

FACTEURS ASSOCIÉS À LA SÉVÉRITÉ DES SYMPTÔMES DE LA MÉNOPAUSE DANS LA VILLE DE PARAKOU (BENIN) EN 2023

V. VODOUHE MAHUBLO, R. SIDI IMOROU, R. KLIKPEZO, A. BABALOLA IBUKUN, M.F. HOUNKPONOU AHOINGNAN NOUESSÉWA, K.SALIFOU

RESUME

Objectifs : étudier le vécu de la ménopause et déterminer les facteurs associés à la sévérité des symptômes en rapport avec cette période de la vie génitale de la femme dans la ville de Parakou.

Patientes et méthodes : il s'est agi d'une étude quantitative transversale descriptive avec recueil prospectif des données sur une période de 2 mois (15 Juillet au 15 Septembre 2023) chez les femmes ménopausées de la ville de Parakou. L'échantillonnage était probabiliste avec la technique de sondage par grappes de l'OMS. La sévérité des symptômes de la ménopause avaient été évaluées en utilisant l'échelle d'évaluation de la ménopause : Menopause Rating Scale (MRS).

Résultats : au total nous avons interrogé 486 femmes ménopausées. L'âge moyen de ces femmes était de $59,54 \pm 10,51$ ans. L'âge de la ménopause était compris entre 45 et 50 ans pour la plupart d'entre elles : 47,94%. Les principaux symptômes rapportés par ces femmes ménopausées étaient : les symptômes somato-végétatifs : bouffées de chaleur (52,06%), arthralgie (58,85%) et les symptômes neuropsychologiques : céphalées (53,90%), troubles de la mémoire (62,96%) ou de l'attention (60,90%), l'insomnie (44,24%). Le score moyen d'appréciation de la sévérité des signes de la ménopause (MRS) était de $14,38 \pm 4,18$. Les femmes ménopausées décrivaient les symptômes de ménopause comme sévères, modérés ou légers dans les proportions respectives de 48,56%, 45,68% et 5,76 %. Les facteurs associés à la sévérité des symptômes de la ménopause étaient : l'âge, l'âge des ménarches supérieur à 15 ans, l'arthralgie et l'asthénie ($p < 0,005$).

Conclusion : une proportion élevée des femmes ménopausées de la ville de Parakou avait des symptômes en rapport avec la ménopause. Pour certaines d'entre-elles ces symptômes étaient sévères. Certains facteurs étaient associés à la sévérité de ces symptômes.

Mots-clés : Ménopause ; Facteur associés ; Bénin.

SUMMARY

Factors associated with the severity of menopause symptoms in the city of parakou (Benin) in 2023

Objectives : to study the experience of menopause and determine the factors associated with the severity of symptoms related to this period of women's genital life in the city of Parakou.

Patients and methods: this was a quantitative descriptive cross-sectional study with prospective data collection over a period of 2 months (July 15 to September 15, 2023) in postmenopausal women in the city of Parakou. Sampling was probabilistic using the WHO cluster sampling technique. The severity of menopausal symptoms was assessed using the Menopause Rating Scale (MRS).

Results: we interviewed 486 postmenopausal women. The average age of these women was 59.54 ± 10.51 years. The age of menopause was between 45 and 50 years old for most of them: 47.94%. The main symptoms reported by these postmenopausal women were: somatovegetative symptoms: hot flashes (52.06%), arthralgia (58.85%) and neuropsychological symptoms: headache (53.90%), memory (62.96%) or attention (60.90%) disorders, insomnia (44.24%). The mean Menopause Rating Score (MRS) was 14.38 ± 4.18 . Postmenopausal women described menopausal symptoms as severe, moderate or mild in the proportions of 48.56%, 45.68% and 5.76%, respectively. Factors associated with the severity of menopausal symptoms were: age, menarche age greater than 15 years, arthralgia and asthenia ($p < 0.005$).

Conclusion: A high proportion of postmenopausal women in the city of Parakou had symptoms related to menopause. For some of them, these symptoms were severe. Certain factors were associated with the severity of these symptoms.

Keywords: Menopause; Associated factors; Benin.

INTRODUCTION

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la ménopause naturelle comme l'absence de menstruations pendant 12 mois consécutifs, résultant de la baisse des niveaux d'œstrogène due au processus normal de vieillissement [1,2].

Environ 1,2 milliard de femmes dans le monde seront ménopausées d'ici 2030 [3].

