

# *Problématique De La Ménopause A Bumba*

<sup>1</sup>Baudouin MABATA HAH'E SINDANI ; <sup>2</sup>Becky EBONDA MABATA

<sup>1</sup>Chef de Travaux à l'ISTM-BUMBA ;

<sup>2</sup>Assistante de deuxième mandant à l'ISTM-BUMBA



**Résumé – La fréquence globale de notre étude sur la problématique de la ménopause s'élève à 3,5% ;**

**Les mariées sont au chevet avec 60,6%,**

**Les analphabètes sont concernées à 60,6% ;**

**La plupart de nos enquêtées vivaient la forêt (champs) dans 45,5% ;**

**Le trouble de la sexualité (perte de Libido) est observé dans 30,3%.**

**La majorité de nos enquêtées, ont manifesté la clinique plusieurs années après la ménopause dans 60,6% de cas. Le divorce est observé à 66,6%. Beaucoup de nos enquêtées, 51,5% n'avaient pas encore été traité.**

**Mot-clé – Problématique ; Ménopause.**

## INTRODUCTION

### 0.1. Problématique

On estime à environ 10 millions, le nombre de femmes ménopausées en RDC et chaque année 300.000 à 500.000 femmes atteignent l'âge, de la ménopause.

L'âge moyen de la ménopause se situe autour de 50ans. Une étude de 2001 estimait que 7% des femmes de 40 à 44 ans étaient ménopausées augmente ensuite progressivement pour atteindre 33% entre 45 et 49ans, 83% entre 50 et 54ans, et quasiment 100% au-delà de 60 ans (1).

France, lors du recensement de l'Insee de 2010, 12.708.851 femmes avaient plus de 50ans, représentant un peu plus de 38% de la population féminine et environ 19% de la population totale.

La prise en charge de la ménopause constitue donc un problème de santé publique, en particulier dans la région du limousin qui comporte une population plus âgée que la moyenne nationale. En limousin, on dénombrait 180.295 femmes de plus de 50ans en 2010 d'après le recensement de l'INSEE, soit un peu plus de 46% de la population féminine du limousin, et environ 24% de la population totale de la région.

L'arrivée de la ménopause peut s'accompagner de symptômes plus ou moins invalidants pour la femme regroupés sous le nom de « syndromes climaterique », pouvant être le motif de consultation en médecine générale.

Etant donné les données, démographiques décrites précédemment, il s'agit d'un motif fréquent de consultation. (2)

Plusieurs traitements sont ainsi proposés pour atténuer ces symptômes, avec en chef de file. Le THS (traitement hormonal substitutif, utilisé pour pallier le déficit hormonal de la ménopause et ainsi réduire ce syndrome climaterique. Ce traitement était très largement prescrit avant le début des années 2000.

Cependant, les études parues depuis une dizaine d'années et notamment la women's health initiative (WHI), étude américaine parue en 2002, ont révélé de nombreux effets indésirables non connus du THS, notamment une augmentation du risque de cancer du sein, du risque thromboembolique et cardio vasculaire.

Largement relayées par les médias, ces révélations ont bouleversé les pratiques médicales. D'autres études sur le sujet ont suivi afin avec plus de précisions ces risques dans une population plus représentative de la population cible. (3)

Ces nouvelles études qui remettaient en question le rapport bénéfice (risque du traitement hormonal substitutif ont conduit à la révision des recommandations par la HAS 2004, celles-ci maintenaient le THS uniquement comme traitement des troubles climatiques invalidants.

En égard à ce qui précède, il nous revient de nous poser les questions suivantes :

- Quel est l'âge moyen de la ménopause au centre de santé PEMBE/YALIGIMBA ?
- Quelles sont les manifestations pathologiques ?
- Quelle est la prise en charge ?
- Quelle est sa conséquence sociale ?

Telles sont les différentes questions auxquelles nous allons tenter d'apporter de la lumière tout au long de notre travail.

