

Femmes sans règles : discours et contre-discours

Introduction

Autour de la cinquantaine, c'est un nouveau cycle de vie qui commence pour les femmes aujourd'hui, entre deuil et maturation, vers de nouvelles perspectives. L'évolution de l'espérance de vie a en effet transformé cette période autrefois de fin de vie en milieu de vie.

C'est un temps d'arrêt où, selon Michèle Szyper, neuropsychiatre, la femme se retrouve comme « perpendiculaire au temps »¹. La vie ne peut plus continuer comme elle était auparavant. C'est un temps de remise en question et de bouleversements. L'expérience acquise amène à une prise de conscience plus nette de la finitude et une disparition de certaines craintes. Et cela permet de réévaluer ses choix. « La prise de conscience du temps qui passe, jumelée à celle des limites de son corps, peut engendrer un sentiment d'urgence. Urgence de réaliser ses projets ou ses rêves, de prendre soin de soi ou de sortir des rôles qui ne nous conviennent plus. »²

Mais comment appréhende-t-on ce passage dans notre société nord-occidentale? Comment ces femmes sans règles se considèrent-elles et sont-elles considérées? Michèle Szyper et Catherine Markstein nous ont apporté quelques éléments de compréhension et questionnements lors d'une soirée-débat organisée par le CEFA le 14 octobre 2010.

Définitions

Ménopause: littéralement arrêt des règles, période de transition identifiée médicalement et même classée dans les maladies (E28.3, N95.1, parmi les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, comme insuffisance ovarienne primaire!).

« Le diagnostic de ménopause est clinique, il s'appuie donc uniquement sur les symptômes et signes cliniques. »³ Et ces symptômes ne sont, selon le commentaire de Wikipedia « que des inconvénients » dont voici la liste :

« Réunis sous l'appellation de climatère. L'insuffisance en œstrogènes entraîne d'abord :

- Sécheresse vaginale et cutanée;
- Troubles psychologiques mineurs (dépression, asthénie, insomnie, diminution de la libido, etc.);
- Bouffées de chaleurs, surtout nocturnes avec des sueurs fréquemment associées;
- Aménorrhée définitive (arrêt définitif d'écoulement sanguin);
- Asthénie avec insomnie;
- Accélération de la perte de densité osseuse, réalisant au maximum une ostéoporose;
- Prise de poids. En moyenne de 3 à 15 kg.

Plus tard, les organes génitaux (vagin, vulve, utérus) s'atrophient, ainsi que les glandes mammaires, avec accentuation du prolapsus.

[...] Les risques sont l'ostéoporose (diminution de la densité osseuse: risque de fracture plus important et donc réparation plus difficile et plus longue; la perte osseuse s'accroît à la ménopause) et l'augmentation des maladies cardio-vasculaires.

La prise de poids n'est pas due à la ménopause proprement dite mais à la baisse importante du métabolisme de base qui intervient à peu près à la même période. »⁴

On parle également de pré-ménopause (début des troubles du cycle ovarien), péri-ménopause, post-ménopause (une fois la transition achevée)... pour cadrer ce processus tout à fait normal, naturel, et fluctuant... comme la vie ?

Heureusement, après la présentation des traitements controversés de cette « maladie », quelques lignes ont été proposées sur les représentations culturelles qui permettent également de considérer cette étape pour ce qu'elle est : une période de transition dans la vie des femmes, qui peut être perçue très positivement, comme une renaissance ou un accès à une maturité sage.

Médicalisation: selon Michèle Szyper, médicaliser revient à prendre un aspect de notre vie, de notre personnalité, de notre physique, lui donner un nom, décrire une physiopathologie et ainsi passer à un jugement qui détermine ce qui est sain ou pathologique. La pathologie est prouvée par des examens et une réponse est cherchée dans la fabrication d'un médicament adapté. C'est ainsi que l'on a fait de la ménopause une pathologie, par une simple déduction logique : une carence hormonale produit une maladie, la ménopause s'accompagne d'une carence hormonale, donc la ménopause est une maladie. Et donc, comme médicament, il est logique de trouver à pallier la carence hormonale qui en fait une maladie, d'où les traitements de substitution. Ainsi tout peut devenir une maladie, dès que cela empêche une personne de réussir son intégration dans la norme : la timidité, la laideur, la vieillesse.

Soumission à l'ordre médical

La première question que pose Michèle Szyper est l'attitude des femmes face au médecin. Le médecin représente depuis plus d'un siècle un pouvoir lié à la science, au savoir, mais aussi au pouvoir patriarcal. L'assise médicale a reposé, à partir du XIX^e siècle, sur son rôle de garde-fou de la norme comme le constate Yvonne Knibiehler après lecture du Dictionnaire des sciences médicales datant de 1812-1822 : « ils [les médecins] véhiculent une idéologie compacte, reflet de la culture ambiante, dont ils cautionnent les principes essentiels »⁵. Aujourd'hui, la logique néo-libérale prend le pas à travers un lobby agressif : les firmes pharmaceutiques qui utilisent les médecins comme vecteurs.

