



HAL
open science

Vécu des bouffées de chaleur en 2011 chez les femmes ménopausées. Enquête qualitative réalisée à l'aide d'entretiens semi-dirigés auprès de 21 femmes de la région Lorraine

Isabelle Rinck

► **To cite this version:**

Isabelle Rinck. Vécu des bouffées de chaleur en 2011 chez les femmes ménopausées. Enquête qualitative réalisée à l'aide d'entretiens semi-dirigés auprès de 21 femmes de la région Lorraine. Sciences du Vivant [q-bio]. 2011. hal-01732609

HAL Id: hal-01732609

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01732609v1>

Submitted on 14 Mar 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE HENRI POINCARÉ
2011

FACULTE DE MEDECINE DE NANCY
N°

THESE
Pour obtenir le grade de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement
Dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par
Isabelle RINCK
Le 18 octobre 2011

**VECU DES BOUFFEES DE CHALEUR
EN 2011 CHEZ LES FEMMES
MENOPAUSEES**

Etude qualitative réalisée à l'aide d'entretiens semi-dirigés
auprès de 21 femmes de la région Lorraine

Examineurs de la thèse

Monsieur Philippe JUDLIN

Monsieur Pierre GILLET

Madame Elisabeth STEYER Maître de Conférences de Médecine Générale

Monsieur Jean-Michel BOLZINGER

Professeur

Professeur

Docteur en Médecine

Président de Jury

Juge

Juge

Juge

THESE
Pour obtenir le grade de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement
Dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par
Isabelle RINCK
Le 18 octobre 2011

**VECU DES BOUFFEES DE CHALEUR
EN 2011 CHEZ LES FEMMES
MENOPAUSEES**

Etude qualitative réalisée à l'aide d'entretiens semi-dirigés
auprès de 21 femmes de la région Lorraine

Examineurs de la thèse

Monsieur Philippe JUDLIN	Professeur	Président de Jury
Monsieur Pierre GILLET	Professeur	Juge
Madame Elisabeth STEYER	Maître de Conférences de Médecine Générale	Juge
Monsieur Jean-Michel BOLZINGER	Docteur en Médecine	Juge

UNIVERSITÉ HENRI POINCARÉ, NANCY 1
FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Président de l'Université : Professeur Jean-Pierre FINANCE

Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Henry COUDANE

Vice Doyen Mission « sillon lorrain » : Professeur Annick BARBAUD

Vice Doyen Mission « Campus » : Professeur Marie-Christine BÉNÉ

Vice Doyen Mission « Finances » : Professeur Marc BRAUN

Vice Doyen Mission « Recherche » : Professeur Jean-Louis GUÉANT

Assesseurs :

- Pédagogie :	Professeur Karine ANGIOÏ-DUPREZ
- 1 ^{er} Cycle :	Professeur Bernard FOLIGUET
- « Première année commune aux études de santé (PACES) et universitarisation études para-médicales »	M. Christophe NEMOS
- 2 ^{ème} Cycle :	Professeur Marc DEBOUVERIE
- 3 ^{ème} Cycle :	
« DES Spécialités Médicales, Chirurgicales et Biologiques »	Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI
« DES Spécialité Médecine Générale	Professeur Francis RAPHAËL
- Filières professionnalisées :	M. Walter BLONDEL
- Formation Continue :	Professeur Hervé VESPIGNANI
- Commission de Prospective :	Professeur Pierre-Edouard BOLLAERT
- Recherche :	Professeur Didier MAINARD
- Développement Professionnel Continu :	Professeur Jean-Dominique DE KORWIN

DOYENS HONORAIRES

Professeur Adrien DUPREZ – Professeur Jean-Bernard DUREUX

Professeur Jacques ROLAND – Professeur Patrick NETTER

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Pierre ALEXANDRE - Jean-Marie ANDRE - Daniel ANTHOINE - Alain BERTRAND - Pierre BEY - Patrick BOISSEL
Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET Daniel BURNEL
Claude CHARDOT Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY - Jean-Pierre DELAGOUTTE - Emile de LAVERGNE
Jean-Pierre DESCHAMPS - Michel DUC - Jean DUHEILLE - Adrien DUPREZ - Jean-Bernard DUREUX - Gérard FIEVE
Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Hubert GERARD
Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Oliéro GUERCI - Pierre HARTEMANN - Claude HURIET
Christian JANOT - Michèle KESSLER - Jacques LACOSTE - Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Alain LARCAN
Marie-Claire LAXENAIRE Michel LAXENAIRE - Jacques LECLERE Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS
Michel MANCIAUX - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN - Pierre MATHIEU - Denise MONERET-VAUTRIN
Pierre MONIN - Pierre NABET - Jean-Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT - Francis PENIN - Gilbert PERCEBOIS
Claude PERRIN - Guy PETIET - Luc PICARD - Michel PIERSON - Jean-Marie POLU Jacques POUREL - Jean PREVOT
Antoine RASPILLER - Michel RENARD - Jacques ROLAND - René-Jean ROYER - Paul SADOUL - Daniel SCHMITT
Michel SCHWEITZER - Jean SOMMELET - Danièle SOMMELET - Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER
Gilbert THIBAUT - Augusta TREHEUX - Hubert UFFHOLTZ - Gérard VAILLANT - Paul VERT
Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Michel WAYOFF - Michel WEBER

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)

Professeur Gilles GROSDIDIER

Professeur Pierre LASCOMBES – Professeur Marc BRAUN

2^{ème} sous-section : (Cytologie et histologie)

Professeur Bernard FOLIGUET

3^{ème} sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)

Professeur François PLENAT – Professeur Jean-Michel VIGNAUD

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{ère} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

2^{ème} sous-section : (Radiologie et imagerie médicale)

Professeur Denis REGENT – Professeur Michel CLAUDON

Professeur Serge BRACARD – Professeur Alain BLUM – Professeur Jacques FELBLINGER

Professeur René ANXIONNAT

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Professeur Jean-Louis GUÉANT – Professeur Jean-Luc OLIVIER – Professeur Bernard NAMOUR

2^{ème} sous-section : (Physiologie)

Professeur François MARCHAL – Professeur Bruno CHENUËL – Professeur Christian BEYAERT

3^{ème} sous-section : (Biologie Cellulaire)

Professeur Ali DALLOUL

4^{ème} sous-section : (Nutrition)

Professeur Olivier ZIEGLER – Professeur Didier QUILLIOT

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)

Professeur Alain LE FAOU - Professeur Alain LOZNIEWSKI

3^{ème} sous-section : (Maladies infectieuses ; maladies tropicales)

Professeur Thierry MAY – Professeur Christian RABAUD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (Épidémiologie, économie de la santé et prévention)

Professeur Philippe HARTEMANN – Professeur Serge BRIANÇON - Professeur Francis GUILLEMIN

Professeur Denis ZMIROU-NAVIER – Professeur François ALLA

2^{ème} sous-section : (Médecine et santé au travail)

Professeur Christophe PARIS

3^{ème} sous-section : (Médecine légale et droit de la santé)

