolarisées, âgées de 14 à 20 ans, inscrites de la classe de seconde à la terminale. Le diagnostic de dysménorrhée primaire reposait sur les données anamnestiques recueillies par questionnaire, en l'absence d'antécédent connu ou d'argument clinique évocateur d'une pathologie pelvienne secondaire. Ont été incluses les adolescentes ayant une ménarche remontant à au moins un an, présentes le jour de l'enquête et ayant donné leur consentement éclairé (ainsi que celui du parent ou tuteur pour les mineures). Ont été exclues celles présentant des antécédents connus de pathologie pelvienne (endométriose, fibromes, malformations utérines) ou ayant fourni des questionnaires incomplets.

L'échantillonnage était non probabiliste de type consécutif, incluant toutes les participantes répondant aux critères d'inclusion jusqu'à atteindre la taille requise. Cette méthode expose à un biais de sélection et limite la représentativité de l'ensemble des adolescentes, notamment celles non scolarisées ou vivant en zone rurale. La taille minimale de l'échantillon a été calculée selon la formule de Schwartz pour les proportions, avec un niveau de confiance de 95 %, une marge d'erreur de 5 % et une prévalence attendue de 71,2 %. Un total de 495 adolescentes a finalement été inclus. Un pré-test du questionnaire a été réalisé auprès de 20 adolescentes en dehors de la population d'étude afin d'évaluer la compréhension et la pertinence des questions. Des ajustements mineurs ont été apportés à l'issue de pré-test pour améliorer la clarté et la cohérence des outils.

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire structuré administré en face-à-face par des enquêteurs formés. Les variables étudiées comprenaient les caractéristiques sociodémographiques (âge, classe, âge de la ménarche, antécédents familiaux), cliniques (caractéristiques de la douleur, symptômes associés, facteurs aggravants) et thérapeutiques (recours aux antalgiques, méthodes non pharmacologiques, traitements traditionnels).

Les données ont été anonymisées afin de garantir la confidentialité. La dysménorrhée primaire était définie par la présence de douleurs abdomino-pelviennes cycliques survenant pendant les menstruations, en l'absence de pathologie pelvienne connue.

La qualité de vie liée à la santé a été évaluée à l'aide de l'EuroQol EQ-5D-5L, qui explore cinq dimensions (mobilité, autonomie, activités courantes, douleur/inconfort et anxiété/dépression) chacune cotée sur une échelle de 1 à 5 selon la sévérité des problèmes. Un score global a été obtenu par sommation des niveaux rapportés dans chaque dimension, avec un score théorique variant de 5 (aucun problèmes) à 25 (problèmes extrêmes). Ces scores de qualité de vie issus de l'EuroQol EQ-5D-5L ont été regroupés en 3 catégories : impact minime (score = 5), impact modéré (score de 6 à 15) et impact sévère (score de 16 à 25). Cette catégorisation, utilisée à des fins descriptives, permet de faciliter l'interprétation clinique des résultats.

L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS version 25.0. Les variables qualitatives ont été exprimées en effectifs et pourcentages. La variable associée à la dysménorrhée en analyse univarié avec un seuil de $p < 0,20$ ont été introduites dans model de régression multivariée. Une sélection progressive a permis d'identifier les facteurs indépendamment associés, avec un seuil de significativité fixé à $p < 0,05$. Les associations ont été étudiées à l'aide du test du chi carré, puis par une régression logistique multivariée. Les odds ratios ajustés (ORa) et leurs intervalles de confiance à 95 % ont été calculés, avec un seuil de significativité fixé à $p < 0,05$. Les facteurs associés ont été explorés à titre

secondaire par une régression logistique, mais ne constituent par l'objectif principal de cette étude. Cette étude peut être sujette à un biais de sélection lié au recrutement non probabiliste, ainsi qu'à un biais d'information du fait du caractère déclaratif des données. Les principes éthiques ont été respectés. L'autorisation administrative a été obtenue auprès des autorités compétentes, et le consentement libre et éclairé des participantes (et des parents pour les mineures) a été recueilli.

