

EXPERIENCES DE MENOPAUSE : VECU ET REPRESENTATION DES FEMMES

Kouami ADANSIKOU

Enseignant-chercheur, département de Psychologie Appliquée, Structure de Recherche Universitaire en Psychologie, Orientation et Développement humain (POD)

Université de Lomé, Togo

FSHS/Université de Lomé, 01 BP 1515 Lomé 01 - Togo

kopedam@gmail.com

(+228) 90 95 92 09

Résumé

La ménopause constitue une étape naturelle du vieillissement biologique survenant généralement entre 45 et 55 ans selon Inserm (2023). Selon cette même source, bien qu'elle ne soit pas une maladie, la carence en œstrogène qui lui est associée peut engendrer un ensemble de symptômes qui peuvent être plus ou moins pénibles. A ce sujet, plusieurs études ont révélé une variation dans le vécu chez les femmes dans différents groupes socioculturels. Ainsi, la présente étude a été initiée afin d'explorer le vécu et la représentation de la ménopause dans le contexte socio-culturel togolais. A cet effet, à travers une approche convergente mixte, 61 participantes ont été recrutées à travers un échantillonnage non probabiliste de tout venant au CHU Sylvanus Olympio de Lomé. Les données collectées à l'aide d'un questionnaire et d'un guide d'entretien semi-directif, ont fait l'objet d'un traitement quantitatif et qualitatif. Il en ressort, que le vécu et la représentation des patientes sont fortement imprégnés d'un substrat culturel, faisant de la ménopause une question sociale importante. Que la perception soit agréable / désagréable et le vécu libérateur / frustrant, les symptômes de la ménopause sont influencés par des facteurs socioculturels tels que la façon dont le vieillissement de la femme est perçu dans la culture. Vivement que les sensibilisations à travers des discussions de groupes communautaires puissent être initiées sur la ménopause et son impact, afin d'améliorer sa compréhension par les femmes et offrir un soutien social et psychologique à celles qui en présentent un vécu pénible.

Mots clés : *Ménopause, vécu, représentation, expérience, culture.*

Abstract

Menopause is a natural stage of biological aging generally occurring between the ages of 45 and 55 according to Inserm (2023). According to this same source, although it is not a disease, the estrogen deficiency associated with it can cause a set of symptoms which can be more or less painful. In fact, several studies have revealed a variation in the experiences of women in different sociocultural groups. Thus, the present study was initiated in order to explore the experience and representation of menopause in the Togolese socio-cultural context. For this purpose, through a convergent mixed approach, 61 participants were recruited through non-probability sampling of all comers at Sylvanus Olympio University Hospital in Lomé. The data collected using a questionnaire and a semi-structured interview

guide were subject to quantitative and qualitative data processing. It emerges that the experience and representation of patients are strongly imbued with a cultural substrate, making menopause an important social issue. Whether the perception is pleasant/unpleasant and the experience liberating/frustrating, menopause symptoms are influenced by sociocultural factors such as how women's aging is perceived in the culture. We hope that raising awareness through community group discussions can be initiated on menopause and its impact, in order to improve its understanding by women and offer social and psychological support to those who have a painful experience.

Keywords: *menopause, lived experience, representation, experience, culture.*

Introduction

L'évolution biologique de l'homme sur la terre, montre qu'il traverse plusieurs étapes, avec chacune ses caractéristiques. C'est le cas de la ménopause qui constitue une transition incontournable dans la vie des femmes, marquant un vieillissement biologique des cellules folliculaires survenant entre 45 et 55 ans (Inserm, 2023). Selon toujours l'Inserm, bien qu'elle ne soit pas une maladie, la carence en oestrogène qui lui est associée peut engendrer un ensemble de symptômes qui peuvent avoir un impact négatif sur le bien-être physique et mental des femmes. Ultime étape de la vie génitale féminine, elle demeure un phénomène naturel mais aussi une période critique parfois difficile pour certaines femmes à franchir (Gindre, 2009 :19). Bien souvent, la ménopause est abordée dans une approche purement biomédicale, où elle est considérée comme un phénomène strictement physiologique dont les symptômes ne peuvent qu'être guéris, et pour lesquels l'acteur principal ne peut être que le médecin. L'approche socioculturelle par contre, considère l'expérience de la ménopause comme déterminée non seulement par les facteurs biologiques, mais aussi par des variables tels que le mode de vie, le statut socio-économique, le niveau d'éducation et même les perspectives sociales et culturelles. A cet effet, plusieurs études ont révélé une variation dans les expériences de la ménopause et les symptômes signalés chez les femmes et ce, dans différents groupes socioculturels, mettant l'accent sur les influences culturelles.

Une brève revue de la littérature nous permet de comprendre que les premières tentatives des chercheurs pour comprendre la variation de l'expérience subjective de la ménopause l'ont liée à la différence de langage, bien qu'ils aient reconnu la généralisation des symptômes (Shea, 2020 ; Morrison *et al.* 2013). Ceux-ci incluent des symptômes

vasomoteurs tels que des bouffées de chaleur, des sueurs nocturnes ; des symptômes physiques (fatigue, douleurs articulaires, essoufflement, sensibilité des seins, fourmillements, intolérance à la chaleur, prise de poids) ; des symptômes psychologiques (palpitations, irritabilité, dépression, troubles du sommeil, oubli, difficulté à se concentrer); des symptômes urinaires (augmentation de la fréquence, dysurie) et des symptômes vaginaux tels que relâchement vaginal, prolapsus utérin, sécheresse vaginale (Makara-Studzińska *et al.*, 2014). Ces symptômes rapportés chez les femmes de différentes cultures peuvent être pénibles et affecter négativement leurs vies (Mohamed *et al.* 2014). Les symptômes subjectifs tels que les symptômes vasomoteurs sont prédominants et décrits comme la marque de la ménopause alors que certains sont considérés comme le résultat de fluctuations hormonales, en particulier les symptômes psychologiques (Monteleone *et al.*, 2018 : 206).

Cependant, il y a eu une différence dans la façon dont les femmes ressentent et signalent les symptômes de la ménopause selon les cultures et les différents groupes. En effet, de nombreuses études mettent en évidence des différences dans le signalement des symptômes et le sens qu'elles attribuent à ces expériences (Stanzel *et al.*, 2018). Cela a mis l'accent sur les facteurs qui contribuent à la variation de la façon dont l'expérience est perçue et vécue. Qu'il y ait eu des termes spécifiques pour décrire les symptômes comme c'est le cas dans la plupart des sociétés occidentales (Cortés & Marginean, 2022 ; Melby, 2005) ou des difficultés à trouver la bonne terminologie pour les décrire (Morrison *et al.* 2013), les points communs dans l'expérience nécessitent plus de recherche pour expliquer les symptômes de la ménopause.

