

Vécu et réflexions sur la ménopause

Yolande Desmeules-Gaudet

"Chaque fois qu'une femme ment sur son âge, elle se fait complice de son propre sous-développement en tant qu'être humain. Les femmes ont un autre choix. Elles peuvent aspirer à être intelligentes, et non simplement serviables; fortes et non seulement gracieuses; ambitieuses pour elles-mêmes, et non seulement à travers leurs maris et leurs enfants. Elles peuvent se laisser vieillir naturellement et sans embarras, en protestant activement contre les conventions découlant du double standard de notre société face au vieillissement. Au lieu de jouer les jeunes filles le plus longtemps possible, puis de franchir avec humiliation le seuil de l'Âge moyen et, finalement, de devenir de vieilles femmes obscènes, elles peuvent devenir des femmes adultes et actives plus tôt, et le demeurer aussi longtemps que leur permettra leur vie plus longue que celle des hommes.

Les femmes devraient laisser leur visage nous montrer la vie qu'elles ont vécu. Les femmes devraient dire la vérité."

Susan Sontag, 1972.

The author's personal experiences, including that as a group animator of sessions on menopause, gave her an insight on what women need during this transitional time of their life when questioning about themselves occurs. Women feel isolated and misunderstood (especially by the medical profession) and misunderstand what is happening to them. They should take more responsibility for their bodies and their lives. Research on hormone therapy, osteoporosis, and alternative treatments should be intensified. Women should be better informed about menopause in order to take preventive measures. A special celebration should mark the end of women's fertility and the choice of a second chance.

Il est absolument nécessaire de faire progresser une réflexion collective sur la ménopause, un aspect de la vie des femmes, de la condition féminine. Une telle démarche suppose de la recherche, mais elle doit partir de soi et de son vécu.

A travers les rencontres, les ateliers, les échanges sur la ménopause, j'ai rencontré des centaines de femmes. Dès qu'on leur ouvre la porte et qu'elles peuvent s'identifier à une femme ordinaire qui s'en est sortie, elles parlent de leur vécu,

brisent l'isolement dans lequel elles vivent. Elles ne se sentent plus anormales de vivre des choses difficiles. L'isolement des femmes en ménopause est la chose la plus flagrante, et la peur des femmes à cette étape de leur vie est indescriptible.

"Je me suis mise à avoir peur de tout, de sortir, de manger pour ne pas m'étouffer, de me baigner quand j'étais seule, j'ai vécu de peurs."

Marthe B.

"J'espère beaucoup de votre réponse, car je souhaitais parler avec quelqu'un qui a eu les mêmes malaises, je suis dans un état où l'on a besoin d'être rassuré car, à date, le doute hante mes pensées."

Céline P.

Ménopause quand tu me tiens

Mm... (soupirs). L'âge critique... déjà?
De nature paresseuse je ne suis pas Hé là! Qu'est-ce que j'ai?
Le rythme de ma vie a changé
Le matin il est pénible de me lever,
Le jour je suis, à tous moments,
à bout d'énergie
Régulièrement, j'ai la tête, les jambes
et le dos endoloris
J'ai mal à en crier et suis lasse à
en pleurer.

Extrait d'un poème de
Claire Landry, 1982

De 37 à 45 ans, j'ai vécu des choses extrêmement pénibles, avec de jeunes enfants à la maison (de 5 à 12 ans). Je souffrais, à des intervalles plus ou moins rapprochés, de maux de dos, d'épaule, de coude, de hanche, et cela, de façon de plus en plus persistante.

Naturellement, durant toutes ces années, j'ai consulté plusieurs médecins et spécialistes. J'ai subi de nombreux tests (radiographies, etc.). Le diagnostic dépendait du médecin consulté: bursite, rhumatisme, arthrite, arthrose, lombago, nerf sciatique coincé, faiblesse musculaire du dos. Invariablement, les traitements étaient des anti-douleurs ou des anti-inflammatoires. En juin 1978, je me retrouve, la jambe gauche presque paralysée, à l'urgence. Mais le diagnostic reste le même et je retourne à la maison avec une prescription de "Valium". On m'envoie en physiothérapie pendant six mois, sans résultat. Le mal est de plus en plus intolérable. Comme si l'on me tournait un poignard dans la hanche.