Professeur Henry COUDANE

4^{ème} sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)

Professeur François KOHLER – Professeur Éliane ALBUISSON

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (Hématologie ; transfusion)

Professeur Thomas LECOMPTE – Professeur Pierre BORDIGONI

Professeur Jean-François STOLTZ – Professeur Pierre FEUGIER

2^{ème} sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)

Professeur François GUILLEMIN – Professeur Thierry CONROY

Professeur Didier PEIFFERT – Professeur Frédéric MARCHAL

3^{ème} sous-section : (Immunologie)

Professeur Gilbert FAURE – Professeur Marie-Christine BENE

4^{ème} sous-section : (Génétique)

Professeur Philippe JONVEAUX – Professeur Bruno LEHEUP

48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{ère} sous-section : (Anesthésiologie et réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence)

Professeur Claude MEISTELMAN – Professeur Hervé BOUAZIZ

Professeur Paul-Michel MERTES – Professeur Gérard AUDIBERT

2^{ème} sous-section : (Réanimation médicale ; médecine d'urgence)

Professeur Alain GERARD - Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT

Professeur Bruno LÉVY – Professeur Sébastien GIBOT

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Professeur Patrick NETTER – Professeur Pierre GILLET

4^{ème} sous-section : (Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie)

Professeur François PAILLE – Professeur Gérard GAY – Professeur Faiez ZANNAD - Professeur Patrick ROSSIGNOL

49^{ème} Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP et RÉÉDUCATION

1^{ère} sous-section : (Neurologie)

Professeur Gérard BARROCHE – Professeur Hervé VESPIGNANI
Professeur Xavier DUCROCQ – Professeur Marc DEBOUVERIE

2^{ème} sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Jean-Claude MARCHAL – Professeur Jean AUQUE
Professeur Thierry CIVIT

3^{ème} sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Raymund SCHWAN

4^{ème} sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)

Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC – Professeur Bernard KABUTH

5^{ème} sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean PAYSANT

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE et CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Professeur Isabelle CHARY-VALCKENAERE – Professeur Damien LOEUILLE

2^{ème} sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Daniel MOLE - Professeur Didier MAINARD

Professeur François SIRVEAUX – Professeur Laurent GALOIS

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénéréologie)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeur Annick BARBAUD

4^{ème} sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Professeur François DAP – Professeur Gilles DAUTEL

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIORESPIRATOIRE et VASCULAIRE

1^{ère} sous-section : (Pneumologie ; addictologie)

Professeur Yves MARTINET – Professeur Jean-François CHABOT – Professeur Ari CHAOUAT

2^{ème} sous-section : (Cardiologie)

Professeur Etienne ALIOT – Professeur Yves JUILLIERE – Professeur Nicolas SADOUL

Professeur Christian de CHILLOU

3^{ème} sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Jean-Pierre VILLEMOT - Professeur Jean-Pierre CARTEAUX

4^{ème} sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Professeur Denis WAHL – Professeur Sergueï MALIKOV

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF et URINAIRE

1^{ère} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Professeur Marc-André BIGARD - Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI – Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

2^{ème} sous-section : (Chirurgie digestive)

3^{ème} sous-section : (Néphrologie)

Professeur Dominique HESTIN – Professeur Luc FRIMAT

4^{ème} sous-section : (Urologie)

Professeur Jacques HUBERT – Professeur Pascal ESCHWEGE

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie)

Professeur Jean-Dominique DE KORWIN – Professeur Pierre KAMINSKY

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Gisèle KANNY – Professeur Christine PERRET-GUILLAUME

2^{ème} sous-section : (Chirurgie générale)

Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeur Ahmet AYAV

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{ère} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur P. MONIN - Professeur Jean-Michel HASCOET - Professeur Pascal CHASTAGNER

Professeur François FEILLET - Professeur Cyril SCHWEITZER

2^{ème} sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Michel SCHMITT – Professeur Pierre JOURNEAU – Professeur Jean-Louis LEMELLE

3^{ème} sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Jean-Louis BOUTROY - Professeur Philippe JUDLIN – Professeur Patricia BARBARINO

4^{ème} sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)

Professeur Georges WERYHA – Professeur Marc KLEIN – Professeur Bruno GUERCI

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)

Professeur Claude SIMON – Professeur Roger JANKOWSKI – Professeur Cécile PARIETTI-WINKLER

2^{ème} sous-section : (Ophtalmologie)

Professeur Jean-Luc GEORGE – Professeur Jean-Paul BERROD – Professeur Karine ANGIOI-DUPREZ

3^{ème} sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)

Professeur Jean-François CHASSAGNE – Professeur Etienne SIMON

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeur Sandrine BOSCHI-MULLER

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON – Docteur Thierry HAUMONT – Docteur Manuela PEREZ

2^{ème} sous-section : (Cytologie et histologie)

Docteur Edouard BARRAT - Docteur Françoise TOUATI – Docteur Chantal KOHLER

3^{ème} sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)

Docteur Aude BRESSENOT

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{ère} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Docteur Marie-Hélène LAURENS – Docteur Jean-Claude MAYER

Docteur Pierre THOUVENOT – Docteur Jean-Marie ESCANYE

2^{ème} sous-section : (Radiologie et imagerie médicale)

Docteur Damien MANDRY

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Docteur Jean STRACZEK – Docteur Sophie FREMONT

Docteur Isabelle GASTIN – Docteur Marc MERTEN – Docteur Catherine MALAPLATE-ARMAND

Docteur Shyue-Fang BATTAGLIA

3^{ème} sous-section : (Biologie Cellulaire)

Docteur Véronique DECOT-MAILLERET

4^{ème} sous-section : (Nutrition)

Docteur Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)

Docteur Francine MORY – Docteur Véronique VENARD

2^{ème} sous-section : (Parasitologie et mycologie)

Docteur Nelly CONTET-AUDONNEAU – Madame Marie MACHOUART

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (Epidémiologie, économie de la santé et prévention)

Docteur Alexis HAUTEMANIERE – Docteur Frédérique CLAUDOT

3^{ème} sous-section (Médecine légale et droit de la santé)

Docteur Laurent MARTRILLE

4^{ère} sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)

Docteur Nicolas JAY

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

2^{ème} sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie : cancérologie (type mixte : biologique))

Docteur Lina BOLOTINE

3^{ème} sous-section : (Immunologie)

Docteur Marcelo DE CARVALHO BITTENCOURT

4^{ème} sous-section : (Génétique)

Docteur Christophe PHILIPPE – Docteur Céline BONNET

**48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique)

Docteur Françoise LAPICQUE – Docteur Marie-José ROYER-MORROT – Docteur Nicolas GAMBIER

50^{ème} Section : RHUMATOLOGIE

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Docteur Anne-Christine RAT

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénéréologie)

Docteur Anne-Claire BURSZTEJN

**54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-
OBSTÉTRIQUE,
ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

3^{ème} sous-section :

