

Vécu psychosocial et moral des femmes en période de ménopause : Etude de cas au CHU de Cocody (Côte d'Ivoire)

| | |
|---|---|
| Koffi Paulin KONAN Chargé de Recherche Service d'Addictologie et d'Hygiène Mentale Institut National de Santé Publique (INSP), Abidjan, Côte d'Ivoire | Atta KOUAME Maître de Conférences Institut des Sciences Anthropologiques de Développement Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire |
| Affibè Worla AMICHIA Enseignante-Chercheur Institut des Sciences Anthropologiques de Développement Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire | Bamba Fatoumata KONE Infirmière spécialisée en psychiatrie Institut national de santé publique (INSP) Abidjan, Côte d'Ivoire |
| Jean-Marie Yessonguilana YEO-TENENA Professeur Titulaire en psychiatrie Université Félix Houphouët-Boigny Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire | |

RASS. Pensées Genre. Penser Autrement. VOL 1, No 1 (2022)

Résumé

Matérialisée par l'arrêt des menstrues qui symbolise le deuil de la fertilité chez les femmes, la ménopause, phénomène biologique fait basculer certaines femmes dans une période de la vie souvent difficile à surmonter. Cette étude est une description du vécu psychosocial et les remaniements de valeurs opérés par ces femmes au service de gynécologie du CHU de Cocody. Il s'agit d'une étude qualitative qui a porté sur un échantillon de 45 femmes. Les résultats ont montré au niveau sociodémographique que plus de la moitié des femmes enquêtées était mariée et avait un âge compris entre 45-55 ans. Leur vécu psychosocial était dominé par des troubles de l'humeur, des remaniements de valeurs et, l'ajustement et l'installation de nouveaux comportements adaptatifs.

Mots clés : Femmes, Ménopause, vécu psychosocial, adaptation.

Abstract

Materialized by the cessation of menstruation, which symbolizes the mourning of fertility in women, menopause, a biological phenomenon, puts some women in a period of life that is often difficult to overcome. This study is a description of the psychosocial experience and the changes in values operated by these women in the gynecology department of the University Hospital of Cocody. This is a qualitative study that involved a sample of 45 women. The results showed at the socio-demographic level that more than half of the women surveyed were married and were between 45-55 years old. Their psychosocial experience was dominated by mood disorders, changes in values the adjustment and installation of new adaptive behaviors.

Key words: Women, Menopause, psychosocial experience, adaptation.

Introduction

La ménopause, phénomène biologique est matérialisée par l'arrêt du cycle ovarien et des menstrues qui symbolise le deuil de la fertilité chez les femmes. En général, elle survient entre 45 et 55 ans, avec une moyenne autour de 50 ans. Cet arrêt du cycle ovarien passe le plus souvent par une période de transition : la périménopause. Pendant deux à quatre ans, les règles peuvent devenir irrégulières. La ménopause est confirmée après douze mois sans saignements. Si la ménopause arrive avant 40 ans, on parle d'insuffisance ovarienne prématurée ou de ménopause précoce (A. Fournier, Arnal, J.-F. Ring et *al*, 2017). Selon R. Luoto, (2009) ; P. Lopes et F. Remollières (2004), les bouffées de chaleur, les insomnies, les maladies cardiovasculaires, trouble de mémoire, les cancers féminins, la fragilité émotionnelle, les douleurs articulaires et musculaires et les troubles de la sexualité sont les signes qui caractérisent le mieux l'entrée en ménopause car ils apparaissent chez 50% des femmes.

Ainsi avec une moyenne mondiale de 69 ans d'espérance de vie, environ 90% des femmes atteignent l'âge de la ménopause. En Europe, l'espérance de vie des femmes approche maintenant les 80 ans et la ménopause survient vers 50 ans (R. Reid, B. Abramson et *al* 2019). La femme devra donc vivre 30 ans en moyenne après que ses ovaires aient cessé de produire des œstrogènes. Ceci ayant de graves répercussions sur la santé physique et mentale de la population de femmes ménopausées qui augmente considérablement au cours de ces décennies (*ibid.*).

En Afrique, le vécu psychosocial de la ménopause reste un domaine mal exploré du fait de son caractère tabou, des interdits et des idées reçues (A. Cissé, A. A. Diouf et *al*, 2008). La femme ménopausée en Afrique sub-saharienne, sous la pression, se plie à l'idéal conventionnel qui lui est proposé par la société.