On observe d'une part une forme de soumission au discours médical comme référent ultime du savoir, et d'autre part la pression de discours stéréotypés et fort médiatisés auxquels la société adhère même s'ils ne se vérifient pas ou demandent à être nuancés.

Plusieurs exemples peuvent être évoqués dans le cas du sujet qui nous occupe.

Le syndrome du nid vide est un des plus connus : la tristesse de voir s'en- voler les enfants est peut-être réelle mais souvent, elle est compensée par la joie et la fierté de les voir avoir les moyens de mener leur vie. Il n'est pas faux de dire que ce départ occasionne aussi une remise en cause, du couple notamment, mais cela n'a rien à voir avec un état dépressif tel qu'il est souvent évoqué. La dépression peut être occasionnée davantage par la dévalorisation sociale de la femme arrivée dans cet âge de la vie où elle ne sera plus ni jeune ni mère, et la pression qui s'exerce sur elle pour « traiter » ce passage et gommer les signes de changement. Bien vieillir serait... ne pas vieillir ! Autre construction mensongère : la fin de la sexualité. La chute d'oestrogènes ne peut être incriminée comme entraînant d'office une baisse de libido. Si pour certaines femmes, la vie sexuelle peut être mise de côté pendant quelque temps, pour d'autres, ce sont de nouvelles expériences qui se révèlent possibles : l'orgasme pas encore rencontré jusque là, la rencontre avec une femme, ou un autre homme, parfois plus jeune. Là aussi cela vient contredire le stéréotype de l'homme cinquantenaire qui quitte la mère de ses enfants pour une jeune femme. En Belgique, statistiquement, ce sont plus souvent les femmes qui quittent le couple à cet âge-là.

Ces images portent atteinte à la confiance en soi et font entrave à la perception de ce moment dans une perspective épanouissante.

Mais surtout, cette étape féminine est actuellement pathologisée, après avoir été diabolisée jusqu'au XIX^e siècle.

En effet l'Église diffusait la théorie de Galien (130-200 après J-C) selon laquelle le sang des règles était mauvais et devait être évacué. Lors de cycles où les règles disparaissent, la croyance était que ce sang ne s'évacuait pas et donc remontait au cerveau, déjà considéré comme faible chez les femmes, ce qui les rendait diaboliques aux yeux de la société⁶. Il ne faut pas aller chercher plus loin la crainte des sorcières ainsi identifiées, d'autant plus lorsqu'elles étaient pauvres ou isolées.

Grâce à la psychiatrie, les femmes ont été sauvées du bûcher : elles ont été définies comme malades mentales avec diverses affections d'ordre psychiatrique dont la « mélancolie de l'involution ».

Daniel Delanoë analyse l'attribution de troubles psychiques à l'arrêt de la fonction reproductrice féminine comme inscrites dans un processus ainsi défini : « la ménopause constitue non pas une entité naturelle donnée d'emblée, mais bien plutôt un signifiant dont le champ sémantique a connu d'étonnantes évolutions depuis sa création au début du XIX^e siècle »⁷.

C'est la découverte des hormones de synthèse en 1920 qui a amené à la médicalisation par compensation d'hormones pendant la ménopause, réduisant celle-ci à une chute d'oestrogènes, cause nécessaire de toute une série de troubles. Ensuite le traitement hormonal a perdu de son aura quand des cancers de l'endomètre ont été découverts. Les firmes pharmaceutiques, avec la synthèse de la progestérone, ont tenté de convaincre de l'inocuité des traitements de substitution. Aucune étude n'a pu confirmer ou infirmer leur discours de manière définitive. La controverse reste ouverte. Depuis, en effet, des études ont mis en évidence que le nombre de cancers du sein était plus élevé chez les femmes sous traitement hormonal que chez les autres. De même concernant les risques cardio-vasculaires.

Lorsque l'ostéodensitométrie a permis d'observer la récurrence après la ménopause de l'ostéoporose chez les femmes, un argument de poids est apparu : « Le traitement hormonal de substitution (THS) est considéré, depuis la fin des années 80, comme la stratégie de prévention de prédilection »⁸. En amont d'un THS, des alternatives (alimentation, exercices...) peuvent être envisagées. Le sont-elles suffisamment ? Par ailleurs, il nous paraît important de souligner que le risque de fracture osseuse dépend de bien d'autres facteurs que le maintien de la densité osseuse. Michèle Szyper nous rappelle avec ironie que les risques de fractures sont aussi liés à l'isolement des femmes et à l'aménagement inadapté de l'espace public.

Quant aux habitudes de prescriptions, ce sont aujourd'hui les firmes pharmaceutiques et la biotechnologie qui s'imposent. Nombre de congrès ou recyclages pour médecins ne sont-ils pas sponsorisés voire organisés par des laboratoires pharmaceutiques, de même que certaines recherches et études ? Quand les firmes ne s'adressent pas directement à la clientèle visée via publicités et brochures d'information « publique ». Par ailleurs, les pouvoirs publics entrent dans la logique en achetant des vaccins, imposant aux médecins de les administrer et initiant des campagnes. On se souvient de la grippe H1N1 qui a semé un vent de panique, ou de la campagne massive de la Région Wallonne pour vacciner les jeunes filles au plus tôt contre le HPV.

