

# La ménopause est un tabou, pas une maladie

La fin des menstruations ne doit pas être vécue comme une pathologie mais comme une étape de la vie.

SÉGOLÈNE BARBÉ

**PSYCHO** Au début de sa ménopause, Marie-Agnès, 59 ans, a ressenti « de la colère, l'impression de tomber dans un truc » auquel on aurait dû la préparer mais dont on ne lui avait jamais vraiment parlé. Dans le documentaire *Ménopausées*, diffusé le 29 septembre dernier sur France 2, sept femmes de 51 à 62 ans brisent le tabou autour de cette étape de leur vie souvent vécue dans la honte et la solitude... « Cela n'a pas été facile de trouver des femmes prêtes à témoigner à visage découvert, admet la journaliste Blandine Grosjean, coauteure du documentaire (avec Joëlle Oosterlinck). Des femmes célèbres peuvent témoigner des violences sexuelles qu'elles ont subies, ou même d'inceste, mais aucune n'aura eu envie d'évoquer sa ménopause : en parler, c'est dire qu'on est vieille, plus attirante, bonne à mettre au rancart... »

Comment expliquer le regard négatif souvent porté par la société sur les femmes de plus de 50 ans ? La ménopause est d'abord une construction sociale, selon la sociologue Cécile Charlap, qui a consacré sa thèse au sujet (*La Fabrique de la*

*ménopause*, CNRS Éditions, 2019). « Au début du XIX<sup>e</sup> siècle, on expliquait par exemple la ménopause par le fait que les femmes, avec l'âge, avaient moins de force pour expulser le sang menstruel. Cette rétention sanguine était considérée comme la cause de nombreux troubles - cancers, inflammations, polypes, ulcères... - et les médecins leur proposaient alors l'imposition de sangsues ou des saignées », rappelle-t-elle, retraçant dans sa thèse l'évolution de cette conception pathologique de la ménopause qui a façonné au fil des siècles une image très négative du vieillissement féminin.

## Dramatisation

« Aujourd'hui, encore, on voit la ménopause comme un problème, non comme une étape naturelle dans la vie des femmes », déplore Catherine Grangeard, psychologue, psychosociologue et auteure du livre *Il n'y a pas d'âge pour jouer* (Larousse, 2020). Cette médicalisation de la ménopause arrange bien les labos, qui entretiennent cette idée qu'il faut forcément dompter cette étape de l'existence, alors que certaines n'auront aucun symptôme associé... Il y a autant de ménopauses différentes qu'il y a de femmes... » Pour



BABELLO

**Le jour où les hommes aussi témoigneront des symptômes de leur andropause, on aura fait un sacré bout de chemin**

CATHERINE GRANGEARD, PSYCHOLOGUE

la psychologue, cette dramatisation de la fin des menstruations influe aussi sur la manière dont on va la vivre. « Moins on va l'appréhender comme une période problématique, et mieux cela va se passer », assure-t-elle.

« Lors de mon enquête, j'ai observé que la ménopause peut être vécue différemment selon le milieu social », assure Cécile Charlap. À la campagne, on prend avec davantage de philosophie ces bouffées de chaleur. Pour les cadres à responsabilité, elles sont souvent plus difficiles à assumer, minant leur autorité en réunion et suscitant les moqueries des collègues. Pas moins de 41% des femmes ménopausées ou préménopausées ont ainsi déjà entendu des commentaires ironiques à ce sujet (« Les Français et la ménopause », MGEN/Fondation des femmes, février 2020).

Une jeune femme qui s'exprime un peu vivement en réunion est souvent soupçonnée d'« avoir ses règles » mais s'il s'agit d'unequinquante, « c'est sa ménopause qui la travaille »... Comme si les femmes res-

taient, dans l'inconscient collectif, ces êtres versatiles guidés par leurs humeurs et non par leur raison...

