

**DRE**  
**JEN GUNTER**

**LE**  
**MANIFESTE**  
**DE LA**  
**ménopause**

**FACTUEL ET FÉMINISTE,  
UN LIVRE POUR DÉFENDRE  
VOTRE CAUSE**

**TRADUIT DE L'ANGLAIS (ÉTATS-UNIS)  
PAR HÉLÈNE COLLON**

**TRÉCARRÉ**

# INTRODUCTION

## Le manifeste

Si la ménopause était un site de notation en ligne, elle n'aurait pas beaucoup de *likes*. Genre :

« Cet établissement ne maîtrise pas sa température ambiante. Soit on crève de chaud, soit on gèle. Ça défie les lois de la thermodynamique. Je déconseille. »

« Nul, nul, nul! Saignement prévu à une date précise, reporté sans avertissement et arrivé trois semaines plus tard quand j'étais dans un Uber. J'ai inondé la banquette. Le chauffeur a mis un commentaire pourri sur mon profil. »

« Côté sexe, on va dire "Un peu sec". »

Et rien d'étonnant à cela. Quand elles ne s'attendent plus à avoir leurs règles, les femmes ne savent plus... à quoi s'attendre. Et il est infernal, aliénant, de ne pas comprendre ce qui se passe dans son propre corps et pourquoi. La ménopause, c'est comme s'embarquer pour une excursion en canoë-kayak sans guide sous la main et sans savoir où on va, mais persuadée que tout va mal se passer : personne ne

vous dit comment arriver à destination ou affronter les obstacles, des rapides, par exemple. Enfin, s'il y a des obstacles, parce que, en fin de compte, vous n'en savez rien. Bonne chance: il va falloir le découvrir par vous-même! Une vraie partie de plaisir. Ah oui, et puis surtout, n'évoquez *jamaïs* le sujet par écrit. Les gens n'ont *aucune* envie de connaître les détails du périple, et encore moins de l'arrivée.

Vous aurez peur? Eh oui. Vous serez dans l'incertitude? Deux fois plutôt qu'une. Problèmes médicaux? Symptômes désagréables? Dans l'indifférence totale de la société? Et comment.

Décidément, pas étonnant que la ménopause reçoive tant d'avis négatifs.

La culture du silence à ce propos dans nos sociétés patriarcales est invraisemblable. L'aura de honte entourant la ménopause n'a d'égale que le tabou de la vulve et du vagin. À croire qu'il n'y a rien de plus vil qu'un corps de femme avançant en âge... En Occident, on traite souvent la ménopause comme une étape non pas de la vie mais de la mort! Une phase de prémort, en quelque sorte. Quand le sujet est abordé, c'est-à-dire rarement, c'est en général sous l'angle de l'insuffisance ovarienne, donc pour dire que c'est une maladie due à une faiblesse des femmes et de leurs ovaires. Une vision exclusivement fondée sur le fait qu'il n'y a pas de ménopause chez les hommes. Pourtant, comparer les unes et les autres revient à comparer le foie et le cœur. On ne dit pas que le foie est «faible», ou défaillant, parce qu'il ne bat pas, n'est-ce pas? Eh bien, c'est la même chose: ce n'est pas parce que leurs ovaires cessent de produire des œstrogènes que les femmes sont malades.

À cause de ce non-dit, les femmes sont mal informées. Or, c'est aliénant, angoissant, et ça ne les aide pas à défendre leur cause. Résultat, elles supportent leurs symptômes sans rien dire et ne sont pas correctement prises en charge (soins, dépistage) parce qu'on les fait taire à coups de «C'est normal,

c'est ça aussi, être une femme» ou «Allons, ce n'est pas si grave». Mais leurs problèmes vont au-delà du manque d'information et de la non-prise en charge par la médecine. Des femmes me disent qu'elles se sentent seules face à la ménopause. Qu'il n'y a pas de littérature, de productions culturelles vers lesquelles se tourner. Donc, pas de bouche-à-oreille, pas de culture orale pour compenser les insuffisances de la médecine. Rien pour les reconforter, les rassurer.

Alors elles cherchent désespérément à en savoir plus, à comprendre comment et pourquoi leur corps change; elles veulent des informations sur lesquelles fonder leurs décisions et chercher les solutions qui leur conviennent. Parler de ce qui se passe dans leur corps.