### 0.2. Hypothèses

- ▶ L'âge moyen de la ménopause au Centre de santé PEMBE/YALIGIMBA se situerait de 45 à 55 ans ;
- ▶ Les manifestations pathologiques de la ménopause seraient des bouffées de chaleur, prurit, irritabilité, fatigue, ostéoporose ;
- ▶ Psychothérapie l'hormonothérapie et seraient la prise en charge ;
- ▶ Le divorce serait sa conséquence sociale.

Ce travail trouvera son intérêt dans la mesure où il permettra :

- De déterminer l'âge plus au moins de la ménopause au centre de santé PEMBE/YALIGIMBA ;
- Ressortir les manifestations pathologiques, après la ménopause ;
- Déterminer ses conséquences sociales.

### 0.3. Matériel et méthode

L'enquête a été menée du 1<sup>er</sup> Janvier au 31 Décembre 2022, auprès des femmes ménopausiques.

Notre étude est rétrospective menée chez 933 patientes sur un échantillon de 33 femmes ménopausiques dans le centre de santé PEMBE/YALIGIMBA.

La méthode d'enquête indirecte a été utilisée avec la technique d'analyse documentaire. (4)

Pour collecter les données, nous avons utilisé le registre et fiches de patientes en se servant d'un protocole avec les paramètres ci-après :

- Statut matrimonial, niveau d'étude, complication post-ménopausique, type de traitement, manifestation clinique. (5)

Pour traiter nos données, nous nous sommes servis des calculs statistiques de pourcentage et de Khi-carré. (6)

**RESULTAT**

**1. Statut matrimonial**

Tableau 01 : La distribution des enquêtées selon le statut matrimonial

<b>Statut matrimonial</b>	<b>Effectif</b>	<b>%</b>
<b>Mariées</b>	20	60,6
<b>Célibataire</b>	05	15,2
<b>Divorcées</b>	02	6,1
<b>Veuves</b>	06	18,1
<b>Total</b>	33	100

Il ressort de ce tableau que les mariées sont plus ménopausiques avec 20cas, soit 60,6% le Chi-carré calculé de 23,3635 est supérieur ou chi-carré tabulaire 7,81, au degré de liberté 3, au seuil de 5% l'hypothèse est rejetée, selon laquelle il y a la différence entre le statut matrimonial.

**2. Niveau d'étude**

Tableau 2 : Répartition des enquêtées selon le niveau d'étude.

<b>Niveau d'étude</b>	<b>Effectif</b>	<b>%</b>
<b>Analphabète</b>	20	60,6
<b>Primaire</b>	09	27,2
<b>Secondaire</b>	03	9,1
<b>Supérieur ou universitaire</b>	01	03
<b>Total</b>	33	100

L'analyse du tableau ci-dessus montre que les analphabètes sont plus ménopausiques avec 20 cas, soit 60,6%.

Le chi-carré calculer de 26.515 est supérieur au chi-carré tabulaire 7,81 au degré de liberté 3, au seuil de 5%, l'hypothèse est rejeté, selon laquelle il y a la différence entre le niveau d'étude.

### 3. Signes cliniques

Tableau n°3 : La distribution des enquêtées selon les signes cliniques

Signes cliniques	Effectif	%
Bouffée de chaleur	4	12,1
Prurit	05	15,2
Atrophie vaginal	02	6,1
Trouble de la vie sexuelle	20	60,6
Trouble psychosomatique, palpitation, vertige	02	6,0
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Le tableau susmentionné nous renseigne que les bouffées de chaleur sont plus observés avec 20 cas, soit 60,6% le chi-carré calculé de 7,1513 est inférieur au chi-carré tabulaire 11,7 au degré de liberté 4, au seuil de 5% ; l'hypothèse est affirmée selon laquelle il n'y a pas la différence de la clinique. (5)

### 4. Parité

Tableau n°4 : La répartition des enquêtées selon la parité.

