

Conditions de travail pénibles et dysménorrhée primaire des filles de ménage adolescentes ivoiriennes

Assi Raoul ASSI

Enseignant-Chercheur

Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan (UFHB) / Côte d'Ivoire

assiraoul2@gmail.com

RASS. Pensées Genre. Penser Autrement. VOL 3, No 1 (2023)

Résumé :

Cette étude examine les liens entre les conditions de travail pénibles et la dysménorrhée primaire des filles de ménage adolescentes ivoiriennes. Elle découle d'une enquête transversale auprès de 97 filles de ménage de 13 à 17 ans ayant déjà connu leurs premières menstrues. Ces filles recrutées à Abobo, Cocody et Yopougon d'octobre à décembre 2022, via l'échantillonnage boule de neige, ont été soumises à un questionnaire dont les données furent analysées à l'aide des tests de Mann Whitney et Khi-deux de Pearson ($P < 0,05$). Les 39 sujets liant leur dysménorrhée aux activités de fille de ménage (48,75% des dysménorrhées) avaient une pause plus brève ($0,872 \pm 0,894$ H), des revenus plus faibles ($27.308 \pm 8,495$ F CFA/mois), travaillaient tous les jours et étaient sous-alimentées ($2,282 \pm 0,456$ repas/jour). Cela, malgré des postures pénibles, de lourdes charges portées, les douleurs dorso-lombaires et scapulo-cervicales, la fatigue, l'épuisement, la toux, les vertiges et palpitations. Elles subissaient constamment des haussements de ton ($N=30$; 76,92%), des injures ($N=14$; 46,67%) et agressions physiques ($N=12$; 85,71%) d'employeurs insatisfaits ($N=38$; 97,44%) et ne respectant guère le contrat de travail ($N=34$; 87,18%). Ces observations soulignent le rôle nocif du stress physique et psychologique sur la santé de la reproduction.

Mots clés : *Travail pénible, dysménorrhée, adolescentes, filles de ménage*

Difficult working conditions and dysmenorrhea among ivorian adolescent cleaning girls

Abstract:

This study examines the links between harsh working conditions and primary dysmenorrhea in Ivorian adolescent housemaids. It stems from a cross-sectional survey of 97 house girls aged 13 to 17 who have already experienced their first period. These girls recruited in Abobo, Cocody and Yopougon from October to December 2022, via snowball sampling, were subjected to a questionnaire, the data of which was analyzed using Mann Whitney's and Pearson's chi-square tests ($P < 0.05$). The 39 subjects linking their dysmenorrhea to housekeeping activities (48.75% of dysmenorrhea) had a shorter break (0.872 ± 0.894 H), lower income ($27,308 \pm 8,495$ CFA F / month), worked every day and were undernourished (2.282 ± 0.456 meals/day). This, despite painful postures, heavy loads carried, dorso-lumbar and scapulo-cervical pain, fatigue, exhaustion, coughing, dizziness and palpitations. They were constantly subjected to outbursts ($N=30$; 76.92%), insults ($N=14$; 46.67%) and physical attacks ($N=12$; 85.71%) from dissatisfied employers ($N= 38$; 97.44%) and hardly respecting the employment contract ($N=34$; 87.18%). These observations underscore the harmful role of physical and psychological stress on reproductive health.

Keywords: *Hard work, dysmenorrhea, adolescent girls, cleaning girls*

INTRODUCTION

Les mécanismes physiologiques et fonctionnels de l'organisme humain, connaissent divers dysfonctionnements imputables soit à des phénomènes idiopathiques, soit à des facteurs externes. Chez la femme, l'un de ces phénomènes dysfonctionnels courants et qui affectent la santé de la reproduction, est la dysménorrhée.

Généralement définie comme une douleur pendant les menstrues (A.S. Osayande et S. Mehulic, 2014), la dysménorrhée est associée à des symptômes dont les plus courants sont des douleurs pelviennes ou du bas ventre, des maux de dos, des diarrhées, ou des nausées. Ces symptômes commencent généralement au moment des menstrues et se poursuivent durant les trois jours qui suivent. Des termes tels que les crampes menstruelles ou les règles douloureuses sont tous aussi fréquemment utilisés pour décrire ces symptômes (V. De Sanctis et al. 2015 ; S. Iacovides et al. 2015). En fonction de son étiologie et de la période à laquelle elle survient, la dysménorrhée est classée en dysménorrhée primaire ou secondaire. La dysménorrhée primaire ou fonctionnelle survient généralement à l'adolescence, peu de temps après la ménarche, et se définit comme une menstruation douloureuse sans pathologie pelvienne macroscopique sous-jacente (M. Proctor et C. Farquhar, 2006). L'excès de production de prostaglandines utérines est la pathogénèse primaire de la dysménorrhée primaire (M.Y. Dawood, 1987). Quant à la dysménorrhée secondaire ou organique, elle est principalement due à une condition pathologique identifiable telle que l'endométriose ou une maladie inflammatoire pelvienne (M. Libarle et al. 2018). L'apparition de la dysménorrhée secondaire survient généralement après plusieurs années de ménarche (M. Proctor et C. Farquhar, 2006). En d'autres termes, la dysménorrhée est qualifiée de primaire, en cas de survenue post pubertaire précoce, et de secondaire en cas de survenue plus tardive, souvent après 25 ans. La dysménorrhée de l'adolescente est ainsi considérée comme primaire (L. Paris et al. 2008).

En effet, la dysménorrhée primaire de l'adolescente touche 50% à 90% de la population adolescente menstruée (O. Kciuk et S. Kives, 2021). Elle représente donc l'affection gynécologie la plus fréquente chez cette catégorie populationnelle vulnérable et en développement. A ce titre, elle constitue un objet de préoccupation croissante dans la mesure où, en plus d'affecter différentes dimensions de la vie sociale de ces sujets, elle est susceptible de perturber les mécanismes physiologiques de la procréation. Par conséquent, dans la littérature scientifique, la dysménorrhée primaire de l'adolescente a été étudiée en rapport avec diverses variables.

Ainsi chez des étudiantes espagnoles, E. Fernandez-Martinez et al. (2018), examinant les liens entre les habitudes de vie et la fréquence des dysménorrhées, ont révélé des facteurs de risques de dysménorrhées tels que la consommation de boissons au cola, la durée du flux menstruel, la consommation de viande et le fait d'avoir un parent de premier degré atteint de dysménorrhée. Dans la même veine, chez des élèves éthiopiennes du secondaire et du cycle préparatoire, A.A. Muluneh et al. (2018) ont étudié la prévalence des dysménorrhées et des facteurs associés, en rapportant le rôle clé des facteurs tels que l'âge, les antécédents familiaux positifs de dysménorrhée, l'activité physique, la consommation excessive de sucre, la ménarche précoce, les règles tardives, les rapports sexuels et les menstruations abondantes dans la survenue des dysménorrhées. En outre,

au Ghana, L. Aziato et al. (2014) ont mené une étude sur l'expérience de la dysménorrhée chez des étudiantes du secondaire et de l'université, en concluant que la diarrhée, les maux de tête, les vomissements et la douleur liés aux dysménorrhées provoquaient une intolérance à l'activité physique, une altération des émotions et des interactions, une altération des habitudes de sommeil, l'absentéisme et l'inattention, des souhaits et regrets, des idées fausses. Aussi, dans une étude comparative de deux groupes d'adolescentes turques relativement au niveau d'anxiété-dépression et les perceptions de la qualité de vie, N. Sahin et al. (2018) ont mis en relief de scores de dépression et d'anxiété plus élevés et une qualité de vie altérée, chez les adolescentes atteintes de dysménorrhée.