Quel est ce phénomène de santé publique qui impose de protéger toute une population dès qu'un cas isolé se présente, ou de privilégier un traitement préventif, plutôt qu'une information accessible et objective, des conseils d'hygiène de vie, au détriment parfois d'une mise en balance des bienfaits et des risques selon chaque personne?

Nous vivons dans la peur, la pression du dépistage et du traitement du moindre symptôme. C'est le climat de peur du risque relayé par la société entière qui entraîne notre soumission à ces discours dont les enjeux se révèlent in fine éloignés de la santé telle que définie par l'OMS⁹, le plus souvent économiques. Et ce, sous couvert de nous rendre davantage responsables de nos choix en matière de santé.

Conclusion

La ménopause en tant que période de transition surmédicalisée a été le levier d'une critique plus générale de la prise en charge de la santé des femmes dans une logique de pathologisation du cycle féminin et de son évolution.

Si le médecin reste un interlocuteur privilégié auquel s'en remettre, les femmes ont été amenées à entendre d'autres discours depuis quelques années et petit à petit questionner cette période de leur vie et tenter de se la réapproprier pour mieux la vivre pour ce qu'elle est réellement : une étape de vie. Parallèlement s'opère aussi un battage médiatique, assez puissant puisque bien financé, favorisant la consommation de produits pharmaceutiques, de traitement ou d'hygiène, entraînant parfois les pouvoirs publics dans son sillage. Son influence dépasse largement le cabinet médical. Sont ainsi directement visées... les clientes.

Le chemin vers l'autonomie n'est pas terminé. Et la voie s'ouvre au questionnement d'autres périodes de transition et de changement comme la puberté et la grossesse, en passant par les menstruations. Après une prise de conscience collective et pas seulement individuelle, se débarrasser de siècles de discours négatifs, moralisateurs, formatants et d'une prise en charge qui tend à déposséder les femmes de leur corps et de son fonctionnement appelle la créativité... et la subversion.

Notes

1. SZYPER M., *Femmes sans règles : histoires complexes et créatives*, conférence, CEFA asbl 21/10/2010.
2. Réseau Québécois d'action pour la santé des femmes, *Sans préjudice... pour la santé des femmes*, n°33, automne 2004, p. 3.
3. Définition sur www.wikipedia.org
4. *Ibid.*
5. KNIBIEHLER Y., *Mémoires d'une féministe iconoclaste*, Paris : Hachette, 2010, p. 225.
6. EHRENREICH B., *Complaints and disorders: The Sexual Politics of Sickness*, New York : Feminist Press, 1977, cit. par MARKSTEIN C., SZYPER M., FRANCOEUR V., « Femmes sans règles », in : HEENEN-WOLFF S. & VANDENDORPE F. (dir.), *Différences des sexes et vies sexuelles aujourd'hui*, Louvain-La-Neuve : Academia Bruylant, 2010, p. 180.
7. DELANOE D., « Les troubles psychiques attribués à la ménopause et le regard des hommes », in : BELOT-FOURCADE P., WINAVER D., *La Ménopause*, Erès, 2004, p. 151.
8. ROZENBERG S., FELLEMAN S., KROLL M., GEVERS R., VANDROMME J., « Place du traitement hormonal de substitution comme prévention de l'ostéoporose chez les femmes âgées », in : *Références en gynécologie obstétrique*, 2001, vol. 8, n° 1, Paris : Springer, pp. 55-58.
9. « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » La citation bibliographique correcte de cette définition est la suivante : Préambule à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. 1946 ; (Actes officiels de l'Organisation Mondiale de la Santé, n° 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.

Bibliographie

- Réseau Québécois d'action pour la santé des femmes, *Sans préjudice... pour la santé des femmes*, n° 33, automne 2004
- KNIBIEHLER Y., *Mémoires d'une féministe iconoclaste*, Paris: Hachette, 2010
- MARKSTEIN C., SZYPER M., FRANCOEUR V., *Femmes sans règles*, in HEENEN-WOLFF S. & VANDENDORPE F., (dir.) *Différences des sexes et vies sexuelles aujourd'hui*, Louvain-La-Neuve: Academia Bruylant, 2010
- EHRENREICH B., *Complaints and disorders: The Sexual Politics of Sickness*, New York: Feminist Press, 1977
- DELANOE D., « Les troubles psychiques attribués à la ménopause et le regard des hommes », in: BELOT-FOURCADE P., WINAVER D., *La Ménopause*, Erès, 2004
- ROZENBERG S., FELLEMAN S., KROLL M., GEVERS R., VANDROMME J., « Place du traitement hormonal de substitution comme prévention de l'ostéoporose chez les femmes âgées », in: *Références en gynécologie obstétrique*, 2001, vol. 8, n° 1 Paris: Springer.
- www.wikipedia.org

CEFA^{asbt}
www.asblcefa.be

Avec le soutien de la Communauté Française de Belgique
et de la Province du Brabant wallon

