

La ménopause n'est pas une maladie !



Aujourd'hui, à l'image de Canta Loba, ce groupe de chant et de danse composé de personnes de générations différentes, les femmes déclarent qu'elles ont le sentiment d'avoir gagné en liberté avec l'arrêt de leur fertilité.

Dans notre société qui voue un culte à la jeunesse, la ménopause est trop souvent perçue comme une maladie. A l'heure où les thérapies hormonales ont montré leurs possibles effets délétères, les femmes sont de plus en plus nombreuses à s'élever contre l'hypermédicalisation de leur santé.

Ménopause : dans l'imaginaire collectif occidental, le terme est bien souvent teinté de tristesse, synonyme de fin d'une période de la vie, voire même de la vie de femme tout court. « *C'est le mot le plus répandu, celui que tout le monde utilise pour parler de la mi-vie d'une femme* », soulignent les docteurs Mimi Szyper et Catherine Markstein dans leur récent ouvrage *Le temps de s'émanciper et de s'épanouir* (1). Un choix de vocabulaire qui n'a rien d'anodin, lorsque l'on sait que le terme, qui signifie étymologiquement « l'arrêt des mois », a été inventé par un médecin français, le docteur de Gardanne, en 1816. C'est donc au 19^e siècle, époque de l'avènement de la gynécologie-obstétrique, que l'on trouve les racines du glissement de ce phénomène biologique universel vers son statut actuel de maladie. Depuis, le gynécologue a remplacé la sage-femme et est devenu la personne de référence des femmes dans les différents temps forts de leur vie, de l'accouchement à la disparition des règles. Des étapes qui ont été investies par le corps médical au point qu'aujourd'hui, certains soulèvent la nécessité pour les femmes de se les réapprop-

prier. Ce discours a pris une ampleur particulière concernant la ménopause. Sans doute parce que les générations contemporaines de quinquas, fortes de leur nombre et de leur forme physique, s'interrogent sur leur nouveau statut dans la société, et que les femmes n'échappent pas à ces questions : autrefois considérées comme inutiles dès lors qu'elles devenaient infertiles, elles souhaitent désormais affirmer leur droit à s'épanouir hors de la procréation.

Traitement hormonal et médicalisation

Dans *Le deuxième sexe*, Simone de Beauvoir écrivait : « *L'âge dangereux est caractérisé par certains troubles organiques, mais ce qui leur donne leur importance, c'est la valeur symbolique qu'ils revêtent. C'est moins du corps lui-même que proviennent les malaises de la femme que de la conscience angoissée qu'elle en prend.* » L'écrivaine l'avait bien compris : les bouleversements physiques ne sont que la partie visible de la métamorphose parfois difficile des femmes à cette période de leur vie. Face à cette angoisse, les femmes se sont tournées vers le corps médical pour lui demander

son soutien. Et, lorsqu'au début des années 60, on vit apparaître sur le marché les premières préparations hormonales destinées à soulager les troubles associés à la ménopause, celles-ci furent rapidement considérées comme la solution miracle.

Lors d'un colloque sur les femmes d'âge moyen et la surmédicalisation, organisé au printemps 2006 à Bruxelles, le professeur Petra Kolip, de l'Institut d'épidémiologie sociale et d'étude du genre de l'Université de Brême, rappelait que « ces préparations furent commercialisées au titre de médicaments destinés à apaiser les symptômes, mais aussi présentées comme des fontaines de jouvence ». Dès le moment où l'on a défini le niveau hormonal d'une femme de 30 ans comme la norme à atteindre, on a considéré que les femmes ménopausées souffraient d'un « déficit hormonal pathologique », et l'on a fait de la ménopause une maladie, pour laquelle existait un « traitement hormonal substitutif ». Comme d'autres chercheuses en gynécologie, Petra Kolip critique ce terme « qui suggère, comme dans le cas du diabète sucré, le remplacement obligatoire d'une hormone. L'appellation "thérapie hormonale" serait plus appropriée pour indiquer, sans ambiguïté, qu'il s'agit d'un moyen thérapeutique pouvant être prescrit, durant une courte période, afin d'apaiser les troubles sérieux liés à la ménopause ».

