

CONNAISSANCES ET COMPORTEMENTS DES FEMMES
ANÉMIQUES EN MATIÈRE DE PHYTOTHÉRAPIE
ET DE DIÉTÉTIQUE ANTIANÉMIQUE

BEN SLAMA F. ^(1,2), MÉDINI S. ⁽²⁾, BEN MANSOUR N. ^(1,2),
CHAMLI R. ⁽³⁾, AOUNALLAH-SKHIRI H. ^(1,2, 4)

RESUME

Introduction : L'anémie carencielle est relativement fréquente chez les jeunes femmes en Tunisie ; la phytothérapie aurait une place dans le traitement de ces anémies carencielles.

Objectif : L'objectif du présent travail est d'évaluer les connaissances et les comportements des femmes anémiques vis-à-vis de la phytothérapie et de la diététique adaptée et ce à travers une enquête menée au Grand Tunis.

Méthode : Une enquête par questionnaire a été réalisée auprès de 124 femmes anémiques, recrutées dans des structures de soins publiques du Grand Tunis.

Résultats : La majorité des femmes enquêtées (84,7%) avaient un niveau d'instruction secondaire ou universitaire ; 10,5% avaient un niveau primaire et 4,8% étaient analphabètes. La quasi-totalité de ces femmes (93,5%) avait reçu un traitement médical substitutif à base de fer. Parmi les produits alimentaires riches en fer, ce sont les légumineuses qui étaient les plus appréciées. Quant aux sources alimentaires de vitamine B12 et de folates, elles étaient ignorées par la majorité des

1) Institut National de Santé Publique.

2) LR SurvEN (Surveillance et Epidémiologie Nutritionnelles en Tunisie), INNTA, Tunis, Tunisie.

3) Département de Phytothérapie, Faculté de Pharmacie de Monastir.

4) Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis.

femmes (68%). Deux femmes sur trois ignoraient l'importance des produits carnés comme source principale de fer, de vitamine B12 et de folates. Près de la moitié des femmes avaient l'habitude de consommer du thé quotidiennement juste après les repas, ayant acquis la conviction qu'il augmente le volume sanguin.

La fréquence d'utilisation des plantes médicinales traditionnelles par les femmes enquêtées dans le but de traiter l'anémie était de 40%. Ces femmes ont souvent été conseillées par d'autres femmes anémiques et par des herboristes traditionnels dont les connaissances dans ce domaine sont empiriques. Les plantes les plus fréquemment utilisées étaient le fenugrec, la nigelle, l'origan, le romarin et le persil.

CONCLUSION : Cette étude montre bien la nécessité d'agir pour une meilleure éducation des femmes et des jeunes filles par la mise en place d'un programme d'éducation nutritionnelle associé à d'autres actions environnementales. Si la phytothérapie garde une place dans le traitement de l'anémie carencielle, la pratique de cette discipline et la préparation de ses remèdes nécessitent l'acquisition d'une compétence institutionnelle relevant des autorités de la santé publique et dont la formation doit être régulièrement réactualisée.

Mots Clés : Anémie ferriprive, femmes, connaissances, attitudes, phytothérapie

INTRODUCTION

L'anémie nutritionnelle constitue un important problème de santé publique partout dans le monde. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), il y aurait dans le monde 1,6 Milliards de personnes anémiques. Les groupes les plus touchés sont les enfants de 0-4 ans et les femmes en âge de procréer (1,2,3,4). Selon les données nationales tunisiennes les plus récentes (Institut National de Nutrition et de Technologie Alimentaire, 2002), les anémies nutritionnelles touchaient près du tiers des femmes en âge de procréation, aussi bien dans le grand Tunis (28,9%) que dans le Sud Ouest (30,7%). Cette anémie est essentiellement modérée (hémoglobine entre 7 et 10,9g/dl). Le taux de prévalence de la forme sévère (hémoglobine < 7g/dl) avoisine 1,2% dans le grand Tunis et 0,7% dans le Sud Ouest (5).