Docteur Olivier MOREL

5^{ème} sous-section : (Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale)

Docteur Jean-Louis CORDONNIER

=====

MAÎTRE DE CONFÉRENCE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie)

Docteur Elisabeth STEYER

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5^{ème} section : SCIENCE ÉCONOMIE GÉNÉRALE

Monsieur Vincent LHUILLIER

40^{ème} section : SCIENCES DU MÉDICAMENT

Monsieur Jean-François COLLIN

60^{ème} section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE ET GÉNIE CIVILE

Monsieur Alain DURAND

61^{ème} section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Monsieur Jean REBSTOCK – Monsieur Walter BLONDEL

64^{ème} section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Mademoiselle Marie-Claire LANHERS – Monsieur Pascal REBOUL – Mr Nick RAMALANJAONA

65^{ème} section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Mademoiselle Françoise DREYFUSS – Monsieur Jean-Louis GELLY
Madame Ketsia HESS – Monsieur Hervé MEMBRE – Monsieur Christophe NEMOS - Madame Natalia DE ISLA
Madame Nathalie MERCIER

66^{ème} section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

67^{ème} section : BIOLOGIE DES POPULATIONS ET ÉCOLOGIE

Madame Nadine MUSSE

=====

PROFESSEURS ASSOCIÉS

Médecine Générale

Professeur associé Alain AUBREGE
Professeur associé Francis RAPHAEL

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Médecine Générale

Docteur Jean-Marc BOIVIN
Docteur Jean-Louis ADAM
Docteur Paolo DI PATRIZIO
Docteur Sophie SIEGRIST

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Jean-Marie ANDRÉ - Professeur Daniel ANTHOINE - Professeur Pierre BEY – Professeur Patrick BOISSEL
Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE – Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ – Professeur Simone
GILGENKRANTZ Professeur Michèle KESSLER - Professeur Henri LAMBERT - Professeur Alain LARCAN
Professeur Denise MONERET-VAUTRIN – Professeur Pierre MONIN (*à c. 1.12.2011*) - Professeur Jean-Pierre NICOLAS
Professeur Luc PICARD - Professeur Michel PIERSON - Professeur Jacques POUREL – Professeur Jean-François STOLTZ
Professeur Michel STRICKER - Professeur Gilbert THIBAUT - Professeur Hubert UFFHOLTZ - Professeur Colette
VIDAILHET Professeur Michel VIDAILHET

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Norman SHUMWAY (1972)
Université de Stanford, Californie (U.S.A)
Professeur Paul MICHIELSEN (1979)
Université Catholique, Louvain (Belgique)
Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeur Mamish Nisbet MUNRO (1982)
Massachusetts Institute of Technology (U.S.A)
Professeur Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)

Harry J. BUNCKE (1989)
Université de Californie, San Francisco (U.S.A)
Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)
Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume Uni)
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)
Professeur Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)
Université de Pennsylvanie (U.S.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur James STEICHEN (1997)
Université d'Indianapolis (U.S.A)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
*Centre Universitaire de Formation et de Perfectionnement des
Professionnels de Santé d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)*
Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)

REMERCIEMENTS

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE JURY

Monsieur le Professeur Philippe JUDLIN

Professeur de Gynécologie-Obstétrique

Vous nous faites l'honneur de présider le jury de cette thèse.

Recevez le témoignage de notre reconnaissance et de notre profond respect.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Monsieur le Professeur Pierre GILLET

Professeur de Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique

Nous vous sommes profondément reconnaissante d'avoir accepté de siéger dans notre jury de thèse.

Recevez l'expression de notre sincère gratitude.

A NOTRE JUGE ET DIRECTRICE DE THESE

Madame le Docteur Elisabeth STEYER

Maître de conférences de Médecine Générale

Vous êtes à l'origine de ce travail.

Pour vos conseils avisés, le temps et l'énergie investis dans ce travail,

Pour la richesse de votre enseignement et votre engagement dans la Médecine Générale,

Veillez trouver ici l'expression de notre sincère reconnaissance et de notre profond respect.

A NOTRE JUGE

Monsieur le Docteur Jean-Michel BOLZINGER

Docteur en Médecine Générale

Pour votre disponibilité, votre écoute et vos encouragements tout au long de nos études,

Pour votre engagement dans la Médecine Générale,

Vous trouverez ici le témoignage de notre sincère gratitude et de notre amitié.

AUX PERSONNES AYANT CONTRIBUE A L'ELABORATION DE CETTE THESE

Aux médecins généralistes de Meuse, Meurthe-et-Moselle, Moselle, et des Vosges,
Qui malgré un manque de temps certain, ont accepté d'apporter leur collaboration à la
réalisation de cette thèse.

Pour l'intérêt que vous avez bien voulu porter à notre étude.
Vous trouverez ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

Aux femmes, participantes de notre étude,
Pour avoir accepté de m'apporter votre témoignage,
Pour votre sincérité,
Pour votre accueil sympathique et chaleureux
Recevez toute ma gratitude.

A MA FAMILLE

A Julien,

Mon mari depuis peu,
Pour le chemin déjà parcouru ensemble et celui à venir
Pour ton soutien sans faille, tes encouragements de tous les jours et ton amour inconditionnel,
je t'aime.

A mes parents, Jean-Paul et Marie-Thérèse,

Pour leurs encouragements quotidiens et leur soutien tout au long de mes études,
Pour l'inébranlable confiance qu'ils me portent,
Pour être toujours là pour moi.

A mon frère Clément,

Pour ton soutien et notre éternel attachement.

A mes belles-sœurs, Camille, Céline et Emeline,

Pour notre complicité.

A mes beaux-parents Lilie et Vincent,

Pour votre affection.

A ma nièce Léane,

Pour ta joie de vivre et le bonheur de te voir grandir.

A mes grand-parents, Colette, Hélène et René,

Pour la joie de vous compter parmi nous.

A mon grand-père paternel, Léon,

Tu es toujours à nos côtés.

A toute ma famille

A MES AMIS

A Gaëlle,

Pour notre amitié inébranlable,
Pour notre éternelle complicité,
Pour toutes ces années de fac qu'on a traversées ensemble,
Pour avoir toujours été là.

A Stéphanie,

Pour notre amitié inconditionnelle,
Pour notre précieuse complicité,
Pour nos escapades entre filles passées et à venir,
Pour avoir toujours été là.

A Kamil,

Pour ton regard de pharmacien
Pour notre amitié de longue date.

A Aude, Aurélie, Maxime, Nicolas, Pierre, Thomas, Sabine,

Pour ces moments de joie passés et à venir...

A tous mes amis

SERMENT

"Au moment d'être admise à exercer la médecine,
Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.
Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé
Dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.
Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté,
Sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.
J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies,
Vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.
Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage
De mes connaissances contre les lois de l'humanité.
J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.
Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir
Hérité des circonstances pour forcer les consciences.
Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.
Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.
Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés.
Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne
Servira pas à corrompre les mœurs.
Je ferai tout pour soulager les souffrances.
Je ne prolongerai pas abusivement les agonies.
Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.
Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.
Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences.
Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer
Au mieux les services qui me seront demandés.
J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.
Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ;
Que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque".