De façon générale du fait des troubles et perturbations qui y surviennent, la ménopause est vécue difficilement par de nombreuses femmes. Elle constitue un cataclysme pour plusieurs d'entre elles à travers l'inquiétude qu'elle soulève. A ce sujet, l'étude de R. Reid, B. Abramson et *al* (2019) soulignait que les fluctuations des œstrogènes et de la progestérone qui ont lieu à cette étape de vie sont à l'origine de modifications spectaculaires et souvent dramatiques sur l'anatomie, la physiologie et la fonction cognitive de la femme. Cette période pleine de questions et d'angoisse est abordée différemment par chacune des femmes. Face à cette réalité et vu que le sujet est peu abordé dans le contexte africain, nous avons entrepris cette étude pour mieux appréhender le vécu psychosocial et les remaniements de valeurs opérés par des femmes ayant atteint cette étape de vie. Elle contribuera à accroître les connaissances sur la question en

contexte africain de culture nataliste et pourrait aider à l'accompagnement psycho-sanitaire des femmes ménopausées reçues dans les services de gynécologie.

I-Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude qualitative de type exploratoire à visée descriptive ayant porté sur les femmes en période de ménopause reçues au service de consultation de gynécologie du Centre Hospitalier et Universitaire de Cocody. Elle s'est déroulée du 02 novembre au 17 décembre 2020.

Pour recueillir les données auprès des répondantes, l'étude a mobilisé la technique d'échantillonnage qualitatif non probabiliste. Vu que nous ne disposons pas de base de données exhaustives de la population des femmes ménopausées en Côte d'Ivoire, nous avons opté pour la technique d'échantillonnage volontaire par saturation. Cette méthode rend compte de l'objet de notre étude puisque les enquêtées donnaient des informations similaires au bout d'un certain moment. Selon A. Pires (1997), la saturation empirique désigne le phénomène par lequel le chercheur juge que les dernières entrevues ou observations n'apportent plus d'informations suffisamment nouvelles pour justifier une augmentation du matériel empirique. Aussi A.Mucchielli (2004) mentionne que dans le domaine des recherches sur les attitudes, l'expérience montre qu'après une trentaine ou une quarantaine d'entrevues, on a assez d'éléments pour arrêter la collecte des données car l'information supplémentaire n'ajoutant plus grand-chose en terme de diversité.

En appliquant, les techniques ci-dessus énumérées, nous avons retenu 45 patientes qui ont accepté librement et de de façon éclairée de participer à l'enquête. Celles-ci ont constitué l'échantillon de l'étude. Le guide d'entretien a été le principal outil de collecte des données et son administration aux enquêtées s'est déroulée sous la forme d'entretiens semi-directif. Ce guide comprenait les axes thématiques ci-après : données sociodémographiques des répondantes, connaissances et perceptions de la ménopause, principaux symptômes et types de ménopause observés chez les participantes, vécu psychosocial lié à la ménopause et les remaniements de valeurs.

II-Résultats

1-Données sociodémographiques des répondantes

L'étude révèle qu'un nombre plus important de femmes (30/45) avait un âge compris entre 45-55 ans. Au niveau professionnel, l'étude a montré que plus de la moitié (26/45) des enquêtées était en activité au moment où survient la ménopause. Aussi, la situation matrimoniale de nos enquêtées révèle que le nombre de femmes mariées ménopausées était plus

important (29/45). Les résultats portant sur le nombre d'enfant révèlent que sur les 45 participantes 35 parmi elles avaient entre un et trois enfants. Dix parmi elles avaient plus de quatre enfants et une qui était au stade de ménopause confirmée n'avait pas d'enfant.

2-Connaissances et perceptions de la ménopause

Plus de la moitié des participantes (27/45) affirmaient ne pas avoir de connaissances suffisantes de la ménopause et plus de (3/4) d'entre elles disaient ne pas être préparées à cet état physiologique. Les propos d'une participante illustrent bien ces données : « *C'est vrai que la ménopause est normale même si je ne sais pas comment ça se passe. J'ai été surprise de remarquer l'absence de mes menstrues pendant certains mois. J'ai pensé à tout sauf à la ménopause. Je n'étais pas du tout prête pour ça* ». (A, 42 ans)

En termes de perception, les tendances étaient mixtes ; positives et négatives. Cependant, la tendance négative l'emportait car la plupart des répondantes considéraient la ménopause soit comme une maladie, soit comme une anomalie. C'est ce qui ressort dans des dires de D, 40 ans : « *Ce n'est pas normal qu'à mon âge, je ne vois plus mes menstrues, c'est pour cela que je suis venue à l'hôpital pour trouver une solution* ». Ces perceptions conduisaient des participantes à avoir une image négative d'elles-mêmes et soutenaient qu'il n'existait pas de solutions à leur situation : « *Je suis anxieuse et triste à l'idée de penser que mon mari me perçoive comme une vieille femme, et puis [...] je n'y peux rien de toute les façons [...] Nos mamans sont passés par là.* » (K, 55 ans)

