

COMMENT L'IDÉOLOGIE FÉMINISTE

SE CONCRÉTISE DANS LES APPROCHES ET

LES INTERVENTIONS DÉVELOPPÉES

SUR DIVERSES THÉMATIQUES DE

LA SANTÉ DES FEMMES

La ménopause

Le terme ménopause est connu depuis 1823 dans la langue française. Les racines du mot proviennent du grec - *méniaia* : menstruation et *pausis* qui signifie cessation. Nos grands-mères l'appelaient le « retour d'âge », nos mères traversaient « l'âge critique ». Sujet tabou, perçu chez plusieurs comme une « épreuve inévitable », on n'en parlait pas ou si peu.

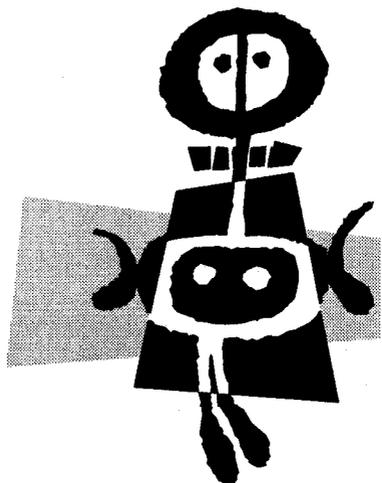
Depuis les années 70 et tout particulièrement depuis le début des années 80, s'est dessinée une nouvelle ouverture grâce à des femmes qui en ont eu assez de vivre anormalement des événements tout à fait normaux. Néanmoins, la ménopause reste encore pour plusieurs, l'un de ces phénomènes naturels encore bien méconnus à une époque où nous avons les moyens d'aller au fond des choses.

À ce jour, peu de données ont trait à la prévalence des malaises liés à la ménopause. Selon les idées véhiculées dans les différentes sociétés et cultures, ce passage de la vie est perçu de manière plus ou moins positive. À titre d'exemple, les manifestations et les attitudes diffèrent considérablement en Asie et en Amérique du Nord. Ainsi, selon les travaux effectués par l'anthropologue Margaret Lock, moins de 20% des Japonaises ont déjà eu des bouffées de chaleur - faibles, modérées ou graves - alors que ce fut le cas pour 65% des Canadiennes interrogées.

Pour les Chinoises et les Hindoues, la fin des années fertiles les couronne d'un nouveau statut, leur sagesse et leur maturité étant désormais reconnues et appréciées socialement. Tandis qu'en Amérique du Nord, jeunesse, beauté et minceur continuent de définir la féminité... N'aurions-nous pas tout intérêt à tirer avantage de ces différents regards culturels portés sur la ménopause?

Le monde médical et les féministes ont, tour à tour, porté un regard sur la ménopause afin de proposer des solutions et des moyens pour faire face aux changements. Leurs visions, leurs discours dominants respectifs produisent des impacts sur la santé des femmes :

DISCOURS DOMINANT



CONSIDÉRER la ménopause comme une période critique pour les femmes, comme une maladie à traiter obligatoirement.

DÉFINIR la ménopause uniquement comme une défaillance ovarienne, une carence oestrogénique à la source de troubles physiques et psychologiques.

AVANCER que l'hormonothérapie est garante d'une jeunesse éternelle et la panacée de tous les maux.

SOLUTIONS ►

NIER les transformations physiques normalement associées au vieillissement et vouloir les retarder par la consommation de médicaments.

INCITER la majorité des femmes nord-américaines à se soumettre au traitement hormonal pour rester jeunes, actives et désirables.

CONVAINCRE les femmes de la nécessité de médicaliser la ménopause et d'être prise en charge par la médecine.

MOYENS ►

VÉHICULER, sans nuance, la notion de "ménopause = maladie" où les femmes sont très menacées par les maladies cardiovasculaires et l'ostéoporose entre autres.

INVITER les femmes à assister à des soirées d'information où sont distribués des dépliants et autres outils "informatifs", très souvent subventionnés par l'industrie pharmaceutique.

PRÔNER l'utilisation d'une panoplie de médicaments : hormones sous toutes ses formes, tranquillisants, antidépresseurs, somnifères, diètes amaigrissantes et même suggérer la chirurgie esthétique.

IMPACTS ►

SEMER l'inquiétude auprès des femmes - en santé pour la majorité - en leur laissant croire que toutes vivront difficilement cette période de leur vie.

EXIGER la confiance absolue des femmes qui consultent en échange d'information fragmentaire.

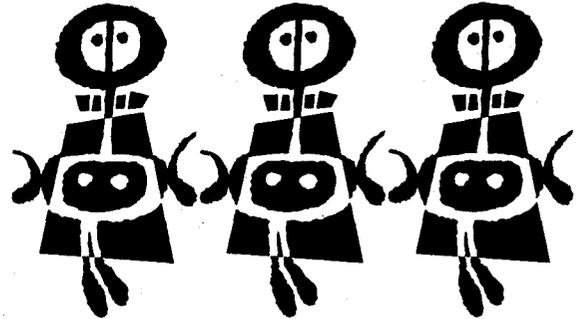
SURMÉDICALISER un phénomène naturel, ce qui peut générer des effets secondaires indésirables, installer une crainte face au risque de cancer du sein - question qui demeure controversée - tout en créant un sentiment de dépendance.