D'autres symptômes se greffaient à ce mal d'os. La fatigue, le manque d'entrain, des envies de pleurer, de l'irritabilité, de l'agressivité, des bourdonnements d'oreille, des fourmillements dans les mains, des

palpitations cardiaques, une baisse de la vue. Aujourd'hui, je me souviens d'avoir demandé au médecin: "J'ai 42 ans, docteur, est-ce que ça ne serait pas ma préménopause? Mon cycle menstruel change, il est perturbé, je me sens différente. Que se passe-t-il?" "Avez-vous des bouffées de chaleur?" "Non". "Vous êtes encore menstruée, oubliez tout cela, vous n'êtes pas en ménopause." Et une petite tape amicale sur l'épaule, en concluant: "Tenez-vous occupée, ça va passer".

On se sent seule à vivre ces changements. Personne ne veut en parler. Les médecins nous la refusent en disant très souvent: "C'est impossible, vous êtes trop jeune... A 42 ans, 45 ans". Pour eux, la ménopause, c'est à 50 ans et encore. Il faut avoir les fameuses bouffées de chaleur et ne plus être menstruée. Mais toutes les années qui précèdent, pendant lesquelles le déséquilibre hormonal s'installe, ils les méconnaissent et les ignorent.

"J'ai essayé de trouver un certain soutien auprès des médecins pour m'aider à rendre acceptables certains symptômes intolérables, tels que la grande fatigue, les bouffées de chaleur, les douleurs aux articulations, les tendinites à répétitions, la dépression, etc... Je n'ai rencontré qu'une certaine ignorance et des sourires railleurs."

Marielle

Vers 42 ans, j'ai aussi souffert de sécheresse vaginale (manque de lubrification). Cela m'a fait réagir violemment. La réaction des médecins était: "Vous avez 40 ans, il faudra vous adapter à ce manque." Juste au moment où tu retrouves, avec ton conjoint, un peu d'intimité et de liberté. Voilà ce qui te tombe sur la tête! J'étais révoltée. J'avais pourtant une vie sexuelle active et enrichissante. Nous sommes bien ensemble. Nos fils sont partis vivre leur vie. La vie passée avec eux reste une belle réalisation. Mais ma relation de couple est très importante.

Les femmes sont donc dans la solitude, l'isolement, la peur et la détresse. Les lettres que je reçois aujourd'hui en témoignent. Mais dans

mon isolement, une très grande amie, Pierrette, m'a fait lire *"La ménopause effacée"*, d'Anne Denard-Toulet. "Lis cela, ça pourrait t'aider". Je le lis fébrilement, certains passages me révoltent, d'autres me démoralisent, car c'est un dossier très complet sur la ménopause.

Au chapitre sur l'ostéoporose, je reconnais mon mal d'os. Je retourne voir le médecin, toute heureuse de ma découverte. Il repousse le bouquin sans regarder le titre et l'auteure (pour autant cet homme soigne des centaines de femmes de mon âge). Encore une fois, parce que je n'ai pas de bouffées de chaleur, je ne suis pas en ménopause. C'est un peu comme si l'on disait à une femme enceinte: "Tu n'as pas mal au coeur. Oublie ça, tu n'es pas enceinte." Mais au fond de moi, je savais maintenant la nature de mes problèmes. Malgré tout j'étais pleine d'espoir. J'ai trouvé un autre médecin, il m'a écouté, m'a fait un examen complet et m'a déclaré "Bien sûr, vous êtes en plein dedans!" Quel soulagement! Après toutes ces années d'incertitude et d'angoisse!

Maintenant que faire? Il m'explique le traitement hormonal, j'accepte d'essayer pendant trois mois. Ce traitement, pour moi, s'avère des plus efficaces. Deux mois plus tard, mes douleurs disparaissent. Après trois mois, est-ce possible? je retrouve mon énergie, la sécheresse vaginale est contrôlée.