A l'analyse, ces différents travaux se sont principalement appesantis sur la dysménorrhée primaire des adolescentes en milieu institutionnel éducatif, en insistant sur ses facteurs de risques ainsi que les répercussions de ses manifestations sur le vécu somatique et psychologique de ces sujets. A l'évidence, la dysménorrhée primaire des adolescentes impliquées dans des activités lucratives et réalisées en dehors de toute réglementation, ne nous semble pas avoir été suffisamment abordée. Or, des cas de dysménorrhées rapportés en contexte professionnel inadapté chez des femmes adultes, semblent éclairer les liens entre les conditions de travail et la santé de la reproduction. A ce propos, chez des travailleuses de l'industrie du textile en Egypte, A. Arafa et al. (2018) évoquaient le rôle du stress occupationnel lié aux conditions de travail dans la survenue des dysménorrhées. Chez des chinoises issues du même secteur d'activité, D. Christiani et al. (1995) suggéraient que des degrés élevés de stress occupationnel prédisposent à la dysménorrhée. Tandis que K. Sznajder et al. (2014) pointaient le stress occupationnel, y compris les contraintes professionnelles élevées, l'épuisement et le stress lié aux conditions de travail, comme facteurs de risque de douleurs gynécologiques, dans un autre groupe d'employées d'usine en Chine. D'où l'objectif de cette étude qui est d'examiner les liens entre les conditions de travail pénibles et la dysménorrhée primaire des filles de ménage adolescentes ivoiriennes. Par conséquent, en quoi, les difficultés rencontrées par les filles de ménages mineures, dans le cadre de leur activité et de leurs rapports avec leurs employeurs, peuvent-elles être génératrices de troubles menstruels ?

1- MÉTHODOLOGIE

Cette étude transversale et mixte (qualitative et quantitative) a été conduite dans la partie septentrionale de la ville d'Abidjan, plus précisément dans les communes résidentielles d'Abobo, de Cocody et de Yopougon. Ces communes, en plus d'être les lieux de résidence des enquêteurs choisis pour la phase opérationnelle de ce travail, présentent des fortes concentrations populationnelles et donc de ménages. En la matière, selon les données du recensement général des populations et de l'habitat en 2021 (RGPH, 2021), les communes d'Abobo (69,25 km²/1 340 083 habitants), Yopougon (164,2 km² /1 571 065 habitants) et Cocody (119,6 km² /692 583 habitants) comptent respectivement 280 206, 349 480 et 169 438 ménages. Ces concentrations de ménages étant les plus importantes du pays, c'est naturellement que l'on peut y supposer un potentiel de demandes en filles de ménages plus élevé. En revanche, à l'image des activités informelles, les statistiques officielles concernant les effectifs de filles exerçant des travaux domestiques rémunérés

sont aussi imprécises, incomplètes que difficilement actualisables. Les références les plus rigoureuses s’y rapportant remontent aux résultats de l’enquête sur le niveau de vie des ménages (ENVM) réalisée par l’institut national de la statistique (INS) en 2008. Selon les résultats de ladite enquête, en Côte d’Ivoire 201 612 filles âgées de 5-17 ans sont employées dans le travail domestique, dont 108 017 sujets de 5 à 13 ans et 93 595 entre 14 et 17 ans. La région des lagunes (incluant la ville d’Abidjan) avec 75 939 filles domestiques, est de loin celle qui enregistre les effectifs les plus importants (M. Amani et al. 2010). A ce jour, les données statistiques détaillées de cette catégorie de travailleuses concernant la ville d’Abidjan et ses communes ainsi que la répartition des effectifs selon les caractéristiques sociodémographiques, s’avèrent jusque-là introuvables. Laquelle donne a pour conséquence de rendre difficile la constitution d’un échantillon représentatif d’acteurs sociaux, qui par nature sont déjà invisibilisés (donc difficilement accessibles) par le fait d’exercer un métier se déroulant principalement à l’intérieur de domiciles privés et derrière des portes closes.

Pour ces raisons, sur une période de deux mois (octobre à décembre 2022), ce travail de recherche s’est appuyé sur la méthode d’échantillonnage boule de neige ou de réseaux, pour le recrutement des sujets à enquêter selon les critères de la minorité civile (13 ans à 17 ans) et de la ménorrhée. Devant l’écueil de la difficile accessibilité des sujets à enquêter, les réseaux informels d’amitiés et de solidarité intra-corporatistes développés par les filles de ménage, se sont avérés être d’un secours décisif dans la constitution de notre échantillon de travail. Pour ce faire, sur présentation de documents officiels (autorisation de recherche délivrées par les autorités municipales et de police, charte d’éthique scientifique de l’université Félix Houphouët-Boigny d’Abidjan), les enquêteurs se sont entretenus avec les responsables d’agences de placement de filles de ménages qu’ils ont identifiées, dans leurs différents quartiers d’habitation. Après une consultation minutieuse des registres de travailleurs tenus par lesdits responsables, les contacts et adresses (numéros de téléphone, d’ilot d’habitation et de domiciles) de quelques employeurs dont les domiciles pouvaient être facilement localisables, ont pu être relevés. Ainsi, joints au téléphone les employeurs qui ont manifesté un intérêt pour l’étude, ont accepté de recevoir les enquêteurs à domicile pour des échanges plus précis et approfondis en lien avec le travail à effectuer. Toutefois, au regard de l’extrême sensibilité de la question du travail des enfants, de la législation de plus en plus coercitive qui la touche ainsi que des appréhensions relatives à la nature des informations susceptibles d’être exposées, nombreux sont les employeurs qui ont préféré ne pas autoriser la participation de leurs employées à l’étude. Et ce, malgré les documents officiels présentés, les éclairages sur les objectifs du travail, la garantie de l’anonymat des interlocuteurs et de l’utilisation des données à des fins strictement scientifiques. Cependant, avec insistance et à l’issue de plusieurs rencontres d’échanges et d’explications, l’adhésion volontaire et éclairée (traduite dans un document écrit et signé) de certains employeurs et par ricochet, des filles de ménages dont ils assuraient la responsabilité parentale en tant que tuteurs, a finalement été obtenue. Auprès des premières filles de ménages contactées, des informations concernant d’autres filles exerçant le même métier (noms, contacts téléphoniques, domiciles des employeurs) ont été collectées par les enquêteurs. Au terme d’une approche méthodologique d’abordage des employeurs et de leurs employées, par cycles répétitifs de collecte d’informations, d’appels téléphoniques et de rendez-

vous d'échanges, nous avons à partir d'un noyau initial de sujets, recruté 97 filles de ménage de 13 ans à 17 ans, ayant déjà connu leurs premières menstrues.

