



Quel traitement choisir pour la ménopause ? Représentations et usages des Suissesses

Dans la littérature médicale, la ménopause est définie comme une carence hormonale à l'origine de nombreux désagréments, voire de pathologies qu'il faut traiter. A partir d'entretiens approfondis avec 21 Suissesses, cet article s'intéresse, dans une perspective socio-anthropologique, aux usages des traitements par les femmes. Il montre que les pratiques de gestion sont diversifiées, varient selon les représentations de la ménopause, la prévalence des symptômes ménopausiques et en fonction des avantages ou inconvénients attribués à l'une ou l'autre thérapie. De manière surprenante, la substitution hormonale, bien que perçue comme la thérapie la plus efficace, n'est pas la plus prisee du fait des effets délétères que plusieurs femmes lui associent.

INTRODUCTION

De la médecine scientifique à nos jours, la littérature sur la ménopause présente une remarquable continuité dans le discours médical. En effet, que ce soit avec le modèle humoral selon lequel le sang menstruel qui ne s'écoule plus empoisonne le corps de la femme, la rendant dangereuse pour autrui et pour elle-même¹ ou avec le modèle biomédical centré sur la carence hormonale, la ménopause est considérée comme une source de pathologies nécessitant une thérapie. De nombreuses études médicales présentent les traitements utilisés, avec leurs bénéfices et risques,¹⁻⁷ mais évoquent peu l'avis des femmes, principales destinataires desdits traitements. Les recherches en sciences sociales, axées sur les usages des

femmes, portent principalement sur les pratiques relatives à l'hormonothérapie de substitution et montrent que les motifs de recours à ce traitement relèvent des avantages que les femmes lui créditent sur la santé, l'esthétique et le symbolique tandis que les motifs de non-recours ou d'interruption reposent sur l'expérience ou la peur des effets secondaires qui orientent certaines femmes vers les médecines complémentaires.⁸⁻¹² Quels sont les traitements utilisés par les Suissesses pour résorber les troubles de la ménopause et quelles sont les représentations qui s'y rapportent ? Telles sont les questions auxquelles se propose de répondre cet article.

MÉTHODOLOGIE

Les données proviennent d'une thèse de doctorat en sciences sociales terminée en 2012. Des entretiens approfondis ont été effectués auprès des femmes et des gynécologues, et complétés par des observations de consultations de ménopause dans un hôpital universitaire. Dans cet article, seules les données issues des entretiens avec les femmes sont mobilisées. Il s'agit de 21 Suissesses romandes, âgées de 50 à 66 ans, parmi lesquelles on trouve trois préménopausées et dix-huit ménopausées, avec des niveaux d'études, des statuts matrimoniaux et des milieux socio-économiques différents.

Rev Med Suisse 2015; 11: 1767-9

J. Mbarga

Josiane Mbarga
Haute école de santé Vaud
Haute école spécialisée de Suisse
occidentale
Avenue de Beaumont 21
1011 Lausanne
josiane.mbarga@hesav.ch

Which treatment choose for menopause? Representations and uses of French-Speaking Switzerland women

In medical literature, menopause is defined as a hormone deficiency which creates many inconveniences and even pathologies that need to be treated. Based on in-depth interviews with 21 women coming from French-Speaking Switzerland, this article, in a socio-anthropological perspective, looks at the use by women of the available therapies. It shows that the management practices are diversified and differ according to menopause representations, prevalence of menopause symptoms, but also depending on the benefits and disadvantages attributed to either therapy. Surprisingly, the Hormone replacement, although perceived as the most efficient therapy is not the most used due to the harmful effects that many women associate to it.



