

Les perceptions et les mythes sur la ménopause

Les différentes visions de la ménopause

De multiples facteurs affectent la façon de vivre la ménopause. Les valeurs, les idées et les normes sociales de même que les attentes de la société à l'égard des femmes influencent leurs sentiments et leurs croyances au sujet de la ménopause, leur compréhension de cette réalité, tout comme leurs attitudes et leurs comportements. Il importe de tenir compte de l'influence des représentations sociales sur la vision positive ou négative qu'adoptent les femmes par rapport à leur ménopause. Cette vision influence le vécu de chaque femme durant cette étape de la vie.

Les manifestations physiques et émotives de la ménopause ne sont pas identiques et ne sont pas vécues de la même manière à travers le monde. Pour les Chinoises et les Indiennes, par exemple, la fin des années fertiles les couronne d'un nouveau statut : sagesse et maturité leur étant désormais reconnues, elles seront plus appréciées socialement. Dans la majorité des langues asiatiques, aucun mot n'existe pour décrire la ménopause.

Dans certains pays africains et asiatiques, les femmes âgées sont respectées et reconnues comme des sages tandis que dans les sociétés et les cultures occidentales les femmes de cinquante ans ne sont guère valorisées. De nombreux préjugés négatifs persistent à l'égard du vieillissement en général et des femmes vieillissantes en particulier, les attributs de la jeunesse étant encore fortement valorisés. (Lépine et Ruelens, 2002, p. 14.)

*« Des chercheurs ont trouvé que les attitudes, les croyances et les attentes sont de bons prédicteurs [sic] de la détresse lors de la ménopause : des attitudes négatives avant la ménopause étaient associées à des expériences négatives lors de la ménopause tandis que des attitudes positives étaient associées à des expériences positives. »
(Gannon et Stevens, 1998.)*

En Occident, les pressions sociales pour demeurer jeunes et belles s'exercent avec force sur les femmes. Les messages reliant la beauté et la minceur à la jeunesse et à la désirabilité sont omniprésents. Les façons de repousser les effets du vieillissement sont nombreuses et de plus en plus accessibles, comme les crèmes, vitamines et suppléments naturels, traitements alternatifs, médicaments et chirurgies. De plus, la société de performance impose des critères d'efficacité et de rendement de plus en plus exigeants, critères difficiles à satisfaire lorsque le rythme et le niveau d'énergie sont parfois à la baisse.

Dans un tel contexte, accepter son corps, le voir se transformer et montrer des signes de vieillissement peuvent s'avérer difficile. Si la jeunesse et tous les attributs qu'elle sous-tend demeurent l'une des normes sociales à laquelle la majorité des femmes tendent à se comparer, il est difficile pour plusieurs de conserver une image positive d'elles-mêmes en vieillissant. Ces femmes risquent alors de développer des attitudes négatives envers la ménopause, une étape de la vie marquant le début de la vieillesse pour un grand nombre d'entre elles.

Un projet de rapprochement interculturel au Québec a révélé comment la culture peut influencer la façon de vivre la ménopause. (RQASF, 2000.) Les répondantes ont été surprises de l'importance accordée à la ménopause au Québec. D'après une autre étude, les lesbiennes ne vivraient pas la ménopause de façon aussi négative que la majorité des hétérosexuelles. (Rothblum et Cole 1989.) Tout porte à croire qu'une différence de perception existe également selon les classes sociales.

La ménopause en Amérique du Nord

En Occident, la ménopause est souvent associée à une expérience pénible. Les femmes occidentales, dans une proportion de 70 % à 80 %, éprouvent des difficultés mineures en raison des bouleversements hormonaux et 10 % connaissent des troubles plus importants pendant une période de deux à cinq ans. Notons toutefois que 20 % des femmes ne ressentent aucun malaise. (Réseau Protéus, *Ménopause*.) Si la ménopause est une question de santé préoccupante en Occident, ces statistiques en relativisent pourtant la gravité.