Des différences dans l'âge de la ménopause naturelle ont été rapportées à l'échelle mondiale. En effet, une métaanalyse récente de 36 études internationales évaluant l'âge à la ménopause naturelle a rapporté une moyenne globale de 48,78 ans, avec une

Tirés à part : VODOUHE Mahublo Vinadou, Service de Gynécologie-Obstétrique. Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou et de l'Alibori.
Email : vodoct@yahoo.fr

VODOUHE MAHUBLO V., SIDI IMOROU R., KLIKPEZO R., BABALOLA IBUKUN A., HOUNKPONOU AHOINGNAN NOUESSÉWA M.F., SALIFOU K. Facteurs associés à la sévérité des symptômes de la ménopause dans la ville de Parakou (Benin) en 2023. Journal de la SAGO, vol.27, n°1, P 9-16.

fourchette de 46 à 52 ans. L'âge à la ménopause serait généralement plus bas chez les femmes des pays d'Afrique, d'Amérique latine, d'Asie et du Moyen-Orient comparativement à l'Europe, l'Australie et les Etats-Unis [4]. Compte tenu de l'allongement de l'espérance de vie des femmes, les femmes passeront 30% à 40% de leur vie après la ménopause [2]. Plus de 85% de ces femmes présenteront des symptômes problématiques [3].

Nous avons entrepris cette étude pour mieux appréhender les facteurs associés à la sévérité des symptômes de la ménopause dans la ville de Parakou.

I. PATIENTES ET METHODES

Type et période d'étude

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et qualitative avec recueil prospectif des données du 15 Juillet au 15 Septembre 2023.

Population cible : la population cible était constituée des femmes en période de ménopause dans la ville de Parakou.

Critères d'inclusion

Les femmes en période de ménopause confirmée avec arrêt des règles depuis au moins 1 an résidant à Parakou depuis au moins six mois.

Critères de non inclusion

Les patientes ayant fait l'objet d'une hystérectomie, d'une chirurgie de l'ovaire, d'une chimiothérapie ou d'une radiothérapie en période d'activité génitale.

Taille de l'échantillon :

La formule de Schwartz avait été utilisée pour le calcul de la taille de l'échantillon :

$$n = k \frac{Z_{\alpha/2} \times p \times (1 - p)}{i^2}$$

n = taille de l'échantillon, $K=2$ (effet grappe) ;

p : 17,4% (prévalence de la ménopause au Bénin selon Alihonou et al. [5] ; $q = (1 - 0,174) = 0,826$

$Z_{\alpha} = 1,96$ écart réduit correspondant à un risque α consenti de 5% et un niveau de confiance Z de 95%
 i = Précision désirée = 5%.

La prise en compte de ces valeurs donne :

$$n = \frac{(2 \times (1,96)^2 (0,174)(0,826))}{(0,05)^2}$$

= 441,7 soit 441 enquêtés ; avec une majoration de 10% on obtient $n=482$ ménopausées.

Technique d'échantillonnage

Il s'est agi d'un échantillonnage en grappe à 2 degrés : le premier degré étant représenté par le niveau quartier de ville et le second degré, celui des ménages. La ville ne comptant que trois arrondissements, ils ont tous été inclus dans l'échantillonnage.

Procédure d'échantillonnage

L'échantillonnage était probabiliste avec la technique de sondage par grappes de l'OMS. L'unité statistique était représentée par tous les sujets remplissant les critères d'inclusion. La base de sondage avait été constituée par la liste des 57 quartiers que compte la commune de Parakou avec leurs ménages respectifs. En somme, trente (30) grappes avaient été choisies selon les recommandations de l'OMS.

Sélection des grappes

Pour répartir les 30 grappes, nous avons procédé comme suit : Nous avons réparti aléatoirement les quartiers de la commune de Parakou et de l'effectif de leurs ménages respectifs. Nous avons calculé l'effectif cumulé des ménages des quartiers de Parakou suivant l'ordre d'apparition dans la liste. Nous avons défini le pas de grappe k obtenu par le rapport de l'effectif total des ménages pour l'ensemble des quartiers par le nombre total de grappes (30). Le pas de grappes calculé était égal à 8516. Puis nous avons choisi de manière aléatoire à l'aide du logiciel Excel un chiffre entre 1 et k pour identifier le départ d qui était 1169. La première grappe était localisée dans le quartier Ganou. Nous avons déterminé la répartition des autres grappes en ajoutant à chaque fois le pas de grappe au chiffre aléatoire jusqu'à obtenir les 30 grappes.