Une action basée sur le vécu

Durant toutes ces années, je faisais partie du Mouvement Hélène de Champlain. J'ai occupé, tour à tour, toutes les fonctions au niveau local (secrétaire, présidente, etc). En 1975, j'accepte un mandat au Conseil National. En 1978, je me retrouve présidente du Mouvement. Avec l'exécutif, à l'automne 1978, nous offrons aux femmes membres un projet-pilote d'information sur la ménopause. Après quelques réticences, plusieurs groupes le mettent sur pied avec succès. En 1981, voulant déborder le cadre du mouvement, je reçois, au nom du Mouvement, une subvention de la Promotion de la santé pour réaliser une guide d'animation sur la mé-

nopause. J'en suis la coordonnatrice et j'y travaille avec une équipe formidable¹. Après un an de travail (mais seulement trois mois de salaire) le Guide paraît, il sert d'outil aux groupes de femmes qui en font la demande. Mais le travail ne s'arrête pas là. Deux milles guides sont entreposés et distribués à partir de mon domicile. La publicité est extraordinaire. Le succès dépasse toutes mes espérances.

J'ai aidé des groupes à travers le Québec. Des dizaines de groupes sont mis sur pied. Je donne des conférences, des ateliers, des exposés depuis 5 ans.

En mai 1983, je donne ma démission au Mouvement Hélène de Champlain, pour des raisons personnelles. Suite à cette démission, je décide de former, en octobre 1983, avec neuf des dix auteures du Guide et Francine Gagnon, Claire Piché, Suzanne Bellemarre et Lyse Grégoire, un nouveau groupe spécifiquement axé sur la ménopause, le R.I.A.M. (Réseau Information Action Ménopause).

Les objectifs du RIAM sont les suivants:

1. **Information:** Donner aux femmes l'information sur une des étapes importantes de leur vie: la ménopause. Donner aux intervenantes et aux professionnels(les) de la santé l'information reliée à la ménopause.

2. **Recherche:** Favoriser la recherche fondamentale sur le climatère et sur tous les problèmes connexes. Promouvoir la recherche-action axée sur le changement des conditions dans lesquelles vivent les femmes à cette étape importante de leur vie.

3. **Prévention:** Stimuler, sous toutes ses formes, la prévention des problèmes reliés à la ménopause (psychologiques, conjugaux, sociaux, médicaux, familiaux, etc).

4. **Formation:** Promouvoir les programmes de formation pour les intervenantes, les animatrices, les professionnelles de la santé et tous les agents concernés par la ménopause et ses problèmes connexes.

Nous travaillons à un nouveau document. Nous aidons les groupes de femmes à s'organiser. Nous faisons de l'écoute téléphonique, nous apportons du soutien aux femmes. Nous donnons des ateliers, des conférences. Nous voulons créer, à travers le Québec, un grand réseau d'entraide face à la ménopause.

Je veux souligner ici le travail d'entraide fait par l'une d'entre nous: Arlette Amyot-Legault. Je l'ai contacté à l'automne 1980 après avoir lu certains de ses textes: une des rarissimes femmes gynécologues dans la quarantaine. Elle m'aide à superviser les ateliers médicaux, et nous sommes devenues amies. Son aide au RIAM nous est précieuse.

Compétente et efficace, elle sensibilise ses confrères par des conférences qu'elle prépare minutieusement. Elle nous obtient des subventions, elle veut visiter les cliniques de ménopause en Angleterre, en Belgique, en France et organiser à Montréal, en 1985, un grand symposium international sur la ménopause. L'enthousiasme nous emporte. Un centre sur la ménopause à Montréal! Un centre de documentation, d'information, de recherche, de rencontres où les femmes seraient libres de s'exprimer... Un jour nous l'aurons, ce centre... Mais, le 31 janvier 1984, Arlette s'en va... Nous perdons une soeur, une amie, une femme extraordinaire. Lyse Grégoire, (*La Presse*, mars 1984) écrit: "Si la moitié de la population est une femme, alors la moitié du Québec vit un deuil, parce que jeunes ou vieilles ont vécu ou vivront une ménopause plus facile tout simplement parce qu'il a existé Arlette Amyot-Legault, une amie, une alliée précieuse."