Ce vécu, je le mets en balance avec le mien. J'ai entamé mon internat de gynécologie-obstétrique à 24 ans; j'ai l'impression d'avoir toujours connu en détail les fluctuations hormonales du cycle menstruel et de la ménopause. Et pas seulement en théorie, car j'applique ce savoir à mon propre corps. Jamais je ne me suis dit: «Tiens! Je ne m'attendais pas à ça!» ou «Qu'est-ce qui me prend de transpirer autant à 45 ans?», voire «MAIS QU'EST-CE QUI M'ARRIVE? POURQUOI JE SAIGNE COMME ÇA?»

Certes, mes connaissances médicales ne m'ont pas épargné l'acné de la ménopause, les bouffées de chaleur ou les règles abondantes de la préménopause. Mais je savais ce qui se passait et quand me faire prendre en charge; alors j'ai traité cette transition comme un processus normal. Je savais quels examens étaient indiqués ou pas, je comprenais le processus physiologique; pour moi, il était facile de comparer les traitements pour choisir le plus sûr et le plus efficace et d'écartier les remèdes de charlatan. Quand j'ai eu l'âge, il y avait vingt ans que je parlais ménopause avec mes patientes, que je les aidais à gérer leurs symptômes et leurs inquiétudes; j'avais entendu beaucoup d'histoires personnelles, je savais ce que d'autres avaient vécu et quels étaient

les traitements possibles. Heureusement que mon expérience ne se limitait pas à ma famille, d'ailleurs, car la ménopause de ma mère avait été volcanique ; si je m'étais fondée uniquement sur cet exemple, j'aurais eu des raisons de paniquer !

Que ce soit sur le Net, les réseaux sociaux, à la parution de *La Bible du vagin*<sup>1</sup>, à l'occasion de multiples entretiens accordés à la presse, des femmes m'ont souvent demandé (et me demandent encore) : « Qu'est-ce que je dois faire ? » et « À qui m'adresser ? » à propos de la ménopause. Je me souviens d'une interview en particulier, qui n'avait rien à voir avec le sujet, ni même avec la menstruation. J'ai mentionné en passant que je portais un *patch* d'œstrogènes et la conversation a dévié : tout à coup, la journaliste ne voulait plus parler *que* de la ménopause. Constatant inlassablement ce même appétit de savoir chez des lectrices de divers pays, je n'ai plus pensé qu'à une chose : toute femme devait en savoir autant sur la ménopause que la gynécologue la mieux informée. Et c'est ce que j'entreprends ici.

Pour traverser au mieux la période de transition de la ménopause, reprendre le pouvoir sur soi-même, on doit disposer d'informations *factuelles*, mais il nous faut aussi l'aide du féminisme, car nos corps, nos soins médicaux et même nos pensées ont été colonisés par le patriarcat. L'escamotage social de la ménopause n'est pas un effet de la volonté des femmes ! Et elles se passeraient bien des propos péjoratifs ou de la négligence de la médecine.

Souvent, on n'entend que des histoires horribles, alors qu'en réalité la ménopause se présente sous mille formes. Certaines femmes ne ressentent qu'un léger inconfort ; d'autres ont des symptômes modérés, quelques-unes sont beaucoup plus gênées. Parfois, c'est temporaire ; dans certains cas, les problèmes sont persistants. La ménopause déclenche une cascade d'événements qui augmentent le

---

1. Éditions First, 2021.

risque de pathologies graves (maladies cardiovasculaires, ostéoporose), inutile de se le cacher ; mais elle n'est pas le seul facteur aggravant : l'âge, les antécédents médicaux, l'alimentation, l'exercice physique et même les difficultés vécues dans l'enfance jouent un rôle dans le tableau clinique. Aussi, quand on réfléchit à la marche à suivre, faut-il prendre un peu de recul. La prise en charge de la ménopause est l'occasion idéale de pratiquer une médecine dite « holistique », c'est-à-dire qui prend en compte l'individu dans son ensemble.

La ménopause n'est pas une maladie. C'est une évolution adaptative indispensable à la survie de l'espèce, comme la menstruation ou la tolérance immunitaire pendant la grossesse (pour que le corps ne rejette pas le fœtus). À l'image de ces autres processus physiologiques, elle a des aspects négatifs : les symptômes, chez certaines femmes, et le risque supplémentaire de maladies ultérieures graves. Mais n'oublions pas qu'elle survient quand les femmes avancent en âge : les symptômes ne sont pas tous d'origine hormonale. Il est vital de connaître les effets directs de la ménopause, mais aussi ce qui se produit parallèlement pour pouvoir – quand on sait ce qui est à l'œuvre dans son corps – remettre les choses en perspective et réclamer d'être prise en charge si nécessaire.