Sélection des concessions

Les quartiers de ville ainsi sélectionnés ont été parcourus pour la collecte. Le jour de l'enquête, après avoir signalé l'arrivée, un enquêteur se place au centre et choisi aléatoirement une direction à l'aide de la méthode de la bouteille. Une fois la direction et la rue choisie, une concession était tirée au sort et constituait le lieu de la première collecte. Les autres éléments de la grappe étaient sélectionnés dans le voisinage de celle-ci (concessions derrière et des deux côtés de la concession tirée).

Sélection des sujets d'étude

Si la concession dans laquelle doit se mener l'enquête comportait un seul ménage, les individus de ce ménage avaient été soumis à un tirage pour

déterminer le sujet à enquêter. Si la concession comprenait plusieurs ménages, l'enquêteur attribuait à chacun d'entre eux un numéro. Puis, on réalise un tirage aléatoire. Le ménage correspondant à ce numéro sera celui qui sera retenu pour l'enquête. Ainsi par concession, un seul individu dans un seul ménage a été pris en compte dans l'enquête. Si le ménage sélectionné comporte plusieurs individus répondant aux critères d'inclusion, un seul était sélectionné de façon aléatoire pour participer à l'étude.

Variables d'étude

Variable dépendante

La variable dépendante dans cette étude était la sévérité des symptômes de la ménopause.

Variables indépendantes

Il s'agissait de :

- caractéristiques sociodémographiques : âge, profession, situation matrimoniale, niveau d'instruction,
- antécédents médicaux, chirurgicaux, gynécologiques, obstétrique
- symptômes somato-végétatifs : Bouffées de chaleur, asthénie, arthralgies, insomnie, vertiges, alopecie, rides, raréfaction de la pilosité pubienne ou axillaire
- symptômes génito-urinaires : vulvo-vaginaux, sexuels, urinaires
- symptômes neuropsychologiques : anxiété, irritabilité, dépression, trouble de l'attention, trouble de la mémoire.

La sévérité des symptômes de la ménopause a été évaluée en utilisant l'échelle d'évaluation de la ménopause : Menopause Rating Scale (MRS) composée de 11 items : bouffée de chaleur, gêne au niveau du cœur, problèmes de sommeil, humeur dépressive, irritabilité, anxiété, fatigue physique et mentale, problèmes sexuels, problèmes urinaires, sécheresse vaginale, gêne musculaire et aux articulations.

Pour chaque item, une échelle de 0 à 4 points est utilisée pour évaluer la gravité des symptômes (0 : aucune ; 1 : légère ; 2 : modéré ; 3 : sévère ; et 4 : très sévère). Le score total de MRS est la somme des scores de chacun des items qui le constitue. Il traduit la sévérité des symptômes de la ménopause divisée en 4 degrés: 0 à 4 (asymptomatiques/ Absent) ; 5 à 8 (légers) ; 9 à 16 (modérés) et 17 ou plus (sévéres). [6] [7]

Collecte des données

Technique de collecte des données

Pour la collecte des données nous avons effectué avec l'aide des étudiants en médecine préalablement formé sur le sujet et la technique de collecte, un entretien semi structuré face à face enquêteur-enquêtée.

Outils de collecte de donnée

La collecte s'est faite à l'aide d'une fiche d'enquête élaborée à cet effet.

Analyse et traitement des données

Les données recueillies étaient enregistrées et traitées avec le logiciel Kobocollect. Ensuite ses données étaient exportées dans le logiciel Microsoft Excel 2013 pour analyse et organisation des données sous forme de tableaux et de graphiques. Les variables étaient exprimées sous forme de moyenne plus ou moins en écart type et en pourcentage. La comparaison des pourcentages et des proportions était effectuée avec le test de Chi 2. Pour ces comparaisons, une probabilité $p \leq 0,05$ avait été considérée comme statistiquement significative. Tous les facteurs associés à la sévérité des symptômes de la ménopause en analyse univariée, avaient été intégrés dans un modèle d'analyse multivariée de type régression logistique afin d'éliminer les facteurs de confusion.

Considérations éthiques et déontologiques

Avant la réalisation de l'étude, d'une part, le protocole a été soumis au Comité Local d'Éthique pour la Recherche Biomédicale de l'Université de Parakou (CLERB/UP) en vue de sa validation. En outre, l'anonymat et la confidentialité des informations collectées avaient été respectés.