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	21
I- ETAT DES LIEUX	22
A. La bouffée de chaleur, un trouble du climatère mal expliqué, mais invalidant	22
1. Le symptôme bouffée de chaleur.	22
2. Une physiopathologie méconnue	22
3. Retentissement sur la qualité de vie et échelles de mesure	22
B. Recherche d'information.....	23
1. Les sources d'informations	23
2. Les interlocuteurs	24
C. Attitudes thérapeutiques préconisées	24
1. L'âge d'Or du Traitement Hormonal Substitutif (THS)	24
2. Le bouleversement causé par l'étude WHI	25
3. Vers de nouvelles recommandations de l'AFSSAPS.....	26
4. Conséquences et développement des médecines complémentaires et alternatives..	26
II - MATERIEL ET METHODE	28
A. Type d'étude.....	28
1. Etude qualitative : principes et rôles du chercheur	28
2. Les entretiens semi dirigés	28
B. Population et groupe d'informateurs.....	29
1. Population étudiée	29
2. Les informateurs : concept de diversité sans dispersion	29
3. Mode de recrutement.....	30
4. Constitution du panel d'informateurs.....	30
5. Limites définissant le groupe des informants.....	32
a. Critères d'inclusion	32
b. Critères d'exclusion.....	32
6. Nombre d'informantes	32
C. Présentation des entretiens	33
1. Cadre et contexte de l'entretien.....	33
2. Préambule aux entretiens	34
3. Déroulement des entretiens	34
4. Guide d'entretien et thématiques abordées	35
D. Analyse des entretiens	36
1. Transcription des enregistrements.....	36
2. Données sociodémographiques	37
3. Principe de l'analyse des éléments du discours	37
E. Méthode bibliographique	38
III - RESULTATS	39
A. Les bouffées de chaleur : symptôme clé de la ménopause.....	39
1. Les bouffées de chaleur : un symptôme en tête de file	39
a. Les bouffées de chaleur : un sujet prépondérant	39
b. Des facteurs influant sur leur récurrence.....	39
c. Une perception variable	39
i. Description imagée du symptôme	39
ii. Notion de durée	40

iii.	Circonstances d'apparition	40
d.	Un retentissement sur la qualité de vie propre à chaque femme	41
2.	La prise de poids : une préoccupation majeure	43
3.	L'ostéoporose : une crainte	43
4.	Une multitude de symptômes	44
B.	En quête de connaissances.	45
1.	Sources d'information	45
a.	Médias	45
b.	Autres écrits.....	45
c.	Autres sources de connaissance.....	46
2.	Nature des renseignements recherchés.....	46
a.	Priorité à l'information	46
b.	« Le vécu d'abord ».....	46
3.	Un regard critique sur la qualité de l'information recueillie	47
a.	Certaines sources de savoir mises en causes	47
b.	L'authenticité de l'information mise en doute	47
4.	Mode de recherche et intérêt pour l'information	48
a.	Des recherches actives, signe d'un besoin de connaissance.....	48
b.	Une absence d'intérêt pour la recherche d'information.	48
C.	Interlocuteurs choisis par les femmes	49
1.	L'entourage.	49
a.	Interlocutrices concernées	49
i.	Le milieu familial	50
i-1	- La mère	50
i-2	- Les sœurs	51
i-3	- Les autres interlocutrices issues du milieu familial.....	52
ii.	Le milieu affectif.....	52
ii-1	- Les amies	52
ii-2	- Les voisines : une proximité géographique propice à la création de liens affectifs.....	52
ii-3	- Les collègues : un temps partagé propice à la discussion	53
iii.	Autres rencontres par le biais du cercle professionnel	53
b.	Place de l'entourage en fonction du besoin de partager.	53
i.	Une communication restreinte	53
i-1	- Une retenue par la pudeur.....	54
i-2	- Une absence de nécessité.....	54
i-3	- La « peur de faire peur » à tort	54
ii.	Discuter pour comparer	54
ii-1	- Des comparaisons familiales trans-générationnelles.....	55
ii-2	- Des comparaisons entre femmes d'une même époque.....	55
2.	Les professionnels.	56
a.	Intervenants du milieu de la santé.	56
i.	L'acuponcteur.....	56
ii.	L'ostéopathe	56
iii.	Le psychiatre.....	56
b.	Le pharmacien : un rôle complexe	56
i.	Le pharmacien en tant qu'acteur de prise en charge	57
ii.	La pharmacie comme lieu de vente.....	57
c.	Médecin généraliste ou gynécologue : des rôles pas si différents.....	58
i.	La dimension de suivi inducteur d'un lien	58

ii.	Une source privilégiée d'information par la communication orale.....	59
iii.	Rôle dans la prescription	61
D.	Attitudes thérapeutiques des femmes	61
1.	Absence de prise en charge thérapeutique	62
a.	Vivre sa ménopause au naturel.....	62
b.	Une défiance vis-à-vis des médicaments	62
2.	Les « médecines douces »	63
a.	La phytothérapie	64
i.	Une large gamme de produits.....	64
ii.	Un moyen de prise en charge des chaurées qui n'est pas perçu comme un traitement.....	64
iii.	Une efficacité modérée jugée comme acceptable par les utilisatrices.....	65
iv.	Perception des « non-utilisatrices ».....	65
b.	L'homéopathie	66
i.	Des modes d'accès différents	66
i-1	- Une prise en charge initiée de longue date	66
i-2	- Le choix délibéré d'initier une nouvelle forme de thérapeutique.....	66
ii.	Différentes manières de traiter	67
ii-1	- Une prise en charge dans la globalité	67
ii-2	- Un traitement spécifique initié selon des modes variables.....	67
ii-3	- Des situations de recours variable	67
iii.	Une certaine efficacité	67
iii-1	- Paramètres d'efficacité	68
iii-2	- Une efficacité satisfaisante	68
iv.	Un certain recul	69
iv-1	- Une efficacité propre à chaque femme	69
iv-2	- Un certain pragmatisme.....	69
iv-3	- Une philosophie du "moindre mal"	69
v.	Regard des non-utilisatrices.	69
c.	L'acupuncture.....	70
i.	Une thérapeutique semblant méconnue.....	70
ii.	Deux utilisatrices insatisfaites	70
iii.	Un manque d'attractivité dans le cadre de la prise en charge des chaurées ...	70
3.	Le Traitement Hormonal de la Ménopause (THM)	71
a.	Perception du traitement hormonal	71
b.	Une histoire thérapeutique propre à chaque femme.....	72
i.	Motifs d'initiation	72
ii.	Un chemin plus ou moins direct.....	72
iii.	Thérapeutiques prescrites	72
iv.	Durée de traitement	73
c.	Motifs d'interruption du traitement.....	73
i.	Un traitement devenu inutile	73
ii.	Survenue d'effets secondaires	73
iii.	Polémique de l'étude américaine WHI et attitude thérapeutique	74
iv.	Un traitement instauré pour une durée déterminée	75
d.	Un traitement jugé comme efficace.	76
i.	Un soulagement rapide.....	76
ii.	Une efficacité motivant la poursuite du traitement.	76
e.	Avis des non-utilisatrices et motif de refus.....	77
i.	Une prise de risque jugée trop dangereuse.....	77