Moi il me reste la rage au coeur, la rage de poursuivre, la rage de crier au monde la détresse des femmes à cette étape-là. Je sais maintenant que *Le deuxième taux de suicide le plus élevé est chez les femmes de quarante ans. Qui en parle? Personne.*

"Alors, encouragez celles qui vous consultent. J'ai oublié de parler de la période du "suicide". Je ne pensais qu'à cela, je me raisonnais, me disant: "non", je ne peux pas leur faire cela. Ils

auraient honte de leur mère."

Marthe

Pour faire face à cette situation, les femmes doivent se regrouper. Le soutien par le groupe est un des moyens les plus efficaces et faciles de sortir de l'impasse et de saisir une seconde chance. Lorsque l'on discute avec les femmes, dans les ateliers sur la ménopause, au moment des échanges sur la remise en question de la quarantaine, les femmes disent:

"C'est la première fois que je peux en parler sans qu'on me dise 'Va te faire soigner, t'es malade' " ou "c'est rien que tes nerfs". Francine Gagnon, au colloque sur la santé mentale de mai 1981, disait: "Je suis arrivée ici, vendredi soir, anormale; aujourd'hui, j'en ressors normale... merci". Elle écrit (*Gazette des Femmes*, octobre 1982): "Je refuse de perturber encore plus mon système en prenant des "Valiums", des anti-dépresseurs. Qu'on nous laisse crier ce que l'on vit en dedans." Depuis, elle est devenue une personne - ressource responsable, efficace et compétente. Elle avait subi une ménopause chirurgicale à 33 ans.

"Pour l'accueil au téléphone. Pour le coup de pouce, mine de rien. Pour la façon toute simple et chaleureuse. Pour l'espoir, j'en avais tant besoin. Merci.

Nicole L.

Aujourd'hui, j'ai 50 ans (et toujours pas de bouffées de chaleur!) J'ai retrouvé toute mon énergie. Je fais beaucoup de choses que j'aime. Ma santé est bonne. Je fais attention à mon alimentation avec une bonne marche rapide tous les jours. Je suis encore amoureuse et disponible. Pour moi, l'ostéoporose a été stoppée, mais malgré cela, en novembre 1983, j'ai subi une fracture de la cheville, du tibia et du péroné. Mes os restent fragiles. Je prends 1000 mg de calcium élémentaire tous les jours. J'ai le goût de relever des défis, j'ai des rêves à réaliser. Je suis encore disponible pour aider les femmes, pour la ménopause et la préménopause pendant quelques années. Je m'occupe de la société Alzheimer des Laurentides (ma mère souffre de cette maladie).

Il devrait y avoir une fête pour souligner la fin de la fécondité et le

choix d'une deuxième chance. Certaines femmes retournent aux études, d'autres entrent sur le marché du travail, d'autres s'impliquent dans leur milieu. Les femmes pourront peut-être ouvrir le chemin pour les hommes (pour une fois) car eux aussi vivent une période "andropausique" avec souvent les mêmes symptômes, fatigue, baisse de la vue, inquiétude sur leur virilité, etc. A quand les ateliers d'information sur l'andropause?

Les femmes devront connaître le phénomène de la ménopause et retrouver un peu de pouvoir face à l'attitude des médecins. Elles pourront alors décider du traitement à suivre, elles seront critiques face à l'ablation des organes reproducteurs: au Québec, quarante pour cent des femmes de plus de 50 ans, n'ont plus d'utérus; (en 1978, 17,728 "grandes opérations"). Les femmes devront exiger les raisons d'une telle opération et verront à ce que leurs ovaires soient, le plus souvent possible, conservés intacts.

Les attitudes, les mentalités des professionnels de la santé devront évoluer et cela ne se fera que par la pression collective des femmes.