3-Principaux symptômes et types de ménopause observés chez les participantes

Les principaux symptômes observés chez nos participantes étaient : les bouffés de chaleur, les troubles de l'humeur, les transpirations et sueurs nocturnes et les troubles sexuels. Une participante disait : « *Je suis âgée de 55 ans, depuis quelques mois, j'ai des troubles sexuels que je pense être lié à ma période de ménopause [...] je n'ai plus l'envie des rapports sexuels comme avant* ». (G, 53 ans). Par ailleurs, selon les types de ménopause, les résultats ont montré que plus de la moitié (24/45) des enquêtées étaient au stade de préménopause, 18 sur 45 d'entre elles étaient au stade de ménopause confirmée et très peu au stade de ménopause précoce.

Après avoir présenté, les résultats sur les données sociodémographiques, les symptômes, le type de ménopause, les connaissances et les perceptions, la suite de notre travail abordera le vécu psychosocial des enquêtées.

4-Vécu psychosocial lié à la ménopause.

4-1-Comportements réactionnels et vécu psychologique

Les principales réactions psychologiques recensées chez les participantes au cours de l'enquête étaient fonction du stade de ménopause. Ainsi chez les pré-ménopausées, la résignation et le découragement étaient les principales réactions observées. Chez les femmes au stade de ménopause confirmée, les réactions identifiées étaient, l'indifférence et le sentiment de soulagement. L'une des participantes affirmait ces dires : *« Ne plus voir les menstrues est un grand soulagement pour moi. Dans ma religion, les femmes en état de menstrues n'ont pas droit à certaines adorations comme la prière, le jeûne... Maintenant, je peux faire cela sans contraintes »*. (T, 60 ans)

Au-delà de ces réactions, le vécu psychologique de cette phase de vie chez nos enquêtées était marqué par des troubles de l'humeur qui se manifestaient par des troubles d'angoisse de façon dominante, l'anxiété et la tristesse qui survenaient parfois et rarement la dépression. Il faut cependant souligner que ce vécu était aussi fonction du statut matrimonial, de l'appartenance religieuse, comme l'atteste les propos de certaines enquêtées. Ainsi, *« Face à cette situation, je ressens une peur inexplicée, je suis anxieuse. Et cela, du fait de penser que mon mari de culture religieuse musulmane a la possibilité de prendre une seconde épouse. Je suis vraiment triste de ne rien pouvoir faire face à cette situation »*. (N, 50 ans) ou alors *« ...c'est vrai que j'ai déjà des enfants, mais le fait de savoir que je ne peux plus voir mes menstrues est difficile à accepter. C'est comme si je n'étais plus une femme »*.

4-2- Vécu social lié à la ménopause

En termes de vécu social, au niveau professionnel, la ménopause avait occasionné chez nos enquêtées : l'irritabilité au travail, la fatigue et la perte de motivation. A ce sujet, une des participantes affirmait ceci : *« je ne me reconnais plus ! J'étais capable de gérer mon stress là je ne suis plus capable et pour cela, j'ai même dû changer de bureau. C'est dommage, si tu n'es pas bien dans ta peau, tu ne peux pas être rentable »*. (R, 43 ans). Au niveau de la vie conjugale, cette situation a entraîné : une baisse de la libido, une baisse de l'activité sexuelle et un sentiment de frustration. C'est le cas de (N, 50 ans) : *« Je suis souvent angoissée de ne pas être à la hauteur des sollicitations sexuelles de mon partenaire. Je suis anxieuse et triste à l'idée de penser que ce dernier me perçoive comme une vieille dame, qu'il m'abandonne pour une autre plus jeune que moi et que je reste seule »*.

Également la responsabilité parentale était occultée à une participante, veuve et ménopausée depuis quelques années. Il disait : *« C'est très difficile à supporter. J'ai plus de 50*

ans actuellement et depuis que je me suis mariée je n'ai pas eu la chance d'avoir des enfants. J'ai porté quelques mois de grossesse qui est passée par une fausse couche. J'ai fait tous les traitements, hôpital, traditionnel qui n'ont pas donné de résultat jusqu'au décès de mon mari ». (M, 50 ans). Ces vécus ont conduit à des remaniements de valeurs et des mesures d'accompagnement psychothérapique que nous présentons dans les paragraphes suivants.