Un *manifeste* est une déclaration ou une proclamation publique, et côté ménopause, il était temps : l'année 2021 a marqué le deux centième anniversaire de l'apparition du mot. Mon manifeste à moi vise à donner aux femmes les informations dont j'ai moi-même bénéficié pour les aider à vivre leur ménopause. Assez de cette ère de silence et de honte qui l'entoure depuis toujours ! Place au féminisme et aux infos factuelles. Je déclare bien haut que considérer la ménopause comme une maladie signifie qu'être une femme est en soi une maladie, et je rejette absolument cette hypothèse absurde. Les hommes n'ont pas à définir la valeur des femmes en fonction de leur âge.

Si vous n'avez pas encore l'âge, j'espère que ce livre vous aidera à comprendre le chemin qui s'ouvre devant vous, à voir la ménopause comme une simple étape et à vous informer des mesures préventives qui minimiseront son impact sur votre santé. Puisse-t-il vous apporter les connaissances nécessaires pour traverser votre ménopause en tenant compte de votre cas particulier. En revanche, si vous faites déjà partie de la « *team* Ménopause », je souhaite qu'il vous aide à comprendre comment vous êtes arrivée jusque-là (physiologiquement parlant, j'entends) et qu'il vous présente les enjeux de santé qui peuvent vous concerner. Il n'est jamais trop tard pour prévoir, et vous devrez peut-être faire face à plusieurs symptômes et problèmes médicaux.

Si, en revanche, vous êtes en transition vers la ménopause, donc en proie au chaos hormonal, sachez que c'est généralement la période la plus difficile. Le seul fait de le savoir peut déjà faire du bien. J'espère que grâce aux informations contenues dans ce livre vous saisirez mieux ce qui se passe en vous et, si vous souffrez, que vous trouverez quelque réconfort à savoir qu'il y a plusieurs explications possibles à ce que vous ressentez, ainsi que des traitements – et que le périple ne sera pas éternellement jalonné d'obstacles. J'ai l'espoir que ce livre vous aidera à tenir le cap à bord de votre canoë-kayak, le temps de reprendre votre souffle.

Si vous êtes transgenre ou non binaire, peut-être en passerez-vous par la ménopause ou des symptômes voisins. Les hommes trans et les nombreuses personnes non binaires qui ne prennent pas d'hormones traversent les changements décrits ici. Les femmes trans qui arrêtent les œstrogènes, de même que les hommes trans et certaines personnes non binaires prenant de la testostérone peuvent avoir des symptômes similaires à ceux de la ménopause. J'espère que les informations fournies dans ce livre leur seront utiles, mais les études cliniques sur lesquelles il repose concernent des

femmes ayant – ou ayant eu – des ovaires, et il n’est pas toujours fiable de les transposer aux personnes trans et non binaires. Il est donc indispensable que les recherches se poursuivent dans ce domaine.

L’information factuelle met de l’ordre dans le chaos et l’incertitude caractéristiques de la ménopause, car la connaissance dissipe les appréhensions et mène à des possibilités de traitement. Même si la décision est de ne pas agir, c’est une reprise de pouvoir sur soi-même résultant d’un acte d’autodétermination. Le féminisme aide les femmes à voir les préjugés qui fondaient leurs croyances et à redéfinir leur ménopause : ce n’est plus la fin du monde, mais une nouvelle phase qui s’ouvre.

Les femmes manquent d’informations sur la ménopause, elles sont en demande, et ces connaissances ont le pouvoir de soulager leur malaise. Savoir ce qui se passe dans son corps et qu’on n’est pas toute seule dans ce cas, c’est déjà puissamment thérapeutique. Les faits authentiques mettent les femmes en position de prendre des décisions de santé qui conviennent à *leur* situation. On ne peut pas être une patiente informée en se fondant sur des informations inexacts.

On ne devrait pas être obligée d’entreprendre une démarche délibérément féministe rien que pour savoir comment fonctionne son corps ; mais en l’état actuel des choses, cette démarche reste nécessaire. Et il n’y a pas de démarche plus féministe que de parler à voix haute du corps ménopausé dans une société patriarcale.

Parlons donc à voix haute.