Socialement, le vieillissement physique qui chevauche les symptômes de la ménopause est considéré comme un temps de perte de son attrait physique et sexuel (Roesch *et al.* 2021). Cette ère est également marquée par la fin de la période de reproduction et une attention portée à une nouvelle ère de la vie : la post-parentalité (Vinel, 2007). La période de la ménopause aussi est-elle décrite comme une période de perte avec les enfants quittant la maison, créant un syndrome du nid vide. Alors que certaines femmes considèrent cette période comme le temps de retrouver leur liberté avec un sentiment de satisfaction et d'assurance ;

et le temps de redéfinir leurs modes de vie (Vincent, 2003), d'autres y voient une période pendant laquelle elles perdent le statut de fécondité que leur confère la maternité (Vinel, 2007). L'humeur dépressive chez les femmes ménopausées, est associée aux symptômes vasomoteurs et climateriques (Arnot *et al.*, 2021 ; Azizi *et al.* 2018 ; Makara-Studzinińska *et al.*, 2014). C'est également ce que révèle l'étude de Melby *et al.* (2011) et celle de Llaneza *et al.* (2012) qui ont trouvé une forte association entre les symptômes dépressifs, l'épuisement psychologique / physique et les symptômes vasomoteurs.

Aussi, l'attitude des femmes à l'égard de la ménopause est l'un des principaux facteurs déterminant la façon dont l'expérience est perçue, et cette perception est influencée par la culture et la société dans laquelle l'expérience se déroule (Mbarga, 2014). Afin d'éviter la stigmatisation sociale entourant leur transition ménopausique, les femmes adoptent une attitude de repli, refusant de discuter de leurs expériences ou des symptômes (Aljumah *et al.*, 2023 ; Diouf *et al.*, 2019). En effet, les origines culturelles modulent la perception de la ménopause et l'incidence de ses symptômes. C'est ce que révèlent l'étude d'Ande *et al.* (2011 : 302), dont les résultats montrent que les femmes de culture africaine s'adaptent bien aux changements de la ménopause et présentent des attitudes positives à son égard puisqu'elles la considèrent comme une manifestation physiologique normale ne nécessitant pas d'intervention médicale. La perception culturelle de la ménopause, attribue ses symptômes au processus naturel de vieillissement et bien que des perturbations somatiques soient attendues chez les femmes, il existe une nette différence dans la façon dont ils sont rapportés culturellement (Makara-Studzinińska *et al.*, 2014 ; Gazibara *et al.*, 2022). De plus, le statut social que les différentes cultures attribuent aux femmes entrant en ménopause affecte la perception et l'attitude à l'égard de cette transition. Par conséquent, le statut social conféré aux femmes ménopausées et les attitudes envers la ménopause influencent la perception subjective de la sévérité et la gestion des symptômes (Wang *et al.*, 2013 ; Li *et al.*, 2017 ; Makuwa *et al.*, 2015).

Précisément, des études liées aux perceptions des femmes africaines concernant cette transition naturelle, ont révélé que la ménopause est considérée comme un sujet sensible, un tabou qui provoque la gêne,

d'où la nécessité pour les femmes de garder le silence sur leurs symptômes (Ibraheem *et al.*, 2015 ; Makuwa *et al.*, 2015 ; Diouf *et al.*, 2019). Cette attitude est renforcée par la conviction qu'en tant qu'événement physiologique naturel, la ménopause ne nécessite pas de soins médicaux (Ande *et al.*, 2011 : 303). Une autre considération est le manque de connaissances sur la santé liée à la ménopause, en particulier chez les femmes vivant dans les zones rurales (Aljumah *et al.*, 2023 ; Stanzel *et al.*, 2021) et aussi en raison de leur niveau d'éducation (Oleyede & Obajimi, 2018 : 190).

Il ressort de cette analyse des travaux de recherche parcourus, que certains facteurs psychologiques liés à la représentation et au vécu de la ménopause n'ont pas été abordés dans notre contexte culturel togolais. Ce sont plutôt l'aspect biologique et socio - culturel en occident et surtout en Afrique qui ont fait l'objet de ces recherches. La problématique de la ménopause telle que vécu par les femmes se trouve souvent entravé par les considérations socio-culturelles obligeant les femmes à souffrir dans l'ombre. Afin de leur donner la parole pour mettre des mots sur leur souffrance en lien avec la ménopause, la présente étude vise la compréhension de la signification de la ménopause chez la femme à travers sa représentation et son vécu.

1. Méthode

A cette étude, s'est imposée une approche mixte convergente alliant à la fois une démarche qualitative et quantitative. Une méthode non probabiliste de tout venant a été utilisée lors de l'approche quantitative pour la collecte des données. Un échantillon de 61 participantes a pu être retenu parmi l'ensemble des patientes ayant consulté dans le Service de Consultations gynécologiques externes du CHU-Sylvanus Olympio de Lomé de décembre 2021 à décembre 2023. Ces consultations, ont été motivées par des symptômes de périménopause ou de ménopause ; et toutes ces patientes avaient au moins un de leurs ovaires fonctionnels. Les critères d'exclusion sont les antécédents d'hystérectomie ou de salpingectomie totale bilatérale et les femmes d'origine étrangère. Parmi ces 61 participantes, un sous-échantillon de 10 a été tiré au hasard en vue de la réalisation du versant qualitatif de la présente étude. Toutes les participantes ayant participé à l'étude, étaient

des volontaires non rémunérés, ayant donné leur consentement verbal tel que le recommande la Déclaration d’Helsinki.

Les données ont été collectées à l’aide d’un questionnaire et d’un guide d’entretien semi-directif. La collecte a été facilitée par l’aide d’une collègue psychologue clinicienne et de la santé en poste dans le Service de Consultations gynécologiques externes du CHU-Sylvanus Olympio. Les grandes parties du questionnaire explorent l’identité de la participante, son motif de consultation (les symptômes de la périménopause ou de la ménopause), le vécu des symptômes et la représentation de la période ménopausique et enfin les répercussions de la ménopause sur le quotidien. Considérant le caractère intime du sujet, nous avons préféré la technique des entretiens personnels, plus propice à la confiance. Le guide d’entretien a repris les mêmes thèmes en vue de procéder à une analyse approfondie et intensive de l’expérience individuelle. Les questions issues des entretiens ont été éclairées par l’approche phénoménologique interprétative basée sur la façon dont les participantes ont donné un sens à leur expérience personnelle dans leur contexte socioculturel (Antoine & Smith, 2017).