ii.	Un passif hormonal	78
iii.	Des symptômes peu invalidants	78
iv.	Des raisons diverses	78
4.	Parcours thérapeutiques.....	79
a.	Des parcours de soins plus ou moins complexes	79
b.	Comparaison entre les différentes thérapeutiques.....	80
E.	Représentations de la ménopause.....	81
1.	Les bouffées de chaleur : symbole représentatif de la ménopause	81
a.	Un symptôme annonciateur.....	81
b.	La ménopause : une étape psychologique d'acceptation	81
2.	La ménopause : une étape de vie.....	82
a.	Un passage obligé.....	82
b.	Une étape plus ou moins bien vécue	83
c.	Une période de transition marquée par de nombreux évènements de vie.....	84
3.	Une étape de grands bouleversements	84
a.	Modifications corporelles.....	84
b.	« L'âge qui avance »	85
4.	Le lien à la maternité.....	86
a.	Un arrêt des règles symbolique	86
i.	La disparition d'un symptôme physique plus ou moins bien accueilli	86
i-1	- Un arrêt plus ou moins soudain	86
i-2	- Une acceptation plus ou moins facile.....	86
ii.	Des aspects plus symboliques	87
ii-1	- Un fil conducteur dans le continuum de la vie de femme	87
ii-2	- Des règles qui purifient le corps.....	87
ii-3	- Lien à la féminité.....	87
b.	Un deuil de la maternité	87
i.	Un véritable deuil	88
ii.	Un deuil de longue date.....	88
ii-1	- Un deuil du fait de l'âge	88
ii-2	- Un choix de vie.....	89
ii-3	- Un deuil imposé par la nature.....	89
iii.	La disparition du désir d'enfant.....	90
c.	Statut de grand-mère.....	90
F.	Place du médecin généraliste dans la prise en charge des bouffées de chaleur	91
1.	Aspects de la relation médecin - patiente.....	91
a.	Une relation basée sur la confiance	91
b.	Une écoute attentive et rassurante	92
2.	Une relation singulière unissant la patiente à son médecin généraliste	93
a.	Une prise en charge globale par un médecin coordonnateur des soins	93
b.	Une connaissance approfondie de la patiente	93
3.	Des freins à la relation liant la femme à son praticien	94
a.	Discordances dans le milieu médical	94
b.	Degré d'influence et place du corps médical dans la prise en charge thérapeutique des chaurées.....	95
c.	Impact du sexe du médecin	95
4.	Facteurs limitant la place du médecin généraliste dans la prise en charge des bouffées de chaleur.....	97
a.	Réticences à l'initiative de la femme	97
i.	Une interaction parfois biaisée.....	97

ii.	Place attribuée par la patiente à son généraliste	98
b.	Engagement du médecin généraliste dans la prise en charge des bouffées de chaleur	99
IV -	DISCUSSION	102
A.	A propos de la réalisation de cette étude	102
1.	Choix des caractéristiques de l'étude	102
a.	Choix du sujet.....	102
b.	Type d'étude choisi	102
c.	Choix de la population interrogée	103
d.	Procédure de recherche utilisée.....	103
2.	Limites et biais	103
a.	Biais en lien avec le mode d'échantillonnage	103
b.	Biais en lien avec l'informante.....	104
i.	Qualité du souvenir	104
ii.	Degré d'extraversion et participation émotionnelle	104
iii.	Dérives du sujet	105
iv.	Mécanisme de défense	105
v.	Recherche d'approbation.....	105
c.	Biais en lien avec l'interviewer	106
i.	Perception de l'interviewer	106
i-1	- Un médecin.....	106
i-2	- Une confidente.....	106
i-3	- Une jeune femme.....	107
ii.	Un manque d'expérience.....	107
iii.	Respect d'une certaine réserve	107
iv.	Biais en lien avec les conditions de réalisation des entretiens	108
B.	Discussion des résultats.....	108
1.	Les bouffées de chaleur	108
a.	Symptôme préoccupant les patientes	108
b.	Une durée imprévisible et parfois prolongée	109
c.	Autres facteurs influençant le ressenti des bouffées de chaleur.....	109
d.	Perception des bouffées de chaleur par l'entourage.....	109
e.	Les symptômes associés	110
2.	Recherche d'informations et interlocuteurs	111
a.	Source d'informations recherchées et interlocuteurs.	111
b.	Nature de l'information cherchée.....	112
i.	Une quête d'information théorique	112
ii.	Priorité au vécu.....	112
c.	Critique des informations recueillies.....	113
3.	Situations des informantes par rapport aux attitudes thérapeutiques	113
a.	Traitement hormonal de la ménopause et la polémique « WHI ».....	113
i.	Réactions des patientes à cette polémique	113
i-1	- Un vent de panique	113
i-2	- Motifs d'arrêt de traitement et peur du cancer	114
i-3	- THM : des avantages méconnus.....	114
ii.	Perception de la modification des prescriptions selon les nouvelles recommandations.	115
ii-1	- Modification des indications thérapeutiques	115
ii-2	- Modification des schémas de traitement	116
ii-2-1	- Galénique utilisée	116

ii-2-2 - Schéma thérapeutique sans règles.....	117
ii-2-3 - Diminution des doses prescrites et réévaluation de l'indication thérapeutique	117
ii-2-4 Réduction des durées de traitement.....	117
iii. Perception des changements d'attitude des professionnels ...	118
b. Autres possibilités de prise en charge thérapeutique	118
i. Les Médecines complémentaires et alternatives	118
i-1 - Phytothérapie.....	118
i-1-1 – Phyto-oestrogènes.....	118
i-1-2 - Autres plantes utilisées.....	119
i-2 - Homéopathie.....	120
i-3 - Acupuncture	121
ii. Autres traitements non-évoqués dans nos entretiens.....	122
ii-1 - Des thérapeutiques ayant fait preuve de leur efficacité.....	122
ii-2 - Autres classes thérapeutiques	123
iii. Adaptations comportementales rapportées	124
c. Degrés de recours à l'une ou l'autre des thérapeutiques et facteurs influençant ce choix.....	124
4. Les bouffées de chaleur : une occasion d'exprimer les représentations de la ménopause.....	125
a. Des représentations multiples.....	125
b. Un ressenti ambivalent	126
i. L'arrêt des règles : une liberté marquant des modifications dans l'image de la femme.....	126
i-1 - Les règles : une symbolique du corps.....	126
i-2 - Le soulagement de l'arrêt des règles	127
i-3 - Modification de l'image de la femme	127
ii. La ménopause : du sentiment de vieillissement à celui du renouveau.....	128
ii-1 - Le vieillissement : diminution du capital séduction.....	128
ii-2 - Le regard de la société sur la femme ménopausée	129
ii-3 - Lien à la mère	129
ii-4 - L'ère du renouveau.....	130
5. Place du médecin généraliste et du gynécologue dans la prise en charge des bouffées de chaleur.....	130
a. Obstacles dans l'interaction médecin – patiente	130
i. Côté patiente.....	130
ii. Côté médecin.....	131
ii-1 - Un manque d'objectivité dénoncé par les patientes	131
ii-2 – Attitude par rapport aux Médecines Complémentaires et Alternatives (MCA).....	132
b. Impact du sexe du praticien dans le choix d'un recours éventuel	133
c. Freins spécifiques à la prise en charge par le médecin généraliste	133
d. Rôle spécifique du pharmacien	134
CONCLUSION	136
BIBLIOGRAPHIE	138
ANNEXES	142
Annexe 1 : Echelle Menopause Rating Scale (MRS)	142
Annexe 2 : Score de Kupperman.....	143
Annexe 3 : Courrier adressé aux médecins généralistes	144