II. RÉSULTATS

Caractéristiques sociodémographiques et antécédents (Tableau I)

L'âge moyen des femmes ménopausées était de $59,54 \pm 10,51$ ans avec des extrêmes de 40 ans et 86 ans. La tranche d'âge de 50-59 ans était la plus représentée avec 33,76% des enquêtées.

Les femmes ménopausées enquêtées étaient en majorité vendeuses 50,82%, mariées 62,55%, et non instruites 67,08%.

Tableau I : Répartition des ménopausées selon leurs caractéristiques sociodémographiques et leurs antécédents (N=486)

Caractéristiques sociodémographiques	N	Pourcentage (%)
Age		
40-49 ans	90	18,57
50-59 ans	164	33,76
60-69 ans	126	26,15
>70 ans	105	21,52
Profession		
Vendeuse	247	50,82
Ménagère	194	39,92
Artisan	15	3,08
Retraitée	14	2,88
Cultivatrice	8	1,65
Fonctionnaire	8	1,65
Situation matrimoniale		
Mariée	304	62,55
Veuve	170	34,98
Divorcée	8	1,65
Célibataire	2	0,41
Union libre	2	0,41
Niveau d'instruction		
Non instruite	326	67,08
Primaire	104	21,40
Secondaire	50	10,29
Supérieur	6	1,23
Antécédents gynécologiques		
Ménarches		
> 15 ans	378	77,78
12 à 15 ans	104	21,40
< 12 ans	4	0,82
Dépistage cancers gynécologiques		
cancer du sein	27	5,56
cancer du col	21	4,32
Âge de la ménopause		
< 40 ans	12	2,47
40 à 45 ans	47	9,67
45 à 50 ans	233	47,94
> 50 ans	194	39,92
Antécédents obstétricaux		
Gestité :		
Multigeste	478	98,35
Primigeste	8	1,65
Parité		
Multipare	465	95,68
Primipare	21	4,32
Antécédents médicaux		
Hypertension artérielle	172	35,39
Diabète	66	13,58
Drépanocytose	6	1,23
Cancer du col de l'utérus	4	0,82
Ménorragie post-ménopausique	14	2,88
Fracture pathologique	10	2,06
Antécédents chirurgicaux		
Appendicectomie	37	7,61
Césarienne	374	76,95
Cure d'hernie	56	11,52

Chez 77,78% des femmes enquêtées, l'âge des ménarches était supérieur à 15 ans et l'âge de la ménopause était compris entre 45 et 50 ans pour 47,94% des enquêtées.

Une proportion de 20,58% des femmes ménopausées avaient eu à utiliser avant leur ménopause une méthode contraceptive, 5,56% avaient bénéficié d'un dépistage du cancer des seins, 4,32% (21/486) avaient bénéficié du dépistage du cancer du col de l'utérus. L'hypertension artérielle avait été

l'antécédent médical le plus représenté chez les enquêtées 35,40% et la césarienne était l'antécédent chirurgical le plus représenté 76,96%.

Symptômes neuropsychologiques (Tableau II)

Certaines femmes ménopausées avaient signalé ressentir souvent des troubles neuropsychologiques : céphalées 53,90%, insomnie 215/486, anxiété 38 , irritabilité 51, dépression 33, troubles de l'attention 60,90%, et troubles de la mémoire 62,96%.

Les enquêtées avaient rapporté ressentir souvent des bouffées de chaleur 52,06%, des arthralgies 84,77%. Des troubles cutanéophanériens avaient été aussi rapportés : alopecie, rides et raréfaction de la pilosité pubienne dans les proportions respectives de 37,04%, 52,47% et 22,22%.

Tableau II : Répartition des ménopausées selon les symptômes de la ménopause (N=486)

	N	%
Symptômes neuropsychologiques		
Asthénie	99	20,37
Insomnie	215	44,24
Anxiété	38	7,82
Irritabilité	51	10,49
Dépression	33	6,79
Céphalées	262	53,90
Baisse de la libido	247	50,82
Trouble de l'attention	296	60,90
Trouble de la mémoire	306	62,96
Symptômes somato-végétatifs		
Bouffées de chaleur	253	52,06
Arthralgies	286	58,85
Alopecie	180	37,04
Ride	255	52,47
Pilosité pubienne ou axillaire rare	108	22,22

Gravité des symptômes de ménopause

Les symptômes de la ménopause étaient modérés, sévères, légers pour respectivement 45,68%, 48,56%, 5,76 % des femmes ménopausées interrogées. Le score total moyen MRS était de $14,38 \pm 4,18$ (Figure 1).