La lutte contre ce problème se base, du moins en partie, sur une bonne éducation nutritionnelle, un usage approprié de la diététique antianémique ainsi que sur le recours à la phytothérapie (6,7). Le recours aux plantes s'expliquerait par l'augmentation de la fréquence des effets indésirables du traitement médicamenteux et par le coût élevé de la prise en charge médicale. Ces deux facteurs constituent une véritable contrainte qui empêche une bonne observance thérapeutique (8).

C'est dans ce cadre que nous avons réalisé le présent travail qui vise à évaluer les connaissances et les comportements des femmes anémiques tunisiennes vis-à-vis de la phytothérapie et de la diététique adaptée et ce à travers une enquête menée au Grand Tunis.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Population de l'étude

La population de l'étude est composée de femmes anémiques ayant fréquenté durant la période janvier-mars 2012 la consultation externe d'hématologie clinique de l'hôpital «Aziza Othmana», le Centre de Soins de Santé de Base de la Soukra et la consultation externe de gynécologie de l'Hôpital Abderrahmane Mami de l'Ariana. Dans chaque structure, nous avons tiré au sort 5 à 10 femmes parmi celles ayant consulté le jour de notre passage. Nous avons respecté les normes standards d'éthique médicale notamment en ce qui concerne l'obtention du consentement éclairé des enquêtées et la garantie du respect de la confidentialité des informations recueillies.

Méthodes

Il s'agit d'une enquête par questionnaire administré par un enquêteur préalablement formé. Les données recueillies avaient trait à l'identification des femmes ainsi qu'à leurs connaissances vis-à-vis des bienfaits des aliments sources de fer, de folates et de vitamine B12. Nous avons également étudié la fréquence habituelle de leur consommation d'aliments sources de fer, de vit B12 et de folates et ce en leur présentant une liste de 12 aliments réputés riches en ces micronutriments et entrant dans la composition de plats tunisiens.

Nous avons classé les fréquences de consommation en considérant que l'aliment est «fréquemment consommé» s'il est pris

plus de 3 fois par semaine, une fois par jour ou plusieurs fois par jour. Si l'aliment est consommé moins de deux fois par semaine, il est considéré «rarement consommé».

La dernière partie de notre questionnaire s'est intéressée à la perception de la place de la phytothérapie et des recettes utilisées dans le traitement de l'anémie.

Analyse statistique

Les données ont été saisies à l'aide du logiciel Excel 2007. L'analyse statistique a été effectuée au moyen du logiciel SPSS version 11.5.

Résultats

Au total 124 femmes ont été recrutées ; la moyenne d'âge est de $30,5 \pm 7,2$ ans. La majorité des femmes enquêtées (84,7%) avaient un niveau d'instruction secondaire ou universitaire ; 10,5% avaient un niveau primaire et 4,8% étaient analphabètes. Plus du tiers (37%) des femmes n'exerçaient pas d'activité professionnelle rémunérée. L'ancienneté moyenne de l'anémie était de $8,5 \pm 5,0$. Environ 2 femmes enquêtées sur 3 (65,3%) connaissaient les principaux symptômes de l'anémie à savoir l'asthénie, les maux de tête, les vertiges, la pâleur et la chute des cheveux.

Concernant le traitement de l'anémie, 93,5% des femmes enquêtées avaient reçu un traitement médical substitutif à base de fer. L'évaluation des connaissances nutritionnelles des femmes a montré que la majorité d'entre elles (61%) connaissait les besoins quotidiens en fer d'une femme non ménopausée et que 2% seulement d'entre elles ignoraient complètement les aliments sources de fer. La figure n°1 présente les aliments sources de fer rapportés par les femmes enquêtées.