Ces filles ont été soumises à un questionnaire dont les items étaient organisés en rubriques dont les caractéristiques sociodémographiques, les conditions de travail, les rapports avec les employeurs, la santé de la reproduction et la qualité de vie. Notons que la dernière rubrique est une synthèse judicieuse d'items provenant de trois questionnaires de qualité de vie à savoir le WHOQOL-BREF (qualité de vie globale), le WRQoL QNR v22 (santé et bien-être au travail) et le CPAM (qualité de vie au travail).

Les données recueillies ont été enregistrées sur une feuille de calcul du logiciel Excel (avec un système de codification pertinent pour les données qualitatives) appartenant au système d'exploitation informatique Windows addinsoft 2013. Le masque de saisie réalisé a fait l'objet d'une analyse statistique (à l'aide du logiciel SPSS, version 19) portant sur la dispersion des données (test de Kolmogorov-Smirnov et Shapiro-Wilk), le calcul des proportions pour les variables catégorielles, la moyenne et les écarts types pour les variables quantitatives (analyses descriptives). La distribution statistique des données quantitatives n'étant pas normale, le Test de Mann Whithney a été utilisé pour comparer les sujets présentant une ménarche normale et ceux atteints de dysménorrhées, selon les conditions de travail (signification à 5%). Concernant les variables qualitatives, des comparaisons d'effectifs ont été effectuées à l'aide du test de Khi-deux de Pearson (signification à 5%).

2- RÉSULTATS

Les résultats de cette étude portent sur les caractéristiques des filles de ménages, relativement à leur santé de la reproduction (menstruations), ainsi que leurs liens avec les conditions de travail et la qualité de vie.

2-1- Caractéristiques menstruelles des filles de ménage

Chez les 97 filles de ménage adolescentes ayant déjà connu leurs premières menstrues, 58 sujets (59,79%) souffrent de règles régulières douloureuses, et pour 22 sujets (22,67%), les règles sont irrégulières et douloureuses [d'où un total de 80 cas (82,47%) de dysménorrhées]. Par contre 17 sujets (17,53%) présentent une ménarche normale.

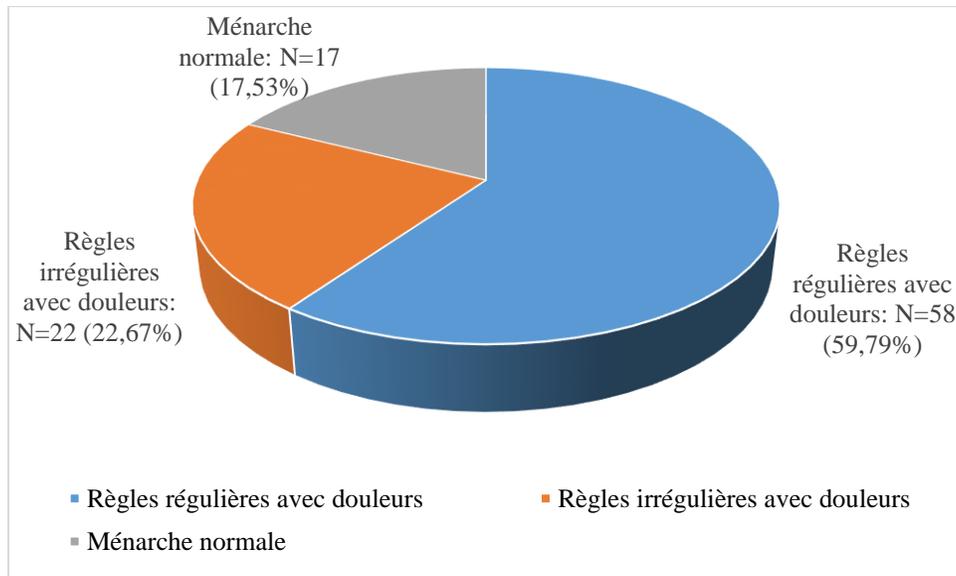


Figure 1 : Répartition des filles de ménages selon la santé liée à la ménarche

Chez les 80 filles de ménage souffrant de dysménorrhées, la majorité des sujets a connu ses premières règles à l'âge de 12 ans (N=33 ; 41,25%) et 11 ans (N= 24 ; 30%). Ces sujets dont l'âge de la ménarche est donc inférieur ou égal à 12 ans, cumulent un effectif de 57 (71,25%). Toutefois, des proportions d'importance relative de début de la ménarche sont observées à l'âge de 13 ans (N=17 ; 21,25%). Par conséquent, la moyenne d'âge de la ménarche chez les sujets présentant une dysménorrhée est de 12,07 ans.

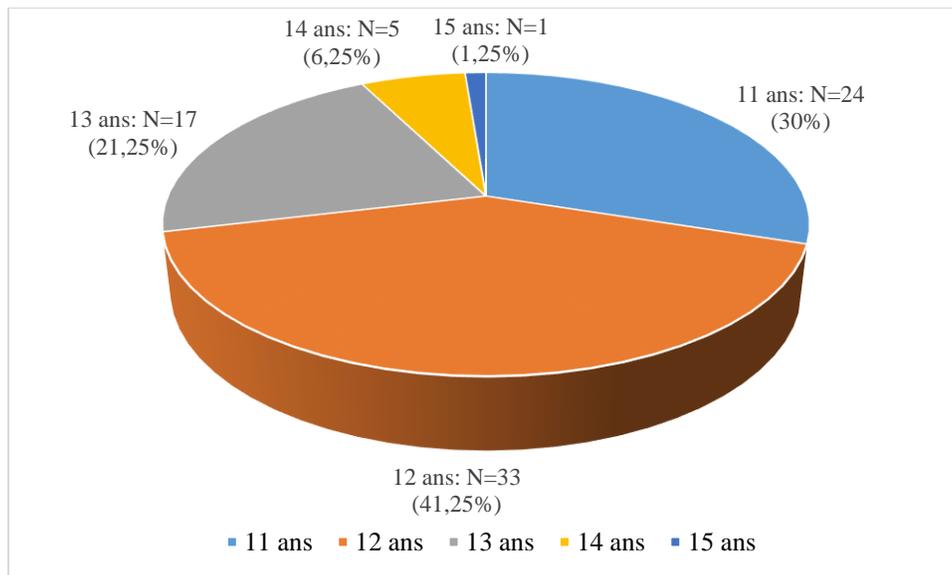


Figure 2 : Répartition des filles de ménages atteintes de dysménorrhée selon l'âge de la ménarche

Chez les 80 filles de ménage mineures atteintes de dysménorrhées, 39 sujets (48,75%) associent le début de leurs problèmes de menstrues à la période qui a suivi leur engagement dans les activités

de ménage. Pour les 41 autres sujets (51,25%), les problèmes de menstrues ont toujours été leur lot quotidien, sans lien avec les activités de ménages exercées.

