



Vécu de la ménopause et
santé globale

2008

Julia Laot,
Service Etudes du Secrétariat national des FPS
2008
02/515 17 68 julia.laot@mutsoc.be

Introduction :

Début 2008, les FPS commanditaient au CRIOC une étude intitulée « Ménopause : perceptions, attitudes et besoins ». Les résultats, exposés en mai¹, mettaient notamment le doigt sur le lien entre le fait de se percevoir en bonne santé (ou pas) et le vécu positif (ou pas) de la ménopause.

Nous aimerions, dans cette analyse, approfondir cette problématique en mettant en perspective la question de l'accès à la santé et à la prévention, tout en rappelant les alternatives non médicales favorables à un certain « bien-être ».

I- La santé globale influe sur le vécu de la ménopause

De nombreuses études² ont montré que les femmes qui déclarent souffrir de symptômes physiques et psychologiques liés à la ménopause sont celles qui souffrent de problèmes de santé. Or, ce ne sont pas toujours ces dernières qui agissent pour leur bien-être et qui consultent les professionnels aptes à les orienter ou à les conseiller.

On s'est notamment aperçu que les femmes en mauvaise santé consultent moins souvent un gynécologue (61% consultent contre 74%³ de l'échantillon). Or, les femmes qui ne consultent pas de gynécologue sont seulement une sur deux à avoir fait un test de dépistage du cancer du col de l'utérus (comparé à ¾ des femmes suivies). Les femmes qui ne sont pas suivies par un gynéco ont aussi une moins bonne perception de la ménopause en général. En effet, elles sont plus nombreuses à penser que « *la ménopause est une période ingrate* » (2/5 des femmes non suivies le pense vs 1/5 des femmes suivies).

Image de soi

La ménopause est vécue comme une période ingrate par un quart de notre échantillon, ce qui a des répercussions importantes sur l'image de soi. L'étude des FPS a permis de corrélérer des éléments habituellement associés à un vécu négatif de la ménopause (mauvaise image de soi et problèmes de sexualité) au fait de se sentir en mauvaise santé.

En effet, dans l'échantillon retenu, les femmes qui disent être en « mauvaise santé » combinent toutes sortes de perceptions négatives.

Elles se sentent moins désirées par leur partenaire (65% vs 79% de l'échantillon) et sont moins nombreuses à affirmer avoir une vie sexuelle épanouie (55% vs 74%).

¹ Colloque « Femmes, médecins et société : regards croisés sur la ménopause », 14 juin 2008, Bruxelles

² Travaux de Weg (1997), Avis (1991) et Matthews (1990.92.94)

³ « Ménopause : perceptions, attitudes et besoins », FPS, 2008

La santé influe aussi sur le sentiment d'être « incomprise » puisque parmi les femmes en mauvaise santé, seulement 1 sur 2 affirme être comprise par son partenaire (vs $\frac{3}{4}$ des femmes en « bonne santé »), idem pour le fait d'être comprises par la société et par le monde médical.

Sentiment d'incompréhension de l'entourage, vie sexuelle peu épanouie, non désirabilité, sont autant de perceptions négatives qui sont souvent mises sur le compte de la ménopause. Pourtant, comme on le voit ici, une mauvaise santé globale sera davantage à la source de ces différentes impressions.

Le fait de « se sentir jeune » est également fort lié à son état de santé. En effet, si 84% des femmes interrogées se sentent jeunes, seules 56% des femmes qui se disent « en mauvaise santé » le pensent. Par ailleurs, seules 69% des femmes qui consultent un psychologue se sentent jeunes. Le vécu négatif de la ménopause sera donc fort lié à la santé globale des femmes à cette période de vie.

Ce constat nous incite à pousser la réflexion afin de chercher ce qui conditionne la « mauvaise santé » des femmes.

II- Divers facteurs influent sur la santé

Statut socio-économique

Le lien entre le statut économique et l'état de santé est souvent mis en avant par le monde médical et universitaire. D'autres variables peuvent également avoir leur rôle comme le niveau d'éducation, le réseau social, etc. : « la pyramide de la santé se révèle être une copie conforme de la pyramide des inégalités de la société ».⁴

On s'aperçoit ainsi dans notre étude que les « locataires », les « femmes sans emploi », les « femmes ayant un niveau de formation inférieure » ainsi que les femmes « divorcées » consomment ou du moins achètent davantage de médicaments que la moyenne des femmes de leur tranche d'âge (40-55 ans). Les locataires et les femmes divorcées fument également davantage. La santé globale sera forcément influencée par ces consommations et les effets négatifs de la ménopause seront exacerbés.

Modes de vie

On peut relever aussi le lien entre le tabac et la santé puisque les fumeuses dépensent plus que la moyenne en médicaments. En parallèle, on constate que les femmes qui consultent un psychologue sont les plus nombreuses à fumer.

L'alcool est aussi un enjeu pour la santé et la ménopause. Dans notre enquête, on voit qu'en Wallonie, une femme sur dix boit tous les jours. Or, les femmes qui consomment tous les jours de l'alcool sont moins souvent au courant des effets négatifs des traitements hormonaux sur leur santé (45% vs

⁴ Communiqué de presse : Les Belges inégaux face à la santé Fondation Roi Baudouin - 31/05/2007

64%) et auront par conséquent une approche moins critique face à un discours systématisant leur utilisation.

Toutefois, il serait trop facile d'attribuer la « mauvaise santé » aux seules assuétudes (consommation de tabac, alcool, médicaments...). Comme le souligne Liliane Leroy dans son analyse sur les déterminants de santé, 60,3%⁵ des maladies ont des facteurs de risque indéfinis.