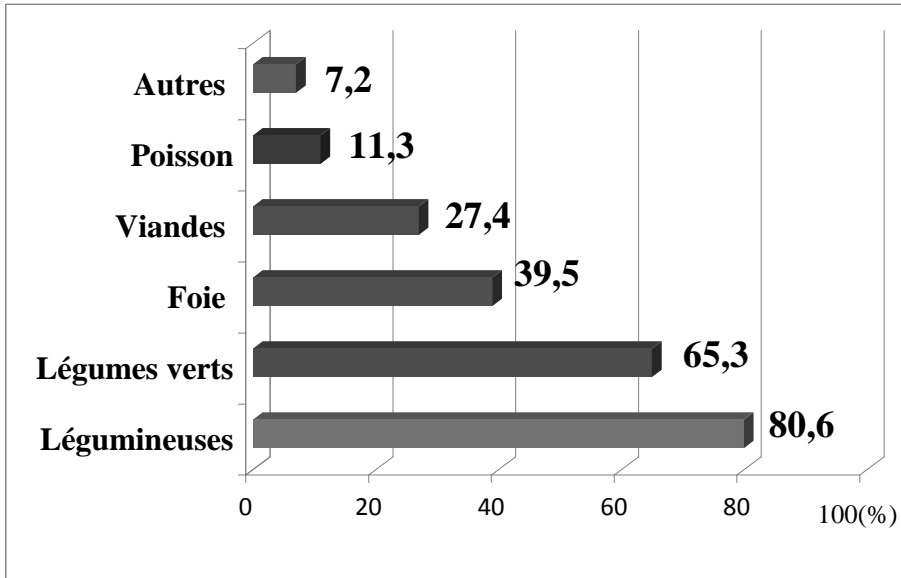


Figure n° 1 : Aliments sources de fer rapportés par les enquêtées

Les légumineuses ont été bien appréciées par la quasi-totalité des enquêtées comme source de fer. Les lentilles ont été les plus citées (81%), suivies des pois chiche. Une minorité de femmes a mentionné le fenugrec, les fèves et les haricots blancs.

Les légumes verts (notamment les épinards) ont été cités par environ trois quarts des femmes comme étant des aliments fortifiants riches en vitamines et bénéfiques pour la santé.

Les aliments d'origine animale (foie, viandes rouges et poisson) étaient, en revanche, relativement peu connus par les femmes enquêtées. En effet, seulement 39,5% d'entre elles ont cité le foie comme source de fer. Les céréales (sorgho, maïs, orge, pâtes) étaient considérées par certaines femmes comme aliments préventifs contre l'anémie. Les fruits ont été très peu cités, à l'exception des pommes qui étaient considérées par plus de la moitié des femmes comme dotées de propriétés antianémiques. Le chocolat et les fruits secs ont été également rarement cités.

La majorité des femmes (68%) ignorait les sources alimentaires de vitamine B12 et de folates. D'autre part, deux femmes sur trois

ignoraient l'importance des produits carnés comme source principale de fer, de vitamine B12 et de folates.

Le tableau n°1 résume la fréquence habituelle de consommation des aliments sources de fer, de vitamine B12 et de folates.

Tableau 1 : Fréquence de consommation des aliments sources de fer, de folates et de vitamine B12

Aliments	Fréquence de consommation des aliments (n=124)		
	Jamais consommé (%)	Rarement consommé (%)	Fréquemment consommé (%)
Foie	29,0	66,1	4,8
Poissons gras	20,2	69,4	10,5
Œuf	12,1	43,5	44,4
Fenu grec	71,8	23,4	4,8
Haricots blanc	13,7	83,9	2,4
Lentilles	15,3	71,8	12,9
Pois chiche	16,9	46,8	36,3
Persil	5,6	50,0	44,4
Epinard	23,4	71,0	5,6
Orge	15,3	71,0	13,7
Cacao	20,2	44,4	35,5
Mais	46,8	41,9	11,3

Les légumineuses et les céréales, étaient les plus fréquemment consommées. Ayant acquis la conviction qu'il augmente le volume sanguin, 45% des femmes enquêtées avaient l'habitude de boire quotidiennement du thé juste après les repas. La majorité des femmes (76,6%) pensaient qu'un régime diététique est utile pour prévenir et traiter l'anémie mais seulement une femme sur cinq (19,4%) suivait régulièrement les conseils diététiques.