Nous venons de voir qu'en Amérique du Nord, les représentations sociales et culturelles de la ménopause influencent l'expérience de cette étape de la vie. D'autres facteurs doivent être pris en considération comme le mode de vie, incluant l'activité physique ou l'alimentation, et le statut social déterminé par le revenu. Par exemple, une étude comparant les Nord-Américaines aux Japonaises indique que 80 % des Nord-américaines éprouvent des symptômes désagréables durant leur ménopause alors que seulement 20 % des Japonaises ressentent des malaises. (Lock, 1993.) En comparaison des Nord-Américaines, l'alimentation plus riche des Asiatiques en protéines végétales et en phytoestrogènes, notamment à base de soya, expliquerait en partie les différentes façons de vivre la ménopause. (Voir le cahier *Alimentation*.)

Depuis la Seconde Guerre mondiale, les femmes occidentales ont massivement investi le marché du travail. Leur revenu moyen demeure toutefois inférieur de plusieurs milliers de dollars à celui de leurs vis-à-vis masculins. Leurs compétences ne sont pas toujours reconnues à leur juste valeur sur le marché du travail. Les conséquences de ces phénomènes sur le statut social des femmes et sur leurs conditions de vie ainsi que sur leur niveau de stress ou de fatigue sont importantes.

La culture, l'orientation sexuelle ou la classe sociale sont des facteurs et des conditions nommés "déterminants de la santé", car ils ont une conséquence directe sur la santé. Ces déterminants se situent tant sur le plan des caractéristiques de la personne (sexe, âge, origine ethnique, etc.), de son mode de vie (travail, activité physique, usage de tabac et de drogues, sommeil, etc.), et de son environnement (réseau social, valeurs, logement, air, eau, etc.) que sur le plan politique (politiques gouvernementales, mesures fiscales et légales, média, etc.). Selon Santé Canada, le niveau de revenu et la situation sociale sont les déterminants les plus importants¹.

Durant la période du mitan de la vie, entre 40 et 65 ans environ, différents événements ou changements dans la vie des femmes peuvent influencer l'intensité des malaises qui surviennent à la ménopause. Ces événements, comme une préretraite, un divorce ou le départ des enfants du foyer familial, peuvent générer le stress et la fatigue.

¹ Selon Santé Canada, les déterminants de la santé sont : le niveau de revenus et la situation sociale, les réseaux de soutien social, le niveau d'instruction, l'emploi et les conditions de travail, l'environnement physique, les habitudes de vie et les compétences d'adaptation personnelles, le développement sain durant l'enfance, le patrimoine biologique et génétique, les services de santé, le sexe et la culture. (Santé Canada, 2004.)

Un discours suscitant beaucoup d'inquiétudes

L'approche médicale officielle définit la ménopause comme une « carence ou un dérèglement hormonal » pouvant engendrer divers problèmes de santé. Cette approche contribue au développement d'attitudes négatives envers la ménopause. (Voir dans la troisième partie, la fiche *Médicalisation croissante*.) Maria de Koninck l'exprime ainsi : « Également, dans notre culture où l'on se préoccupe beaucoup de la santé et où l'information en la matière circule abondamment, la conviction qu'il y a une adéquation entre ménopause-vieillesse d'une part et risques pour la santé d'autre part, peut s'avérer anxiogène. Les discours qui dépeignent la ménopause comme une condamnation aux maladies [...] participent à la construction d'une représentation de la ménopause comme porteuse de maladies. » (De Koninck, 2000.)

« *La ménopause ne doit pas être pareille pour toutes les femmes. Qu'est-ce qui fait la différence ?* » (Baie-Comeau)

L'importance de déconstruire les mythes

Afin de redonner à ce passage de la vie la place et le statut qui lui reviennent

Nos grands-mères l'appelaient le "retour d'âge", nos mères traversaient "l'âge critique". Pour plusieurs femmes de cette époque, la ménopause était un sujet tabou perçu comme une épreuve inévitable dont on ne parlait pas ou très peu.

Depuis les années 1970 et plus particulièrement depuis le début des années 1980, des femmes de différents milieux ont cherché à comprendre et à redéfinir la ménopause comme un phénomène naturel. Elles en ont eu assez de vivre anormalement des événements pourtant tout à fait normaux.

De nos jours, certains mythes sur la ménopause tendent à disparaître grâce au travail de sensibilisation des diverses ressources préoccupées par la santé globale des femmes. Néanmoins, certains mythes semblent plus difficiles à déconstruire en raison, notamment, des idées que véhicule la société occidentale sur le vieillissement et sur la prise en charge de la santé. Il importe donc de poursuivre ce travail de sensibilisation afin que le plus grand nombre de femmes puissent percevoir l'arrivée de la ménopause comme un acte de sagesse du corps.