RÉSULTATS

Aucune des Suissesses rencontrées n'assimile la ménopause à une maladie. Néanmoins, elles lui associent plusieurs troubles qui, rapportent-elles, influent sur leur trajectoire santé: bouffées de chaleur, sécheresse vaginale et cutanée, baisse de la libido, prise de poids, douleurs articulaires, irritabilité, incontinence urinaire et ostéoporose. La majorité d'entre elles décrit un corps qu'elles ne comprennent plus, qui leur échappe en quelque sorte. Mais, la réponse aux changements constatés n'est pas la même pour toutes. Pour 2 Suissesses sur 21, la ménopause est un fait naturel ne nécessitant pas de traitement. Même si elles rapportent divers troubles, elles insistent sur le fait qu'il vaut mieux ne pas contrecarrer la nature et accepter cette transformation du corps. Au moment de l'enquête, quatre autres femmes avaient arrêté leur traitement en justifiant ce choix par la disparition des symptômes ou leur caractère désormais supportable. Quinze avaient recours à diverses thérapies décrites ci-dessous.

Hormonothérapie substitutive

Au moment de l'enquête, 5 sur 21 recourent à l'hormonothérapie substitutive. Cinq autres affirment en avoir usé, mais l'ont interrompue pour diverses raisons: crainte ou apparition des effets secondaires, bénéfices du traitement non éprouvés, conseils du gynécologue. Pour celles qui y ont recours, mais aussi pour les autres, elle revêt plusieurs fonctions.

Fonctions et avantages attribués à l'hormonothérapie substitutive

Le traitement hormonal de la ménopause (THM) apparaît préalablement comme un objet de soulagement. Il est crédité d'un effet positif sur tous les troubles attribués à la ménopause. Son efficacité remarquable est éprouvée d'une part, par la disparition des symptômes dès son usage et d'autre part, par leur réapparition à l'interruption ou à l'arrêt du traitement. Cette «dimension médicale»¹³ du traitement apparaît comme étant la plus importante. Mais, certaines Suissesses rencontrées lui attribuent également une «dimension esthétique et symbolique»¹³ car, disent-elles, il permet de répondre à l'injonction de vieillir jeune et actif. Avec les rides, le corps trahit progressivement l'âge qu'on ne peut plus camoufler et le THM, perçu comme un rempart contre ces affres du temps, permet de préserver son capital esthétique. De plus, deux femmes mentionnent la possibilité d'avoir un THM avec des hémorragies de privation comme un moyen de rétablir les règles et de sauvegarder la féminité.

Critiques à l'égard de l'hormonothérapie substitutive

Une partie des critiques à l'égard du THM portent sur son inefficacité. Anaïs et Berthe (prénoms fictifs) rapportent des expériences fort décevantes: les bouffées de chaleur n'ont jamais disparues. Anaïs relève même une prise de poids et des migraines qui, ajoutées à l'inefficacité du traitement, l'ont motivée à l'interrompre. D'autres critiques, qui suscitent de la méfiance chez une partie des femmes, s'appuient sur les effets iatrogènes qui sont associés au THM: risques de cancers du sein et de l'utérus, et événements thromboemboliques. Plus de la moitié des femmes interviewées

insistent sur le caractère toxique et non naturel des hormones et affirment avoir pris connaissance des risques susmentionnés à travers les médias, grâce aux échanges avec les professionnels de santé, les proches et les pairs. Cette remise en cause est renforcée par la matérialisation d'effets délétères sur elles-mêmes ou sur les proches.

Si ces risques du THM paraissent significatifs et supérieurs aux bénéfices pour celles qui l'ont interrompu ou n'en usent pas, ils semblent acceptables pour celles qui y ont recours pendant l'enquête. Le processus de minimisation repose sur trois éléments. Notons d'abord les bénéfices du traitement, fortement valorisés, et le désir de soulager les troubles éprouvés qui est prioritaire pour toutes. Ensuite, se dessinent une dimension temporelle et un rapport à l'avenir spécifique: les femmes qui sont engagées dans une hormonothérapie privilégient l'effet à court terme, les bénéfices immédiats du traitement et relativisent les messages de prévention contre les maladies tumorales qui portent sur le long terme. Enfin, l'absence d'effets iatrogènes après plusieurs années d'utilisation motive la poursuite du traitement. Bernadette, dans son apologie du THM, questionne la réalité même du risque. Reprenant le discours de certains experts sur la non-applicabilité des résultats de l'étude américaine Women's Health Initiative en Suisse, elle reproche à certains gynécologues d'amplifier les risques à partir d'études qui ne sont pas faites en Suisse. Prendre le THM pendant de longues années sans effet négatif constitue une preuve tangible de son innocuité, de sorte que quelques femmes, comme Bernadette (et une autre), refusent de l'arrêter quand bien même les praticiens les y exhortent. Les risques leur apparaissant incertains, elles se demandent régulièrement: «pourquoi renoncer à un traitement qui procure des bénéfices palpables pour un hypothétique cancer?».