**PREMIÈRE PARTIE**  
**SE RÉAPPROPRIER**  
**LE CHANGEMENT :**  
**Comprendre son corps est**  
**une démarche féministe**



## **1. UNE NOUVELLE ÉTAPE : L'IMPORTANCE DE LA MÉNOPAUSE**

La ménopause, c'est la puberté à l'envers : le passage d'une phase de la fonction ovarienne à une autre. Pourtant, on ne les considère pas du tout de la même façon.

La puberté est un thème fréquent, au moins implicitement, de la littérature jeunesse ; on l'évoque aussi à l'école – dans les grandes lignes – en cours de sciences ou d'éducation sexuelle (qui, malheureusement n'existent pas partout, et ne sont pas toujours très rigoureux). Parallèlement, un médecin va vérifier le bon déroulement de ses principales étapes, telle l'apparition des seins et des poils pubiens. Le simple fait de mesurer un enfant en pleine croissance par un trait de crayon sur l'encadrement d'une porte est déjà une prise en compte sommaire de l'existence de la puberté. Le passage de l'enfance à l'adolescence ou de l'adolescence à l'âge adulte est célébré, ou au moins marqué, dans maintes sociétés et/ou maintes religions (même s'il faut préciser que les premières règles ne transforment pas comme par magie une petite fille en femme). La puberté est aussi le facteur déclenchant de certains problèmes : acné juvénile,

règles douloureuses, dépression... Elle peut même inaugurer la séquence d'événements qui, bien plus tard, aboutira éventuellement à un cancer du sein. La manière dont la puberté est enseignée varie en quantité et en qualité selon les régions du monde, les écoles et les familles, mais on est généralement capable de reconnaître son existence et d'en parler (plus ou moins) sans y voir une maladie ni ériger l'enfance (un âge à l'abri de ces problèmes) en référence absolue de la bonne santé. Alors que la ménopause, palier que franchissent toutes les personnes dotées d'ovaires (du moins, celles qui vivent jusque-là) est, elle, gardée sous le voile du secret. Pas de cours de ménopause à l'école! Quant aux médecins, il est rare qu'ils ou elles l'abordent. C'est seulement quand les femmes expriment des inquiétudes que le mot vient sur le tapis: «C'est peut-être la *ménopause*.» Dans les sociétés occidentales, elle a mauvaise réputation; c'est une calamité, voire une infirmité. Cette vision négative provient d'une croyance pernicieuse (les femmes se déprécieraient en perdant la capacité de se reproduire) et d'une hypothèse erronée (la ménopause serait un dysfonctionnement puisqu'elle n'a pas d'équivalent chez les hommes [qui peuvent produire du sperme jusqu'à un âge avancé]). Mais si on considère les choses sous un autre angle, la défaillance est plutôt du côté masculin, au contraire, puisque les hommes ne peuvent pas porter d'enfant et ont des maladies cardiovasculaires plus tôt que les femmes, par exemple. Et puis ne nous racontons pas d'histoires. Si les hommes sont théoriquement équipés pour se reproduire jusqu'à leur mort, le vieillissement affecte quand même leur fécondité et leurs capacités sexuelles. Si l'on érige en modèle le corps idéalisé du mâle cisgenre, il est un peu trop facile de considérer le corps féminin comme inférieur. C'est pourtant un des principes de base du patriarcat.

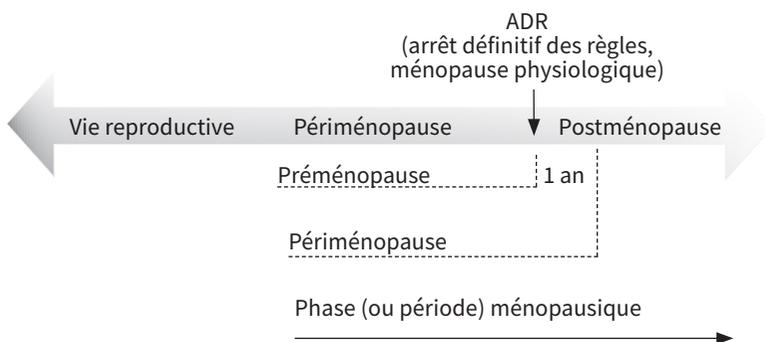
## QU'EST-CE QUE LA MÉNOPAUSE ?