Le tableau n° 2 résume les résultats relatifs à la perception des femmes anémique vis-à-vis de l'utilisation des plantes médicinales traditionnelles dans le traitement de l'anémie. Environ 40% des femmes enquêtées ont eu recours aux plantes. Nos résultats montrent

que plus de la moitié des consommatrices de plantes (54,8%) ont été conseillées par d'autres femmes anémiques, 40,5% d'entre elles l'étaient par des herboristes et 4,7% par un médecin généraliste. Les plantes les plus fréquemment utilisées étaient le fenugrec, la nigelle, l'origan, le romarin et le persil.

**Tableau n° 2 : Plantes utilisées par les femmes
dans le traitement de l'anémie**

Plante citée	Fréquence d'utilisation n=124 (%)
Fenugrec	45,2
Nigelle	31,0
Origan	26,2
Romarin	21,4
Persil	14,3
Gingembre	9,5
Menthe	12,0
Orge + Camomille + verveine	7,4
Séné arabe + Sorgho	4,7
Lin + Rihan	2,4

L'infusion et la décoction représentaient les principaux modes de préparation utilisés par les femmes anémiques enquêtées. Les non utilisatrices de plantes ont évoqué beaucoup de motifs, tels que l'assurance qu'offre l'allopathie en comparaison avec la phytothérapie, l'ignorance des plantes et de leur éventuelle efficacité dans le traitement de l'anémie, le faible degré de conviction quant à l'efficacité des plantes et la crainte qu'elles engendrent des effets secondaires. Quant aux femmes ayant essayé puis arrêté la phytothérapie, nos résultats ont montré que 55% l'ont fait suite à une guérison apparente, 19% à cause du goût amer de certaines plantes, 14% par méfiance et 12% suite à la survenue d'une complication.

DISCUSSION

Le principal objectif de ce travail était d'évaluer les connaissances et les comportements des femmes anémiques tunisiennes vis-à-vis de la phytothérapie et de la diététique dans le traitement de l'anémie. La majorité des femmes enquêtées avait un niveau de connaissance modéré voire insuffisant concernant la diététique de l'anémie. Les résultats de cette étude sont cohérents avec ceux de la littérature. Selon une étude menée au Bangladesh sur les connaissances et le comportement alimentaire de jeunes femmes anémiques (9), 73,8% des participantes ignoraient complètement les aliments sources de fer.

Une autre étude réalisée en 2011 (10) s'est intéressée au statut nutritionnel des femmes rurales en Inde et a révélé un niveau de connaissance faible vis-à-vis de la diététique de l'anémie. De même, les résultats de l'étude réalisée en 2009 (11) auprès de femmes iraniennes a mis en évidence un niveau de connaissance faible sur le rôle des vitamines B9 et B12 comme facteurs préventifs de l'anémie. Par ailleurs, des travaux réalisés en 2004 auprès de femmes enceintes en Mongolie (12) et au Royaume uni (13) ont mis en évidence un niveau de connaissance insuffisant vis-à-vis de la diététique de l'anémie.

D'autre part, la majorité des femmes enquêtées (65,3%) connaissait les principaux symptômes de l'anémie à savoir l'asthénie, les maux de tête, les vertiges, la pâleur et la chute des cheveux. Ces résultats concordent avec ceux de deux études menées respectivement en Palestine en 2007 (6) et en Tunisie en 2002 (5) auprès de femmes anémiques. Le manque de sensibilisation par les différents intervenants (personnel de la santé, programme d'enseignement, mass medias) vis-à-vis de la diététique et des symptômes de l'anémie serait le principal facteur déterminant de cette faible connaissance.

Notre enquête a montré que seulement 18,5% des femmes anémiques consommaient fréquemment des aliments sources de fer, de vitamine B12 et de folates avec une prédominance des légumineuses et des légumes verts. Ces aliments, ont l'inconvénient de ne contenir que du fer non héminique (faiblement absorbable), et également d'être riches en composés inhibiteurs de l'absorption de ce fer (Phytates, composés polyphénoliques). En revanche, les aliments d'origine animale (viande, foie, poisson...) qui représentent l'unique source de fer héminique (fer de bonne qualité caractérisé par une

meilleure absorption digestive, et par la facilitation de l'absorption du fer non héminique) et principale source de vitamine B12 et de folates, étaient rarement consommés.