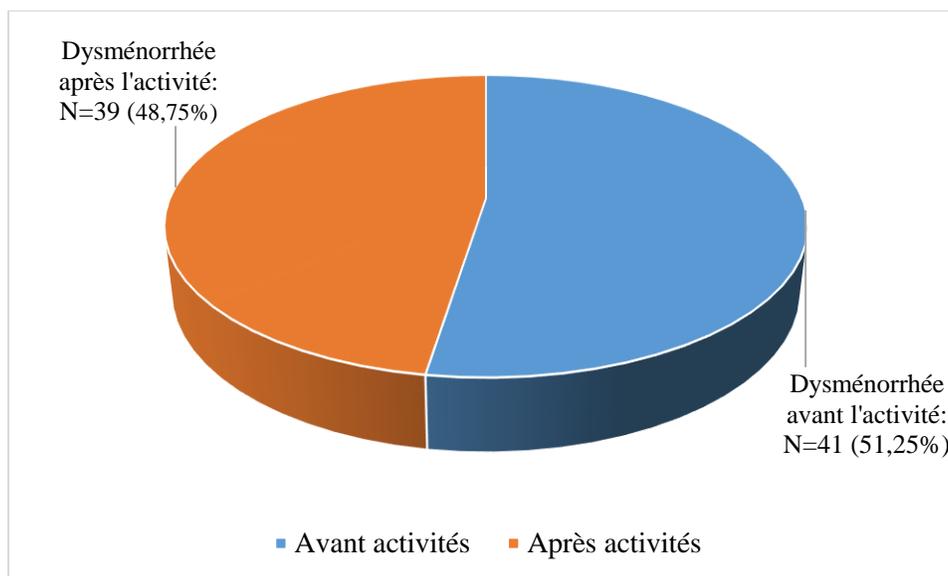


Figure 3 : Répartition des filles de ménage selon la période d'apparition des dysménorrhées

2-2- Caractéristiques menstruelles, conditions de travail et santé des filles de ménage

Comparées aux filles qui ont une ménarche normale, les filles adolescentes ayant développé une dysménorrhée depuis le début des activités de ménage, ont un temps de pause au travail plus bref ($0,872 \pm 0,894$ H), des revenus mensuels plus faibles ($27,308 \pm 8,495$ F CFA). Elles travaillent tous les jours de la semaine ($7,000 \pm 0,000$ jours) et ont une alimentation insuffisante ($2,282 \pm 0,456$ repas journaliers).

Tableau I : Comparaison des conditions de travail des filles atteintes de dysménorrhées liées aux activités de ménage avec celles ayant des règles normales

	Règles normales (N=17)	Dysménorrhées dues aux activités de ménage (39)	P-Value
	Moyenne \pm Ecart-type	Moyenne \pm Ecart-type	
Ancienneté (J)	224,941 \pm 152,958	308,829 \pm 328,958	0,726 ns
Durée travail/ Jour	14,588 \pm 0,795	15,026 \pm 1,693	0,244 ns
Pause travail (H)	1,529 \pm 0,624	0,872 \pm 0,894	0,003*
Durée de sommeil	7,588 \pm 0,618	7,769 \pm 1,158	0,527 ns
Revenu mensuel	31,176 \pm 9,768	27,308 \pm 8,495	0,037*
Nbre jours travail/Semaine	6,974 \pm 0,160	7,000 \pm 0,000	<0,0001*
Nbre de repas/jour	2,529 \pm 0,514	2,282 \pm 0,456	<0,0001*

Test de Mann Whithney – ns = non significatif / * significatif

Les filles dont la ménarche est normale et celles atteintes de dysménorrhées depuis leur engagement dans les activités de ménage, présentent principalement la caractéristique commune

de porter de lourdes charges et d'être soumises à des postures de travail pénibles. Par conséquent, elles éprouvent indistinctement de la fatigue (en majorité) et de l'épuisement (secondairement), des fortes douleurs dorso-lombaires (prioritairement) et scapulo-cervicale (secondairement) après chaque journée de travail. Aussi, des palpitations et vertiges ainsi que de la toux sont-ils indifféremment manifestés au cours du travail par les deux catégories de sujets. Les valeurs du khi 2, résultant des séries de comparaisons des différents effectifs, se sont révélées non significatives ($P>0,05$).

Tableau II : Comparaison filles atteintes de dysménorrhées après le début des activités de ménage et celles ayant des règles normales, selon les difficultés éprouvées, l'état physique et de santé

		Règles normales (N=17)	%	Dysménor. ménage (N=39)	%	Valeur du Khi2	P-Value
Port lourdes charges	Jamais	0	0%	4	10,25%	1,878	0,171 ns
	Toujours	17	100%	35	89,74%		
Postures pénibles	Jamais	2	11,76%	5	12,82%	0,012	0,913 ns
	Toujours	15	88,23%	34	87,18%		
Etat physique après travail	Fatiguée	13	76,47%	21	53,85%	2,541	0,111 ns
	Epuisée	4	23,53%	18	46,15%		
	Scapulo-cervicales	9	52,94%	14	35,90%		
Douleurs après travail	Dorso-lombaires	8	47,05%	25	64,10%	0,681	0,409 ns
	Intensité	Faible	5	29,41%	16		
Autres états physiques et de santé	Forte	12	70,59%	23	58,97%	1,097	0,295 ns
	Palpitations/	7	41,17%	10	25,64%		
	Vertiges	5	29,41%	15	38,46%		
	Toux	5	29,41%	15	38,46%		

Test khi 2 sur tableau de contingence – ns = non significatif / * = significatif

2-3- Caractéristiques menstruelles et qualité de vie des filles de ménage

Comparées aux filles dont la ménarche est normale, chez les filles adolescentes ayant développé une dysménorrhée depuis le début des activités de ménage, le haussement du ton (N=30 ; 76,92%) et les injures (N=14 ; 46,67%) proférés par les employeurs, débouchent toujours sur des cas d'agressions physiques chez 12 sujets (85,71%). Aussi, chez ces filles dont le début de la dysménorrhée est associé à l'activité de ménage, 38 sujets (97,44%) estiment que le travail qu'elles effectuent au quotidien n'est jamais reconnu à sa juste valeur par leurs employeurs (employeurs jamais satisfaits). De plus, parmi ces filles, 34 sujets (87,18%) estiment que le contrat de travail qui les lie à leurs employeurs n'a jamais été respecté.