4-3- Remaniements de valeurs

Les principales valeurs qui prévalaient chez les enquêtées avant la ménopause étaient : la procréation, la sexualité et l'harmonie conjugale. Au cours de la ménopause, ces principales valeurs connurent une réorientation occasionnant l'apparition de nouvelles valeurs. Ainsi les principales valeurs recherchées lors de cette période étaient : le renforcement spirituel, la réussite sociale des enfants et l'implication communautaire. A ce propos l'une des participantes nous disait : « *Ce qui est plus important aujourd'hui, c'est la réussite des enfants, pour qu'ils puissent aussi nous aider* ». (T, 60 ans)

4-4- Accompagnement psychothérapique des femmes en phase de ménopause

Les résultats de l'étude ont montré que certaines participantes ont eu l'accompagnement psychothérapique d'un gynécologue, ou d'une sage-femme. Contrairement à près de la moitié (23/45) des répondantes qui n'a pas bénéficié d'accompagnement face à cette situation, en témoigne ces dires :

« Cela fait longtemps que j'ai des problèmes de ventre ce pourquoi, j'ai commencé à me faire suivre ici. J'ai même été opéré de cela mais, mes menstrues ne viennent plus comme avant. Et le médecin ne m'a pas expliqué la raison de l'absence de mes menstrues. Il m'a seulement dit que c'est un début de ménopause et m'a donné des médicaments à prendre. C'est tout ça qui m'angoisse encore plus ». (G, 53ans)

III-Discussion

Cette partie du travail consistera à confronter les données aux travaux déjà réalisés et surtout d'en sortir une interprétation sur les thématiques indiqués.

1- Caractéristiques sociodémographiques

La majorité (30/45) des femmes enquêtées avait un âge compris entre 45-55 ans. Ces résultats sont corroborés par les travaux de D. Assiedou, (2019), de A. Cissé, A. A. Diouf et al, (2008). Cette tranche d'âge apparaît également comme étant l'âge qui correspond au moment des manifestations des premiers symptômes de la ménopause chez les femmes en général tel qu'indiqué dans les travaux de M. Loukid, M. K. Hilali et al (2007). Ainsi, l'étude ayant été menée dans un contexte de consultation, cette majorité pourrait traduire une disposition des

femmes confrontées à la préménopause à aller plus en consultation que les autres catégories d'âge, pour rechercher des solutions ou des voies de compréhension à un mal face auquel elles ont peu de maîtrise.

Au niveau professionnel, l'étude a montré que plus de la moitié (26/45) des enquêtées était toujours en activité au moment où survient la ménopause. Cela va de soi quand la majorité des femmes enquêtées ont un âge en dessous de l'âge de la retraite compris entre 60 et 65 ans pour le secteur privé et public dans le contexte ivoirien (Décret n° 2012-652 du 11 juillet 2012 portant fixation de la limite d'âge à la retraite). Cette proportion importante de femmes en activité soulignée dans notre étude, est corroborée par les propos de Turenne, qui stipulait que : « *les femmes qui traversent cette période sont souvent dans une période très active de leur vie* » (M. Turenne, 2016)¹

La situation matrimoniale révèle un nombre important (29/45) des participantes qui étaient des femmes mariées. Ce résultat est semblable à celui trouvé dans le travail de D Assiedou (2019). Ces données sur la situation matrimoniale des femmes en période de ménopause révélaient que la majorité des femmes avait le statut de femmes mariées. De ce fait, la présence et le regard du conjoint serait un élément déterminant sur la stabilité psychologique de la femme face aux symptômes de la ménopause. Il pourrait exister la crainte d'être dévalorisée ou stigmatisée par le partenaire.

2-Connaissances, perception et types de ménopause

Plus de la moitié des participantes (27/45) affirmaient n'avoir aucune connaissance et 39 sur 45 d'entre elles disaient ne pas être préparées à cette période de la vie. Aussi, les résultats sur les types de ménopause ont montré que plus de la moitié (24/45) des enquêtées étaient au stade préménopause, 18 sur 45 d'entre elles étaient au stade de ménopause confirmée et très peu au stade de ménopause précoce. En effet, le type de ménopause associé au niveau de connaissance que les femmes ont de cette étape de vie, sont importants car ces deux paramètres contribuent à déterminer la perception et le vécu psychologique de ces dernières.

En termes de perception, un nombre important (36/45) des femmes enquêtées percevaient la ménopause soit comme une maladie, soit comme une anomalie. De façon générale, la tendance qui se dégage présente une perception négative de la ménopause chez les enquêtées.

<http://www.journalmontreal.com>

Cet aspect des résultats est contraire à ceux trouvés dans l'étude de A. Njoku et E. Ngome, (2013) où la période de ménopause était positivement perçue par les enquêtées. Cette différence observée entre cette étude et celles des autres auteurs, pourrait s'expliquer par le fait que les deux études ont été réalisées dans des contextes différents. Alors que notre étude s'est déroulée en contexte de consultation, celle des auteurs mentionnés n'est pas le cas. En outre, la variable âge pourrait expliquer cette différence de perception dans les deux études. La plupart des enquêtées de l'étude signalée étaient à un âge de ménopause confirmé (plus de 55 ans), contrairement à celles de la présente étude dont la majorité a un âge de préménopause (45 à 55ans).