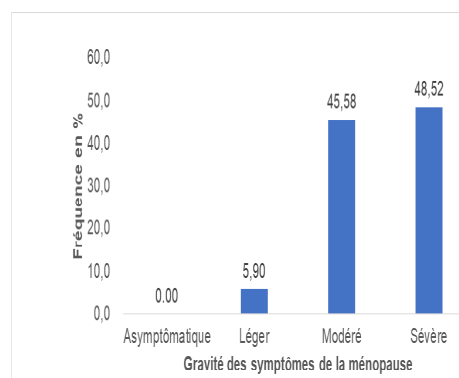


Figure 1 : Répartition des ménopausées selon la gravité de leurs symptômes (N=486)

Facteurs associés

Analyse univariée

Les antécédents associés à la sévérité des symptômes de ménopause étaient : l'âge des enquêtées , l'âge de la ménopause ($p<0,05$)v(Tableau III).

Les symptômes associés à la sévérité des symptômes de ménopause étaient : l'arthralgie ($p=0,012$) et l'asthénie ($p=0,005$), l'alopécie ($p=0,002$), les rides ($p<0,001$) et la raréfaction de la pilosité pubienne ou axillaire ($p<0,001$).

Tableau III : Facteurs associés à la sévérité des symptômes de ménopause en analyse univariée (N=486)

	N	Sévérité des symptômes de ménopause				
		N	%			
Antécédents						
Âge						
≥70 ans	105	88	84,04%	2,17	[1,75 ; 2,70]	<0,001
>70 ans	381	148	38,78%	1		
Âge des ménarches						
12 à 15 ans	104	32	30,77	1		
>15 ans	378	200	52,91	1,71	[1,09 ; 2,66]	0,006
Âge de la ménopause						
>50 ans	194	111	57,12	1,32	[1,02 ; 1,71]	0,036
≤50 ans	292	125	42,87	1		
Antécédents médicaux						
Hypertension artérielle						
Non	314	151	48,13	0,97	[0,74 ; 1,28]	0,877
Oui	172	85	49,35	1		
Diabète						
Non	420	197	46,83	0,79	[0,57 ; 1,09]	0,194
Oui	66	39	59,60	1		
Drépanocytose						
Non	480	232	48,30	0,72	[0,32 ; 1,63]	0,531
Oui	6	4	69,01	1		
Antécédents chirurgicaux						
Hystérectomie						
Non	482	234	48,53	0,96	[0,24 ; 3,90]	0,966
Oui	4	2	51,75	1		
Antécédents obstétricaux						
Gestité						
Multigeste	478	228	47,66	0,96	[0,36 ; 2,60]	0,952
Primigeste	8	8	102,61	1		
Parité						
Multipare	465	228	48,99	1,22	[0,56 ; 2,64]	0,581
Primipare	21	8	39,09	1		
Symptômes						
Bouffée de chaleur						
Non	104	47	45,38	1		
Oui	382	189	49,42	1,2	[0,85 ; 1,70]	0,256
Arthralgie						
Non	73	23	30,92	1		
Oui	413	213	51,68	1,74	[1,04 ; 2,92]	0,012
Asthénie						
Non	315	133	42,35	1		
Oui	171	103	60,01	1,45	[1,12 ; 1,87]	0,005
Insomnie						
Non	187	88	47,19	1		
Oui	299	148	49,42	1,06	[0,80 ; 1,39]	0,661
Céphalées						
Non	24	14	59,86	1,03	[0,60 ; 1,77]	0,909
Oui	462	222	47,97	1		
Alopécie						
Non	306	125	40,91	1		
Oui	180	111	61,57	1,5	[1,16 ; 1,93]	0,002
Ride						
Non	231	84	36,42	1		
Oui	255	152	59,55	1,63	[1,22 ; 2,16]	<0,001
Pilosité pubienne ou axillaire rare						
Non	378	162	42,89	1		
Oui	108	74	68,41	1,6	[1,25 ; 2,05]	<0,001

Analyse multivariée

L'âge ($p<0,001$), l'arthralgie ($p=0,002$) et l'asthénie ($p=0,004$) étaient associés à la sévérité des symptômes de la ménopause chez les femmes (Tableau IV).