« La ménopause est une maladie »

La ménopause est un phénomène physiologique aussi naturel que la naissance, la puberté et les menstruations. C'est une période de transition qui concerne toutes les femmes, de tout temps, peu importe leur culture et leur origine ethnique. Même si la fin du cycle reproductif est une étape normale dans le développement physiologique des femmes, la ménopause est perçue par certains acteurs de la société comme une maladie pour laquelle il est logique de chercher un remède ou un traitement.

En décrivant la ménopause comme une "carence" ou un "dérèglement hormonal" à la source de nombreux troubles physiques et psychologiques, le discours biomédical entretient l'idée qu'elle est un problème de santé à soigner. (Voir la fiche *Médicalisation croissante*.) Ce discours sème l'inquiétude auprès des femmes,

majoritairement en santé, en leur laissant croire que toutes vivront difficilement cette période de leur vie. En fait, « par sa médicalisation, ce rite de passage féminin est devenu une maladie ». (Gerson et Cherniak, 1997.)

« La ménopause, c'est le début de la vieillesse »

En Amérique du Nord, l'espérance de vie des femmes varie de 81,2 ans (États-Unis) à 82,2 ans (Canada) et l'âge moyen de la ménopause est de 51 ans. Bien que l'on puisse espérer vivre encore 30 ans après sa ménopause, celle-ci est encore perçue comme le début de la vieillesse. C'est comme si la fin de la capacité reproductive symbolisait la fin du rôle actif des femmes dans la société. En fait, tel que le dit si bien Lucette Proulx-Sammut « [...] on vieillit un tout petit peu, chaque jour, depuis notre naissance. Le vieillissement, une évolution naturelle, affecte tous les êtres humains, mais se manifeste différemment selon l'individu, son hérédité, sa santé, son mode de vie [...] Plusieurs facettes qui n'ont rien à voir avec la ménopause. » (Proulx-Sammut, 2001, p. 19.)

« La ménopause, c'est la fin de la féminité et de la sexualité »

La façon de définir et de vivre la féminité et la sexualité avant et après la ménopause est particulière à chaque femme. En effet, les origines culturelles, les valeurs personnelles, la société dans laquelle on évolue et les expériences de la sexualité façonnent les opinions, les attentes et les désirs sexuels et influencent la façon de vivre sa sexualité après la ménopause. Aussi, une sexualité épanouie avant la ménopause risque de le demeurer par la suite. (Voir la fiche Sexualité.)

Par contre, il ne faut pas nier que les représentations omniprésentes de corps jeunes et sveltes comme critères de beauté et de désirabilité mettent à l'épreuve l'image que chaque femme développe et possède d'elle-même. S'il est vrai que pour plusieurs femmes se sentir désirées et désirables les aide à vivre plus positivement leur sexualité, il importe de déconstruire la croyance qu'un corps vieillissant est non désirable. Le charme, la tendresse et la sensualité ne contribuent-ils pas aussi au désir et à la beauté de chacune ? Enfin, avec l'âge, il y a un ralentissement des réactions sexuelles tant chez la femme que chez l'homme. Ces changements physiologiques sont normaux et n'indiquent pas la fin du désir sexuel. Cette nouvelle réalité peut être l'occasion pour les femmes de réviser certaines de leurs attentes ou de leurs pratiques.

« La ménopause, c'est la fin de la productivité »

Il y a toutes sortes de façons de contribuer à l'enrichissement de la vie en société et elles sont toutes autant valables. Les femmes ménopausées sont à une étape de leur vie où elles ont acquis beaucoup d'expérience et de connaissances et ont développé une réflexion pouvant profiter à plusieurs. Elles ont un bagage de compétences qui ne demandent qu'à être reconnues. Dans notre société néo-libérale, la productivité est associée à la rentabilité, donc à la valeur marchande d'une activité. La performance, le rendement et le travail rémunéré sont trop souvent les principaux critères d'évaluation de la productivité d'une personne. Et pourtant, si toutes les compétences et les contributions des femmes ménopausées étaient reconnues, nous verrions à quel point cette période de la vie est riche et productive !