Le tableau ci-après présente les caractéristiques sociodémographiques des participants :

Caractéristiques sociodémographiques des sujets

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des sujets

	Echantillon (N=61)	Pourcentage (%)
Tranches d’âge (en année)		
[39 – 48]	44	72,13
[49 – 58]	15	24,59
59 ans et plus	2	3,28
Situation matrimoniale		
<i>Mariées</i>	41	67,21
<i>Célibataires</i>	10	16,39
<i>Veuves</i>	7	11,48
<i>Divorcées</i>	2	3,28

<i>Concubines</i>	1	1,64
Niveau d'étude		
<i>Sans instruction</i>	5	8,20
<i>Primaire</i>	14	22,95
<i>Collège</i>	17	27,86
<i>Lycée</i>	15	24,59
<i>Supérieur</i>	10	16,39
Ethnie		
<i>Adja-Ewé-Mina</i>	32	52,46
<i>Kabyè-Tem</i>	16	26,23
<i>Para-Gourma</i>	7	11,47
<i>Akposso-Akébou</i>	4	6,56
<i>Ana-Ijé</i>	2	3,28

Source : Enquête de terrain 2021-2023

La majorité des femmes se situent dans la tranche d'âge de 39 à 48 ans et représentent une proportion de 72,13%. Lomé étant une ville cosmopolite, toutes les 41 ethnies du Togo s'y retrouvent.

2. Résultats

L'approche convergente mixte adoptée dans cette étude, nous amène à l'analyse des données qualitatives des discours des 10 patientes qui ont constitué le sous - échantillon en complément des résultats statistiques. Cette analyse qui a consisté à explorer les 10 récits individuels en se concentrant sur le sens que les participantes ont attribué à leur expérience et en tenant compte de l'influence potentielle des biais et des croyances du chercheur, a généré deux thèmes principaux : la perturbation de la normalité de la vie des femmes en lien avec la représentation ou le vécu de la ménopause et le silence / tabou culturel sur la ménopause.

2.1. Représentation de la ménopause comme période agréable

Les représentations des femmes sur la ménopause ont été explorées par

une analyse statistique et par une analyse logico-sémantique du langage des femmes dans les différents entretiens, permettant ainsi de dégager une impression globale notamment agréable ou désagréable.

Représentation de la ménopause comme période agréable

Tableau 2 : Répartition des femmes en fonction de leur représentation de la ménopause comme période agréable

Représentation de la ménopause comme période agréable	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Joie de se débarrasser des menstrues	59	96,72
Phénomène naturel	56	91,80
Se libérer des effets de la grossesse	44	72,13
Avoir certains privilèges socioculturels	43	70,49
Joie d'être indépendante des contraceptions	39	63,93
Devenir plus séduisante	32	52,45

Source : Enquête de terrain 2021-2023

La représentation de la ménopause comme période agréable s'exprime dans 96,72% des cas par le fait la joie que ces femmes éprouvent d'être débarrassées des menstrues et 52,45% estiment que c'est la période pour elles de redevenir plus séduisantes.

Une participante, Madame Adjoa, âgée de 55 ans et d'ethnie Ewé qui a pris un certain recul par rapport à la ménopause, la vit comme un continuum ou comme une suite logique de la vie. Elle paraît être sans affect par rapport à celle-ci comme en témoignent ses propos :

Pour moi, la ménopause n'est rien à part l'arrêt des règles avec quelques gênes, bouffées de chaleur la nuit.

Ça fait partie des choses comme tout. Ça fait partie du quotidien, c'est la vie.

Elle en associe même un sentiment de bonheur. Elle s'exclame avec beaucoup d'humour :

On est bien. Ah oui, c'est la belle vie ! [*Rire*]. Moi j'étais plutôt contente. Ça y'est ! je tourne une page de ma vie avec une autre qui commence.

L'image de libération et de soulagement est souvent liée à l'arrêt des règles et de la contrainte contraceptive. Madame Irène, âgée de 60 ans et d'ethnie Mina s'exprime en ces termes :

On peut dire que c'est un soulagement. Je me sens libérée des menstrues qui causent beaucoup de soucis de bas-ventre et libérée aussi de la contraception. Ça faisait une contrainte de moins en fait ! [*Sourire*].

Représentation de la ménopause comme période désagréable

Tableau 3 : Répartition des femmes en fonction de leur représentation de la ménopause comme période désagréable

Représentation de la ménopause comme période désagréable	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Dévalorisation	57	93,44
Mépris des rapports sexuels (dyspareunie)	47	77,04
Perte de fécondité	26	42,62
Inattention du conjoint	25	40,98
Infidélité du conjoint	23	37,70
Sentiment de perte de féminité	21	34,42

Source : Enquête de terrain 2021-2023

Ce tableau révèle que la représentation de la ménopause comme période désagréable s'exprime dans 93,44% des cas par le fait que la femme en cette période se sent dévalorisée ; 77,04% évoquent le mépris ou le dégoût des rapports sexuels.

D'une façon générale il y a peu de connotations nettement désagréables concernant la ménopause dans les discours des femmes. Cette représentation désagréable à travers les analyses logico-sémantiques et structurales sont en fait en lien avec le vécu des symptômes. En effet, l'apparition d'autres troubles ont rendu la période ménopausique plus difficile à vivre pour les femmes. Les participantes ont rapporté que les symptômes de la ménopause ont perturbé leur normalité. Elles ont estimé que l'impact des symptômes les obligeait à s'adapter à leur vie.

Madame Ayélé, âgée de 47 ans d'ethnie Mina et secrétaire dans une agence de télécommunication n'hésite pas à avouer son désarroi lié aux symptômes :

Ah, c'est horrible ! C'était vraiment un handicap. Surtout c'est gênant quand j'ai une bouffée de chaleur et que j'ai un client à recevoir. Tu travailles et tout de suite tu te mets à transpirer partout. C'est terrible à vivre.

..... La ménopause est donc quelque chose qui a un impact très important sur votre vie et votre vie quotidienne [...] J'ai trouvé trop difficile de faire les choses facilement comme je le fais [...] La ménopause est quelque chose qui change beaucoup votre vie et tu dois planifier les choses par toi-même avant de pouvoir aller de l'avant [...] Je dois toujours poser mon stylo et mon papier et écrire les choses que je dois faire pour la semaine.