Tableau III : Comparaison des filles atteintes de dysménorrhées après le début des activités de ménage et celles ayant des règles normales, selon les rapports avec l'employeur

		Règles normales (N=17)	%	Dysménor. ménage (N=39)	%	Valeur du Khi2	P-Value
Nature rapports	Mauvais	15	82,83%	34	81,18%	0,012	0,913 ns
	Bons	2	11,77%	5	12,82%		
Hausser ton	Jamais	5	29,41%	9	23,08%	0,253	0,615 ns
	Toujours	12	70,59%	30	76,92%		
Motifs hausser ton	Maladresses	10	58,82%	21	70,00%	0,604	0,437 ns
	Fausses acus.	7	41,17%	9	30,00%		
Injures et hausser ton	Jamais	5	41,67%	16	53,33%	0,457	0,495 ns
	Toujours	7	58,33%	14	46,67%		
Agressions physiques	Jamais	3	42,85%	2	14,28%	4,200	0,040*
	Toujours	4	51,14%	12	85,71%		
Recnce travail	Jamais	0	0%	38	97,44%	51,533	0,000*
	Toujours	17	100%	1	2,56%		
Respect contrat	Jamais	0	0%	34	87,18%	37,725	0,000*
	Toujours	17	100%	5	12,82%		
Pratiques de loisirs	Jamais	13	76,48%	33	84,62%	0,535	0,464 ns
	Toujours	4	23,52%	6	15,38%		

Test khi 2 sur tableau de contingence – ns = non significatif / * = significatif

3- DISCUSSION

Ce travail de recherche a mis en relief des observations décrivant la santé de la reproduction (menstruations) des filles de ménages, et analysant ses liens avec les conditions de travail et la qualité de vie. Résumées dans cette partie, lesdites observations seront interprétées pour en donner un sens particulier, puis, confrontées aux données de la littérature pour en saisir la pertinence scientifique ainsi que les limites.

3-1- Caractéristiques menstruelles des filles de ménage

Chez les 80 filles de ménage (82,47%) souffrant de dysménorrhées, 58 sujets (72,5%) évoquent des règles régulières douloureuses, et pour 22 sujets (27,5%), les règles sont irrégulières et douloureuses. Chez ces filles souffrant de dysménorrhées, la majorité des sujets a connu ses premières règles à l'âge de 12 ans (N=33 ; 41,25%) et 11 ans (N= 24 ; 30%). Ces sujets dont l'âge de la ménarche est donc inférieur ou égal à 12 ans, cumulent un effectif de 57 (71,25%). Toutefois, des proportions relativement importantes de début de la ménarche sont observées à l'âge de 13 ans (N=17 ; 21,25%). Par conséquent, la moyenne d'âge de la ménarche chez les sujets présentant une dysménorrhée est de 12,07± 0,93 ans.

La prévalence de dysménorrhées primaires observée chez ces adolescentes exerçant le travail de filles de ménages est supérieure à celles rapportées dans de précédentes études, sur des adolescentes éthiopiennes des cycles d'étude secondaire et préparatoire (69,30%) (A.A. Muluneh et al. 2018), des femmes camerounaises en âge de procréer (56,20%) (A.M. Nloh et al. 2020) et

des adolescentes étudiantes ghanéennes (68,10%) (K. Acheampong et al. 2019). Par contre, les travaux de E. Vlachou et al. (2019) chez des étudiantes grecques en sciences infirmières et de R-M. Sima et al. (2022) sur des étudiantes roumaines en sciences médicales, ont mis en relief des taux de prévalence de dysménorrhée primaire plus élevés, respectivement de 89,20% et 78,40%.

A l'évidence, les différences notables dans les taux de prévalence de dysménorrhées semblent imputables à priori à la taille des échantillons considérés dans les différentes études (échantillon plus faible dans la présente étude), corrélativement aux méthodes d'échantillonnage choisies en relation avec l'accessibilité et la disponibilité des sujets à enquêter (échantillonnage à participation volontaire d'élèves, d'étudiants et de membres de communautés ethniques, dans les précédents travaux). En revanche, ces différences paraissent surtout refléter la variabilité des contextes existentiels dans lesquels évoluent les divers groupes de sujets étudiés. Et ce, même s'ils pourraient être exposés à des facteurs de risques biologiques et comportementaux communs tels que l'âge, les antécédents familiaux de dysménorrhée, la ménarche précoce, les règles tardives, la consommation excessive de sucre, les rapports sexuels, les menstruations abondantes etc. (A.A. Muluneh et al. 2018 ; E. Fernandez-Martinez et al. 2018) traditionnellement reconnus comme favorisant la dysménorrhée primaire de l'adolescente. A juste titre, la moyenne d'âge de la ménarche de $12,07 \pm 0,93$ ans ainsi que la proportion importante de sujets dont cet âge était inférieur ou égal 12 ans (71,31%), soulignent une précocité des menstrues chez les filles de ménage présentant des dysménorrhées. E. Fernandez-Martinez et al. (2018) rapportaient chez des étudiantes espagnoles souffrant de dysménorrhées, une proportion plus élevée (73,7%) de sujets dont l'âge de la ménarche était inférieur ou égal à 12 ans, là où J. Downing et M. Bellis (2009) évoquaient des proportions plus faibles (45,6%) chez des adolescentes au Royaume Uni. En revanche, l'âge moyen de la ménarche desdits sujets espagnols était relativement plus élevé ($12,49 \pm 1,45$ ans), tout comme celui de filles ghanéennes en âge de procréer souffrant de dysménorrhées primaires ($12,7 \pm 0,120$ ans) (A. Osonuga et M. Ekor, 2019) et même celui observé dans des cas de dysménorrhées de grade 3 ($12,3 \pm 1,2$ ans) chez des étudiantes libanaises (A. Nooh, 2015).

En outre, relativement au profil de dysménorrhée identifié dans la présente étude (dysménorrhée avec cycle menstruel normal ou anormal), A. Cetin (2020) a révélé chez des jeunes adultes turques ($21,80 \pm 3,75$ ans) admises en service d'urgence pour dysménorrhée, 66,5% de menstrues régulières et 33,5% de menstrues irrégulières. K. Acheampong et al. (2019) ont révélé que chez les adolescentes étudiantes ghanéennes 28,5% de sujets ont signalé une dysménorrhée associée avec des menstrues irrégulières. Lesquelles valeurs supérieures à nos observations, quoique reflétant le faible niveau de complication des dysménorrhées chez les filles de ménages étudiées, souligne tout l'intérêt d'appréhender les facteurs de risques liés au contexte de travail de fille de ménage. Ce, dans la mesure où chez les 80 filles de ménage mineures atteintes de dysménorrhées, 39 sujets (48,75%) associent le début de leurs problèmes de menstrues à la période qui a suivi leur engagement dans les activités de ménage.

3-2- Caractéristiques menstruelles, conditions de travail et santé des filles de ménage

Comparées aux 17 filles (17,52%) qui ont une ménarche normale, les adolescentes ayant développé une dysménorrhée depuis le début des activités de ménage, ont un temps de pause au travail plus bref ($0,872 \pm 0,894$ H) et des revenus mensuels plus faibles ($27,308 \pm 8,495$ frcs CFA). Elles travaillent tous les jours de la semaine ($7,000 \pm 0,000$ jours) tout en étant sous-alimentées ($2,282 \pm 0,456$ repas journaliers). Cela, en plus de porter de lourdes charges et d'être soumises à des postures de travail pénibles, entraînant fatigue voire épuisement, de fortes douleurs dorso-lombaires et scapulo-cervicale après chaque journée de travail (au même titre que celles dont la ménarche est normale). Mais également, ressentent-elles des palpitations et vertiges, et toussent au cours du travail comme les autres.