Au lieu de cela, les hormones ont été prescrites massivement jusqu'à l'aube du 21^e siècle. Lorsqu'en 1975 on a découvert que la prise d'œstrogènes augmentait le risque de cancer de l'utérus, les préparations ont été modifiées à partir de 1981 pour neutraliser ce risque par l'adjonction de progestérone. Et au début des années 80, quand on a découvert qu'il y avait un lien entre la prise d'hormones d'une part, et la densité osseuse et le métabolisme lipidique d'autre part, les préparations hormonales sont devenues la panacée des femmes vieillissantes. Ainsi, jusqu'au début des années 90, l'utilisation des hormones a été peu critiquée. En 1989 pourtant, des chercheurs ont émis l'hypothèse d'une relation entre ces préparations hormonales et la multiplication des risques de cancer du sein. Il a fallu attendre 1998 pour qu'une étude à grande échelle et ayant une valeur qualitative, contrôlée et « randomisée » (2), soit lancée pour faire le point sur les risques et les bénéfices des traitements hormonaux. Pourtant la Women's health initiative, comme on l'appela, programmée sur douze ans, a été interrompue dès 2002 : « Lors d'une évaluation intermédiaire, explique le professeur Kolip, en comparant l'échantillon sous traitement hormonal et l'échantillon de contrôle, il est apparu que, sur 10 000 femmes, le premier groupe comptait 6 cas de cancer du gros intestin et 5 cas de fractures osseuses en moins. Par contre, dans le même échantillon, le bilan faisait état de 8 infarctus, 7 maladies cardiaques et coronaires, 8 embolies pulmonaires et 8 cancers du sein supplé-



Les docteurs Mimi Szyper (à gauche) et Catherine Markstein veulent réinventer une culture de la transmission entre femmes de générations différentes, autour d'échanges sur le corps, la santé, la vie amoureuse et la sexualité.

mentaires. » Ces chiffres ont fait la une des médias, lançant pour la première fois un véritable débat sur la prescription des traitements hormonaux.

Femmes en mouvement, femmes en bonne santé

Soutenue par le gouvernement américain, cette étude avait été lancée à l'initiative du National women's health network, issu du Mouvement pour la santé des femmes, né à la fin des années 60 dans la grande mouvance féministe des groupes de *self help*. « Ce Mouvement pour la santé des femmes s'inscrit dans une rupture avec la tradition et l'acceptation du contrôle médical patriarcal et dans une remise en question de toute forme de pouvoir répressif en matière de santé et d'aliénation du corps de la femme », expliquent Mimi Szyper et Catherine Markstein. Les deux auteures, médecins, sont représentatives de l'émergence de ces mouvements féminins œuvrant pour que les femmes puissent être les premières responsables et les premières actrices de leur santé. Pour elles, la clé d'une ménopause sereine réside notamment dans la réappropriation par les femmes d'un savoir ancestral sur leur propre santé, savoir dont on les a dépossédées, notamment lorsqu'on a conduit les dernières sorcières sur le bûcher.

Dans la lignée de ces herboristes qui effrayaient tant, Rina Nissim, naturopathe et infirmière, reconstruit aujourd'hui la panoplie des ressources qu'offre la nature pour soulager les troubles dont les femmes se plaignent parfois à la ménopause : « Pour les bouffées de chaleur, on peut recourir aux plantes « œstrogènes-like » (3), mais aussi agir sur ce symptôme vasculaire en utilisant par exemple le cyprès, qui est très efficace pour la transpiration. Les huiles riches en vitamines et acides gras polyinsaturés peuvent améliorer les sécheresses vaginales, sans effet secondaire. »