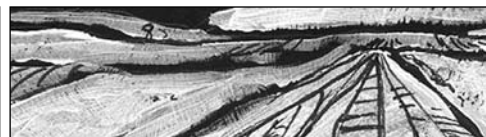
« À la ménopause, on devient folle »

S'affirmer, contester ou questionner les normes établies, dire les vraies choses, prendre sa place au risque de bousculer les gens autour de soi, exprimer sa vulnérabilité par rapport aux changements qui bousculent sa vie familiale, sociale ou professionnelle, tout ça est-il synonyme de folie ? Bien sûr que non ! Par contre, une personne qui se questionne et tente d'améliorer sa qualité de vie peut briser l'équilibre autour d'elle. Cela peut déranger, surtout s'il y a perte de privilèges pour certains ou remise en question des relations établies. Il est tentant alors de faire croire que tout se passe dans la tête des femmes. (Voir les fiches *Autosanté* et *Stress*.)

« La ménopause est synonyme de gain de poids »

La prise de poids n'est pas due à la ménopause elle-même, mais à la réduction du métabolisme liée à l'âge, lorsque l'organisme brûle moins rapidement les calories. Il s'agit d'un phénomène normal du processus de vieillissement. Le gain de poids peut être relié également au stress, qui a une incidence sur les habitudes alimentaires de certaines femmes ou à l'inactivité physique. Et du stress, la majorité des femmes en vivent beaucoup ! (Voir le cahier *Alimentation* et la fiche *Stress*.)

Références



BIBLIOGRAPHIE

- DE KONINCK, M. (2000). « La ménopause, une expérience à considérer dans son contexte socioculturel ». *Le médecin du Québec*. Vol. 35, no 3 (mars), p. 47-50.
- GANNON, L., STEVENS, J. (1998). « Portraits of menopause in the mass media ». *Women and Health*. Vol. 27, no 3, p. 1-15
- GERSON, M., CHERNIAK, D. (1997). *La ménopause*. Montréal : Presse de la santé de Montréal, 48 p.
- LÉPINE, P., RUELENS, D. (2002). *La ménopause : aux hormones ou au naturel ? : une approche intégrée*. Outremont : Quebecor, 170 p.
- LOCK, M. (1993). *Encounters with Aging : Mythologies of Menopause in Japan and North America*, University of California Press.
- MARCOTTE, J., OUIMET, R. (2001). *Si la vie m'était contée autrement : guide de réflexion pour les femmes sur les mouvements de la vie, les pertes et les rituels*. Montréal : Table communautaire d'information sur le dépistage du cancer du sein de Relais-femmes, 41 p.
- PROULX-SAMMUT, L. (2001). *La ménopause mieux comprise, mieux vécue : des réponses aux besoins des femmes des années 2000*. Nouv. éd. rev. et corr. Montréal : Pierre Nadeau, 333 p.
- RÉSEAU PROTEUS. (2002-2003) Disponible sur Internet : www.reseauproteus.net
- RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ACTION POUR LA SANTÉ DES FEMMES (RQASF). (2000). *Synthèse des échanges multiculturels sur la ménopause*. Montréal : RQASF, 16 p.
- ROTHBLUM, E. D. et COLE, E. (1989). *Lesbianism : Affirming Nontraditional Roles*, New York, Haworth Press, 224 p.
- SANTÉ Canada (2004). « Qu'est-ce qui détermine la santé ? ». *Santé Canada* Disponible sur Internet, référence du 16 mars 2004 : <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/ddsp/determinants/determinants.html#income>

© RQASF 2004

Pour moi, la ménopause c'est :

Inscrivez si vous êtes tout à fait d'accord (1), un peu d'accord (2), pas du tout d'accord (3) ou sans opinion (4) avec ces affirmations.