RÉPONSE FÉMINISTE

PROFITER de cette étape pour faire un bilan de santé et de vie en mettant l'accent sur la prévention.

CONSTATER la fin des menstruations, y voir un événement physiologique normal, un passage ou un acte de sagesse du corps.

REFUSER que l'hormonothérapie soit la seule possibilité qui s'offre à nous - les impacts à long terme sur la santé des femmes étant inconnus - et se permettre de prendre en charge cette période de transition.



SOLUTIONS ►

APPRENDRE à écouter et interpréter les signaux de son corps, adopter une attitude positive face à la ménopause et au vieillissement et partager ces informations avec notre entourage.

NOUS INFORMER, développer des connaissances et des compétences afin de sortir les mythes de leurs mites : la ménopause n'est pas le début de la vieillesse, ni la fin de la sexualité, de la féminité et de la productivité.

ANALYSER notre propre situation, nous questionner sur les manifestations spécifiques liées à la ménopause, consulter, évaluer nos propres risques d'ostéoporose et de maladies cardiovasculaires, cerner les contre-indications absolues ou relatives au traitement hormonal ou autre médication.

MOYENS ►

AFFIRMER que la ménopause n'est pas une maladie mais plutôt une période de transition et de changements dont le nombre et l'intensité varient selon les situations et les femmes.

PARTICIPER à des ateliers et conférences dans différents milieux - dont les groupes de femmes - afin de nous donner les moyens d'aller chercher de l'information pertinente, complète et critique et de partager nos interrogations.

ENVISAGER de modifier, au besoin, nos habitudes de vie ou nos comportements; intégrer la médication ou nous tourner vers des médecines alternatives si on le juge nécessaire et profitable.

IMPACTS ►

APPRIVOISER cette période de transition, de transformation naturelle de nos vies, dans un esprit de continuité.

TENTER d'établir une relation égalitaire avec son médecin, basée sur le respect et la confiance. Dédratatiser et démystifier la ménopause permet de faire des choix adaptés à nos besoins.

MAINTENIR notre autonomie en prenant des décisions face à l'hormonothérapie en fonction des bénéfices possibles par rapport à nos propres facteurs de risque.

CONCLUSION

...SE DONNER DU SAVOIR C'EST SE DONNER DU POUVOIR !

Des femmes de partout, de différentes disciplines - anthropologie, psychologie, sexologie, sociologie... - cherchent à comprendre et à redéfinir la ménopause comme un phénomène naturel. Elles questionnent les mythes et les préjugés ayant trait à la réalité de la ménopause.

Étonnamment, la majorité d'entre-nous traverse cette période avec un minimum de problèmes et surtout un sentiment de continuité. En effet, selon la dernière enquête de Santé Québec, quatre femmes sur cinq âgées entre 45 et 65 ans s'estiment en bonne ou excellente santé. Toutefois, durant cette période, on constate que ces dernières consomment trois fois plus d'analgésiques, de vitamines et de tranquillisants. Ces résultats sont suffisamment importants pour que l'on se préoccupe particulièrement des conditions dans lesquelles les femmes vivent leur ménopause et mettent à la fois en lumière le peu de place accordé à la prévention.

Une approche préventive permettra certainement de mieux apprivoiser cette étape qui mène à un nouvel équilibre tant sur le plan sexuel, affectif que social et des années caractérisées par ce que l'anthropologue Margaret Mead appelle

un " entrain postménopausique ". En effet, qui d'entre nous ne connaît pas une femme ayant traversé ce passage, quelquefois perturbant, maintenant débordante d'énergie, de joie de vivre, bâtissant mille projets?

Plusieurs options peuvent nous aider à faire de bons choix. Des ateliers et conférences permettent de partager notre vécu, nos interrogations, notre savoir et de briser notre isolement. Par ailleurs, ces références constituent une mine de renseignements facilement accessibles.

RÉFÉRENCES

- LOCK, Margaret, *Encounters with aging : mythologies of menopause in Japan and North America*, University of California Press, 1993.
- Centre de santé des femmes de la Mauricie, *L'impact sur la santé des femmes des chirurgies gynécologiques*, 1993. (1700, rue Saint-Olivier, Trois-Rivières, QC, G9A 4C7; 819.378.6130)
- Collectif pour la santé des femmes de Sept-Îles, *La ménopause, des mesures alternatives à la prise d'hormones*, 1996. (5A, rue Napoléon, Sept-Îles, QC, G4R 3K5; 418.968.2436)
- Centre de santé des femmes de Montréal, *Mon utérus et mes ovaires m'appartiennent - la décision aussi*, 1994. (1103, boulevard St-Joseph Est, Montréal, QC, H2J 1L3; 514.270.6110)
- Les Presses de la santé, *La ménopause*, 1997. (C.P. 1000 Station Place du Parc, Montréal, QC, H2W 2N1; 514.282.1171)
- PROULX-SAMMUT, Lucette, *La ménopause mieux comprise, mieux vécue*, Édimag, 1994.
- *Une véritable amie*, C.P. 515, Succursale Place du Parc, Montréal, QC, H2W 2P1.

Les membres du Comité ménopause du RQASF ayant participé à l'élaboration de ce document : Marie-Hélène Bélanger, Claire Dubé, Claudette Drolet, Ginette Gagnon, Lise Gratton, Anne LeBlanc, Marjolaine Péloquin, Lucette Proulx-Sammut, Danielle Routhier et Jacinthe Soucy.