Annexe 4 : Document récapitulatif des critères d'inclusion et d'exclusion fournis aux médecins recruteurs.....	146
Annexe 5 : Lettre destinée à un affichage facultatif en salle d'attente	147
Annexe 6 : Document de consentement et d'engagement mutuel	148
Annexe 7 : Grille thématique des entretiens	149
Annexe 8 : Retranscription des entretiens.....	150

INTRODUCTION

La ménopause est une étape tout à fait particulière de la vie d'une femme qui, dans les pays occidentaux, survient en moyenne vers l'âge de 51 ans. Précédée par une période d'irrégularité des cycles, elle se définit cliniquement par une aménorrhée de plus de 12 mois. Face à l'allongement de l'espérance de vie, une femme passe plus d'un tiers de sa vie en ménopause. Cette période résultant de l'épuisement du fonctionnement ovarien, est marquée par une carence œstrogénique responsable d'un certain nombre de modifications physiologiques et des troubles du climatère, dont le symptôme le plus connu est la survenue des bouffées de chaleur.

La prise en charge des troubles climatériques est un motif de recours courant en soins primaires. Jusqu'en 2002 et en l'absence de contre-indication, l'usage était de pallier à cette carence hormonale par la prescription d'un traitement hormonal dit substitutif et ce, de manière presque systématique. Les objectifs principaux de cette thérapeutique étaient doubles : soulager les femmes de leurs bouffées de chaleur, mais aussi prévenir les conséquences à long terme de cette carence œstrogénique représentée par l'ostéoporose.

Mais, l'année 2002 est marquée par l'interruption d'un bras d'essai de l'étude américaine Women's Health Initiative (WHI), relative à l'étude de l'influence d'un traitement œstroprogestatif sur la prévention primaire du risque cardiovasculaire et sur la survenue du cancer du sein. En raison d'une balance bénéfique - risque jugée défavorable, le bras n°1 de l'étude WHI a été interrompu prématurément au bout de 5 ans, alors qu'initialement l'enquête devait durer 8,5 ans. Cet évènement a entraîné un tollé dans le milieu médical et engendré un grand nombre de publications et de polémiques, quant aux résultats et leur validité vis-à-vis des pratiques françaises.

Malgré ces incertitudes, s'ensuit en 2004 une modification des recommandations de l'AFSSAPS, quant à la prise en charge thérapeutique des bouffées de chaleur et plus généralement de la ménopause.

Près de dix ans après ce tournant fortement médiatisé, nous avons eu le sentiment que la plainte « bouffée de chaleur » est devenue moins fréquente dans les consultations de Médecine Générale. La consultation du site Internet de la Société Française de Médecine Générale (SFMG) nous a permis de confirmer ce sentiment par des données objectives. Nous avons en effet pu constater que le nombre d'actes relatifs aux bouffées de chaleur chez les femmes est passé de 2,4% en 1997 à 1,7% en 2007. Pourtant, il s'agit d'un symptôme très fréquemment décrit au cours de la ménopause.

Cette diminution nous interpelle et nous conduit à nous demander comment les femmes ménopausées vivent et gèrent-elles leurs bouffées de chaleur en 2011 ?

Pour apporter des éléments de réponse à ce questionnement, nous avons choisi d'étudier le vécu des bouffées de chaleur par le biais d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés.

Ainsi, nous allons tout d'abord exposer le contexte dans lequel s'inscrit notre travail, puis nous expliciterons comment nous avons élaboré notre étude. Dès lors, nous analyserons les résultats obtenus et, pour finir, nous les comparerons aux données de la littérature.

I - ETAT DES LIEUX

A. La bouffée de chaleur, un trouble du climatère mal expliqué, mais invalidant

1. Le symptôme bouffée de chaleur.

La bouffée de chaleur est un des symptômes appartenant aux troubles du climatère. Elle est en lien avec une carence œstrogénique résultant du vieillissement ovarien.

Classiquement, les bouffées de chaleur sont décrites comme « des épisodes vasomoteurs caractérisés par une onde de chaleur intense, avec rougeur et sudation, atteignant le tronc puis la face et le cou. » [1]

Parfois les femmes rapportent une phase de prodromes préalable à ces bouffées de chaleur qui dure environ 45 secondes. La bouffée de chaleur en elle-même dure entre 30 secondes et 2 minutes et est incontrôlable.

Certains signes accompagnent les bouffées de chaleur : palpitations, anxiété. La phase descendante de ce phénomène peut parfois s'accompagner de sudations avec sensation de froid ou frissons.

Selon les études, les bouffées de chaleur concernent 68 à 93% des femmes. [2] [3] Leur fréquence est variable en péri-ménopause, s'élevant de 15 à 78% selon les cas [4] et atteint son paroxysme lors des mois suivant l'arrêt des règles. Si elles diminuent généralement dans les 2 à 3 ans après le début de la ménopause, les symptômes peuvent être plus prolongés.

2. Une physiopathologie méconnue

Plusieurs hypothèses physiopathogéniques se confrontent. [1]

L'une consiste à dire que la chute brutale des taux d'œstrogènes est directement responsable de leur survenue, comme en témoigne l'importance des symptômes chez les patientes ayant bénéficié d'une ménopause chirurgicale, à la différence de celles étant atteintes d'une dysgénésie gonadique.

D'autres hypothèses mettant en jeu des perturbations de neurotransmetteurs sont évoquées :

- La diminution des taux circulants d'œstrogènes induit une réduction du nombre des récepteurs α adrénergiques, ce qui entraîne la sécrétion de norépinephrine cérébrale. Cette élévation produit à son tour des conséquences analogues en termes de dysfonctionnement de la thermorégulation.
- Cette chute du taux plasmatique des œstrogènes diminuerait également le taux de sérotonine, ayant pour conséquence de majorer la sensibilité des récepteurs 5HT₂ qui sont hyperthermisants. L'amplitude de la zone de neutralité thermique est à nouveau abaissée dans cette hypothèse pathogénique.