Le mot a été inventé en 1812 par un médecin français, Charles de Gardanne, dans son ouvrage intitulé *Avis aux femmes qui entrent dans l'âge critique* sous la forme initiale de ménopause (du grec *menes*, « menstrues », et *pausis*, « cessation »); en 1821, il adopte définitivement le terme de « ménopause » dans *De la ménopause ou de l'âge critique des femmes*.

La ménopause survient lorsque l'ovaire, jusque-là capable de produire des ovocytes, ne peut plus remplir cette fonction, ayant épuisé son capital de follicules. Cela se produit en moyenne entre les âges de 50 et 52 ans. Une de ses caractéristiques est l'effondrement du taux d'œstrogènes, en majorité produits par ces mêmes follicules ovariens. Cette diminution brutale est à l'origine des symptômes et troubles caractéristiques de la ménopause; toutefois, certains travaux récents laissent penser que d'autres altérations hormonales jouent également un rôle important. Nous y reviendrons.

On appellera « périménopause » la période allant des premières irrégularités menstruelles aux toutes dernières règles; celles-ci marquent la ménopause proprement dite, tout ce qui suit étant regroupé sous le terme de

**Figure 1.** Vie reproductive et phase ménopausique



«postménopause» (voir figure 1). Vu qu'on ne peut pas savoir sur le moment si l'arrêt des menstruations est définitif ou non, on considère que la ménopause est installée un an après les dernières règles en date.

La transition qui court jusqu'aux dernières règles est marquée par des fluctuations hormonales entraînant des irrégularités du cycle et des symptômes comme les bouffées de chaleur. Pour décrire cette période, on parle aussi de «préménopause», la «postménopause» englobant les douze mois suivant l'arrêt définitif des règles (ADR).

La durée de la préménopause varie beaucoup selon les femmes, et il n'est pas toujours possible d'en fixer la date de début. Tantôt on croit qu'on n'aura plus jamais ses règles et on a quand même des surprises (coucou, les revoilà!), tantôt le processus est graduel et irrégulier. Ou les deux.

La seule chose prévisible, avec la préménopause, c'est qu'elle est imprévisible...

Notre façon d'évoquer la ménopause dans la vie courante ajoute à la confusion terminologique : on pourra dire «Je suis en pleine ménopause» alors qu'on est en préménopause, ou «Je suis ménopausée» sans avoir atteint la fin de la périménopause. Personnellement, je suis pour désigner par ce terme de «périménopause» la phase dans son ensemble, pour la bonne raison que les symptômes et les maladies n'apparaissent ni ne disparaissent comme par magie à l'arrêt définitif des règles. Il peut être utile de connaître le moment précis de cet arrêt, que ce soit pour la recherche théorique, pour estimer la fécondité des femmes en périménopause ou pour diagnostiquer un saignement utérin anormal, mais ce n'est pas le plus important. On facilite davantage la communication en employant le terme unique de «ménopause» et en étant plus précis quant à l'arrêt définitif des règles, médicalement plus pertinent.

## UNE INFORMATION INÉGALE

La ménopause a beau les toucher toutes sans exception, les femmes ne sont pas pareillement informées sur les symptômes, modifications corporelles et problèmes de santé qu'elle peut provoquer, ou sur les différents traitements. Cette inégalité est due à l'association de deux facteurs toxiques : le milieu médical ne sait pas se mettre au niveau des patientes (il a même un sérieux problème de communication) et sa misogynie n'est plus à démontrer : de tout temps, il a méconnu les femmes. Résultat : on ne prend pas en compte leurs symptômes et leurs problèmes de ménopause, on les traite d'affabulatrices, on les balaie d'un revers de la main et on leur dit que « C'est comme ça » – sous-entendu : être une femme, c'est tout supporter en serrant les dents.

Mais ce non-dit entaché de honte n'est pas limité au cabinet du médecin. Nos sociétés n'ont que du dédain – le terme est faible – pour les femmes qui avancent en âge ; leurs problèmes sont systématiquement sous-estimés, au point qu'on n'y prête aucune attention. Ils n'existent pas, tout simplement.