« Que ce soit lorsqu'on a ses règles ou bien lorsqu'on ne les a plus, le corps féminin doit être maîtrisé, masqué, et ne surtout pas se manifester socialement, hormis dans la séduction », analyse Catherine Grangeard. Elle incite les femmes à se libérer de ces injonctions qui pèsent sur elles... « Les femmes ont trouvé une place dans le travail à condition d'être jeunes, minces et séduisantes... À partir d'un certain âge, on ne les voit plus, par exemple, présenter le JT alors qu'un présentateur de 70 ans, cela ne dérange personne... », commente la journaliste Blandine Grosjean.

Pour certaines, l'arrêt des règles est vécu comme un couperet ; pour d'autres, il est synonyme de soulagement, voire de renaissance, y compris dans leur sexualité. Souvent imputée à la ménopause, la sécheresse vaginale des femmes à cette période de leur vie n'est pas non plus une fatalité et doit aussi beaucoup à l'usure du couple... « La

partout du temps, ce symptôme n'existe pas lorsque les femmes commencent une nouvelle histoire après 50 ans : leur désir est finalement plus fort que la biologie », assure Catherine Grangeard. D'autre part, de nombreux hommes connaissent également, après 55 ans, des pannes sexuelles... « Le jour où les hommes aussi témoigneront des symptômes de leur andropause, on aura fait un sacré bout de chemin », estime-t-elle.

Sur Facebook ou dans des comptes Instagram dédiés, de plus en plus de femmes veulent faire bouger le regard que notre société porte sur les cinquante, qui représentent aujourd'hui en France près d'une femme majeure sur deux. « En brisant le tabou autour de la ménopause, c'est l'égalité entre les femmes et les hommes que nous voulons affirmer », plaident plusieurs associations féministes dans une tribune publiée le 6 février dernier sur le *Huffington Post*. Même si elle marque la fin de la fécondité, la ménopause ne sonne pas pour autant le glas de la féminité. ■



DESIGN PINEL

## Êtes-vous sûr d'avoir besoin de cet anti-reflux gastrique ?

Plus de la moitié des ordonnances d'IPP, des médicaments régulant les sécrétions de l'estomac, seraient inutiles ou trop longues.

PAULINE FRÉOUR @p\_freour

**CONSEIL SANTÉ** Ils portent un nom difficile à mémoriser, mais les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) forment l'une des familles de médicaments les plus consommés en France. Plus connus sous leurs appellations moléculaires (ésoméprazole, lansoprazole, oméprazole, pantoprazole ou rabéprazole), ces traitements qui tempèrent les sécrétions acides de l'estomac sont consommés chaque année par 16 millions de Français. Un chiffre en progression constante ces cinq dernières années.

« Il s'agit d'excellents médicaments, comme il en existe peu : ils sont d'une efficacité redoutable, affichent un service médical rendu élevé (65%), ne coûtent pas trop cher, ne créent pas d'accoutumance et présentent peu d'effets secondaires », énumère le Pr Pierre Cochat, président de la commission de la transparence de la Haute Autorité de santé.

Victimes de leur succès et de leur bonne tolérance, les IPP se retrouvent néanmoins dans le collimateur des instances sanitaires : ils feraient l'objet de prescriptions injustifiées ou trop longues dans 40 à 80% des cas, selon deux enquêtes de l'Agence du médicament en 2015 et de l'Assurance-maladie en 2019. La HAS a donc décidé d'en promouvoir un meilleur usage.

Elle rappelle ainsi qu'il existe des indications précises de prescription : en cas de reflux gastro-œsophagien (RGO) documenté (lorsque les sécrétions acides de l'estomac remontent dans l'œsophage, causant gêne et brûlures) et d'ulcère gastro-duodénal (une lésion superficielle dans la paroi de l'estomac ou de la première partie



Chaque année, 16 millions de Français prennent des IPP qui tempèrent les sécrétions acides de l'estomac. GBALLIGIGS / STOCK.ADOBE.COM

de l'intestin), ou en prévention des lésions induites par les anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS) chez les malades de plus de 65 ans ou ayant des facteurs de risque. « Dans ces cas-là, les IPP sont de loin les meilleurs médicaments », juge Pierre Cochat. Ces molécules qui viennent juguler la production d'ions acides par les cellules, tapissant les parois de l'estomac, « ont révolutionné la prise en charge des pathologies gastriques depuis la fin des années 1980 ».