RÉSULTATS

Au total, 495 adolescentes ont été incluses dans l'étude, parmi lesquelles 428 présentaient une dysménorrhée primaire, soit une prévalence de 86,5 % (Figure 1).

La tranche d'âge la plus représentée est celle de 16 à 17 ans 194 (45,4 %). La répartition en classes révèle que 125 (29,3 %) sont en Terminale, 174 (40,6 %) en Première et 129 (30,1 %) en Seconde (tableau I).

Sur les 428 adolescentes dysménorrhéiques la totalité avait signalé au moins un symptôme associé. Les douleurs des seins étaient le signe accompagnateur le plus représenté 127 (29,7 %), suivi en deuxième position des maux de tête 112 (26,2 %). Les participantes pouvaient rapporter plusieurs symptômes associés. (Tableau II).

Pour ce qui est des caractéristiques des douleurs dysménorrhéiques, elles apparaissent après la première année des règles pour 228 (53,27 %) et ces douleurs sont souvent déclenchées au début des règles 313 (73,13 %). Le stress est identifié comme aggravant par 103 (24,07 %) des adolescentes comme le montre le tableau III.

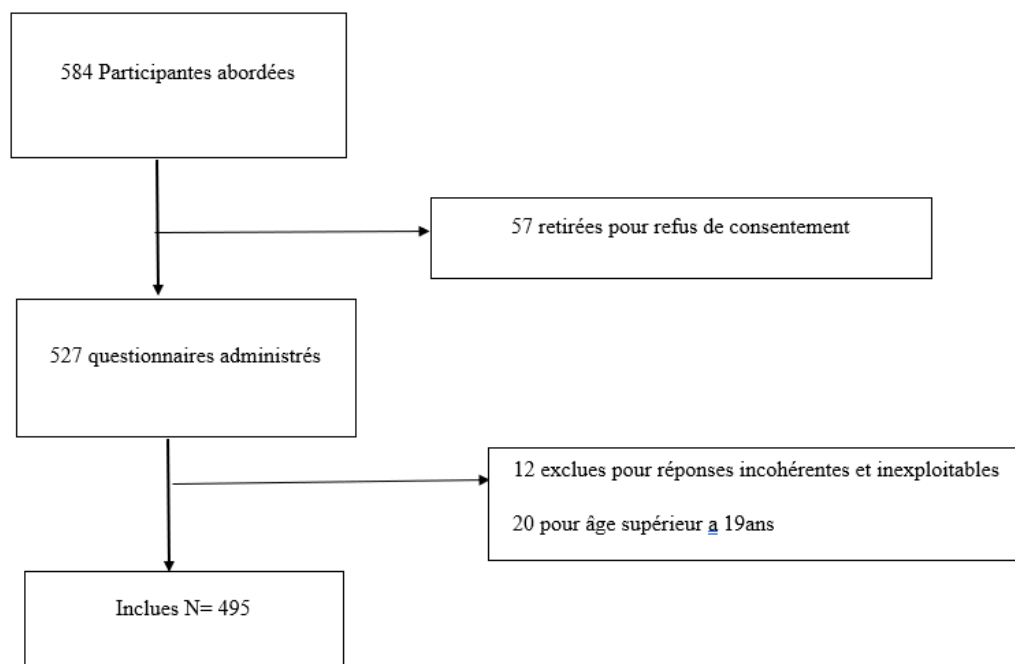


Figure 1. Diagramme de flux

Le tableau IV présente les différentes méthodes utilisées par les adolescentes dysménorrhéiques. La majorité des

adolescentes 389 (90,9 %) préféraient utiliser un traitement antalgique. Toutefois, une forte proportion des

adolescentes 169 (39,5 %) avait recours au traitement traditionnel. Plusieurs réponses étaient possibles.

Tableau I : répartition des caractéristiques sociodémographiques des adolescentes souffrant de dysménorrhée primaire.