Quand j'étais adolescente, il y avait parfois dans mes livres une fille qui avait ses règles, ou qui bataillait pour trouver le bon soutien-gorge, ce genre de choses. Certaines de mes copines avaient une mère sympa qui voulait bien nous parler de tampons et de serviettes hygiéniques. Entre nous, on discutait des règles et ça nous intéressait beaucoup. Sans bien savoir pourquoi, je sentais que la menstruation contribuerait à établir ma place dans la société. Ces discussions me sont revenues en mémoire il y a peu lors d'un séjour à Winnipeg, où j'ai grandi, à l'occasion d'un déjeuner avec une de mes anciennes amies d'école secondaire. Notre souvenir le plus marquant ? Nous avons été les deux dernières de la bande à être réglées. Pour moi, au début du printemps 1980, pour elle, un mois plus tard. À l'inverse, nul

souvenir partagé quant à la ménopause, et les rares fois où il y est fait allusion, le point de vue est toujours négatif. Même entre elles, les femmes n'abordent pas souvent le sujet. Peut-être parce qu'elles ne sont pas très sûres de leurs informations ; ou alors, elles croient que les traitements sont inefficaces, ou dangereux, voire qu'il n'existe pas de traitement, alors à quoi bon en parler ? De plus, contrairement aux premières règles, les dernières donnent l'impression de marquer l'entrée dans l'âge de la sénilité. Or, personne n'a envie à 48 ans de devoir imiter Miss Marple dans les romans d'Agatha Christie en faisant passer ses coups de génie pour des coups de chance. Personne n'a envie de se muer en matrone vindicative qui punit tous ceux qui croisent son chemin parce qu'elle a été socialement invisibilisée, ou en créature asexuelle et casanière flanquée d'un nombre croissant de chats maîtrisant moyennement le concept de litière.

Depuis que je suis gynécologue, c'est-à-dire plus de vingt-cinq ans, les connaissances scientifiques sur le traitement hormonal de la ménopause (THM) ont beaucoup évolué, et il est difficile de le faire savoir. Les certitudes sont rassurantes, mais en réalité, la médecine est un art tout en nuances, et ce qui est considéré comme vrai aujourd'hui ne le sera peut-être plus si de nouveaux travaux sont publiés ou de nouvelles techniques mises au point pour répondre à des questions que nous, médecins, n'avons jamais pensé à poser.

Et puis il y a les gros titres des journaux et des magazines. La peur fait vendre, et la presse grand public tend à surévaluer les risques. Pour finir, ajoutons les informations de qualité très variable auxquelles les femmes sont confrontées sur les réseaux sociaux.

Autre source de mésinformation, voire de désinformation, ce déplorable non-dit autour de la ménopause, aggravé par l'inégalité d'accès aux connaissances fiables, est exploité à la fois par l'industrie pharmaceutique et par les fabricants de compléments et autres produits dits « naturels ».

## LA MÉNOPAUSE : NOTIONS DE BASE

La plupart des femmes vont passer un tiers, voire la moitié de leur vie en périménopause. Si l'on inclut la préménopause, on peut même dire la moitié tout court. Aux États-Unis, soixante-dix millions de femmes ont actuellement 45 ans ou plus ; à l'échelle mondiale, ce nombre atteint plus d'un milliard. Sachant que le nombre de naissances diminue et que la durée de vie moyenne augmente, à l'avenir, le nombre de femmes en pré- ou en postménopause ne peut qu'augmenter.

Les fluctuations hormonales qui s'amorcent pendant la préménopause se manifestent de différentes façons. Chez certaines, elles seront gênantes et on prescrira un traitement ; d'autres se satisferont de savoir que ce qui leur arrive est normal. Croire qu'on est la seule à ressentir tel ou tel trouble peut être très déstabilisant ; savoir qu'il est attendu et répandu est un véritable soulagement. Il importe aussi que les femmes sachent distinguer entre un signe potentiellement inquiétant et un inconfort pénible mais bénin.

Pour prendre mon exemple, après huit mois sans règles, je me suis embarquée un jour pour un vol de dix heures à destination de l'Europe. Comme j'avais eu de fortes bouffées de chaleur, je pensais que c'était fini et je n'avais emporté ni serviettes ni tampons. Et bien sûr, cinq minutes après le décollage (le voyant de la ceinture de sécurité était encore allumé), j'ai senti un écoulement. Ma culotte était toute tachée. J'avais l'impression d'être Michael Corleone dans *Le Parrain III* quand il s'écrie par la bouche d'Al Pacino : « Je m'en croyais sorti... Ils m'y ramènent ! » Pas drôle du tout de se changer dans des toilettes d'avion (encore un espace non prévu pour les femmes réglées !), de se rabattre sur les serviettes hygiéniques bas de gamme fournies par la compagnie aérienne et de se retrouver avec une irritation vulvaire au moment de partir en vacances, mais le saignement lui-même est resté modéré. Si j'avais eu en perspective une série

de vols internationaux, j'aurais peut-être décidé de prendre un médicament pour normaliser mes règles – les tribulations menstruelles en haute altitude, je ne suis pas *fan*. Voilà pourquoi les femmes ont intérêt à connaître les diverses éventualités. Traitement ou pas, c'est à elles de décider. La qualité de vie n'est pas anecdotique ; c'est de la médecine.