L'histoire d'Ayélé a révélé qu'il est difficile de vivre une vie normale tout en éprouvant des symptômes de ménopause. Ils ont un impact sur votre capacité à poursuivre vos activités quotidiennes en particulier, lorsqu'ils provoquent un dysfonctionnement cognitif. C'est pourquoi elle a dû se fier à ses notes écrites pour pouvoir faire les choses qu'elle

faisait normalement. Elle a reconnu le dysfonctionnement comme un changement apporté par la ménopause et a utilisé la rédaction de notes comme stratégie pour le gérer.

Elle a raconté :

Donc, la ménopause, c'est beaucoup de choses différentes que vous vivez dans votre système, en fait, dans votre sommeil, dans votre alimentation, dans beaucoup de choses. [...], parfois on a l'impression de trop manger. Parfois, vous devez penser, oh, je dois arrêter de manger autant. Parfois, vous pouvez avoir l'impression de devenir paresseux. Vous ne voulez rien faire à la maison. Si vous êtes assis, vous voulez simplement vous asseoir à cet endroit tout le temps de votre vie.

Cet extrait met en évidence les difficultés de madame Ayélé à poursuivre ses activités quotidiennes comme elle le faisait avant le début des symptômes de la ménopause. Elle croyait que ces symptômes l'avaient rendue paresseuse et avaient perturbé sa normalité (habitudes de sommeil et d'alimentation). Elle a estimé aussi se sentir léthargique et en manque d'énergie pour mener à bien ses activités.

Dans l'ensemble, la majorité des images négatives sont très reliées aux bouffées de chaleurs. Madame Cécile (âgée de 51 ans d'ethnie Kabyè) a exprimé son sentiment dans les mots suivants :

Donc, comme avoir si chaud au milieu de la nuit..., tu te réveilles de nulle part, tu te sens comme, oh mon Dieu ! Tu es comme dans le four, c'est inconfortable.

Cécile comparait ses bouffées de chaleur au fait d'être comme dans le four, ce qu'elle trouvait désagréable. Cela la dérange et perturbe la qualité de son sommeil. Elle a exprimé son choc sur la façon dont elle ressent les bouffées de chaleur. Elle s'est exclamée « oh mon Dieu », relatant les difficultés qu'elle avait à ce moment-là à comprendre son expérience.

Elle continue :

... parfois tu as l'impression de faire quelque chose et tu oublies où tu es et ensuite tu dois réfléchir un peu et dire ooh, qu'est-ce que je faisais ? Oh, qu'est-ce que je disais ? Juste un genre de choses.

En ces mots, Cécile indiquait la perturbation que les symptômes apportaient à son fonctionnement cognitif, le brouillard cérébral. Elle a exprimé le besoin de réfléchir davantage afin de suivre ce qu'elle disait ou de suivre ce qu'elle faisait. Son interrogatoire montre que sa mémoire avait du mal à saisir les informations immédiates et qu'elle avait besoin de plus de temps pour se reconnecter.

Une autre participante, madame Belinda âgée de 53 ans et d'ethnie Ewé, a exprimé sa frustration car elle est incapable d'être physiquement active lorsque les douleurs se font sentir, la forçant à ralentir ; elle a appelé les symptômes « ces choses » ou encore « ce truc », ce qui signifie qu'ils ne font pas partie de qui elle est normalement. Sa frustration grandit encore à mesure que les symptômes perturbent son sommeil nocturne, affectant ainsi son fonctionnement psychologique. Elle a mis en évidence le dysfonctionnement psychologique à travers ce récit en utilisant l'expression « bien sûr » :

Bien sûr cela a affecté mes activités de la vie quotidienne parce qu'il y a certaines choses que vous ne pouvez pas faire lorsque vous ressentez ces symptômes, en particulier les douleurs articulaires. Parce que je suis une personne très active, je bouge. Je fais beaucoup de choses, mais ces choses te ralentissent. [...] Ce truc perturbe alors une nuit complète de sommeil. [...] Donc, bien sûr, si vous ne dormez pas bien la nuit, vous ne pourrez pas fonctionner correctement le lendemain.

Une participante (madame Faouziatou, âgée de 56 ans et d'ethnie Tem) présentant des symptômes vasomoteurs pénibles a ajouté :

Vous savez, certaines choses que vous ne ferez pas dans votre vie, mais à cause de la période que vous

traversez, elles surviennent sans vos attentes. Vous ne pouvez que le faire.

Le verbatim ci-dessus illustre comment la vie normale de Faouziatou a été perturbée. Elle était préoccupée par les choses qui ne font pas partie de son moi normal mais qu'elle ferait à cause de la ménopause ; et surtout à quel point elles pourraient être incontrôlables.

Sans conséquence sur l'intimité sexuelle, les symptômes de la ménopause affectent néanmoins les relations de couple. Tout en faisant référence à l'intimité sexuelle avec son mari et au fait que parfois, elle n'en ressent pas le besoin, Cécile (Kabyè de 51 ans) a dit avec un rire nerveux

... cela ne peut qu'affecter ma relation avec mon mari, car dans notre culture, vous ne pouvez jamais refuser quand il demande au lit.

Elle pense que c'est comme manquer de respect à sa culture et qu'elle n'a pas rempli ses devoirs conjugaux ou du moins selon sa normalité culturelle. Son rire nerveux indiquait son embarras face à ce qu'elle disait.

2.2. Vécu de la ménopause

Tableau 4 : Répartition des femmes en fonction de leur vécu de la ménopause

Vécu	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Frustration	59	96,72
Danger	57	93,44
Fatalité	54	88,52
Tabou	58	95,08
Traumatisme	49	80,32

Source : Enquête de terrain 2021-2023

Dans ce tableau, 96,72% des cas expriment leur vécu de la ménopause comme une frustration ; 93,44% évoquent l'avoir vécu comme un danger et 95,08% la considèrent comme un sujet tabou.

Il existe un lien étroit entre le vécu et les représentations de la ménopause, chacun exerçant une influence réciproque sur l'autre. Madame Adjoa parle notamment des modifications corporelles qui la préoccupent beaucoup. En effet dans un discours polymorphe, Adjoa relate que la ménopause rime avec un vieillissement cutané, une prise de poids et une sècheresse vaginale qui peuvent remettre en question le pouvoir de séduction et le sentiment de féminité. Elle évoque aussi l'existence de mépris des rapports sexuels à cette étape de la vie.