Variables	N = 428	%
Age en année		
[14-16[	110	25,7
[16-18[	194	45,4
[18-20[	124	28,9
Statut matrimonial		
Célibataire	422	98,6
Mariée	6	1,4
Classe		
Seconde	129	30,1
Première	174	40,6
Terminale	125	29,3
Religion		
Chrétien	253	59,0
Musulman	175	41,0
Âge de vos premières règles		
[9-13[	192	44,9
[13-15[	191	44,6
[15-17[	45	10,5

Tableau II. Répartition des symptômes cliniques liés aux dysménorrhées primaires

Variables	N=428	%
Asthénie	2	0,5
Douleur des pieds	2	0,5
Ballonnement	20	4,7
Douleur des seins	127	29,7
Humeur dépressive	33	7,7
Maux de tête	112	26,2
Nervosité	56	13,1
Insomnie	100	23,4
Irritabilité	16	3,7
Constipation	26	6,1
Diarrhée	70	16,4
Nausée	52	12,1
Évanouissement	4	0,9
Vomissement	5	1,2

Il ressort de l'évaluation de la qualité de vie selon EuroQol que la dysménorrhée primaire avait un impact modéré à sévère chez la majorité des adolescentes soit 297 (69,4 %). Cependant 131 (30,6 %) adolescentes étaient impactées de façon minime par les dysménorrhées primaires. (Tableau V).

En analyse multivariée, seule l'antécédent familial des dysménorrhées était significativement associé à la survenue d'une dysménorrhée primaire (ORa=2,37 ; IR =95% : 1,40-4,03 ; p=0,001). L'analyse des facteurs associés n'a pas été développée de manière exhaustive dans ce travail, l'objectif principal étant centré sur l'évaluation de l'impact de la dysménorrhée sur la qualité de vie. Une analyse détaillée des déterminant de la dysménorrhée fera l'objet d'un travail spécifique ultérieur. L'absentéisme scolaire lié aux douleurs menstruelles concernait 216 adolescentes, soit 50,47 % des participantes.

Tableau III. Caractéristiques des douleurs dysménorrhéiques

Variables	N=428	%
Moment d'apparition		
Après la première année	228	53,2
Dès la première année	200	46,7
Fréquence		
Constant	230	53,7
Fréquente	93	21,7
Occasionnelles	105	24,5
Début des douleurs par rapport aux règles		
Début des règles	313	73,1
Fin des règles	1	0,2
Pendant la période	114	26,6
Localisation		
Bas ventre	186	43,4
Membres inférieurs	4	0,9
Partie basse du dos	238	55,6
Facteur aggravant		
Aucun	301	70,3
Choc affectif	13	3,0
Conflit familial	6	1,4
Échec scolaire	1	0,2
Période examen	3	0,7
Stress	103	24,0

Tableau IV. Répartition des adolescentes dysménorrhéiques en fonction de la prise en charge de la douleur

Variables	N=428	%
Traitement traditionnel	169	39,5
Antalgique	389	90,9
Repos	87	20,3
Bouillotte	178	41,6
Boisson chaude	30	7,0
Autres*	20	4,7

*Autres = exercice physique, massage

Tableau V. Impact de la dysménorrhée primaire sur qualité de vie des adolescentes selon EuroQol EQ-5D-5L

Variables	N=428	%
Minime (5)	131	30,6
Modéré (6-15)	202	47,2
Sévère (16-25)	95	22,2

DISCUSSION

La présente étude a mis en évidence une prévalence particulièrement élevée de la dysménorrhée primaire (86,5 %) chez les adolescentes scolarisées de Garoua. Cette prévalence, supérieure à plusieurs estimations mondiales et africaines, témoigne de l'ampleur de la dysménorrhée primaire dans notre contexte et confirme qu'il s'agit d'un enjeu important de santé publique en milieu scolaire [3, 8, 9,13–16]. Au Cameroun, nos résultats dépassent ceux observés à Yaoundé et à Dschang, suggérant une fréquence particulièrement élevée dans ce contexte du Nord-Cameroun [10–12].