Par ailleurs, l'implication d'un rôle quelconque de la dopamine semble contestée. La théorie de la mise en cause du tonus opioïde n'est également pas prouvée. [5]

3. Retentissement sur la qualité de vie et échelles de mesure

« La transition ménopausique (...) ne constitue pas une maladie, mais si c'est bien un processus physiologique naturel, il n'en reste pas moins qu'il est accompagné d'une détérioration du bien-être physique, psychologique et social, à un degré très variable selon

l'individu. C'est le syndrome climatérique, dont les caractéristiques sont sa multi-dimensionnalité et sa subjectivité ». [6]

La qualité de vie peut donc être affectée lors de la transition ménopausique. Cette notion étant subjective, il faut utiliser des outils pour pouvoir la mesurer.

Certaines échelles sont spécifiques de la ménopause et servent à apprécier, par la patiente elle-même, l'intensité ou la gravité des symptômes « physiques, mentaux et particulièrement sociaux du syndrome climatérique ». [6] Les plus utilisées sont l'échelle Menopause Rating Scale (MRS) [Annexe 1] et le score de Kupperman. [Annexe 2] La première est basée sur la quotation de 11 symptômes en fonction de 5 critères d'intensité : aucun, léger, modéré, fort et très fort. Plus le score est haut, plus la gêne est intense, le maximum étant de 44 points. Le score de Kupperman est élaboré sur 7 jours, chacun des symptômes listés devant être noté selon son intensité et selon un code numérique. Ce score sert à l'évaluation de l'efficacité d'un Traitement Hormonal de la Ménopause. [7]

D'autres échelles servent à refléter une vision plus globale de la santé, incluant des items relatifs à certains aspects psychologiques ou sociaux influençables par d'autres critères que ceux de la ménopause. La plus connue est l'échelle Short Form SF36.

Enfin, il existe également des échelles très globales, où la satisfaction de la vie personnelle, professionnelle ou sociale du sujet sont également paramétrées.

Ces échelles sont fréquemment utilisées dans des études quantitatives, afin d'apprécier de manière objective le retentissement des bouffées de chaleur sur la qualité de vie des femmes ou leur impact global sur la qualité de vie non spécifique.

Ces échelles peuvent également permettre de juger de la nécessité de l'instauration d'un THM, bien que cela soit peu réalisé en pratique courante, l'expression du vécu de la patiente étant bien souvent plus explicite. En effet, comment les femmes vivent-elles les bouffées de chaleur à la ménopause et quel retentissement cela a-t-il dans leur vie quotidienne ? Ces interrogations constitueront une première piste thématique de notre enquête.

B. Recherche d'information

Face à la survenue des bouffées de chaleur, certaines femmes cherchent à acquérir des connaissances sur ce sujet et s'enquière de solutions thérapeutiques éventuelles.

1. Les sources d'informations

Les sources d'informations à la disposition des femmes sont diverses et variées.

Certaines sources peuvent être de type écrit.

- La presse écrite à destination des femmes est abondante et encline à discuter de sujets qui touchent les femmes au quotidien.
- Un certain nombre de journaux ou de quotidiens abordent certains sujets de santé d'actualité et peuvent donc également constituer une source d'informations.
- Des ouvrages de santé plus ou moins vulgarisés et à destination de sujets féminin comme la ménopause sont également parus.

Par ailleurs, des émissions télévisées ou radio parlent de sujets de santé et font intervenir des interlocuteurs qualifiés. Celles-ci peuvent également contribuer à apporter aux femmes des informations, si elles le désirent.

D 'autre part, ces dernières décennies ont vu se développer l'essor d'Internet, qui permet aux initié(e)s de trouver en peu de temps, une source incalculable d'information de provenance variée.

Il faut toutefois préciser que, si ces sources d'information sont variées et abondantes, la qualité et la validité des données véhiculées sont très fluctuantes. Il sera donc d'autant plus nécessaire de savoir faire la part des choses entre les informations issues de revues spécialisées, reflets de la recherche médicale et basée sur des études scientifiques, de celles provenant de forums de discussion, souvent de l'expérience personnelle et singulière, voire de la rumeur.

Si la tendance actuelle est de faciliter l'accès à des informations d'ordre médical grâce aux médias, certains interlocuteurs sont également tout désignés pour fournir ces informations aux femmes.

2. Les interlocuteurs

L'entourage de la femme, qui partage bien souvent un certain nombre de confidences de la vie féminine, peut être perçu comme un premier interlocuteur potentiel.

Au même titre que pour d'autres problèmes de santé, le médecin semble être un des interlocuteurs légitimes pour la prise en charge des bouffées de chaleur.

Pourtant, nous constatons une diminution objective de la plainte « bouffées de chaleur » dans les consultations de Médecine Générale.

Parmi ces sources éventuelles d'information, lesquelles sont réellement utilisées par les femmes ? Quelle est la nature des informations recherchées et quels sont les moyens mis en œuvre pour les obtenir ? Vers quels interlocuteurs se tournent-elles et quelle est la place du médecin traitant dans la prise en charge des bouffées ? Ceci constitue le deuxième axe de recherche de notre étude.

C. Attitudes thérapeutiques préconisées

1. L'âge d'Or du Traitement Hormonal Substitutif (THS)

La première synthèse d'œstrogène par Allen et Doisey en 1920 marque l'avènement du traitement hormonal. Fort d'améliorations et de progrès scientifiques, les bénéfices des œstrogènes chez les femmes ménopausées ont été démontrés en 1930. Parmi ces avantages, on dénombre son efficacité sur les symptômes vasomoteurs. [8]

En 1966 paraît le livre de Robert Wilson, « Feminine for ever », publication qui a fortement influencé la diffusion du traitement hormonal, les ventes d'oestrogènes ayant augmenté de 400% entre 1966 et 1975. [8]

En 1975, deux publications dans le « New England Journal of Medicine » répandent l'information d'une majoration du risque de cancer de l'endomètre sous œstrogène seul. Dès lors, naît le Traitement Hormonal Substitutif (THS) combinant oestrogènes et progestatifs, qui connaîtra son « Age d'Or » pendant toutes les années 1980 - 1990. Les bénéfices alors accordés au THS sont ceux de la prévention de l'ostéoporose, une protection cardiovasculaire, une diminution du risque de cancer du côlon et une diminution de l'incidence de la maladie d'Alzheimer. [8]

Si certaines études observationnelles suggèrent une augmentation du risque thrombo-embolique et du cancer du sein, la primauté est donnée au THS et au bénéfice sur la qualité de

vie, l'efficacité sur la réduction des bouffées de chaleur et les bénéfices précédemment décrits faisant pencher la balance bénéfique - risque en sa faveur.

Ainsi, dans les années 1990, toute femme ménopausée, même asymptomatique, se voyait prescrire un THS, en l'absence de contre-indication.