Mais dans un nombre croissant de cas, la prise d'IPP n'est pas justifiée, alerte la HAS. Près de 80% des patients qui s'en voient prescrire pour prévenir le risque d'ulcère gastro-duodénal lors de la prise d'un AINS n'ont pas de facteurs de risque, a par exemple calculé l'Assurance-maladie. Autre

erreur fréquente : la durée de prescription dans le traitement du RGO est souvent trop longue. Elle ne devrait pas dépasser 8 semaines avant d'être réévaluée, rappelle la HAS. Enfin, ces médicaments sont trop donnés aux personnes âgées et aux jeunes enfants. Les premiers, souvent fragiles et prenant déjà souvent plusieurs autres médicaments, courent le risque d'effets indésirables et d'interactions médicamenteuses. Quant aux seconds, ils n'ont pas besoin d'IPP en cas de régurgitation non compliquée.

Même pris au long cours, les IPP entraînent toutefois peu d'effets secondaires, rappelait en 2018 la Société nationale française de gastro-entérologie. Des études ont fait apparaître un risque d'ostéoporose, de problèmes cardio-vas-

culaires, d'insuffisance rénale et de carences vitaminiques mais les résultats sont contradictoires, observent les gastro-entérologues. Le seul risque avéré concerne les infections intestinales, mais il est faible.

## Sensibilisation des patients

« Le vrai problème avec les IPP, c'est le mésusage, car cela représente un énorme volume de prescriptions inutiles, et donc un coût financier pour la société », estime Pierre Cochat. C'est pourquoi nous allons entreprendre une campagne de « déprescription » auprès des médecins, des pharmaciens et des patients. »

Pour les premiers, cela passe par des recommandations sur la bonne façon de prescrire, qui devraient être communiquées

en mai 2021. « Les plus grands prescripteurs sont les médecins généralistes mais aussi les rhumatologues en accompagnement des AINS, les cardiologues par crainte du reflux gastro-œsophagien. Elle est souvent dépassée », constate Pierre Cochat. Côté pharmaciens, « leur rôle est important car ils peuvent intervenir à deux niveaux : lorsqu'ils traitent une ordonnance et pour conseiller une personne qui achèterait des IPP en vente libre, car c'est aussi possible ».

La sensibilisation des patients pourrait enfin générer un dialogue sur le sujet avec leur médecin. « Une campagne d'information pourrait les amener à poser directement la question : pourquoi je prends

ce médicament ? », analyse le Dr Karen Rudelle, chef de clinique des universités à la faculté de médecine de Limoges. Médecin généraliste dans le Limousin, elle salue la communication de la HAS, reconnaissant que « les IPP font partie des médicaments qu'on renouvelle assez facilement, sans trop se poser de questions car ils sont bien tolérés ». Pour améliorer les pratiques de ses confrères, elle préconise d'être « davantage vigilant quand ces médicaments apparaissent sur l'ordonnance d'un confrère, et de mieux les prescrire en première intention. Sans oublier d'expliquer au patient que ce traitement a un début et une fin. Au bout de quatre semaines, il faut réévaluer l'intérêt du médicament et éventuellement prescrire une fibroscopie pour confirmer le diagnostic de RGO ».

Autre élément déterminant pour réussir la « déprescription », « accompagner le patient lors de l'arrêt des IPP », insiste le Dr Rudelle. « Quand on arrête les IPP après les avoir pris en continu, il y a un rebond d'acidité qui peut apparaître pendant un à deux mois, les temps que les sécrétions gastriques se rééquilibrent. Il est essentiel de prévenir le patient et de lui expliquer comment s'en prémunir, pour lui éviter de ressentir de l'inconfort et revenir. Cela passe par l'alimentation (pas de choses grasses ou irritantes), ne pas s'allonger après avoir mangé, éviter de fumer, faire de l'exercice pour accélérer la vidange gastrique et, si besoin, perdre du poids pour alléger la pression abdominale. » ■

**8 semaines**  
La durée de prescription maximum, selon la HAS, dans le traitement du reflux gastro-œsophagien. Elle est souvent dépassée