Ces variations de prévalence peuvent s'expliquer par des différences méthodologiques entre les études, notamment les critères diagnostiques utilisés, les caractéristiques des populations étudiées et les contextes socioculturels.

Par ailleurs, la survenue de cycles ovulatoires réguliers après la ménarche, associée à une production accrue de prostaglandines, constitue le mécanisme physiopathologique classique de la dysménorrhée primaire [4,5,11]. Toutefois, la fréquence élevée observée dans notre étude ne saurait être expliquée uniquement par ce mécanisme universel, et pourrait également être influencée par des facteurs contextuels, notamment les différences de perception de la douleur, les habitudes de recours aux soins et les déterminants socioculturels.

Sur le plan clinique, la dysménorrhée primaire s'accompagnait fréquemment de symptômes associés, notamment les douleurs mammaires, les céphalées, les troubles digestifs et les perturbations de l'humeur. Ces résultats sont en accord avec la littérature, qui décrit une association fréquente entre dysménorrhée et manifestations neurovégétatives et psychologiques, contribuant à majorer le retentissement fonctionnel [11,20].

L'antécédent familial de dysménorrhée apparaissait comme le principal facteur associé dans notre étude (ORa = 2,37 ; p = 0,001). Ce résultat concorde avec plusieurs travaux ayant mis en évidence une susceptibilité familiale ou génétique, suggérant un rôle des facteurs héréditaires dans la survenue de la dysménorrhée primaire [17,19,21,22].

La prise en charge reposait majoritairement sur l'utilisation d'antalgiques, souvent en automédication. Cette pratique est conforme aux recommandations qui préconisent les anti-inflammatoires non stéroïdiens comme traitement de première intention, en raison de leur action sur la synthèse des prostaglandines [3,23]. Toutefois, le recours fréquent à l'automédication, associé à l'utilisation non négligeable de traitements traditionnels, souligne la nécessité de renforcer l'éducation à la santé menstruelle et l'encadrement médical de ces pratiques.

Un résultat majeur de cette étude est l'impact important de la dysménorrhée sur la qualité de vie. Près de 70 % des adolescentes présentaient une altération modérée à sévère, affectant les dimensions physiques, psychologiques et fonctionnelles. Ces résultats sont cohérents avec ceux d'autres études ayant utilisé des outils standardisés tels que l'EQ-5D-5L, qui montrent une dégradation significative de la qualité de vie chez les adolescentes dysménorrhéiques [13,14,18,20].

Dans notre étude, une adolescente sur deux (50,47 %) rapportait un absentéisme scolaire lié aux douleurs menstruelles, ce qui situe notre résultat dans la limite supérieure des données de la littérature (14-51 %) et souligne l'ampleur du retentissement fonctionnel de la dysménorrhée dans notre contexte. Ce constat rejoint les données de la littérature, qui décrivent la dysménorrhée comme une cause majeure d'absentéisme et de baisse des performances académiques chez les adolescentes [3,7,8,16].

Ainsi, au-delà de la douleur, la dysménorrhée apparaît comme un véritable frein à la réussite éducative, en compromettant la participation scolaire, la concentration et les performances académiques. Elle s'impose de ce fait comme un déterminant souvent négligé de la santé et du parcours éducatif des adolescentes, rejoignant les données

qualitatives de la littérature sur le vécu de cette affection [25].

Cette étude présente certaines limites. Le caractère transversal ne permet pas d'établir de relation causale entre la dysménorrhée et ses conséquences. Le diagnostic reposait sur des données déclaratives, sans confirmation clinique ou paraclinique, exposant à un risque de classification erronée. Enfin, l'échantillonnage limité aux adolescentes scolarisées en milieu urbain restreint la généralisation des résultats à l'ensemble de la population adolescente.

La dysménorrhée primaire apparaît ainsi comme un problème de santé publique sous-estimé chez l'adolescente en milieu scolaire dans les pays à ressources limitées. Ces résultats plaident pour l'intégration de la prise en charge de la douleur menstruelle dans les programmes de santé scolaire, incluant l'éducation à la santé menstruelle, l'amélioration de l'accès à des traitements efficaces et la sensibilisation des adolescentes et du personnel éducatif.