III- Prévention santé : prévention ménopause

Plus de la moitié des personnes dérangées par la ménopause consomment des médicaments. On l'a vu, cela s'accroît lorsque l'on combine d'autres critères. Il est prouvé que les femmes en âge de ménopause ont augmenté leur consommation de médicaments ces dernières années (23% de l'échantillon affirme en consommer plus qu'avant).

La prévention des effets négatifs de la ménopause doit donc être associée à la prévention en santé globale, ce qui ne signifie pas une médicalisation accrue !

Information

La vie des femmes est beaucoup plus médicalisée que celle des hommes, en particulier leur santé mentale et reproductive. Des chercheuses allemandes révèlent notamment la pratique de plus en plus courante de mères qui accompagnent leurs filles voir un gynécologue au moment où celles-ci ont leurs premières règles, pour voir si « tout va bien ». Personne n'aurait idée, a contrario, d'aller voir un médecin à la première éjaculation de son fils...

Cette médicalisation, qui culmine au moment d'éventuelles grossesses, se retrouve donc aussi lorsque les règles s'arrêtent. La ménopause est toujours envisagée comme un problème et non comme une étape normale: « d'une expérience de vie naturelle à une maladie à traiter »⁶. Il semble essentiel qu'une information soit donnée et accessible à toutes les femmes, pour que cette période ne soit pas vue comme une maladie.

Grâce à notre étude, nous nous sommes aperçues que le gynécologue et le médecin restent la source d'information favorite des femmes (pour respectivement 79% et 68% des femmes interrogées). Il est donc important que ces professionnels de première ligne soient en mesure de fournir des informations et des conseils qui ne médicalisent pas systématiquement le vécu de leurs patientes.

⁵ www.euro.who.int/document/ehr/e78076j.pdf cité par L. Leroy dans « Les déterminants de santé : quelles interprétations ? Quelles préventions ? », 2008

⁶ In Cycles féminins à vendre. La néo-médicalisation et la santé reproductive des femmes ». Abby Lippman, Revue Le réseau, Hiver/printemps 2004.

En Wallonie, seulement une femme sur deux estime recevoir suffisamment d'information sur la ménopause (8/10 en Flandre). Les wallonnes sont aussi bien moins au courant des effets négatifs des traitements hormonaux sur leur santé que les flamandes (45% sont au courant vs 75%).

En tant qu'association active en Wallonie, nous avons un devoir d'information et de diffusion important, en visant notamment les professionnels du secteur médical puisqu'ils restent les interlocuteurs privilégiés des femmes.

Agir pour son bien-être

On constate que les femmes qui disent avoir reçu de l'information utile agissent davantage pour leur santé. Elles font plus appel à l'homéopathie, aux compléments alimentaires, au sport, au soin de leur apparence et aux THS.

Globalement, seules trois répondantes sur dix font « quelque chose » pour améliorer leur bien-être, ce qui reste une proportion assez faible. Les moyens les plus prisés sont de soigner son look (27%) et de faire du sport (20%). Ensuite, les compléments alimentaires, les phytoœstrogènes et les traitements hormonaux de substitution sont cités par une répondante sur dix. L'homéopathie, les techniques de relaxation et les régimes alimentaires sont en bout de course.

On s'aperçoit que, même parmi les femmes disant souffrir de la ménopause, 3 femmes sur 10 ne font rien pour améliorer leur bien-être. La souffrance ne serait donc pas un incitant suffisant pour changer ses habitudes ? La méconnaissance des actions possibles est aussi ici à mettre en cause.

« La prévention des risques commence avant la ménopause, en encourageant les femmes concernées, à changer de comportement alimentaire, à consommer peu d'alcool, à arrêter de fumer, et enfin à adopter une activité physique régulière »⁷.

Bien entendu, comme nous l'avons précisé précédemment, cette « bonne hygiène de vie » ne sera pas toujours suffisante. Il faudra parfois faire appel à des régimes alimentaires spécifiques, sortir un éventail de son sac afin de soulager une bouffée de chaleur, et même dans certains cas suivre un traitement hormonal. Chaque femme est différente et devra donc chercher ce qui lui convient le mieux, à tel ou tel moment.

Afin de faire le point, nous renvoyons notamment à la brochure de la mutualité socialiste⁸ intitulée « Remettre les pendules à l'heure », qui invite les femmes à faire le point sur leur situation individuelle à travers des petits tests et quizz.

⁷ In Recommandation de l'AFEM : « Prise en charge de la femme ménopausée, pace du traitement hormonal », mars 2007

⁸ A commander ou télécharger sur le site www.mutsoc.be

Il paraît judicieux d'envisager la ménopause comme partie d'un tout, distincte selon les femmes en fonction de multiples critères, et dont le vécu dépendra lui aussi de divers éléments, médicaux et autres.

Conclusion

Il est important de faire attention à un discours proposant un seul modèle féminin après 50 ans et d'éviter d'être trop normatif en disant « il faut faire ci, ça, etc. ». Le mouvement « Our bodies ourselves » assure par exemple (à contre-courant) que le fait de grossir prévient les désagréments de la ménopause. Il indique également que la masturbation permet de satisfaire ses désirs mais aussi de maintenir l'élasticité des parties génitales.

Il n'existe pas un seul discours sur la ménopause mais une multitude et la démarche de consulter plusieurs sources permet de conserver un esprit critique face à des décisions dont les femmes elles-mêmes sont les meilleurs juges.

Les disparités socio-économiques mais aussi culturelles dans la manière d'envisager et de vivre la ménopause seront à prendre en compte dans les actions et informations proposées par les professionnels, afin que tous les publics puissent s'y retrouver.

Retenons surtout que l'on peut viser un bien-être sans recourir systématiquement à des médicaments, et en faisant le point sur sa santé et sa situation globale avant d'accuser la ménopause de tous les maux.