Les recherches doivent s'intensifier sur l'hormonothérapie, l'ostéoporose et les alternatives. La prévention ne sera possible que si le phénomène de la ménopause est connu plus tôt par les jeunes femmes. L'alimentation équilibrée, riche en produits laitiers (1,000 mg de calcium élémentaire par jour), l'exercice physique régulier (3 à 4 fois par semaine) pourront prévenir l'ostéoporose. Car l'ostéoporose, cette déminéralisation osseuse (tassement vertébral, bosse de vison, os fragiles) atteint une femme sur quatre à 60 ans et une femme sur deux à 70 ans. Les femmes à haut risque d'ostéoporose sont les femmes ovariectomisées avant 40 ans, avec hérédité familiale, consommatrice excessive de cigarettes, d'alcool, et d'un poids inférieur à la moyenne. Il faut se souvenir que les radiographies ne décèlent l'ostéoporose que lorsque la trame osseuse a diminué de 30 à 50 p. 100. Présentement, le traitement le plus efficace et le plus intelligent est l'hormonothérapie cyclique et le calcium élémentaire (1000 mg par jour).

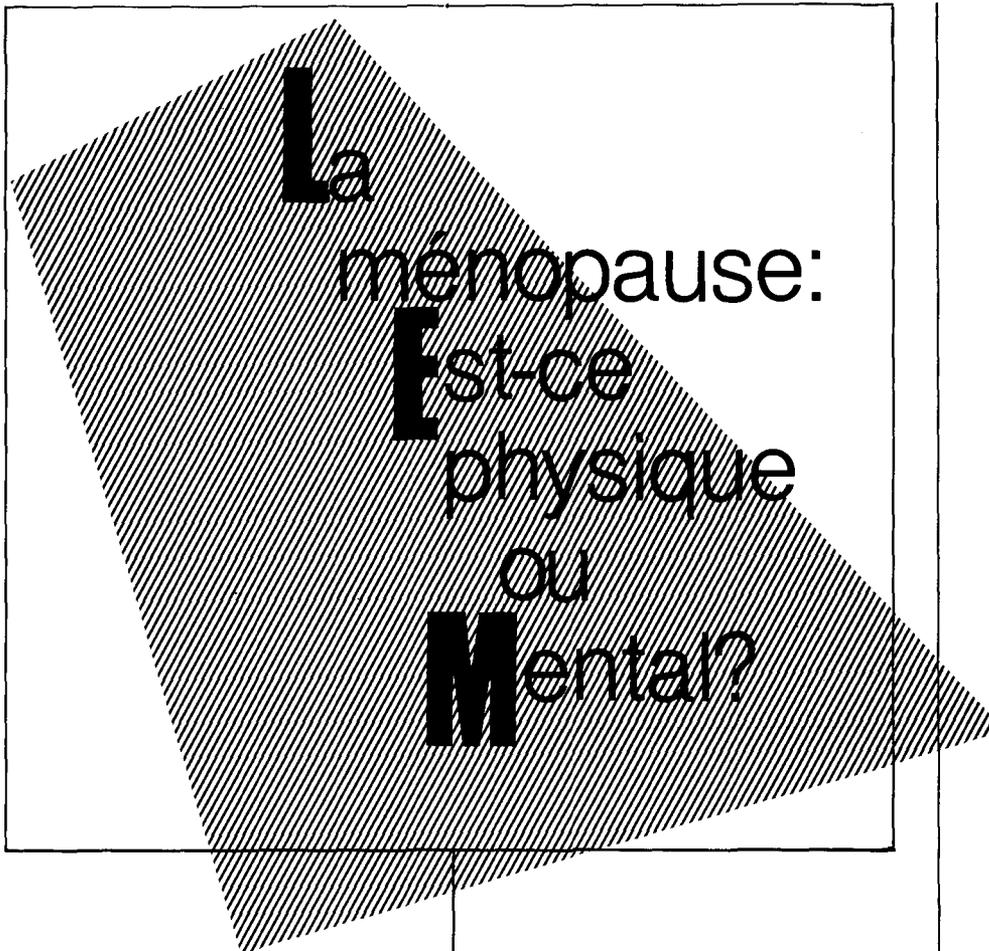
Les jeunes filles n'ont jamais pensé à ce qu'elles pourraient vivre à 50 ans. Il leur suffisait d'être belles et de vouloir des enfants. Combien troublante alors peut être l'approche du milieu de la vie pour les femmes. Les deux rôles qui leur sont imposés par la culture, Plaire et Servir, n'ont plus de sens. Lorsque toute sa vie on a d'abord pensé aux autres, on peut être décontenancé de prendre sa propre vie en main et de penser à soi. Cette remise en question s'accompagne à la fois de la peur de ne plus être comme avant, et d'extraordinaires envies de tenter toutes sortes de nouvelles expériences, ce que l'on a pas eu le loisir de vivre avant.