Abordons toujours la perception négative de la ménopause, selon M. Gognalons-Nicolet et B. A Bardet, (2000), il y a un lien entre représentations négatives et présence de problème de santé mais aussi un lien avec des facteurs sociaux défavorables. Face à la ménopause, 44,44% des participantes avaient une image négative d'elles-mêmes. A ce sujet, F. Rousseau, disait : « *la ménopause se passe sous le signe d'une humiliation qu'il est souvent difficile de surmonter* » (F. Rousseau,1949, p.227). Cette perception négative de soi-même lors de la ménopause est soulignée dans le mémoire de T. Larbes et M. Ikhlef et *al.* (2016). Selon ces auteurs, dans l'estime de soi chez les femmes ménopausées « *l'image de soi est le produit de la façon dont nous nous croyons que les autres nous voient* ». Ainsi pour eux, c'est là où résiderait toute la difficulté pour les femmes qui sont en période de ménopause car elles craindraient la stigmatisation, la dévalorisation avec des termes péjoratifs tels que « *vieille femme* ». Cette image négative ne fait que confirmer les troubles de l'humeur détectés plus haut. Elle est une caractéristique des troubles de l'humeur (M. Gognalons-Nicolet et B. A Bardet, 2020).

Les différentes perceptions, les symptômes et le type de ménopause (préménopause, confirmé ou précoce) ainsi que d'autres paramètres ont permis de décrire le vécu psychosocial dans la suite de notre travail.

3-Vécu psychosocial de la ménopause

Le vécu psychosocial met en relation les comportements réactionnels et les réalités sociales. Chaque femme ayant son propre vécu et sa propre perception de la ménopause selon son histoire personnelle, familiale et sociale. Le vécu psychosocial de la ménopause est ainsi différent selon divers paramètres.

3-1-Comportements réactionnels et vécu psychologique

Les principales réactions psychologiques recensés chez les participantes au cours de cette enquête s'observaient chez les pré-ménopausées. Il s'agissait de la résignation et du

découragement. Chez les femmes au stade de ménopause confirmée, les réactions identifiées étaient, l'indifférence et le sentiment de soulagement. Au-delà de ces réactions, le vécu psychologique de cette phase de vie chez les enquêtées (37/45) était marqué de troubles de l'humeur qui se manifestaient par des troubles d'angoisse, l'anxiété, la tristesse et la dépression.

Ce vécu psychosocial se traduisant par ces différentes réactions comportementales s'expliquent par des facteurs biologiques, mais aussi socioculturels. Pour mieux comprendre ce lien du point de vue biologique, le gynécologue Tamborini explique qu' :

« il peut exister des relations entre les hormones et l'humeur ou le comportement. On le constate dans la préménopause où les modifications de l'humeur peuvent s'exprimer de différentes façons. Le plus souvent, il s'agit d'une irritabilité, voire d'une agressivité. A l'opposé, ce peut être une certaine forme de lassitude, de déprime, de désespoir, avec l'envie de rester chez soi, dans son coin, tranquille ; les idées noires, voire suicidaires, ne sont pas rares. La période de préménopause (qui dure en moyenne 3 à 4 années) est la période la plus inconfortable de la vie d'une femme car c'est une période de turbulence hormonale avec des dénivellations hormonales brutales et d'intensité inconnue jusqu'alors »².

En outre, du point de vue culturel et social, le vécu psychologique de la ménopause est le reflet de la condition féminine dans une société donnée et de la possibilité qui est laissée à la femme d'exister socialement au-delà de toute fonction reproductive et maternelle. Le vécu de la ménopause comme signifié plus haut est fonction de plusieurs paramètres, c'est également l'exemple du vécu chez une femme qui n'a pas d'enfant. La responsabilité de parent est occultée, ce qui est plus douloureux en termes de vécu : c'est le cas chez l'une des participantes en plus d'être veuve, elle est sans enfant. Elle disait beaucoup souffrir de cela et mentionnait qu'elle se serait au moins consolée si elle avait pu donner un héritier à son défunt mari. En effet, « *la finalité de la sexualité pour l'africain reste la pérennisation de la famille par la procréation. Les unions se révèlent être une régulation sociale de la sexualité humaine et impliquent l'inscription des descendants au sein d'un système de parenté* » (Courtois, cité par B. M. Yoro et K. Atta, 2015, p.58)

Par ailleurs, l'appartenance religieuse et le leur statut matrimonial jouent aussi beaucoup dans le vécu psychologique de nos enquêtées. C'est l'exemple d'une enquêtée de croyance religieuse musulmane et coutumièrement mariée, dont le vécu psychologique était ponctué d'une peur sur fond d'anxiété et cela, du fait de penser que son mari avait la possibilité de prendre une seconde épouse. En plus de ces ressentis, elle dit être résignée et triste de ne rien pouvoir faire face à cette situation, d'autant plus qu'il s'agit d'une pratique admise dans la religion musulmane à laquelle le couple appartient.