Huum ! On ne peut pas dire que je l'ai mal vécue. Au contraire, il y a aussi des problèmes de poids. Et je peux dire que c'est presque ça qui m'a le plus dérangé. [...] Mais on a une période où, tout d'un coup, on se met à gonfler de partout, on est un peu bouffie..... ce n'est pas agréable quoi. Le corps change et automatiquement, on se trouve moins belle. [...] [...] sur l'intimité sexuelle, mon mari et moi avons beaucoup de mésententes à ce sujet. Et je pense que cela n'a peut-être rien à voir avec la ménopause mais c'est peut-être plutôt une conséquence. Effectivement notre intimité conjugale est devenue moins riche. C'est tout ce que je sais. Ce qui est un peu dommage, en tant que femme, c'est difficile... on essaie d'en parler et puis.... Voilà. C'est délicat comme sujet.

Pour certaines femmes, la période de la ménopause a été marquée par une certaine fatigabilité, une baisse d'énergie. A ce propos, madame Belinda (55 ans d'ethnie Ewé) raconte :

Tu te lèves le matin, tu es fatigué, tu te couches le soir toujours fatigué, tu as envie de faire quelque chose dans la journée tu es fatigué. Une sorte d'indolence à laquelle tu n'étais quand même pas habituée.

Un autre aspect du vécu de la ménopause par les femmes est le silence ou le tabou culturel qui l'entoure. Les participantes ont eu du mal à parler de leurs expériences avec d'autres personnes, en particulier avec des personnes qu'elles ne connaissent pas et plus encore avec un professionnel de sexe masculin. Elles se sentent gênées face à cette transition ménopausique.

Madame Adjoa, décrit la ménopause comme un phénomène tabou. En effet, elle décrit l'absence de dialogue mère-fille à ce sujet, la difficulté d'aborder ce sujet-là avec ses amies, son mari mais aussi avec son médecin. Elle n'ose pas aborder elle-même le sujet en consultation, notamment pour ce qui concerne la sécheresse vaginale :

Vous savez, ce n'est pas que je ne veux pas collaborer ; ce n'est pas ça, c'est plutôt qu'on n'est pas assez préparé, c'est plus intime... c'est difficile pour parler de la sécheresse vaginale par exemple.

[...] en plus, je n'ose pas en parler à mon conjoint d'abord, parce que... bon... ce n'est pas évident, et puis dans mon cas, mon couple avait connu le désert avec justement pas mal de problèmes. Pour moi, ça a été difficile. Même avec ma mère, on n'en parlait pas : c'était tabou. Même maintenant, quand je parle de certaines choses avec ma mère, elle est plutôt contente parce que c'est des choses qu'elle ne connaît pas à 87 ans.

Lorsqu'on lui a demandé quels conseils elle pourrait donner pour aider d'autres femmes, madame Faouziatou a répondu :

Vous devez partager vos connaissances et vous savez, essayez de parler aux gens du comment, de quoi, de quoi. Qu'est-ce que cela signifie ? [...] où est-ce qu'on peut avoir de l'aide ? Vous essayez d'en parler publiquement et convenablement. Les femmes pourront probablement connaître beaucoup de choses

auxquelles elles pourront se préparer psychologiquement pour y faire face.

L'extrait de Faouziatou atteste que les femmes se sentent toujours mal à l'aise de partager leur expérience de la ménopause avec les autres. Elle fait référence à la honte qui l'entoure lorsqu'elle utilise les mots « *publiquement et convenablement* ». Et elle reconnaît que le partage d'informations donnera des connaissances à d'autres femmes qui les prépareront à l'expérience. Parlant de son espoir pour l'avenir, elle a déclaré :

Mon espoir pour l'avenir est que nous, en Afrique, puissions obtenir du soutien et apprendre beaucoup sur la façon de faire face à la ménopause. Partagez des idées et assurez-vous que nous savons tous ce qui se passe.

L'espoir de Faouziatou signifie que dans sa culture, il y a eu un silence autour de la transition et de ses symptômes ; silence auquel elle aimerait mettre fin à travers la sensibilisation des gens à la ménopause, afin de leur permettre d'obtenir les connaissances et le soutien nécessaires pour y faire face.

Madame Cécile a expliqué ses difficultés à parler de la transition en ces termes :

Alors, comment pouvez-vous expliquer aux autres exactement de quoi il s'agit ?

Les paroles de Cécile reflètent la honte qu'elle ressentirait en parlant de son expérience. Elle ne se sentait pas à l'aise pour parler de ses symptômes aux gens. Elle a été très directe sur le silence autour du sujet de la ménopause dans ce qui suit :

... vous savez, les gens n'en parlent pas dans ma culture ou pour quelqu'un qui vient de notre ethnie [Kabyè] nous ne parlons pas de ces choses. Nous laissons simplement les choses nous arriver et, vous

savez, nous avançons simplement dans le cadre de la vie, donc, de cette façon, je pense que nous ne parlons pas des changements que nous avons dans notre corps. Nous ne le sommes pas, nous ne sommes pas très ouverts à ce sujet.

Cécile a été claire sur la façon dont la ménopause est considérée dans sa communauté : un tabou. Elle s'identifie à la culture en utilisant le « nous ». Cela signifie simplement qu'elle ne se sent pas à l'aise d'en parler elle-même. Elle ne sépare pas les symptômes d'elle-même, mais les considère comme quelque chose qui se produit en elle et sur lequel elle ne peut avoir aucun contrôle. En conséquence, elle accepte son expérience comme la sienne et ne voit pas la nécessité de la partager ni même d'en parler. Cependant, elle espère que les gens de sa communauté seront plus ouverts sur le sujet de la ménopause et se sentiront libres d'en parler. Elle dit :

C'est quelque chose de naturel et c'est quelque chose qui va arriver. Donc c'est bien d'en parler, surtout à vos filles [...], évidemment à vos sœurs et à toute femme qui est liée à vous,en tant qu'africains, nous devrions être ouverts pour parler de ces choses et pas seulement ; les cacher, c'est une mauvaise chose.

Madame Cécile a reconnu que le silence ou la honte au sujet de la transition vers la ménopause dans sa communauté Kabyè les empêche de transmettre leurs connaissances aux autres et donc de les aider dans leur propre transition. Elle estime que la ménopause étant une étape naturelle inévitable, les gens ne devraient pas avoir honte mais être plus ouverts à ce sujet.