Qu'on ne s'y trompe pas : ces promotrices de la démedicalisation de la santé des femmes ne sont pas des idéologues radicales. Elles ne rejettent pas en bloc les thérapies hormonales, mais souhaitent que celles-ci ne soient prescrites qu'en cas de troubles graves liés à la ménopause, et après avoir examiné avec les femmes concernées toutes les solutions possibles, pour qu'elles puissent choisir en pleine connaissance de cause celles qui correspondent le mieux à leur situation, tant sur le plan émotionnel que sur le plan physique. « Des études internationales attestent que seul un tiers des femmes souffre de troubles sérieux, reprend Petra Kolip. Un tiers se plaint de maux de gravité moyenne tandis qu'un dernier tiers fait certes état de symptômes et de signes, mais ne perçoit pas ceux-ci comme une source de désagrément. »

Des chiffres qui mettent l'accent sur le fait que les femmes, au cours de ces années de transition, sont davantage demandeuses d'une écoute. Petra Kolip, Rina Nissim, Mimi Szyper, Catherine Markstein et tant d'autres insistent également sur l'importance de faire évoluer l'image du vieillissement, tellement dévalorisée dans notre société : plusieurs études ont montré à quel point le vécu de la ménopause peut être influencé par la représentation culturelle et symbolique que l'on a de cette période de la vie. Une recherche israélienne a par exemple révélé que les femmes des différentes ethnies sondées s'accordaient toutes sur le sentiment d'avoir gagné en liberté avec l'arrêt de leur fertilité. Aussi Rina Nissim conseille-t-elle aux femmes de faire une grande fête pour leurs 50 ans, « parce qu'on manque considérablement de rituels positifs par rapport à la ménopause et au vieillissement ». ■ Isabelle Masson-Loodts

(1) Le Souffle d'or, 2009.

(2) C'est-à-dire faisant intervenir des données aléatoires dans un calcul statistique.

(3) Les plantes œstrogènes-like ou œstrogéno-mimétiques imitent les effets des œstrogènes. Les molécules d'origine végétale qui agissent dans l'organisme d'une façon comparable à celle des œstrogènes naturellement produits par le corps sont aussi appelées « phytoœstrogènes ». Parmi ceux-ci, le soya est celui qui a le plus fait parler de lui, mais il existe de nombreuses autres plantes œstrogéno-mimétiques, comme les graines de lin, le trèfle rouge, la sauge ou la cimicifuga, etc. Chacune de ces plantes a des effets spécifiques.

En Belgique, prendre sa santé de femme en main

C'est dans le sillage du Mouvement pour la santé des femmes que s'inscrit la création de l'ASBL Femmes et santé, fondée afin de favoriser l'autonomie et la responsabilité des femmes et de valoriser leurs ressources pour accueillir les cycles de vie selon leurs propres rythmes, valeurs et vérités. Convaincue que « pour pouvoir vivre et comprendre cette période dans toute sa richesse et complexité, il faut sortir de l'isolement », le Dr Catherine Markstein y a mis en place, depuis 2005, des cours d'information, de réflexion et d'échange pour les femmes qui traversent la cinquantaine. « Leurs récits produisent un discours alternatif avec lequel on peut vivre, se ressourcer et trouver une inspiration, être ensemble plutôt qu'isolées. » Des groupes intergénérationnels se sont aussi formés dès 2007. Leur mission ? Réinventer une culture de transmission entre femmes de générations différentes, autour d'échanges sur le corps, la santé, la vie amoureuse et la sexualité. Enfin, l'association met sur pied des ateliers interactifs de promotion de la santé dans une perspective créatrice de santé. « On y propose des outils ludiques, qui stimulent la créativité des femmes ainsi que l'échange et le partage, autour de la santé des seins, du cœur, des os, du périnée, ou de l'immunité. » ■ I. M.-L.

En savoir +

ASBL Femmes et Santé,
24 avenue Lambeau, 1200 Bruxelles.
Tél. 02 734 45 17,
www.femmesetsante.be