Dans le cadre des activités qu'elles exercent au quotidien, les filles de ménages sont rarement affectées à une tâche spécifique si bien qu'elles sont de véritables employées à tout faire auprès de leurs employeurs. Ces dernières, comme le soulignait M. Jaquemin (2009, p1) :

« transportent des bassines d'eau, chargent des sacs de charbon ou des bouteilles de gaz sur leur tête, acheminent les denrées nécessaires à la préparation des repas ; dans les cours, elles balayent, aident à la cuisine, récurent les casseroles, lavent le linge, s'occupent des jeunes enfants ; sur les trottoirs de la ville, elles vendent des sachets d'eau glacée, des beignets, des paquets d'arachides grillées ; devant les écoles, les bureaux, les usines, elles assistent des femmes à la vente de mets frits ou préparés, etc. ».

Dans ce contexte de travail multitâche qui n'obéit visiblement à aucune réglementation, les filles de ménage semblent être soumises à une charge de travail écrasante pour des adolescentes, en plus de soulever et porter des charges susceptibles d'endommager leurs structures organiques en développement. En effet, selon la théorie des endommagements cumulatifs, un cycle de contrainte ayant une contrainte alternée supérieure à la limite d'endurance inflige un endommagement permanent mesurable. L'endommagement total causé par un nombre de cycles de contrainte est égal à la somme des endommagements causés par des cycles de contrainte individuels (Palmgren-Miner, 1945). Appliquée à la mécanique des biomatériaux, la fatigue, l'épuisement, les fortes douleurs dorso-lombaires et scapulo-cervicales, les palpitations, vertiges et toux résultant de ces activités intenses et prolongées, reflètent les dommages cumulatifs causés aux tissus biologiques (structures ostéo-articulaires et cardiorespiratoires) par le travail de fille de ménage. En outre, lorsque ces conditions de travail difficiles se dégradent davantage par le rallongement extrême de la durée journalière de travail, la quasi inexistence de temps de pause, la sous-alimentation et la faible rémunération mensuelle, apparaissent un autre profil de dommage touchant les fonctions reproductrices, notamment les dysménorrhées.

En la matière, A. Arafa et al. (2018) rapportaient un taux de prévalence de dysménorrhée de 94,6% chez des travailleuses dans l'industrie du textile en Egypte, tout en soulignant le rôle du stress occupationnel lié aux conditions de travail dans sa survenue. Des observations similaires ont été faites par D. Christiani et al. (1995) chez des travailleuses chinoises du coton en suggérant que des degrés élevés de stress occupationnel prédisposent les travailleuses du textile à la dysménorrhée. Aussi, chez un autre groupe d'employées d'usine en Chine, K. Sznajder et al. (2014)

concluait que le stress occupationnel, y compris les contraintes professionnelles élevées, l'épuisement et le stress lié aux conditions de travail, étaient un facteur de risque de douleurs gynécologiques. Par ailleurs, chez des adolescentes japonaises, T. Fujiwara et al. (2020) ont rapporté une relation positive entre l'incidence des troubles ou soucis liés aux menstruations et le saut du petit déjeuner. Dans un groupe de réfugiées adolescentes palestiniennes (en situation de précarité socioéconomique), R. Ghandour et al. (2023), définissant un taux de 96% de dysménorrhée, ont mis en relief ses liens avec les sauts réguliers du petit déjeuner. Chez des étudiantes éthiopiennes, S. Hailemeskel et al. (2016) ont associé la dysménorrhée à un ensemble de facteurs de risques dont, la faible allocation mensuelle perçue. Tandis que T. Gagua et al. (2012) ont révélé chez des femmes turques, des liens entre le saut de repas, la durée de sommeil et la dysménorrhée.

3-3- Caractéristiques menstruelles et qualité de vie des filles de ménage.

Comparées aux filles dont la ménarche est normale, chez les filles adolescentes ayant développé une dysménorrhée depuis le début des activités de ménage, le haussement du ton (N=30 ; 76,92%) et les injures (N=14 ; 46,67%) proférés par les employeurs, débouchent toujours sur des cas d'agressions physiques chez 12 sujets (85,71%). Aussi, chez ces filles dont le début de la dysménorrhée est associé à l'activité de ménage, 38 sujets (97,44%) estiment que le travail qu'elles effectuent au quotidien n'est jamais reconnu à sa juste valeur par leurs employeurs (employeurs jamais satisfaits). De plus, parmi ces filles, 34 sujets (87,18%) estiment que le contrat de travail qui les lie à ces employeurs n'a jamais été respecté.

En substance, les adolescentes dont les premiers signes de dysménorrhées se sont déclenchés dès le début du travail de fille de ménage, sont en permanence exposées à des situations (violences verbales et physiques, cynisme, duplicité) créées et entretenues par leurs employeurs, et de nature à affecter leur bien-être physique et mental. Ce qui conduit à réaliser que si la dysménorrhée est connue pour son impact négatif sur la qualité de vie, comme le démontre de nombreuses études précédentes (R. Mizuta et al. 2023 ; C.L. Wong, 2018), dans une sorte de lien cyclique la mauvaise qualité de vie, à travers les dimensions de la vie affectées, semble également susceptible de provoquer des dysménorrhées. En effet, les principaux mécanismes impliqués dans la manifestation des dysménorrhées sont l'hypoxie tissulaire issue de l'hypercontractilité myométriale et de la vasoconstriction artériolaire qu'elle entraîne. Cette hypoxie stimule les terminaisons nerveuses qui véhiculent alors un message d'algie. Les prostaglandines, les leucotriènes qui sont issus de la dégradation de l'acide arachidonique et la vasopressine sont les molécules maîtresses incriminées dans la genèse des dysménorrhées (M.Y. Dawood, 2006 ; M. Akerlund, 1979). Or, cet état d'hypercontractilité de l'utérus serait secondaire à une perturbation du rapport entre les différentes prostaglandines locales, probablement induite par des facteurs endocriniens, psychiques, cervicaux ou autres (A. Fignon et al. 1995). Lesquelles données physiopathologiques soulignent donc, en autres facteurs, le rôle de la mauvaise qualité de vie liée à la santé mentale (angoisse, stress, anxiété etc.) dans l'étiologie des dysménorrhées observées chez les adolescentes filles de ménages étudiées.