Il est essentiel de mentionner que les participantes les moins bien informées sur le plan culturel ne percevaient pas la ménopause comme un sujet difficile à aborder et ne se montraient pas conscientes du silence qui l'entoure. Néanmoins, elles ont toutes reconnu que la ménopause devrait être abordée comme un sujet ordinaire et que les femmes ne devraient pas avoir honte de partager leur expérience. Le

partage d'informations aidera d'autres personnes à devenir plus informées ; et à être préparées mentalement et psychologiquement.

Enfin, le contexte psychologique dans lequel s'inscrit la ménopause est un facteur déterminant. Certaines participantes ont beaucoup évoqué le stress comme facteur aggravant ou déclenchant des symptômes et souvent, ce stress est en lien avec le monde du travail. Comme nous l'avions déjà présenté plus haut de façon spécifique pour certains symptômes comme la fatigue, les troubles du sommeil et les bouffées de chaleur, le stress influe aussi de façon générale sur le vécu de la ménopause. Pour les femmes interrogées, ce stress est souvent issu du monde du travail, et se répercute sur la vie privée.

Nous enjoignons à cette analyse phénoménologique interprétative, une lecture psychologique au prisme de la théorie de la représentation sociale de Jodelet. Effet, selon Jodelet (1997 : 54), le sujet peut être un individu ou un groupe social ; et l'objet, une personne, un évènement matériel, psychique, social ou un phénomène naturel. Conformément à notre étude, le sujet est un individu (la femme ménopausée) et l'objet est un phénomène naturel (la ménopause). Parler de la représentation sociale fait penser à un sujet social porteur des idées, valeurs et modèles qu'il tient de son groupe d'appartenance ou société. C'est ainsi que nos sujets qui se font une représentation de la ménopause sont des femmes dont chacune a son groupe d'appartenance social ou sa culture. Or chaque société a ses normes, ses valeurs, ses idéologies qui sont le reflet de cette dernière. A travers sa représentation s'exprime le sens que le sujet donne à son expérience dans le monde social. Ceci explique certains résultats de la présente étude selon lesquels les représentations faites de la ménopause par les femmes ne sont pas uniques. Pour exprimer la représentation de la ménopause comme période agréable, 63,93% des cas affirment qu'elle rend indépendante des contraceptions ; 91,80% parlent de la ménopause comme étant un phénomène naturel. 96,72% soulignent que ce phénomène procure une joie à la femme car elle se sent débarrasser de ses menstruations. Les représentations de la ménopause ne sont pas universelles. Les représentations des femmes sont issues d'une combinaison entre les représentations héritées de la société et du groupe social et familial

auxquels elles appartiennent, et les représentations construites à partir de leurs propres expériences de la ménopause (Buinoud, 2019 : 97).

Dans une autre perspective, Jodelet (1997 : 113) analyse la manifestation des représentations en affirmant l'idée d'une reproduction des schèmes de pensée socialement établis. Il affirme que l'individu est déterminé par les idéologies dominantes de la société dans laquelle il évolue. Se rapportant à cette étude, la ménopause se présente à certains endroits comme une situation qui retire certaines qualités ou valeurs à la femme. Elles sont parfois méprisées par leur conjoint, elles deviennent l'objet d'inattention (40,98%). On peut dire que cette façon de jeter un mépris sur la femme en situation de ménopause reste l'un des facteurs qui peut l'amener à soupçonner son conjoint d'infidèle. Cela est exprimé par 37,70% des participantes.

3. Discussions

La représentation est sociale car élaborée à partir des codes sociaux et des valeurs reconnues par la société, elle est donc le reflet de cette société (Jodelet, 1997 : 65). Dans cette optique certaines participantes parlent de la ménopause comme dévalorisant la femme (93,44%). Ceci se rapproche des résultats de Gindre (2009 : 89) où 36% parlent de la dévalorisation liée à l'âge.

Contrairement à d'autres sujets qui estiment que la femme ménopausée acquiert une liberté, la majorité des participantes ont signalé des défis psychosociaux en raison de leurs difficultés à maintenir leur contact social et à suivre leur interaction sociale. Les symptômes de la ménopause ont causé de la frustration (96,72%) et de la colère (93,44%) chez les participantes qu'elles ont eu du mal à gérer lors des interactions sociales. Ce résultat est cohérent avec d'autres recherches qui ont trouvé une relation entre la dépression et les symptômes de la ménopause tels que les bouffées de chaleur, l'irritabilité, les douleurs corporelles et articulaires (Arnot *et al.*, 2021 ; Makara-Studzińska *et al.*, 2014 ; Llana *et al.*, 2012 ; Azizi *et al.* 2018). Les participantes ont rapporté que les symptômes vasomoteurs, en particulier les bouffées de chaleur, les sueurs nocturnes et les douleurs articulaires, leur causaient

des troubles du sommeil. Ceux-ci à leur tour, affectent leur humeur et ont un impact sur l'interaction sociale, provoquant l'effet domino.

Les résultats de l'étude ont révélé que les femmes togolaises trouvent gênant de discuter du sujet de la ménopause. La ménopause comme tabou dans certaines sociétés est évoquée par 95,08% des participants. Elles gardent le silence sur les symptômes de la ménopause et ne divulguent ni ne partagent leur expérience de vie avec d'autres personnes, en particulier des personnes inconnues. Ibraheem *et al.* (2015) ont rapporté que parmi les communautés africaines, les connaissances et les informations sur la ménopause sont généralement partagées entre des parents proches tels que la mère, la sœur et la tante ou des personnes auxquelles elles s'identifient comme des amies. Ceci est enraciné dans la croyance culturelle selon laquelle la ménopause est inhérente au vieillissement, un événement sensible et personnel qui ne doit pas être partagé (Aririguzo *et al.*, 2022 ; Getahun *et al.*, 2022 ; Diouf *et al.*, 2019). Cette croyance empêche les femmes ménopausées d'acquérir des connaissances utiles et adéquates sur cette transition et ses problèmes de santé. Une connaissance insuffisante et médiocre de la ménopause contribue à une attitude négative vis-à-vis de cette transition et de ses symptômes (Hajesmaeel-Gohari *et al.*, 2021 ; Getahun *et al.*, 2022).