² <https://atlantico.fr/article/decryptage/quand-la-menopause-rend-cliniquement-folle-alain-tamborini>

Allant dans le même sens, les auteurs, B. Lepoutre, K. El Amrani et I. Aubin-Auger (2009) soulignaient que dans certaines tribus du Zimbabwe en Afrique noire, le contexte de polygamie implique qu'en perdant sa capacité à procréer, les femmes ménopausées encourent le risque que leur mari ne les visite plus et perdent leur existence sociale jusqu'à ce qu'un de leurs enfants puissent les prendre sous leur protection. Un rapport de l'OMS, mentionnait que « *dans nos sociétés développées la ménopause serait dominée par la peur de vieillir, la perte de son statut et le renoncement à la vie sexuelle...* » (OMS 2006, p.88).

3-2-Impacts de la ménopause sur la vie professionnelle et conjugale

En termes d'impacts, au niveau professionnel, la ménopause avait occasionné chez nos enquêtées : l'irritabilité au travail, la fatigue et la perte de motivation. Allant dans le même sens, M. Turenne (2016) affirmait ceci : « *les femmes qui traversent cette période sont souvent dans une période très active de leur vie. Elles auraient des difficultés à s'adapter à la situation* »³.

Au niveau de la vie conjugale, cette situation a entraîné : une baisse de la libido, une baisse de l'activité sexuelle et un sentiment de frustration. Evoquant le sentiment de frustration rencontré chez certaines femmes ménopausées, G. Aboua (2018), soulignait que les modifications hormonales pourraient faire baisser la libido chez la femme et réduire le désir sexuel chez l'homme. Cette explication serait donc à l'origine des changements comportementaux observés dans la sexualité du couple.

4-Remaniements de valeurs

Les principales valeurs qui prévalaient chez les enquêtées avant la ménopause étaient : (procréation / sexualité) pour la totalité des participantes et l'harmonie conjugale pour 35 sur 45 d'entre elles. Au cours de la ménopause, ces principales valeurs connaissent une nette diminution et l'apparition de nouvelles valeurs. Ainsi les principales valeurs recherchées lors de cette période étaient : renforcement spirituel, réussite des enfants et l'implication communautaire. De ces résultats, nous constatons que la survenue de la ménopause engendrait inéluctablement un bouleversement des valeurs chez les femmes.

Ces changements de valeurs ont eu pour effet un ajustement et l'installation de nouveaux comportements adaptatifs. Cette réalité se traduit dans l'étude par des remaniements de valeurs allant dans le sens de l'accentuation de la foi et l'implication des activités communautaires. Revenant aux changements de valeurs qui ont induit de nouveaux comportements adaptatifs chez les femmes ménopausées, G. Aboua (2018), soutenait qu'en Afrique subsaharienne la

³ <https://www.journalmontreal.com>.

femme ménopausique intériorise les consignes de décence, de chasteté qui lui est imposé par la société, ses désirs même lui font honte et elle les nie. La femme alors dévêtue de son rôle reproducteur et sexuel doit se réinventer pour continuer à exister.

Malgré ce vécu psychosocial lourd et difficile à gérer, les résultats de l'étude en termes d'accompagnement ont montré que plus de la moitié (23/45) des enquêtées n'a bénéficié d'aucun accompagnement face à cette situation. Ce résultat nous interpelle car comme le soulignait A. A. diouf, M. E. Faye-Dieme et *al.*, 2014 (2014), si les remaniements physiologiques engendrés par la ménopause étaient acceptés autrefois comme une fatalité dont les femmes ne parlaient guère, de nos jours, les plaintes sont clairement exprimées. De cette réalité, il convient de réunir toutes les stratégies de mise à niveau afin de faire face au défi de l'amélioration de la qualité de vie de cette catégorie de la population.