Les symptômes courants de la ménopause au sens large, énumérés au tableau 1, seront évoqués en détail au fil du livre. Qualité de vie mise à part, si la ménopause est à prendre au sérieux, c'est aussi parce qu'elle est associée à tout un éventail de troubles (également précisés au tableau 1) qui, dans la prise en charge médicale des femmes, sont loin d'être marginaux ; ils sont même d'une importance capitale. Aux États-Unis, les maladies cardiovasculaires, qui ont un lien avec la ménopause, tuent annuellement presque quatre cent mille femmes, c'est-à-dire une sur trois. Par comparaison, le cancer du sein en tue plus ou moins quarante mille ; pourtant, les femmes à risque modéré pour les unes et l'autre maladies ont, paradoxalement, bien plus peur de la seconde que des premières. Ce n'est pas une question de favoritisme, si je puis me permettre ce terme, mais de perspective : il suffit de prendre un peu de recul et de prendre en compte la totalité des maladies qui touchent les femmes.

J'entends parfois dire qu'il faudrait un cours spécial sur la ménopause pendant les études de médecine. Mais on ne peut séparer femmes et ménopause ! Mettre celle-ci dans une case à part n'est pas la solution ; cela revient à placer les femmes elles-mêmes dans une case à part. Ce qu'il faut au contraire, c'est inclure des femmes de tous âges dans les études cliniques, que celles-ci portent sur des pathologies ou sur de futurs traitements, afin de mieux apprendre à prendre en charge la santé des femmes pendant toute la durée de la ménopause.

**Tableau 1.** Symptômes et affections courants associés à la ménopause

SYMPTÔMES	AFFECTIONS
Saignements anormaux (règles abondantes et/ou irrégulières, saignements intercurrents)	Maladies cardiaques
Bouffées de chaleur et sueurs nocturnes	Ostéoporose
Insomnies	Démence, maladie d'Alzheimer
Troubles cognitifs passagers (brouillard mental)	Dépression
Sécheresse vaginale	Syndrome métabolique
Douleurs pendant les rapports sexuels	Diabète de type II
Baisse de la libido	Syndrome génito-urinaire de la ménopause
Douleurs articulaires	Infections des voies urinaires

## LA MÉNOPAUSE N'EST PAS UN ÉVÉNEMENT ISOLÉ

Une des complexités de la ménopause est qu'elle vient avec l'âge, si bien qu'il est parfois hasardeux de distinguer ce qui est dû à l'une (hormonale) ou à l'autre. De plus, on accumule les problèmes de santé à mesure qu'on avance en âge, et parfois les symptômes se recourent.

Prenons une des caractéristiques banales de la ménopause, les insomnies. Elles peuvent aussi être liées à l'âge ou à une maladie (apnée du sommeil, dépression, etc.). Pour ne rien arranger, la périménopause peut s'accompagner d'une dépression que peut aggraver le manque de sommeil. Sans compter que l'apnée du sommeil est, elle aussi, liée à la dépression. Un véritable nœud gordien thérapeutique. Aussi médecin et patiente doivent-ils (ou elles) s'assurer d'avoir pris en considération tous les facteurs possibles et leurs interconnexions avant d'attribuer une origine hormonale certaine à tel ou tel symptôme durant la péri- ou

la postménopause. Il ne faut absolument pas traiter avec mépris les plaintes des femmes en se contentant de dire «C'est comme ça, c'est la ménopause» ou «Les hormones vont arranger tout ça». Le symptôme peut aussi être dû à une pathologie, parfois sévère.