La ménopause c'est

	1	2	3	4
1. Une réalité comme une autre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Un ensemble de questions auxquelles il faut que je trouve des réponses, un vrai casse-tête.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Une libération sexuelle. Finie la peur d'une grossesse non désirée !	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. La fin du désir sexuel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Une occasion de faire des mises au point dans ma vie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Le déclin de ma féminité et de ma désirabilité.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Une intrigue.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Le début des problèmes de santé.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Un synonyme d'ambiguïté, de tiraillement entre le désir d'accepter les changements de mon corps et le rejet des manifestations du vieillissement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Une nouvelle réalité à apprivoiser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Un accident de parcours, un événement arrivé trop tôt dans ma vie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Une supercherie de l'industrie pharmaceutique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Une opportunité de penser enfin à moi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Un synonyme de perte de contrôle de mes émotions.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Une étape symbolique dans ma vie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Un état m'occasionnant beaucoup de malaises.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Un changement dans ma vie que je suis prête à accepter, à accueillir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Une expérience pour laquelle je trouve peu d'empathie de la part du personnel professionnel de la santé, où je me sens heurtée par des réponses imprégnées de sexisme et d'âgisme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1	2	3	4
19. Une expérience me permettant de découvrir ou de redécouvrir la solidarité féminine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Le symbole de plusieurs pertes dans ma vie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Le symbole de plusieurs gains.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Un second souffle, une deuxième vie, le début d'une nouvelle aventure.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Une occasion de réaliser l'importance de prendre soin de moi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

« Les femmes, on est en ménopause, mais on continue le même rythme de vie qu'on faisait avant parce que la société exige qu'on soit encore performantes [...] Il faut être encore performantes, être encore compétentes, être encore disponibles et être encore de bonne humeur [...] Ça fait que là, on se tape sur la tête et on se dit : je ne suis plus de même. » (L'Annonciation)

« Il faudrait peut-être les démolir, les stéréotypes ! Parce que, dans le temps, c'était : "tu es enceinte". Plus tard : "c'est parce que tu es ménopausée". Une autre fois : "c'est parce que tu es une vraie folle". Une autre fois : "c'est parce que tu es une femme tout court". Qu'est-ce qui est vrai et qu'est-ce qui est des stéréotypes ? Il faut bien identifier ça. » (Baie-Comeau)

« [...] je pense que l'affaire de la sexualité, les baisses de libido chez les femmes, ça, je pense que c'est un mythe ! » (L'Annonciation)

Ma perception de la ménopause : mes sources d'influence

(Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse)

La ménopause, pour moi, c'est surtout :

D'où me vient cette perception ?

Quelles sont mes sources d'influence ?

Les diverses sources d'influence

Comme femmes, nous avons chacune développé notre vision et notre compréhension des enjeux de la ménopause. Dans notre vie, plusieurs éléments ont sûrement influencé notre façon d'envisager cette réalité : événements, rencontres, lectures, réflexions, discussions avec des proches, avec des collègues ou avec le personnel professionnel de la santé.

Les sources d'influence possibles

La famille : avec ses habitudes de vie, ses valeurs et ses croyances, et l'influence de son histoire médicale.

La médecine traditionnelle : et son discours biomédical qui définit la ménopause comme une carence hormonale à combler et propose divers traitements pour soulager ou prévenir les troubles qu'elle peut générer.

La société de performance : et la pression qu'elle suscite chez les femmes parce que tout « ce qui fait obstacle à la performance est vu comme quelque chose de négatif qu'il faut combattre à tout prix », et ce, au risque d'être exclues. (Marcotte et Ouimet, 2001, p. 16.)

Le mouvement féministe : qui dénonce la médicalisation de la ménopause et travaille à resituer la femme au centre de ses décisions en lui reconnaissant toute la richesse de son expérience personnelle.

Les pairs : et les échanges et réflexions partagés ainsi que le sentiment de confiance vécu à travers ces relations.

Les différents médias : et leurs messages parfois fort différents, tantôt convaincants, tantôt rassurants ou alarmants.

L'industrie pharmaceutique : par son travail d'influence pour promouvoir ses produits et par l'omniprésence de son discours "informatif" et publicitaire.

Ma perception de mon état de santé : et toutes mes particularités, croyances, inquiétudes, besoins spécifiques et facteurs de risque.

Le milieu de travail : et les valeurs qu'il sous-tend, sa philosophie et son discours.

Ma définition de la prise en charge de ma santé : perçue comme un devoir et une responsabilité individuels ou comme une démarche de prise de conscience de l'impact de ses conditions de vie sur sa santé, incluant les diverses responsabilités de la société.

Autres : _____