CONCLUSION

De cette étude, dont l'objectif général était de décrire les remaniements de valeurs et le vécu psychosocial des femmes ayant atteint cette étape de vie, il ressort que la majorité des femmes enquêtées était mariée et avait un âge compris entre 45-55 ans. Plus de la moitié d'entre elles était toujours en activité professionnelle. Selon les types de ménopause, plus de la moitié des enquêtées était soit au stade de préménopause, soit au stade de ménopause précoce. Face à cette réalité sociodémographique et biologique, le vécu psychologique de la majeure partie de nos enquêtées était plus ponctué par des troubles de l'humeur qui se manifestaient par des troubles d'angoisse, l'anxiété, la tristesse et la dépression.

De ce constat, nous comprenons alors bien que ce passage de l'état de non ménopausée à ménopausée, peut générer une crise psychologique importante face aux pertes, au deuil, aux angoisses d'abandon et de solitude. En plus de ce vécu psychologique négatif, les remaniements de valeurs opérés par ces femmes entraînaient de nombreux bouleversements au cours de cette période de vie. Ces changements de valeurs ont eu pour effet un ajustement et l'installation de nouveaux comportements adaptatifs. Cette réalité se traduit dans l'étude par des remaniements de valeurs allant dans le sens de l'accentuation de la foi et l'implication des activités communautaires. La période ménopausique impactait négativement la vie professionnelle et conjugale de certaines femmes. Au niveau de la vie conjugale, la ménopause a entraîné : une baisse de la libido, une baisse de l'activité sexuelle et un sentiment de frustration. Retenons de cette étude que malgré le vécu psychosocial de nos enquêtées soit fonction de leurs caractéristiques sociodémographiques et de facteurs biologiques et culturels chez la majorité d'entre elles, ce vécu demeure lourd et difficile à surmonter.

Au vu des résultats de l'étude qui souligne que plus de la moitié de ces femmes enquêtées ne bénéficiant d'aucun accompagnement face à cette situation, elle plaide en faveur de la mise en place d'une stratégie optimale de prise en charge de cette tranche de la population féminine.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ABOUA Georges, 2018, La sexualité chez la femme ménopausée en CHU de Cocody. Mémoire pour l'obtention du diplôme d'étude spécialisée de gynécologie-obstétrique, non publiée, UFR des Sciences Médicales, Abidjan, Université Félix Houphouët.

ASSIEDOU David, 2019, Perception des symptômes de la ménopause basée sur l'index de kupperman dans une population urbaine. Mémoire pour l'obtention du diplôme d'étude spécialisée de gynécologie-obstétrique, non publiée, UFR des Sciences Médicales, Abidjan, Université Félix Houphouët.

FANTINI-HAUWEL Carole, GELY-NARGEOT Marie-Christine, RAFFARD Stéphane, 2020, *Psychologie et psychopathologie de la personne âgée vieillissante*, Dunod, Paris, Univers Psy, 198p.

CISSE Cheikh Tidiane, DIOUF Abdoul Aziz, DIENG Thierno, GUEYE Dieye, MOREAU Jean-Charles, 2008, « Ménopause en milieu africain : épidémiologie, vécu et prise en charge à Dakar », *La Lettre du Gynécologue* - n° 335, p.6-10.

DEUTSCH Helene, 1987, *La psychologie des femmes*, tome II Paris, Presses Universitaires de France.

DIOUF Abdoul Aziz, FAYE-DIEME Marie Edouard, GUEYE Tatiana et al., 2014, « Troubles de la ménopause : enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques du personnel des structures sanitaires de Dakar », *Pan African Medical Journal*, 18, 257, <http://10.11604/pamj.2014.18.257.3156> (Page consultée le 12 janvier 2021).

DOUMONT Dominique, LIBION France, HOUETO David, 2006, Comment préserver, voire restaurer une qualité de vie Durant la ménopause, Dossiers techniques, Education pour la santé, Faculté de Médecine, Université Catholique de Louvan, p.6-42.

FOURNIER Agnès, ARNAL Jean-François, RING Virginie et al, 2017, « Ménopause, améliorer la sécurité d'utilisation des traitements hormonaux », <https://www.inserm.fr/dossier/menopause>, (Page consultée le 04 2021)

GOGNALONS-NICOLET Maryvonne et BARDET Blochet Anne, 2000, « Stabilité des représentations de la ménopause sur les dix années : la cinquantaine au féminin, une étape psychologique à explorer », *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, n° 45, pp 48-66.

LARBES Taous, HADBI Mouloud., IKHLEF Rahim, 2016, *L'estime de soi chez les femmes ménopausées, étude de cinq (05) cas (Polyclinique de SIDI-AICH,)*, Mémoire de fin de cycle, publié, Alger, Université nationale publique Abderrahmane Mira, 80p, <http://www.theses-algerie.com> (Page consultée le 12 janvier 2022).