CONCLUSION

La dysménorrhée primaire apparaît comme une affection très fréquente chez les adolescentes scolarisées de Garoua, avec une prévalence élevée et un retentissement significatif sur la qualité de vie et la scolarité. Elle s'accompagne de manifestations cliniques variées et d'un impact fonctionnel notable, pouvant compromettre les performances académiques et le bien-être des jeunes filles. L'antécédent familial constitue le principal facteur associé, suggérant une susceptibilité individuelle, tandis que la prise en charge repose majoritairement sur l'automédication, parfois associée à des pratiques traditionnelles.

Au regard de son ampleur et de ses conséquences, la dysménorrhée primaire doit être considérée comme un véritable problème de santé publique chez l'adolescente en milieu scolaire. Ces résultats soulignent la nécessité de renforcer les stratégies de prise en charge, notamment à travers l'éducation à la santé menstruelle, l'amélioration de l'accès à des traitements adaptés et l'intégration de cette problématique dans les programmes de santé scolaire.

Limite de l'étude

Tout d'abord, son caractère transversal ne permet pas d'établir une relation causale entre la dysménorrhée primaire et ses conséquences sur la qualité de vie ou l'absentéisme scolaire. Ensuite, le diagnostic de dysménorrhée reposait exclusivement sur des données déclaratives recueillies par questionnaire, sans confirmation clinique ou paraclinique, exposant à un risque de biais d'information et de classification erronée (sous-déclaration ou surdéclaration des symptômes). L'échantillonnage non probabiliste de type consécutif, bien que pragmatique, limite la représentativité des résultats : seules les adolescentes scolarisées en milieu urbain ont été incluses, excluant celles non scolarisées ou vivant en zone rurale, ce qui restreint la généralisation des conclusions à l'ensemble de la population adolescente de Garoua. Par ailleurs, l'absence d'évaluation objective de l'intensité douloureuse (par échelle visuelle analogique ou

numérique) et le recueil rétrospectif de l'absentéisme scolaire (non vérifié par les registres scolaires) constituent des biais supplémentaires. Enfin, l'étude n'a pas exploré de manière exhaustive les facteurs associés à la dysménorrhée (l'analyse multivariée s'étant limitée à l'antécédent familial), et une analyse détaillée des déterminants est reportée à un travail ultérieur, ce qui limite la portée explicative de l'étude. Des études prospectives multicentriques incluant des zones rurales et utilisant des outils validés de mesure de la douleur sont nécessaires pour confirmer ces résultats.

DÉCLARATIONS

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à la rédaction de ce manuscrit.

Remerciements

Nous remercions les participantes ainsi que les personnels des établissements scolaires.

Déclaration de Conflit d'Intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cette étude.

Financement

Aucun financement n'a été reçu pour cette étude.

Éthique

La recherche a été menée conformément à la réglementation en vigueur concernant les principes éthiques de la Déclaration d'Helsinki. Les auteurs déclarent que ce rapport ne contient aucune information personnelle permettant d'identifier les patients.

Droits de l'homme et des animaux

Les auteurs déclarent que les travaux décrits n'ont impliqué aucune expérimentation sur des humains ou des animaux.