Tableau IV : Les facteurs associés à la sévérité des symptômes de ménopause en analyse multivariée

	OR	IC95%	P-value
Âge	8,49	[3,10 ; 23,21]	<0,001
Ménarche (>15 ans)	0,45	[0,21 ; 1,01]	<0,05
Âge de la ménopause (> 50 ans)	0,86	[0,43 ; 1,71]	0,677
Diabète (Non)	0,5	[0,21 ; 1,17]	0,11
Ménorragie (Non)	1	[0,33 ; 2,97]	0,998
Arthralgie (Non)	4,44	[1,75 ; 11,27]	0,002
Asthénie (Non)	2,77	[1,39 ; 5,51]	0,004
Alopécie (Non)	1	[0,40 ; 2,51]	0,985
Ride (Non)	1,24	[0,54 ; 2,84]	0,61
Pilosité pubienne ou axillaire rare (Non)	0,9	[0,33 ; 2,46]	0,842

III. DISCUSSION

Dans notre étude la moyenne d'âge des femmes ménopausées était de $59,54 \pm 10,51$ ans. Un résultat similaire avait été rapporté par Abdel – Salam et al. [8] en Arabie Saoudite : une moyenne de $54,75 \pm 6,76$ ans. Diouf et al. [9] au Sénégal avaient trouvé une moyenne d'âge de $60 \pm 6,8$ ans. Cette concordance avec les résultats de notre étude pourrait s'expliquer par le fait que ces populations ont des espérances de vie similaires.

Notre étude a retrouvé que les femmes ménopausées étaient majoritairement mariées 67,08% ; les veuves étaient retrouvées dans un pourcentage de 34,98%. Plusieurs études avaient retrouvé des résultats plus ou moins semblables, c'est le cas de Alihonou et al. [5] au Bénin à Cotonou en 2004, dans cette étude les femmes ménopausées étaient mariées (42,7%) et les veuves 37,2%. Abdel-Salam et al. [8] en Arabie Saoudite rapporte une proportion de femmes mariée supérieur au résultat trouvé dans notre étude 77,4 %. Cissé et al. [10] au Sénégal rapportent une proportion

de femmes mariées 62,1% avec 31% veuves. Cette discordance pourrait s'expliquer du faite que l'âge moyen du mariage et les normes culturels et religieux varie d'un pays à l'autre.

Nous avons retrouvé un taux de scolarisation de 32,92% comparable au résultat trouvé par Alihonou et al. [5] au Bénin (Cotonou) en 2004 soit 33,3 %. Par contre dans une étude réalisée par Augoulea et al [11] en Grèce une proportion de 100% de femmes ménopausées étaient scolarisées. Zhang et al. [12] en Chine avaient trouvé 88,74% de femme scolarisées. Cette discordance pourrait s'expliquer par le faite qu'en Afrique les normes culturelles et social et le bas niveau de développement économique peuvent limiter l'accès des femmes à l'éducation.

L'hypertension artérielle était l'antécédent médical le plus fréquent chez les femmes ménopausées dans notre série 35,39%. Cette fréquence est similaire à celle de Alihonou et al. [5] au Bénin et Cisse et al. [10] au Sénégal qui avaient trouvé respectivement des fréquences de 34,2% et de 27%. Cette fréquence d'hypertension artérielle retrouvée dans notre série est inférieure à celle trouvée par Mounier-Vehier et al. [13] en France (65%), cette discordance pourrait s'expliquer par le faite que les femmes en Europe seraient plus exposées aux facteurs de risques d'hypertension artérielle (sédentarité, alimentation plus riche en sel et en graisse saturées, consommation élevée d'alcool).

Le principal symptôme de la ménopause que notre étude avait retrouvé étaient les bouffées de chaleur 48,52%. Cisse et al. [10] au Sénégal avaient retrouvé 83% de bouffées de chaleur, ce qui est semblable à nos résultats. Alihonou et al. [5] au Bénin, Utian et al. [14] en Amérique du Nord avaient également rapporté des fréquences élevées de bouffées de chaleur chez les femmes ménopausées, dans les proportions respectives de 70% et de 82,4%.

Une proportion de 61,52% des femmes ménopausées de notre série avaient signalé des épisodes d'insomnie. Plusieurs études avaient également rapporté des proportions élevées de femmes ménopausées qui se plaignent d'insomnie : Alihonou et al. [5] au Bénin : 57%, Diouf et al. [9] au Sénégal 71%, Tserota et al. [15] en Amérique latine 56,6%. Cette discordance dans les résultats peut trouver son explication dans le faite que, le niveau de stress, de soutien familial ou social et la qualité de vie varient en fonction de l'environnement et peuvent influencer l'incidence de l'insomnie.