Traitements hormonaux locaux

Pour neuf Suissesses, les gels ou ovules gynécologiques sont occasionnellement utilisés et paraissent suffisants pour pallier la sécheresse vaginale. Toutefois, ces traitements ne sont pas fortement appréciés puisqu'ils apparaissent inconfortables. De plus, ils n'ont aucun effet sur les autres troubles associés à la ménopause. Plusieurs femmes leur adjoignent souvent d'autres méthodes dites douces, leur permettant d'améliorer leur bien-être.

Médicaments phytothérapeutiques et médecines alternatives

Au moment de l'enquête, dix Suissesses utilisent les médicaments phytothérapeutiques, l'homéopathie, l'acupuncture ou les phytohormones (compléments alimentaires à base de soja ou tisanes de sauge) et quatre autres les ont interrompus. Certes, ces multiples traitements ne relèvent pas de la même catégorie. Mais, ils sont tous jugés naturels, doux, non toxiques, non agressifs pour l'organisme par celles qui les utilisent. Ces dernières y recourent selon trois motifs: crainte des risques du THM, symptômes insupportables (devenus supportables), inscription dans une longue tradition de recours aux médecines complémentaires.

La majorité des femmes qui recourt à ces thérapies use généralement d'un pluralisme et d'une alternance de plu-



sieurs combinaisons de recettes. Ainsi, elles peuvent recourir à l'acupuncture et à l'homéopathie simultanément ou successivement, ou utiliser les médicaments phytothérapeutiques tout en suivant des séances d'acupuncture. Comme dans l'étude de Vinel auprès des Françaises,¹² l'expérience de ces Suissesses comporte de nombreux essais et l'on relève une part importante d'automédication ou de bricolage de savoirs dans leur parcours. Les bénéfiques de ces thérapeutiques réellement éprouvées restent peu reconnus par la plupart des femmes. Mais, l'idée d'affronter la ménopause en douceur les séduit même si elle ne les satisfait pas entièrement.

Les Suissesses qui usent du THM sont toutes sceptiques envers ces autres thérapies. Pour elles, ces pratiques, qui sont critiquées pour leur inefficacité, relèvent de l'ordre de la foi d'où leur préférence pour l'hormonothérapie substitutive, réputée pour son efficacité tangible.

DISCUSSION

Face aux troubles de la ménopause, les femmes apportent des réponses multiples. Certaines s'abstiennent de thérapie tandis que d'autres optent pour différents traitements pouvant remédier aux désagréments éprouvés. Comme dans d'autres études,⁹⁻¹⁴ l'hormonothérapie substitutive est davantage utilisée pour ses effets sur la santé, mais les aspects esthétiques et symboliques sont aussi présents. Elle apparaît pour la majorité des Suissesses rencontrées, y compris pour celles qui s'en abstiennent, comme le traitement le plus efficace contre les symptômes de la ménopause. Néanmoins, elle n'est pas la thérapie la plus utilisée par ces femmes, car elle est redoutée pour les risques de pathologies graves qui lui sont associés. L'engouement vers les thérapies dites naturelles ou moins nocives justifie aussi cette moindre utilisation du THM. En effet, plusieurs femmes préfèrent les gels et ovules gynécologiques, les médicaments phytothérapeutiques, les phytohormones et les

médecines complémentaires, bien qu'ils soient considérés comme peu efficaces.