LEPOUTRE Bruno, AL AMRANI Khadidja, Aubin Isabelle, 2009, « Ménopause, ménopauses... Données sociales, culturelles et économiques sous-jacentes ». *Médecine*, Vol 5, N°2, p.85-99.

LOPES Patrice, TREMOLLIÈRES Florence, 2004, *Guide pratique de la ménopause*. 2e éd. Paris, Masson, 205 p.

LOUKID Mohamed, HILALI Mohamed Kamal, BERNIS Christina, 2007. « Âge à la ménopause naturelle à Marrakech (Maroc) et prévalence des symptômes du climatère », *Bulletins et mémoires de la Société d'Anthropologie de Paris*, 19, p.1-2.

LUOTO Riitta. « Hot flushes and quality of life during menopause », 2009, *BMC Women's Health*, 18; 9:13. [http:// 10.1186/1472-6874-9-13](http://10.1186/1472-6874-9-13), (Page consultée le 20 janvier 2021).

MUCCHIELLI Alex, 2004, Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines, 2^e Ed. Paris, Armand colin.

NJOKU Ama, NGOME Enock, 2013, «Menopausal Perceptions and Experiences of Older Women from Selected Sites in Botswana», *Advances in Sexual Medicine*, 3, p.47-59,<http://dx.doi.org/10.4236/asm.2013.33009>, (Page consultée le 15 mars 2021).

Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 2006, Recherche sur la ménopause: bilan de la décennie 90: rapport d'un groupe d'étude scientifique, rapport technique, Genève, N°866, pp.83-89.

Pires Alvaro, 1997), Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique. Dans J. Poupard, J.-P. Deslauriers, L. H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. Pires (dir.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Gaétan Morin éditeur, p. 113-169.

REID Robert, ABRAMSON Beth, DESINDES Sophie, et al, 2019, Prise en charge de la ménopause (Résumé/Déclarations Sommaires et Recommandations). Journal d'obstetrique et gynécologie du Canada, 41 Suppl 1, p:29-S35,

<http://doi.org/10.1016/j.jogc.2019.02.139>. (Page consultée le 05 février 2022).

ROUSSEAU Frédéric, « Marie-Christine Laznik, *L'Impensable Désir. Féminité et sexualité au prisme de la ménopause*. Paris, Denoël, 2003 », *Che vuoi*, 2004, Vol 1, N° 21, p.227-232, <https://www.cairn.info/revue-che-vuoi-1-2004-1-page-227.htm>.

TURENNE Martine, 2016, « Ménopause au travail », <http://www.journalmontreal.com>, (Page consultée le 20 janvier 2021).

Yoro Blé Marcel et Atta Kouamé, 2015, « L'épilepsie chez les bêtes de Côte d'Ivoire : signification étiologique et représentations sociales de la maladie ». *Psy Cause*, n°70. Paris, édition Psy Cause, pp.53-59.

Koffi Paulin KONAN est Chargé de Recherche en Bioanthropologie à l'Institut Nationale de Santé Publique (INSP-Abidjan). Il est responsable de la recherche du Groupe de Recherche en Santé Mentale et Environnement Psychosocial (Service d'Addictologie et d'Hygiène Mentale/INSP-Abidjan). Ses recherches portent sur la santé mentale en rapport avec les facteurs biologiques et culturelles.

Koffi Paulin KONAN
(INSP-ABIDJAN)
kk420408@gmail.com

Atta KOUAME est Maître de Conférences en Bioanthropologie/Responsable de l'Unité Pédagogique Bioanthropologie à l'Institut des Sciences Anthropologiques de Développement (ISAD)-Université Félix Houphouët Boigny (UFHB) d'Abidjan /Responsable de l'axe de recherche : Anthropobiologie, Santé et Humanités Médicales de l'équipe de recherche COSAS-Ecole Doctorale SCALL. Ses recherches portent sur l'Ethologie humaine, l'Anthropologie des maladies chroniques et des Zoonoses

Atta KOUAME
BP V 34 Abidjan 01 (ISAD/SHS/UFHB)
kouametty@yahoo.fr

AFFIBE WORIA AMICHIA est Assistante en Bioanthropologie à l'Institut des Sciences Anthropologiques de Développement (ISAD)-Université Félix Houphouët Boigny (UFHB) d'Abidjan /Membre de l'axe de recherche : Anthropobiologie, Santé et Humanités Médicales de l'équipe de recherche COSAS-Ecole Doctorale SCALL. Ses recherches portent sur la santé mentale en rapport avec les facteurs biologiques et culturelles.

Affibè Worìa AMICHIA
BP V 34 Abidjan 01 (ISAD/SHS/UFHB)
amich_woria@live.fr