Dans notre étude la majorité des femmes enquêtées soulignent une baisse des fonctions cognitives 82,09%, Ryu et al. [16] rapportent une fréquence similaire en Corée 86,5%, par contre Sydora et al. [17] dans une revue de la littérature et Takahashi et al. [18] avaient rapporté des fréquences plus faibles que celle de notre étude respectivement 56,6% et 45%. La fréquence de ces fonctions cognitives pourrait être influencée par l'environnement et les pratiques auxquelles s'adonnent ces femmes.

L'échelle d'évaluation de la sévérité des symptômes de la ménopause MRS (Menopause Rating scale) nous a permis de trouver un score moyen de $14,38 \pm 4,18$ similaire à celui de Olarinoyé et al. [19] au Nigéria où le score MRS moyen était de $14,02 \pm 0,44$. Cependant le score MRS total moyen dans notre étude est moins sévère que celui trouvé par Abdel-salam et al. [8] en Arabie Saoudite : $15,68 \pm 6,85$. Une autre étude menée en Égypte par Abdelwahed Shams-Eldin et al. [20] avait rapporté que le score MRS était de $18,4 \pm 7,1$ chez les femmes ménopausées ce qui est plus sévère que celui trouvé dans notre étude. Ces discordances observées dans les résultats pourraient se justifier par la variation des réponses individuelles à la ménopause en raison du mode de vie, de la situation socio-économique et de l'éducation.

Nous avons trouvé que 48,52% des femmes ménopausées avaient des symptômes sévères. Abdel-Salam et al. [8] en Arabie Saoudite avaient rapporté une proportion similaire de femmes ménopausées ayant des symptômes sévères 41%.

Dans une étude menée en Allemagne Heinemann et al. [21] rapportaient des symptômes sévères chez une proportion plus faible des femmes ménopausées 27,6%. Ces variations seraient dues aux conditions de vie de ces femmes, aux mœurs socio-culturelles qui influencent les seuils de perceptions des symptômes de maladie.

Dans la présente étude, l'âge était significativement associé à la sévérité des symptômes de la ménopause ($p < 0,001$). Yim et al. [22] avaient rapporté la même association. Par contre Karaçam et al. [23] en Turquie, Augoulea et al. [11] à Athènes n'ont pas retrouvé d'association entre l'âge et la gravité des symptômes de la ménopause.

Notre étude avait retrouvé une association entre l'âge des ménarches et la sévérité des symptômes de la ménopause. Des constatations similaires avaient été rapportées Ojha et al.

[24]. De même, l'arthralgie était significativement associée à la sévérité des symptômes de la ménopause ($p < 0,05$), Lui-Filho et al. [6] au Brésil en Corée avaient rapporté la même association. Nous avons également retrouvé que l'asthénie était associée à la sévérité des symptômes de la ménopause ($p < 0,05$). Li et al. [25] en Chine avaient retrouvé l'asthénie comme l'un des principaux signes fonctionnels en au cours de la période pérимénopausique.

Conflit d'intérêt : Nous n'avons pas de conflit d'intérêt à déclarer.

RÉFÉRENCES

1. **Cronin C, Hungerford C, Wilson RL.** Using Digital Health Technologies to Manage the Psychosocial Symptoms of Menopause in the Workplace: A narrative literature review. *Issues in Mental Health Nursing* 2021;42(6):541-8.
2. **Minkin MJ.** Menopause Hormones, Lifestyle, and Optimizing Aging. *Obstet Gynecol Clin N Am* 2019;46:501–514. doi:10.1016/j.ogc.2019.04.008
3. **Johnson A, Roberts L, Elkins G.** Complementary and Alternative Medicine for Menopause. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine* 2019;24:1-14.
4. **Monteleone P, Mascagni G, Giannini A, Genazzani AR, Simoncini T.** Symptoms of menopause — global prevalence, physiology and implications. *Nat Rev Endocrinol* 2018;14(4):199-215.
5. **Alihonou E, Denakpo J, Adisso S, Tegute I, Amoussou M.** Épidémiologie et caractéristiques cliniques de la ménopause à Cotonou. *Annales de la SOGGO Société Guynéenne de Gynécologie-Obstétrique* 2012;7(18):9-25.
6. **Lui-Filho JF, Pedro AO, Baccaro LF, Costa-Paiva L.** Risk factors associated with intensity of climacteric symptoms in Brazilian middle-aged women: a population-based household survey. *Menopause* 2018;25(4):415-22.
7. **Li L, Wu J, Pu D, Zhao Y, Wan C, Sun L, et al.** Factors associated with the age of natural menopause and menopausal symptoms in Chinese women. *Maturitas* 2012;73(4):354-60.
8. **Abdel-Salam DM, Mohamed RA, Alruwaili RR, Alhablani FS, Aldaghmi RM, Alghassab RE.** Postmenopausal Symptoms and Their Correlates among Saudi Women Attending Different Primary Health Centers. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18 (6831): 1-12.