Bien souvent, les trajectoires thérapeutiques de ces femmes ne sont ni linéaires ni définitives. Elles relèvent de convictions et de choix personnels et sont reliées aux avantages et inconvénients attribués aux traitements, mais aussi aux représentations et vécus de l'arrêt des règles, selon que cet arrêt est perçu positivement ou négativement; selon que les symptômes sont jugés supportables ou non. Plusieurs travaux^{9,10,13,14} montrent qu'il existe un fort lien entre la prise du THM et le statut socio-économique des femmes: niveau d'études supérieur, statut social et niveau de médicalisation élevés, fort souci de l'apparence. Ce lien n'apparaît pas dans cette recherche, car les Suissesses qui ont (ont eu) recours au THM appartiennent à des milieux sociaux différents. Leur niveau de scolarisation se situe principalement entre le primaire et le secondaire. Et, si elles semblent plus médicalisées, elles ne sont pas plus soucieuses que les autres de leur apparence. La thèse du déterminisme social en rapport avec le THM devrait alors être nuancée. ■

L'auteur n'a déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Implications pratiques

- Toutes les femmes ne désirent pas recourir à l'hormonothérapie substitutive
- Plusieurs optent pour d'autres thérapeutiques, y compris les médecines complémentaires
- Lorsqu'elles témoignent des bénéfices du traitement hormonal de la ménopause, certaines femmes ne partagent pas l'avis des experts lorsqu'il s'agit de l'interrompre

Bibliographie

- 1 De Gardanne CPL. De la ménopause ou de l'âge critique des femmes. Paris: Méquignon-Marvis, 1821.
- 2 Birkhäuser M, Rozenbaum H. La ménopause. Conférence européenne de consensus, Montreux – Suisse, Paris: Eska, 1996.
- 3 Clark J. La ménopause. Traitement hormonal et alternative naturelle. Paris: Le courrier du livre, 2003.
- 4 Huwiler K, Duetz M, Schneider M. Traitement hormonal de substitution chez la femme ménopausée: d'une mesure préventive à une menace pour la santé. *Med Hyg* 2004;62:281-4.
- 5 Birkhäuser M, De Geyter C, Keller JP, Luzuy F. Recommandation de la Société suisse de ménopause: prise de position sur la thérapie hormonale postménopausique après la WHI et la HERS. *Journal für Menopause* 2003;10:9-12.
- 6 Ringa V. Les traitements disponibles actuellement:

- le point de vue épidémiologique. In Attali C, Bréart G, Delanoë D et al, eds. Femmes, médecins et ménopause. Paris: Masson, 2003;39-92.
- 7 Costanza M, Morabia A. Traitement hormonal de substitution chez la femme ménopausée: les données genevoises du Bus Santé 1993-2002. *Med Hyg* 2004;62:270-2.
 - 8 * Kaufert PA, Gilbert P. Women, menopause, and medicalization. *Cult Med Psychiatry* 1986;10:7-21.
 - 9 Delanoë D. Sexe, croyances et ménopause. Paris: Hachette Littératures, 2006.
 - 10 Thoër-Fabre C. Ménopause et hormonothérapie, expériences et représentations des femmes baby-boomers. Thèse de doctorat. Montréal: Université du Québec, 2005.
 - 11 ** Thoër-Fabre C, Dufort F, Garnier C, Beaulac Baillargeon L. Perceptions profanes des risques asso-

- ciés à l'hormonothérapie: un «bricolage» des savoirs. *Sociologie Santé* 2007;26:227-47.
- 12 ** Vinel V. Pluralisme thérapeutique de femmes françaises en période de ménopause. *Revue Internationale sur le Médicament* 2008;2:97-138.
 - 13 * Delanoë D. Les représentations de la ménopause et les attitudes envers le traitement hormonal. Une enquête de la population générale en France. In: Sureau C, Héritier-Augé F, Epelboin, S et al, eds. Stéroïdes, ménopause et approche socio-culturelle. Paris: Elsevier, 1998;39-80.
 - 14 * Lepoutre B, El Amrani K, Aubin I. Ménopause, ménopauses... Données sociales, culturelles et économiques sous-jacentes. *Médecine* 2009;85-9.

* à lire
** à lire absolument