Ainsi, après avoir analysé l'expérience migratoire à travers la complexité du trajet, l'expérience de violences, de sans abris en France, l'état de santé physique et psychologique, L. Poncet et al. (2020) ont associé la dysménorrhée sévère à l'âge, l'état psychologique et à un état de santé dégradé des migrantes. Aussi, chez des élèves et étudiantes camerounaises, J.H. Fouedjio et al. (2019) ont révélé une association entre la dysménorrhée et les facteurs de risques tels que les antécédents familiaux et le stress. Aussi, au nombre des facteurs prédisposant à la dysménorrhée mis en évidence dans leur étude sur les étudiantes éthiopiennes, S. Hailemeskel et al. (2016) ont également évoqué des antécédents de dépression ou d'anxiété.

En définitive, au travers des résultats qu'elle a permis de révéler, cette étude dont les implications anthropologiques, médicales, sociologiques, psychologiques et judiciaires semblent évidentes, est une réelle contribution scientifique qui éclaire d'un jour nouveau, les incalculables conséquences dommageables de la pénibilité du travail chez la petite fille. Dans le cas d'espèce, les implications gynécologiques du stress physique et psychologique permanent lié au travail de fille de ménage ont principalement été mises en relief. En revanche, ces résultats devraient être considérés avec une certaine circonspection dans la mesure où, les nombreuses réticences et oppositions des employeurs, n'ont pas permis de mobiliser un échantillon de travail plus conséquent. De plus en l'absence de statistiques officielles sur les effectifs des filles de ménages (pour la ville d'Abidjan et ses communes), la représentabilité de l'échantillon de travail sélectionné ne saurait être une donnée acquise. Aussi, la relation entre la dysménorrhée primaire de l'adolescente et la pénibilité du travail de fille de ménage aurait été plus robuste, si les potentiels facteurs de confusions tels que les antécédents familiaux de dysménorrhées, les rapports sexuels précoces, les menstruations abondantes etc. avaient été pris en compte. De plus le couplage du questionnaire de qualité de vie avec des tests psychologiques spécialisés auraient permis une meilleure caractérisation du profil psychologique de ces mineures en situation de travail pénible.

CONCLUSION

Chez les adolescentes qui avaient déjà toutes connu leurs premières menstrues, celles qui liaient leurs problèmes gynécologiques (règles irrégulières douloureuses et règles régulières douloureuses) à l'activité de travail de ménage qu'elles exercent, étaient les plus exposées à des conditions de travail pénibles et aux mauvais traitements des employeurs. Ces réalités qui se conjuguent avec la fatigue, l'épuisement, les troubles musculo-squelettiques et cardio-respiratoires communs à la plupart des filles de ménages, soulignent le rôle du stress physique et psychologique dans la survenue des dysménorrhées. A l'aune de ce qu'elle a permis de révéler, cette étude aborde d'un regard nouveau, le phénomène des pires formes de travail des enfants, en éclairant ses implications anthropologiques, psychologiques, médicales, sociologiques et judiciaires.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ACHEAMPONG Kwabena, BAFFOUR-AWUAH Dorothy, GANU Daniel, APPIAH Stalla, PAN Xionfeng, KAMINGA Atipatsa, LIU Aizhong, 2019, « Prevalence and Predictors

of Dysmenorrhea, Its Effect, and Coping Mechanisms among Adolescents in Shai Osudoku District, Ghana», *Obstetrics and gynecology international*, 2019, p.1-7.

AKERLUND Mats, 1979, « Pathophysiology of dysmenorrhea », *Acta obstetricia et gynecologica scandinavica*, 87, p.27-32.

AMANI Michel, KONE Koko Siaka, DIALLO Yacouba, De COCK Michaëlle, BOUA Bi Semien Honoré, NDIAYE Seck Marie, 2010, *Le travail des enfants en Côte d'Ivoire, à partir des données de l'ENV2008*. Rapport, non publié, Abidjan, République de Côte d'Ivoire / Bureau international du travail, 80 p.

ARAF A Ahmed, KHAMIS Yasser, HASSAN Hanan Elzeblawi, SABER Nahed Moussa, ABBAS Ahmed, 2018, «Epidemiology of dysmenorrhea among workers in Upper Egypt; A cross sectional study», *Middle East Fertility Society Journal*, 23, 1, p.44-47.

AZIATO Lydia, DEDEY Florence, CLEGG-LAMPTE Joe Nat, 2014, «The experience of dysmenorrhoea among Ghanaian senior high and university students: pain characteristics and effects», *Reproductive Health*, 11, 58, p.1-8.

CETIN Ayse, 2020, « Evaluation of Biological and Sociodemographic Factors Affecting Dysmenorrhea», *Cureus*, 12, 5, p.1-8.

CHRISTIANI David, NIU Tianhua, XU Xiping, 1995, « Occupational stress and dysmenorrhea in women working in cotton textile mills », *International journal of occupational and environmental health*, 1,1, p.9-15.

DAWOOD Mohamed Yusoff, 2006, « Primary dysmenorrhea: advances in pathogenesis and management», *Obstetrics Gynecology*, 108,2, p.428-441.

DAWOOD Mohamed Yusoff, 1987, *Dysmenorrhea and prostaglandins*, In: *Gynecologic endocrinology*, Boston, Springer.

DE SANCTIS Vincenzo, SOLIMAN Ashraf, BERNASCONI Sergio, BIANCHIN Luigi, BONA Gianni, BOZZOLA Mauro, BUZI Fabio, DE SANCTIS Carlo, TONINI Giorgio, RIGON Franco, PERISSINOTTO Egle, 2015, « Primary dysmenorrhea in adolescents: prevalence, impact and recent knowledge», *Pediatric Endocrinology Reviews*, 13, 2, p.512-520.

DOWNING Jennifer, BELLIS Mark, 2009, «Early pubertal onset and its relationship with sexual risk taking, substance use and anti-social behaviour: a preliminary cross-sectional study», *BMC Public Health*, 9, 446, p.1-11.

FERNÁNDEZ-MARTÍNEZ Elia, ONIEVA-ZAFRA María Dolores, PARRA-FERNÁNDEZ María Laura, 2018, «Lifestyle and prevalence of dysmenorrhea among Spanish female university students», *PLoS One*, 13, 8, p.1-11.

FIGNON Alain, PAGNEUX Jean-Marc, PERROTIN Franck, MARRET Henri, AKPADZA Koffi, BODY Gilles, 1995, *Dysménorrhée*, *Encyclopédie médico-chirurgicale*, Paris, Elsevier.

FOUEDJIO Jeanne Hortence, FOUELIFACK Florent Ymele, FOUOGUE ovanny Tsuala, Tame Lionel, NOUMEDEM Ines Laury, FOUELIFA Loïc Dongmo, MBU Robinson Enow, 2019, « Dysménorrhée chez les élèves et étudiantes à Yaoundé : facteurs associés et aspects socioculturels », *Health sciences and Diseases*, 20,5,

<https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/1597> (page consultée le 05 Avril 2023).

FUJIWARA Tomoko, ONO Masanori, IIZUKA Takashi, SEKIZUKA-KAGAMI Naomi, MAIDA Yoshiko, ADACHI Yumi, FUJIWARA Hiroshi, YOSHIKAWA Hiroaki, 2020, « Breakfast Skipping in Female College Students Is a Potential and Preventable Predictor of Gynecologic Disorders at Health Service Centers », *Diagnostics*, 10, 7, p.476-487.

