

Quels sont les facteurs à prendre en compte et les pistes à étudier pour améliorer la qualité de vie des femmes ménopausées ?



Hai Tien NGO*, Béatrice LOGNOS**, Philippe LAMBERT ***

* Médecin généraliste remplaçant, **MCA Montpellier-Nîmes, ***PU-MG Montpellier-Nîmes



Contexte

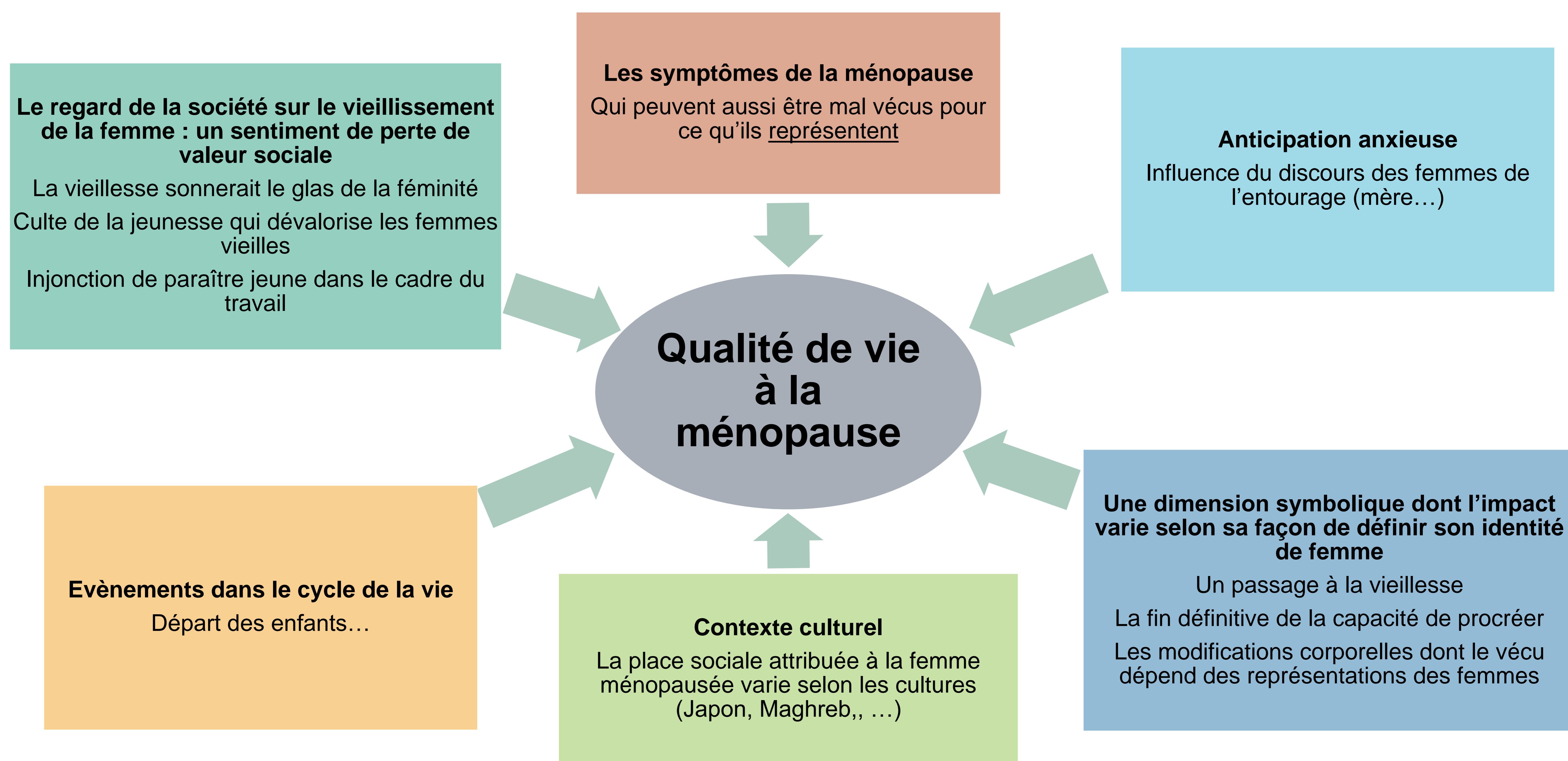
- La balance bénéfique risque du THM est démontrée défavorable depuis les études publiées en 2001 (1).
- Cependant, l'HAS recommande le THM pour le traitement des symptômes gênants au point d'altérer la qualité de vie (2).
- Quelle place laissent les généralistes pour le THM dans le traitement des symptômes invalidants ?

Méthode

- Premier axe d'étude d'une thèse qualitative. Cet axe vise à explorer les représentations des médecins généralistes sur la ménopause (3).
- 15 entretiens menés auprès de généralistes de l'Hérault et Saône-et-Loire, rapportant leur expérience en consultation.

Résultats

- **La ménopause n'est pas qu'une problématique de carence hormonale. La façon dont une femme vit sa ménopause s'inscrit aussi dans un contexte familial, conjugal, social et culturel.**
- **Le THM ne prend en compte que la part hormonale, réduisant la ménopause à sa partie biologique.**



Pistes pour améliorer le vécu de la ménopause

1. Contrebalancer les discours dépréciateurs renvoyés par l'entourage et la société.
 - Re-situer les idées sur le vieillissement dans leur contexte socio-culturel
 - Envisager la ménopause sous l'angle d'une libération du risque de grossesse, permettant une sexualité plus sereine, et une libération « des contraintes sociétales faites aux femmes jeunes » (3)
2. Explorer la façon dont la patiente envisage son identité de femme (place de la capacité de procréation / place de la maternité/place de l'aspect « jeune et parfait » de son corps dans son identité en tant que femme)
3. Discuter avec la femme de ce qu'elle vit exactement dans son histoire (explorer la façon dont elle a investi sa relation aux enfants)
4. Nécessité de mener une réflexion autour du discours médical sur la ménopause : rôle normatif des médecins (4)
 - Pour transmettre une image positive (« carence hormonal e » présente la femme ménopausée comme un être carencé (5)).
 - Pour prendre du recul par rapport à la nécessité de « prendre en charge » la ménopause (prise de conscience de la place des firmes pharmaceutiques qui façonnent une vision « pathologique » de la ménopause par la société, prise de conscience d'une certaine part de toute-puissance médicale devant la satisfaction de proposer un traitement « sauvant » les femmes de la vieillesse)

- **Dans cette étude qualitative, les médecins sont conscients que la qualité de vie à la ménopause dépend de multiples facteurs.**
- **Le THM s'intègre dans un modèle où la ménopause est réduite à une carence hormonale. Il existe pour soulager les femmes des moyens basés sur la relation, prenant mieux en compte les enjeux sociaux, culturels et familiaux autour de la ménopause.**

(1) Rossouw JE, et al. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial. JAMA. 17 juill 2002;288(3):321-33.

(2) Haute Autorité de Santé. Commission de la transparence. Réévaluation des traitements hormonaux de la ménopause. Rapport d'évaluation. 2014 mai.

(3) Ngo H-T, Etude des freins et leviers entourant la prescription du THM en Médecine Générale. Analyse qualitative auprès de 15 médecins de l'Hérault et Saône et Loire, Montpellier, 2016

(4) Ventola C. Prescrire un contraceptif : le rôle de l'institution médicale dans la construction de catégories sexuées. Genre, sexualité & société [Internet]. 1 déc 2014

(5) Margaret Lock "Culture politique et vécu du vieillissement des femmes au Japon et en Amérique." *Sociologie et sociétés* 282 (1996): 119-140.