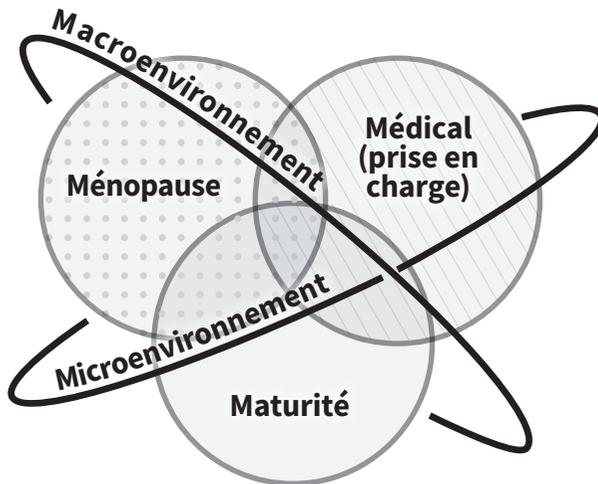
À ce stade, les choses se compliquent encore. La santé et le bien-vieillir (des ovaires et de tout le reste) dépendent aussi de notre «macroenvironnement», notre milieu au sens large: les habitudes alimentaires, la quantité d'exercice physique, le stress, les relations avec les proches, le fait d'avoir eu ou non des enfants et de les avoir ou non allaités... On parle parfois de «style de vie» à propos de ces facteurs, mais je n'aime pas l'expression. Il s'agit tout de même d'autre chose que de choisir entre deux salles de gym...

Il faut aussi prendre en considération les déterminants sociaux, à savoir le contexte socioéconomique dans lequel on a grandi, dans lequel on vit, travaille, avance en âge... car tout cela affecte la santé et la qualité de vie. Je parlerai à ce propos de «microenvironnement». Celui-ci engendre des injustices (évitables...) par des mécanismes tels que l'inégalité d'accès aux soins et à l'éducation, la dangerosité des conditions de travail, l'habitat surpeuplé, le racisme et la malnutrition. L'impact de ces conditions socioéconomiques est complexe, car elles peuvent se superposer. Les déterminants socioéconomiques de la santé ont des effets sur l'âge de la ménopause ainsi que sur nombre de symptômes et de problèmes de santé qui lui sont associés.

L'un de ces déterminants est ce qu'on appelle les «expériences négatives de l'enfance» (ENE), ces traumatismes infantiles qui regroupent la maltraitance physique ou affective parentale, l'insuffisance alimentaire ou vestimentaire, la perte d'un des parents, la cohabitation avec une personne alcoolique ou toxicomane, l'exposition aux violences conjugales et les agressions sexuelles.

Les ENE influent sur certains comportements ultérieurs qui peuvent à leur tour avoir des conséquences sur la ménopause. Citons par exemple le tabagisme ou l'âge de la première grossesse. Mais cela va beaucoup plus loin. De plus en plus de publications montrent que les expériences négatives de l'enfance ont de nombreux effets sur la santé à long terme : chez certains sujets, une réaction excessive au stress compromet la maturation du cerveau ainsi que des systèmes endocrinien et immunitaire. C'est ce qu'on appelle le « stress toxique », qui peut entraîner des complications sévères. L'exposition à quatre ENE ou plus augmente le risque de présenter des morbidités susceptibles d'interférer avec la ménopause – infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral (AVC), insomnies, maladie d'Alzheimer, diabète, dépression, cancer du sein. Les traumatismes reconfigurent littéralement le corps et le cerveau.

**Figure 2.** « Diagramme en M », ou la ménopause en perspective



Quand je dois évaluer un trouble chez une patiente, je trouve utile de me référer à ce que j'appelle mon «diagramme en M» (variation sur le diagramme de Venn des mathématiciens, qu'on pourrait rebaptiser aussi «diagramme de Jen»!). Au centre, la ménopause, la médecine et la maturité (liée à l'âge); autour de ce noyau, les micro- et macroenvironnements (voir figure 2).

Les femmes ne se résument pas à leurs ovaires. Il faut considérer le tableau complet, prendre du recul, remettre les choses en perspective.

### LES POINTS CLÉS

- La ménopause est un passage d'une fonction ovarienne à une autre; somme toute, c'est la puberté à l'envers.
- Les fluctuations hormonales de la ménopause peuvent avoir une série d'effets physiologiques causant chez certaines femmes des symptômes très gênants ou des problèmes de santé.
- Beaucoup de femmes vont passer entre un tiers et la moitié de leur vie en périménopause.
- Il existe une déconnexion majeure entre les connaissances médicales sur la ménopause et l'information accessible à toutes.
- La manière dont on vit la ménopause est influencée par l'âge, l'état de santé, les facteurs environnementaux et les déterminants socioéconomiques de la santé.