Parité	Effectif	%
Nullipare	05	15,2
Primipare	05	15,2
Multipare	07	21,6
Grande multipare	16	48,6
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Le tableau ci-dessus montre que la majorité des enquêtées sont des grandes multipares avec 16 cas, soit 48,4%. Le chi-carré de 10.0038 est supérieur au chi-carré tabulaire 7,81 au degré de liberté 3, au seuil de 5%, l'hypothèse est rejetée, selon laquelle il y a la différence entre la parité.

## DISCUSSION ET COMMENTAIRES

### 1. Statut matrimonial

En entreprenant cette étude, les mariées sont plus nombreuses avec 20 cas, soit 60,6%. Ce pourcentage élevé pourrait s'expliquer par la peur de divorce qui pousse les mariées à consulter la ménopause étant un phénomène naturel, il n'épargne aucune femme.

### 2. Niveau d'étude

Nous avons constaté que beaucoup de nos enquêtées furent des analphabètes avec 20 cas, soit 60,6%. Cela s'expliquerait par le manque d'information fuira à la ménopause chez cette catégorie des femmes, et à l'inexistence de service de la reproduction dans nos milieux.

### 3. Signes cliniques

Dans notre recherche, le signe clinique le plus observé est le trouble de la vie sexuelle avec 60,6% ; cela s'expliquerait par le déclin de la libido qui frappe les femmes à la période ménopausique suite à l'arrêt des sécrétions hormonales.

### 4. Parité

Par rapport à la parité dans cette étude, nous avons observé que les grandes multipares sont plus concernées avec 16 cas, soit 48,4%. Ce pourcentage élevé s'expliquerait chez les grandes multipares par sécheresse vaginale, atrophie du vagin et kraurosis qui sont des signes de la ménopause. (7,8)

## CONCLUSION

Au terme de cette étude, problématique de la ménopause, cas de centre de santé de référence PEMBE/YALIGIMBA.

- Sa fréquence s'élève à 3,5% ;
- Les mariées sont plus concernées à la ménopause avec 60,6% ;
- Le trouble de la sexualité (perte de libido) est observé à 60,6% ;
- 60,6% concernent les analphabètes ;
- 6,1% de cas de divorce.

## REFERENCES

- [1]. Rozenbaum H, Ménopause et règles en 2001 : résultats de l'enquête climats. *Reprod. Hum et Horn* 2002 ; 15 (spécial 1) ; P.11-22. Roznbaum H.
- [2]. – « Item 55-cours. PDF » [S.I]: [S.d]. Disponible sur : «[http:// umvf. univ-nantes:fr/gynecologie-et obstetrique/ enseignement/ itemSS/site/html/cours. pdf](http://umvf.univ-nantes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/itemSS/site/html/cours.pdf) »
- [3]. « Ménopause Wikipédia » [S.I] : [S.n], [S.d]. Disponible sur [http://fr. Wikipédia.org/ wiki/ménopause](http://fr.Wikipédia.org/wiki/ménopause)
- [4]. GRAWITZ. M, *Méthode des sciences sociales*, Paris, dalloz, 1974, P.79 ;
- [5]. – VITAMARA M ; *Notes de cours d'initiation à la recherche scientifique*, G2 et AFF, FLSH, UNIKIS, 2014 P.20
  - a. -LABAMA L, *Cours de Gynécologie G2 Accoucheuse*, ISTM/KISANGANI, 1996. P.61
- [6]. MUCCHIELI R, *Méthode des sciences sociales*, Paris, Dalloz, P. 1974, P.57
- [7]. – Effets of hormone replacement thérapy on clinical fractures and height loss : the heart and estrogen/progestin Replacement study (HERS) [Am J Med. 2001] – PubMed – NCBI ». [S.I] : [http://WWW.ncbi. n/m. nih.gor\) pubmed/1133055 ? dopt = Abstract](http://WWW.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1133055) » Consulté le 19/08/2023.

- [8]. YAGI SITOLO J; Anatomie et physiologie des organes de la reproduction. Cours inédit, G1 Accoucheuse ISTM/KINSANGANI, 1992-1993.