Des résultats similaires ont été rapportés dans la littérature. L'étude nationale sur l'anémie réalisée en 2002 **(5)** a montré que l'apport alimentaire quotidien en fer chez les femmes en âge de procréation ne couvrait que 70% des apports journaliers recommandés, et que la quasi-totalité des femmes appréciaient les aliments d'origine végétale surtout les légumineuses et les légumes verts, ce qui provoquait une faible biodisponibilité du fer traduisant cet apport journalier inférieur aux normes, puisque celui-ci est apporté essentiellement sous la forme non héminique (87 % du fer total) alors que la consommation des produits carnés (viande, volaille, poisson, foie) était insuffisante.

Ce comportement alimentaire n'est pas spécifique aux femmes tunisiennes. En effet, les résultats d'une étude de l'OMS **(12)** en Mongolie ont montré que 17,8% de 689 femmes enceintes enquêtées consommaient rarement de la viande pour la prévention de l'anémie. L'étude de Sayuri S et al. **(13)** qui s'est intéressée aux habitudes alimentaires et à l'apport en fer chez les femmes en âge de procréation, a montré que 22,5% des femmes enquêtées consommaient fréquemment des aliments sources de fer essentiellement d'origine végétale (en particulier les légumineuses et les légumes verts).

L'insuffisance de consommation des produits carnés et en particulier la viande rouge est liée notamment au régime méditerranéen mais aussi au niveau économique des ménages. Ainsi, la garantie d'un apport suffisant en fer héminique ne pourrait être concrétisée sans l'amélioration du pouvoir d'achat de la population. Notre étude a montré que parmi les 124 femmes anémiques, 45% avaient l'habitude de prendre quotidiennement le thé (chélateur de fer) immédiatement après les repas. Ce résultat concorde avec celui de l'étude nationale de 2002 **(5)** qui a montré que la consommation simultanée du thé et de l'alimentation était très répandue chez 54,9% des femmes anémiques.

D'un autre côté, cette étude a montré l'existence d'un écart important entre le niveau de connaissances des femmes anémiques et leurs pratiques. En effet, la majorité des femmes pensait que le régime alimentaire est utile pour la prévention et le traitement de l'anémie ; en revanche, 19,4% d'entre elles seulement suivaient régulièrement les conseils diététiques. Ces résultats rejoignent ceux

d'autres études nationales et internationales (5, 6, 7, 14, 15). Ces données montrent bien la nécessité d'agir pour une meilleure éducation des femmes et des jeunes filles notamment par la mise en place d'un programme d'éducation nutritionnelle associée à d'autres actions environnementales.

Par ailleurs, notre étude a révélé qu'environ 34% des femmes anémiques avaient recours à la phytothérapie pour traiter leur anémie en suivant les conseils des herboristes. Cependant, les plantes étaient prescrites de la même façon pour toutes les femmes, sans tenir compte du terrain et des tares qu'elles pouvaient présenter. Cette conduite pourrait engendrer des effets indésirables (un surdosage notamment), d'autant plus que la posologie est le plus souvent aléatoire (poignée, grand ou petit verre, cuillère). De plus, les méthodes de préparation des plantes (infusion, décoction, macération,...) pourraient entraîner la destruction ou la perte de la substance active, ou au contraire empêcher son extraction et pourrait conduire ainsi à l'échec du traitement.

Il est donc primordial de connaître la plante, sa composition chimique, ses propriétés pharmacologiques, ses indications, ses effets secondaires, ses contre-indications, sa posologie efficace, la durée de la thérapeutique et ses éventuelles interactions avec d'autres plantes ou traitements, afin que l'usage soit justifié, que le traitement soit efficace et que les effets secondaires soient minimes.

CONCLUSION

Cette étude a montré que la majorité des femmes enquêtées avaient un niveau de connaissance modéré voire insuffisant concernant la diététique de l'anémie. Une minorité de femmes anémiques seulement consommait fréquemment des aliments sources de fer, de vitamine B12 et de folates avec une prédominance des légumineuses et des légumes verts. Il existe un écart important entre le niveau de connaissance des femmes anémiques et leurs pratiques en matière de prévention et de traitement de l'anémie. La phytothérapie était prescrite de la même façon pour toutes les femmes, sans tenir compte du terrain et des tares qu'elles présentaient.