C'est pourquoi il est important que les femmes puissent partager ce qu'elles vivent à cette période de transition. C'est le moment de se demander si l'on ne veut pas autre chose que ce que la société attend de nous. De retrousser nos manches et de se fixer des objectifs personnels pour ces 25 années à venir...

1) Les auteures du GUIDE sont: Arlette Amyot-Legault MD, Andrée Desjardins, Yolande Desmeules-Gaudet, Christian-Paul Gaudet, Fernande Goulet-Yelle, Bernadette Jean-Belzile, Micheline Laporte-Mondor, Lise Rivard, Roxane Simard et Rosane Viau.

Yolande Desmeules-Gaudet est co-auteure d'un guide d'animation sur la ménopause. Elle a été à l'origine de la formation d'un groupe sur la ménopause, le R.I.A.M. (Réseau d'information et d'action pour la ménopause).

The ANNOTATED GUIDE TO WOMEN'S PERIODICALS IN THE US & CANADA lists over 250 publications from across the United States and Canada. Each publication is briefly reviewed by category and indexed both alphabetically and by state. The ANNOTATED GUIDE is a 52-page, perfect-bound booklet. Subscriptions are \$12/ind. (2 issues), \$20/inst. & lib. (2 issues), \$6.50/ind. (single copy), \$10/inst. (single copy). Bookstore and advertising rates available on request. Order from: Annotated Guide, c/o N.S.I.W.S., Box E-94, Earlham College, Richmond, IN 47374.



Dr. Diane Corbeil

The physiological aspect of menopause cannot be dissociated from its psychosocial aspect. This article reviews the different physical changes that result from the hormonal drop and the myths associated with the end of the reproductive cycle. The traditional social belittling prejudices against menopause must disappear: menopause is the beginning of old age and a very stressing time. But with one third of our lives yet to live, we must reorganize our lives at all levels: nutrition, exercise, stress. It is up to each of us to be happy while aging.

La ménopause est une étape importante dans la vie des femmes. Pour certains spécialistes, c'est la disparition des hormones sexuelles féminines par arrêt de fabrication par les ovaires (glandes sexuelles de la femme); pour d'autres, c'est le "passage" vers la vieillesse, le "mid-life crisis", évoquant tous les changements qui se produisent dans la vie des femmes de 50 ans. La première définition ne tient compte que de l'aspect physiologique de la ménopause; la deuxième, que de

l'aspect psycho-social. Pour moi, les deux composantes se vivent en même temps, s'influencent l'une l'autre, et sont aussi importantes l'une que l'autre. Pour saisir la ménopause dans sa totalité, il faut comprendre l'interrelation et non l'opposition de ces deux volets.

Qu'entend-on par "composante physiologique"? C'est la part que joue le "physique" dans le vécu de la ménopause; plus précisément, c'est la manière dont le déséquilibre hormonal créé par la disparition des hormones ovariennes influence le fonctionnement de l'organisme. Celui-ci réagit d'abord au niveau de son ordinateur central appelé *hypothalamus*, ensuite au niveau des tissus qui étaient nourris par les hormones disparues. Précisons dès le départ que la façon de vivre la ménopause est très personnelle à chacune des femmes: certaines n'auront absolument aucun malaise alors que d'autres en auront d'importants.

L'organisme étant composé de plusieurs organes ayant des fonctions très diverses, il a besoin d'un or-