Certaines femmes selon leurs cultures se représentent la ménopause comme un moment désagréable parce que pour elles, ce phénomène entraîne la dyspareunie liée à la sécheresse vaginale (77,04%) et on pense qu'on n'a perdu sa féminité (34,42%) parce qu'on n'est plus féconde (42,62%). Ces résultats vont dans le même sens que ceux de Sellahi (2011 : 59) qui parlent de 59% de sentiment de perte de féminité et de Gindre (2009 : 113) aussi qui évoque la perte de fécondité à 67%. On peut raisonnablement déduire que ces comportements sont le résultat des schèmes de pensées socialement établis par les sociétés d'appartenance. Penser la ménopause comme dévalorisant la femme, comme rendant moins séduisante la femme, amène cette dernière à penser qu'à la ménopause elle perd sa valeur de féminité face à son conjoint et que celui-ci ne se préoccupe plus d'elle. C'est d'ailleurs ce qu'elles traduisent par « l'inattention du conjoint » à 40,98%.

Selon toujours la même théorie de Jodelet (1997 : 81), la représentation sociale a un aspect prescriptif (elle définit ce qui est licite, tolérable ou inacceptable dans un contexte social donné). La femme ménopausée dans certaines sociétés devient « un bon à rien », elle est répudiée, chassée du foyer. Ailleurs, c'est à la ménopause que la femme est valorisée. Elle peut en ce moment participer à certains rites culturels qui lui étaient autrefois refusés car elle est devenue pure. Ceci explique effectivement le cas de certaines femmes qui déclarent que la ménopause permet d'avoir certains privilèges socioculturels (70,49%). C'est la fonction identitaire des représentations sociales. De plus, les symptômes de la ménopause ont affecté négativement la vie quotidienne et les activités des participantes. L'impact négatif de ces symptômes a perturbé leur fonctionnement neurocognitif avec effet sur leur capacité à mener à bien leurs activités quotidiennes et leur qualité de vie (George, 2002 : 82). Elles ont signalé des difficultés avec leurs capacités de mémoire en raison du brouillard cérébral, de la fatigue générale et de leur incapacité à rester physiquement actives en raison des douleurs articulaires et corporelles. Ces perturbations ont provoqué des écueils cognitifs qui nécessitent des ajustements et des stratégies d'adaptation. Les symptômes climatiques sévères ont un impact sur la vie quotidienne et la motivation des femmes ménopausées, compromettant la qualité de leur vie (Ahmady & Niknami, 2022 ; Mosconi *et al.*, 2021), ce qui est cohérent avec les conclusions de la présente étude.

La perception culturelle de la ménopause et le silence sur le sujet ont eu des répercussions sur le recrutement des participantes à cette étude. En effet, en raison de l'appréhension de discuter de leurs problèmes personnels et privés associés à leur vie reproductive, les participantes ne se sentaient pas à l'aise de parler de leurs expériences avec l'équipe des chercheurs

Conclusion

Les résultats de cette étude visant à explorer le vécu et la représentation de la ménopause des femmes au travers de leurs expériences de la ménopause ont contribué à la compréhension de l'impact des

symptômes ménopausiques sur la qualité de vie des participantes ainsi que l'influence culturelle sur l'expérience individuelle.

Le traitement et l'analyse phénoménologique des données collectées à l'aide d'un questionnaire et d'un guide d'entretien semi-directif, ont permis de noter que le vécu et la représentation des patientes sont fortement imprégnés d'un substrat culturel, faisant de la ménopause une question sociale importante. On retient aussi que la perception soit agréable / désagréable et le vécu libérateur / frustrant, les symptômes de la ménopause sont influencés par des facteurs socioculturels tels que la façon dont le vieillissement de la femme est perçu dans la culture.

À la lumière de ces résultats, les études futures devraient se concentrer sur un plus grand échantillon de participantes, afin de déterminer le sens de la causalité entre les symptômes ménopausiques et l'attitude lors de la ménopause. Cela aidera à apporter un soutien supplémentaire aux femmes présentant des symptômes graves et à adapter le soutien à leur apporter en fonction des symptômes qu'elles présentent.

Afin de faire prendre conscience de la ménopause par le partage d'informations, il est important de promouvoir la discussion et l'éducation liées à la ménopause dans les différents groupes communautaires. Cela permettra aux femmes de se sentir plus à l'aise pour discuter du sujet avec des personnes avec lesquelles elles peuvent s'identifier culturellement. L'utilisation de la discussion de groupe communautaire, offrira sans doute des opportunités de soutien social et émotionnel aux femmes ménopausées qui en présentent un vécu pénible.

Références bibliographiques

Ahmady Fatemeh and Niknami Maryam (2022), « Quality of sleep in women with menopause and its related factors », *Sleep Science*, 15,1, 209-214.

Aljumah Rawan, Phillips Samantha and Harper Joyce C. (2023), « An online survey of postmenopausal women to determine their attitudes and knowledge of the menopause », *Post Reproductive Health*, 29,2, 67-84.

- Ande Adedapo B., Omu Oruerakpo P. and Ande Oluyinka O.** (2011), « Features and perceptions of menopausal women in Benin City, Nigeria », *Annals of African Medicine*, 10,4, 300-304.
- Antoine Pascal and Smith Jonathan A.** (2017), « Saisir l'expérience : présentation de l'analyse phénoménologique interprétative comme méthodologie qualitative en psychologie », *Psychologie française*, 62,4, 373-385.
- Aririguzo Corletta, Spencer Becky S. and Freysteinson Wyona** (2022), « “You're acting womanish!” A qualitative descriptive study of the experiences of African American women in menopausal transition », *Journal of Women & Aging*, 34,2, 258-275.
- Arnot Megan., Emmott, Emily H. and Mace Ruth** (2021), « The relationship between social support, stressful events, and menopause symptoms », *PLoS one*, 16,1, p. e0245444.
- Azizi Marzieh., Fooladi Enseih, Abdollahi Fatamey and Elyasi Forouzan.** (2018). « Biopsychosocial risk factors of depression in the menopausal transition: a narrative review », *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 12,4, p. e12928
- Buinoud Elisabeth** (2019), *Vécu et représentations de la ménopause. Etude qualitative à partir de 14 entretiens. Thèse d'exercice en médecine. Université Claude Bernard Lyon 1*
- Cortés Yamnia I. and Marginean Valantia** (2022), « Key factors in menopause health disparities and inequities: beyond race and ethnicity », *Current opinion in endocrine and metabolic research*, 26, p. 100389.
- Diouf Abdoul Aziz, Diallo Djibril, Niang Papa Youssou, Niass Aminata, Koulimaya-Gombet Cyr Espérance, Diallo Moussa, Moreau Jean Charles and Diouf Alassane** (2019), « Sexualité des femmes ménopausées en Afrique sub-saharienne : exemple du Sénégal », *Pan African Medical Journal*, 32,1.
- Gazibara Tatjana., López-Picado Amanda, Larroy Cristina, Milic Marija, Markovic Nikolina, Fernández-Arias Ignacio and Dotlic Jelena** (2022), « A comparative study of climacteric symptoms among two populations of mid-aged women », *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 42,6, 2178-2184
- George Sharon A.** (2002), « The menopause experience: a woman's perspective », *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 31,1, 77-85.