GAGUA Tinatin, TKESHELASHVILI Besarion, GAGUA David, 2012, « Primary dysmenorrhea: prevalence in adolescent population of Tbilisi, Georgia and risk factors », *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 13,3, p.162-168.

GHANDOUR Rula, HAMMOUDEH Weeam, STIGUM Hein, GIACAMAN Rita, FJELD Heidi, HOLMBOE-OTTESEN Gerd, 2023, « Menstrual characteristics and dysmenorrhea among Palestinian adolescent refugee camp dwellers in the West Bank and Jordan: a cross-sectional study », *Archives of public health*, 81,1, p. 47-59.

HAILEMESKEL Solomon, DEMISSIE Asrate, NIGUSSIE Assefa, 2016, « Primary dysmenorrhea magnitude, associated risk factors, and its effect on academic performance: evidence from female university students in Ethiopia », *International Journal of Women's Health*, 8, 1, p.489-496.

IACOVIDES Stella, AVIDON Ingrid, BAKER Fiona, 2015, « What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review », *Human Reproduction Update*, 21, 6, p.762-778.

JACQUEMIN Mélanie, 2009, « « Petites nièces » et « petites bonnes » à Abidjan. Les mutations de la domesticité juvénile », *Travail, genre et sociétés*, 2, 22, p. 53-74.

KCIUK Olga, KIVES Sari, 2021, « Painful periods in adolescents », *Canadian medical association journal*, 193, 16, p.1-1.

LIBARLE Manon., SIMON Philippe., BOGNE Valery Kamdem., PINTIAUX Axelle, FURET Elise, 2018, « Prise en charge des dysménorrhées [Management of dysmenorrhea] », *Revue médicale de Bruxelles*, 39,4, p. 264-272.

MIZUTA Rami, MAEDA Noriaki, TASHIRO Tsubasa, SUZUKI Yuta, ODA Sakura, KOMIYA Makoto, URABE Yukio, 2023, « Quality of life by dysmenorrhea severity in young and adult Japanese females: A web-based cross-sectional study », *PloS one*, 18,3, p.1-16.

MULUNEH Abebaw Abeje, NIGUSSIE Tewodros seyuum, GEBRESLASIE Kahsay Zenebe, ANTENEH Kiber Temesgen, ZEMENU Yohannes, 2018, « Prevalence and associated factors of dysmenorrhea among secondary and preparatory school students in Debremarkos town, North-West Ethiopia », *BMC women's health*, 18,1, p.57-65.

NLOH Axel Mbvoumi, NGADJUI Esther, VOGUE Noël, MOMO Aimé Césaire Tetsatsi, FOZIN Georges Roméo Bonsou, YEMELI Yannick Meli, Watcho Pierre, 2020, « Prevalence and factors associated with dysmenorrhea in women at child bearing age in the Dschang Health District, West-Cameroon », *Pan African Medical Journal*, 37, p.178-187.

NOOH Ahmed, 2015, « Menstrual disorders among Zagazig University students, Zagazig, Egypt », *Middle East Fertility Society Journal*, 20, 3, p.198-203.

OSAYANDE Amimi Sandra, MEHULIC Suarna, 2014, « Diagnosis and initial management of dysmenorrhea », *American Family Physician*, 89, 5, p.341-346.

OSONUGA Ayokunle, EKOR Martins, 2019, « Risk factors for dysmenorrhea among Ghanaian undergraduate students », *African Health Sciences*, 19, 4, p.2993- 3000.

PALMGREN-Miner, 1945, « Cumulative damage in fatigue », *Journal of applied mechanics*, 67, p.159-764.

PARIS Laurent, PAILLOCHER Nicolas, SIMON Gérard, LEDIGABEL Jean-François, CATALA Laurent, DESCAMPS Philippe, 2008, *Dysménorrhées*, Paris, Elsevier Masson SAS.
PONCET Lorraine., SCODELLARO Claire, RINGA Virginie, MARGUERITTE François, ANDRO Armelle, 2020, « Dysménorrhée et expérience migratoire : caractéristiques associées à la dysménorrhée dans un échantillon de femmes migrantes hébergées à l'hôtel en Île-de-France », *Douleur et Analgésie*, 33, 2, p.65-74.

PROCTOR Michelle, FARQUHAR Cynthia, 2006, « Diagnosis and management of dysmenorrhoea », *British Medical Journal*, 332, 7550, p.1134–1138.

SAHIN Nilfer, KASAP Burcu, KIRLI Ulviye, YENICERI Nese, TOPAL Yasar, 2018, « Assessment of anxiety-depression levels and perceptions of quality of life in adolescents with dysmenorrhea », *Reproductive Health*, 15, p.13-19.

SIMA Romina-Marina, SULEA Mihaela, RADOSA Julia Caroline, FINDEKLEE Sebastian, HAMOUD Bashar Haj, POPESCU Mihai, GORECKI Gabriel Petre, BOBIRCĂ Anca, BOBIRCA Florin, CIRSTOVEANU Catalin, PLES Liana, 2022, «The Prevalence, Management and Impact of Dysmenorrhea on Medical Students' Lives-A Multicenter Study», *Healthcare (Basel)*, 10,1, p.157-166.

SZNAJDER Kristin, HARLOW Siobán, BURGARD Sarah, WANG Yanrang, HAN Cheng, LIU Jing, 2014, « Gynecologic pain related to occupational stress among female factory workers in Tianjin, China », *International journal of occupational and environmental health*, 20, 1, p.33-45.

VLACHOU Eugenia, OWENS Dimitra Anna, LAVDANITI Maria, KALEMIKERAKIS John, EVAGELOU Eleni, MARGARI Nikoletta, FASOI Georgia, EVANGELIDOU Eftychia, GOVINA Ourania, TSARTSALIS Athanasios, 2019, « Prevalence, Wellbeing, and Symptoms of Dysmenorrhea among University Nursing Students in Greece », *Diseases*, 7, 1, p.5.

WONG Cho Lee, 2018, « Health-related quality of life among Chinese adolescent girls with Dysmenorrhoea », *Reproductive health*, 15, 1, p.80-89.

Raoul Assi ASSI est Maître Assistant d'Anthropologie. Il est membre de l'Equipe d'Accueil Epidémiologie et Santé Publique (EA-ESP) de l'Ecole Doctorale biologie, environnement et santé (ED-BES) de ladite université. Inscrits dans l'axe de recherche : Comportements liés à la santé, ses travaux et publications se concentrent sur les rapports du genre et du niveau de développement physique aux activités professionnelles, et leurs répercussions anatomiques, physiologiques et biomécaniques.

*Raoul Assi ASSI
Institut des Sciences Anthropologiques de Développement (ISAD)
Université Félix Houphouët Boigny (UFHB)
BP V 34 Abidjan 01 (ISAD/SHS/UFHB)
assiraoul2@gmail.com*