REFERENCES

- Izidore E, Delpech-Dunoyer G, Hernio CI. Dysménorrhées primaires et absentéisme scolaire chez les lycéennes. *Sages-Femmes*. 2022;21(2):52-55.
- Nagy H, Carlson K, Khan MA. Dysmenorrhea. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [cited 2026 Mar 31]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560822/>
- 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 (Larchmt)*. 2019;28(8):1161-1171.
- Dawood MY. Primary dysmenorrhea: advances in pathogenesis and management. *Obstet Gynecol*. 2006;108(2):428-441.
- Itani R, Soubra L, Karout S, Rahme D, Karout L, Khojah HMJ. Primary dysmenorrhea: pathophysiology, diagnosis, and treatment updates. *Korean J Fam Med*. 2022;43(2):101-108.
- Mboua VS, Ndongo MN, Etame F, Mbang HL, Tamba NT, Njike MJ, et al. Impact of primary dysmenorrhea on the quality of life of schooled female youths in Yaounde, Cameroon. *Health Sci Dis*. 2023;24(2):18.
- Söderman L, Edlund M, Marions L. Prevalence and impact of dysmenorrhea in Swedish adolescents. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2019;98(2):215-221.
- Fouedjio JH, Fouélifack FY, Fouogue JT, Tame L, Noumedem IL, Fouelifa LD, et al. Dysménorrhée chez les élèves et étudiantes à Yaoundé: facteurs associés et aspects socioculturels. *Health Sci Dis*. 2019;20(4):78-86.
- Nloh AM, Ngadjui E, Vogue N, Momo ACT, Fozin GRB, Yemeli YM, et al. Prevalence and factors associated with dysmenorrhea in women of childbearing age in Dschang, Cameroon. *Pan Afr Med J*. 2020;37:119.
- Omidvar S, Bakouei F, Amiri FN, Begum K. Primary dysmenorrhea among students: prevalence, impact and management. *Glob J Health Sci*. 2016;8(8):135-144.
- De Sanctis V, Soliman A, Bernasconi S, Bianchin L, Bona G, Bozzola M, et al. Primary dysmenorrhea in adolescents: prevalence and impact. *Pediatr Endocrinol Rev*. 2015;13(2):512-520.
- Fernández-Martínez E, Onieva-Zafra MD, Parra-Fernández ML. Impact of dysmenorrhea on quality of life among university students. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(5):713.
- Woretaw A, Abere W, Taye B. Prevalence of primary dysmenorrhea and its impact on school absenteeism in Ethiopia. *BMC Womens Health*. 2020;20(1):5.
- Nwankwo TO, Aniebue UU, Aniebue PN. Menstrual disorders in adolescent school girls in Nigeria. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2010;23(6):358-363.
- Doku DT, Awuah RB, Bismark-Ntiamoah J, et al. Prevalence and correlates of dysmenorrhea among Ghanaian high school girls. *BMC Womens Health*. 2021;21(1):1-8.
- Abreu-Sánchez A, Parra-Fernández ML, Onieva-Zafra MD, Ramos-Pichardo JD. Dysmenorrhea and absenteeism among nursing students. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(22):8513.
- Rahimparvar SF, Zakeri M, et al. Prevalence and associated factors of dysmenorrhea among high school students. *J Health Res*. 2018;3(2):99-108.
- Smith K, Johnson P, Lee A, et al. Evaluation of quality of life using EQ-5D-5L in dysmenorrhea. *Front Public Health*. 2025;13:1467377.
- Mekonnen T, Alemu A, et al. Primary dysmenorrhea and associated factors among students. *Sci Rep*. 2026;16:12345.
- Al-Shahrani S, AlTurki H, AlHarbi M, et al. Dysmenorrhea and quality of life among medical students. *J Obstet Gynaecol Res*. 2025;51(4):789-797.
- Azagew AW, Kassie DG, Walle TA. Prevalence and factors associated with dysmenorrhea among students in Ethiopia. *BMC Womens Health*. 2020;20(1):1-7.
- Gebeyehu MB, Mekuria AB, Tefera YG. Prevalence, impact and predictors of dysmenorrhea. *PLoS One*. 2017;12(3):e0173650.
- Proctor ML, Farquhar CM. Diagnosis and management of dysmenorrhea. *BMJ*. 2006;332(7550):1134-1138.
- Unsal A, Ayranci U, Tozun M, Arslan G, Calik E. Prevalence of dysmenorrhea and its effect on quality of life among university students. *Ups J Med Sci*. 2010;115(2):138-145.
- Chen CX, Draucker CB, Carpenter JS. What women say about dysmenorrhea: a qualitative study. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2018;31(2):185-190.