- Getahun Thomas, Elefachew Awoke, Abebe Yonas and Habtemichael Mizan** (2022), « Predictors of knowledge on menopausal symptoms: the case of Debre Berhan town, Amhara region, Éthiopia », Research Square. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1975945/vs>
- Gindre Jeanne** (2009), Représentation, vécu et information des femmes concernant la ménopause et son traitement hormonal. Université Claude Bernard, Lyon1.
- Hajesmaeel-Gohari Sadrieh, Shafiei Elaheh, Ghasemi Fatemeh and Bahaadinbeigy Kambiz** (2021), « A study on women's health information needs in menopausal age », *BMC Women's Health*, 21, 1-9
- Ibraheem, O. M., Oyewole Oyewole E. and Olaseha Isaac O.** (2015), « Experiences and perceptions of menopause among women in Ibadan South East Local Government area, Nigeria », *African Journal of Biomedical Research*, 18,2, 81-94.
- Inserm** (2023), Ménopause : une meilleure sécurité d'utilisation des produits hormonaux. Publié le 18 septembre 2023. <https://www.inserm.fr/dossier/menopause/>
- Jodelet Denise** (1997), *Les représentations sociales*, Pais, PUF.
- Li Ching-Chu, Shu Bih-Ching, Wang Yu-Ming and Li Shih-Ming** (2017), « The lived experience of midlife women with major depression », *Journal of Nursing Research*, 25,4, 262-267.
- Llaneza Plácido, García-Portilla Maria P., Llaneza-Suárez David, Armott Begoña and Pérez-López Faustino R.** (2012), « Depressive disorders and the menopause transition », *Maturitas*, 71,2, 120-130.
- Makara-Studzińska Marta Teresa, Kryś-Noszczyk Karolina Maria and Jakiel Grzegorz** (2014), « Epidemiology of the symptoms of menopause—an intercontinental review », *Menopause Review/Przegląd Menopauzalny*, 13,3, 203-211.
- Makuwa Gloria N., Rikhotso Steppies R. and Mulaudzi Fhumulani M.** (2015), « The perceptions of African women regarding natural menopause in Mamelodi, Tshwane district », *curationis*, 38,2, 1-7.
- Mbarga Josiane** (2014), « Regards de Suissesses et de Camerounaises citadines sur la ménopause : dépasser les dichotomies binaires », *Anthropologie & Santé. Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé*, 8.

- Melby Melissa K., Lock Margaret and Kaufert Patricia** (2005), « Culture and symptom reporting at menopause », *Human reproduction update*, 11,5, 495-512.
- Melby Melissa K., Sievert Lynnette Leidy, Anderson Debra and Obermeyer Carla Makhlouf** (2011), « Overview of methods used in cross-cultural comparisons of menopausal symptoms and their determinants: Guidelines for Strengthening the Reporting of Menopause and Aging (STROMA) studies », *Maturitas*, 70,2, 99-109
- Mohamed Hoda A., Lamadah Sahar M. and Zamil Luma Gh. Al** (2014), « Quality of life among menopausal women», *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 3,3, 552-561.
- Monteleone Patrizia, Mascagni Giulia, Giannini Andrea, Genazzani Andrea R. and Simoncini Tommaso** (2018), « Symptoms of menopause-global prevalence, physiology and implications », *Nature Reviews Endocrinology*, 14,4, 199-215.
- Morrison Lynn A., Brown Daniel E., Sievert Lynnette Leidy, Reza Angela, Rahberg Nichole, Mills Phoebe and Goodloe Amber** (2014), « Voices from the Hilo Women's Health Study: talking story about menopause », *Health care for women international*, 35,5, 529-548.
- Mosconi Lisa, Berti Valentina, Dyke Jonathan, Schelbaum Eva, Jett Steven, Loughlin Lacey and Brinton Roberta Diaz** (2021), « Menopause impacts human brain structure, connectivity, energy metabolism, and amyloid-beta deposition», *Scientific reports*, 11,1, 1-16.
- Oloyede Omotayo A. and Obajimi Gbolahan O.** (2018), « Symptomatology of menopause among suburban Nigerian women», *Tropical Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 35,2, 188-191.
- Roesch Andrea K., Warren Amy and Hill Elaine** (2021), « The relationship between menopause and marital satisfaction in adult women », *Journal of Graduate Education Research*, 2,1, 48-60.
- Sellahi Fatima Zohra** (2011), « Impact de la ménopause sur le vécu psychologique de la femme dans l'est Algérien », *Journal of Human Sciences*, 22,1, 53-61.
- Shea Jeanne L.** (2020), « Menopause and midlife aging in cross-cultural perspective: findings from ethnographic research in China », *Journal of cross-cultural gerontology*, 35,4, 367-388.
- Stanzel Karin Andrea, Hammarberg Karin and Fisher Jane** (2018), « Experiences of menopause, self-management strategies for

menopausal symptoms and perceptions of health care among immigrant women: a systematic review», *Climacteric*, 21,2, 101-110.

Stanzel Karin Andrea, Hammarberg Karin and Fisher Jane (2021), « Challenges in menopausal care of immigrant women», *Maturitas*, 150, 49-60.

Vincent Jeanne-Françoise (2003), « La ménopause, chemin de la liberté selon les femmes beti du Sud-Cameroun », *Journal des africanistes*, 73,2, 121-136.

Vinel Virginie (2007), « La ménopause : un passage vers un autre statut ? Processus de vieillissement et vieillesse féminine chez des Moose du Burkina Faso », *Il tempo incerto. Antropologia della menopausa*, 55-74.

Wang Hui-Ling, Booth-LaForce Cathryn, Tang Shan-Mei, Wu Wan-Ru and Chen Chung-Hey (2013), « Depressive symptoms in Taiwanese women during the peri-and post-menopause years: Associations with demographic, health, and psychosocial characteristics », *Maturitas*, 75,4, 355-360.