Ces résultats montrent bien la nécessité d'agir pour une meilleure éducation des femmes et des jeunes filles notamment par la mise en place d'un programme d'éducation nutritionnelle associée à

d'autres actions environnementales. Bien que la phytothérapie ait été et reste un mode médical de plus en plus utilisé, il est nécessaire que cette médecine traditionnelle soit établie sur des bases scientifiques, en identifiant avec exactitude les plantes et les autres produits naturels auxquels la femme pourrait avoir recours.

RÉFÉRENCES

- 1- WHO. Iron deficiency anemia, assessment, prevention and control: a guide for programme managers. World Health Organization/ United Nations University/Unicef. Geneva: WHO, 2001; 01(3).
- 2- Ben Rayana M., Kolstern P., Gharbi T., Beghin I. Approche causale de l'anémie par carence en fer. La surveillance alimentaire et nutritionnelle en Tunisie. Options méditerranéennes 2002; Série B : 42-49.
- 3- Espanel C. Kafando E., Hérault., Petit A., Hérault O., Binet C. Anémies ferriprives : signes d'appel, diagnostic et pris en charge. Transfusion Clinique et Biologique 2007 ; 14 : 21-24.
- 4- Ioannou GN., Rockey DC. , Bryson CL., Weiss NS. Iron deficiency and gastrointestinal malignancy: a population-based cohort study. Am. J. Med 2002; 113: 276-280.
- 5- El Ati J., Lefèvre P., Béji C., Ben Rayana M.C., Gaigi S., Delpuech F. A etiological factors and perception of anemia in Tunisian women of reproductive age. Public Health Nutrition 2008: 11 : 729-736
- 6- Mahmoud Abu-Hasira. A. Iron Deficiency Anemia among Pregnant Women in Nablus District; Prevalence, Knowledge, Attitude and Practices [Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Public Health Science]: Faculty of Graduate Studies, An-Najah National University, Nablus, Palestine; 2007
- 7- Organisation Mondiale de la Santé. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005. WHO/EDM/TRM/2002
- 8- Konstantin K. Les médicaments à base de plantes en Allemagne et dans l'union Européenne (1^{ère} partie) ; Actualités Pharmaceutiques 1995 ; 329 : 64-66.
- 9- Kabir Y., Shahjalal M., Saleh F., Obaid W. Dietary pattern, nutritional status, anemia and anemia-related knowledge in urban adolescent college girls of Bangladesh. 2010 ; 60 : 633-637

- 10- Shweta Upadhyay, A. R. Kumar, Rita Singh Raghuvanshi , B. B. Singh. Nutritional Status and Knowledge of Hill Women on Anemia: Effect of Various Socio-demographic Factors. *J Hum Ecol* 2011; 33: 29-34.
- 11- R. Heshmat , B. Azemati, AA. Keshtkar , F. Salehi, Z. Abdollahi, F. Kolahdouz, et al. Comparison of Knowledge, Attitude and Practice of Urban and Rural Households toward Iron Deficiency Anemia in three Provinces of Iran. *Iranian J Publ Health* 2009; 38 (4): 83-90.
- 12- Health situation, statistical & policy reports, (2004) Mongolia. WHO, PHI.
- 13- Sayuri Sato A, Fujimori E, Cornbluth S, Szarfarc A, Tsunechiro M. Food Consumption and Iron Intake of Pregnant and Reproductive Aged Women. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2010; 18(2):247-54.
- 14- Judith L Buttriss. Food and nutrition: attitude, beliefs and knowledge in the UK. *Am J Clin Nutr* 1997; 65: 1985S-95S.
- 15- AA Kalimbira, BM Mtimuni, DM Chilima. Maternal knowledge and practices related to anaemia and iron supplementation in rural Malawi: a cross-sectional study. *African Journal of Food, Agriculture, Nutrition and Development* 2009; 9 (1):550-564.