9. **Diouf AA, Diallo D, Niang PY, Niass A, Koulimaya-Gombet CE, Diallo M, et al.** Sexualité des femmes ménopausées en Afrique sub-saharienne: exemple du Sénégal. *Pan Afr Med J* 2019 ;32(1) : 1-6. <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/32/1/full/>
10. **Cisse C T, Diouf A A, Dieng T, Gueye Dieye A, Moreau J C.** Ménopause en milieu africain : épidémiologie, vécu et prise en charge à Dakar. *La Lettre du gynécologue*. 2008;(335):6-10.
11. **Augoulea A, Moros M, Kokras N, Karageorgiou V, Paschou S, Lymberi R, et al.** Association of menopausal symptoms with sociodemographic factors and personality traits. *Menopause Rev* 2019;18(4):191-7.
12. **Zhang L, Ruan X, Cui Y, Gu M, Mueck AO.** Menopausal Symptoms and Associated Social and Environmental Factors in Midlife Chinese Women. *Clinical Interventions in Aging* 2020;15:2195-208.
13. **Mounier-Vehier C, Madika AL.** Hypertension artérielle de la ménopause : dépister, traiter, accompagner, prévenir. *La Presse Médicale* 2019;48(11):1288-94.
14. **Utian WH.** Psychosocial and socioeconomic burden of vasomotor symptoms in menopause: A comprehensive review. *Health Qual Life Outcomes* 2005;3(1):47.
15. **Tserotas K, Blümel JE.** Menopause research in Latin America. *Climacteric* 2019;22(1):17-21.
16. **Ryu KJ, Park H, Kim YJ, Yi KW, Shin JH, Hur JY, et al.** Comparison of various menopausal symptoms and risk factor analysis in Korean women according to stage of menopause. *Maturitas* 2020;140:41-8.
17. **Sydora BC, Yuksel N, Veltri NL, Marillier J, Sydora CP, Yaskina M, et al.** Patient characteristics, menopause symptoms, and care provided at an interdisciplinary menopause clinic: retrospective chart review. *Menopause* 2018;25(1):102-5.
18. **Takahashi TA, Johnson KM.** Menopause. *Medical Clinics of North America* 2015;99(3):521-34.
19. **Olarinoye JK, Olagbaye BA, Olarinoye AO, Makanjuola AB.** Psychosocial Correlates of Menopausal Symptoms among Women in Ilorin, Nigeria. *Medical Journal of Zambia* 2019 ;46(4):335-342.
20. **Abdelwahed Shams-Eldin A.** Knowledge, attitude and severity of menopausal symptoms among women attending primary health care centers in cairo, Egypt. *Al-Azhar Medical Journal* 2018;47(2):423-34.
21. **Heinemann LA, DoMinh T, Strelow F, Gerbsch S, Schnitker J, Schneider HP.** The Menopause Rating Scale (MRS) as outcome measure for hormone treatment? A validation study. *Health and Quality of Life Outcomes* 2004 ;2:67.
22. **Yim G, Ahn Y, Chang Y, Ryu S, Lim JY, Kang D, et al.** Prevalence and severity of menopause symptoms and associated factors across menopause status in Korean women. *Menopause* 2015;22(10):1108-16.
23. **Karaçam Z, Şeker SE.** Factors associated with menopausal symptoms and their relationship with the quality of life among Turkish women. *Maturitas* 2007;58(1):75-82.
24. **Ojha J, Khatoon F, Vashistha P, Gupta B.** To study association of post-menopausal symptoms and clinico-demographic profile: a descriptive study. *Era's journal of medical research* 2022;9(1):31-8.
25. **Li L, Wu J, Pu D, Zhao Y, Wan C, Sun L, et al.** Factors associated with the age of natural menopause and menopausal symptoms in Chinese women. *Maturitas* 2012;73(4):354-60.