En 1991 paraît même une conférence de consensus relative à sa prescription et concluant, au vu des fortes présomptions cliniques de son efficacité à long terme, notamment sur le risque d'ostéoporose, à la légitimité d'être proposé et recommandé aux patientes, sans toutefois leur être imposé. A noter que cette conférence, dite de consensus, semble avoir été émaillée d'un certain nombre de désaccords parmi le jury. [9]

Et, en 1998, la parution de l'étude HERS [10], première étude randomisée versus placebo sur l'usage du THS en prévention secondaire d'un événement coronarien, marque les premiers vrais doutes dans les esprits. Bien que comportant des biais méthodologiques, celle-ci montre en effet, contrairement à toutes attentes, que les femmes sous THS avaient plus d'événements coronariens que celles sous placebo.

2. Le bouleversement causé par l'étude WHI

Mais, en 2002, l'arrêt du bras n°1 de l'étude américaine « WHI » [11] relatif à l'étude de l'influence d'un traitement œstro-progestatif sur la prévention primaire du risque cardiovasculaire et sur la survenue du cancer du sein (déjà mis en évidence par l'étude du LANCET en 1997 [12]), donne le coup de grâce à l'Age d'Or du THS.

En effet, suite à la survenue d'une majoration initiale des accidents cardiaques et vasculaires cérébraux, le comité scientifique a jugé que le rapport des bénéfices en termes d'ostéoporose et de réduction du cancer du côlon, comparé aux risques mis en évidence était défavorable, risques auxquels s'ajoute celui des thromboses veineuses et embolies. Cette interruption prématurée au bout de 5,2 ans au lieu des 8,5 années prévues initialement a remis en cause la légitimité des recommandations en cours à l'époque. Suite à cette polémique, les réactions dans le monde médical ont été très vives et de nombreuses études et critiques ont été publiées.

Il nous faut cependant préciser que cette étude n'était pas exempte de tout reproche. Un des biais résidait dans le fait que les patientes incluses présentaient un risque cardiovasculaire non anodin. La moyenne d'âge des participantes était effectivement élevée et la fréquence du tabagisme, de l'obésité et de l'hypertension artérielle, de l'hypercholestérolémie et du diabète n'était pas négligeable. De ce fait, non seulement ces participantes ne correspondaient vraisemblablement pas au profil de celles justifiant la prescription d'un THS [1], mais certaines par ailleurs, auraient déjà bénéficié d'un THS avant d'être incluses. L'analyse du risque cardiovasculaire dite en prévention primaire est à remettre en cause. De plus, il s'agissait de traitements non utilisés en France du fait de leurs effets prothrombotiques et employés à des doses largement supérieures aux pratiques françaises. [13]

Par ailleurs, il semblerait que l'interprétation de ces résultats ait également été biaisée. La levée du double aveugle a eu lieu dans près de la moitié des cas, du fait de la survenue d'effets secondaires à type de saignements. A l'issue, la surveillance de ces patientes a pu être modifiée. [1].

Malgré cela, les attitudes thérapeutiques en matière de THS ont été largement modifiées dans les suites de sa parution.

Notons également que d'autres certitudes ont également été remises en cause par cette étude américaine, le THS ne semblant pas, au final, avoir d'effet préventif sur la détérioration cognitive des plus de 65 ans. [8]

3. Vers de nouvelles recommandations de l'AFSSAPS

Si l'étude « WHI » a déclenché la polémique relative au traitement hormonal de la ménopause, d'autres études comme l'étude « Million Women Study » (MWS) [14], vont poursuivre la remise en cause du THS. L'étude « MWS », publiée dans le LANCET en 2003, va confirmer l'augmentation du risque du cancer du sein chez les femmes sous THS, quel que soit le traitement proposé.

Bien qu'un certain nombre de facteurs, dont des biais méthodologiques, semblaient pouvoir remettre en cause la validité de l'étude « WHI » vis-à-vis des pratiques françaises, l'AFSSAPS a considéré que ces conclusions pouvaient être transposées en France.

Aussi, de nouvelles recommandations sont parues en 2004, [15] l'AFSSAPS préconisant l'introduction d'un THS en première intention chez les femmes volontaires qui présentent des troubles du climatères jugés invalidants, en l'absence de contre-indication. Ce traitement œstro-progestatif ou composé d'œstrogènes seuls en cas d'hystérectomie, devra être prescrit à la dose minimale efficace, pour une durée limitée, avec une réévaluation annuelle de la nécessité de poursuite du traitement.

Les contre-indications retenues sont un antécédent personnel de cancer du sein, une maladie thrombo-embolique ou un accident coronarien ou vasculaire cérébral. Les facteurs de risques cardiovasculaires présentés constituent une contre-indication relative à apprécier avant toute prescription.

Pour ce qui est du sujet de l'ostéoporose, le THS n'a une indication qu'en présence de troubles du climatère et d'un T score mesuré par ostéodensitométrie, inférieur à -2,5 ou compris entre -1 et -2,5, définition d'un risque fracturaire. En l'absence de troubles du climatère, il n'est recommandé qu'en deuxième intention, après le raloxifène ou les bisphosphonates, selon les cas.

D'autres recommandations concernent l'encadrement de cette prescription, qui doit être préconisée au moyen d'une information claire et accompagnée du consentement éclairé de la patiente.

Par ailleurs, dans son rapport d'« Informations générales sur le traitement de la ménopause » paru en 2006 [16], l'AFSSAPS fait une nouvelle distinction en matière de traitement hormonal. Désormais, le terme de Traitement Hormonal Substitutif (THS) est réservé au traitement œstroprogestatif des femmes jeunes ayant été ménopausées très précocement. Et, le terme de THS est remplacé par celui de Traitement Hormonal de la Ménopause ou THM, destiné aux femmes ménopausées à « l'âge normal. » Ainsi, afin d'éviter toute ambiguïté nous avons choisi de suivre cette nomenclature dans notre étude.

Cette polémique initiée par l'étude « WHI » [11], en lien avec la parution de ces nouvelles recommandations, a eu un impact considérable dans le milieu médical et dans l'esprit des patientes.

4. Conséquences et développement des médecines complémentaires et alternatives

Dans les suites de ces événements, les ventes de THM ont chuté de 70% en 7 ans, passant de 23,2 millions de boîtes commercialisées en 2002 à 6,9 millions en 2009. [17] Mais ce constat ne permet pas de conclure directement, quant à l'impact de ce phénomène sur les

décisions d'arrêt de traitement. Cette diminution des ventes de THM est bien évidemment en lien avec le nombre de femmes ayant arrêté leur traitement, mais elle est également la conséquence d'une durée de traitement plus courte et d'une diminution des doses prescrites. [17]

Par ailleurs, la répartition des produits prescrits a également été modifiée, les œstrogènes sous formes orales étant délaissés au profit des gels. Ceci est probablement en lien avec les résultats de l'étude cas-témoin française « ESTHER » (2004) [18] qui conclut que les œstrogènes par voie percutanée ne soumettent pas au sur-risque de thrombose veineuse profonde induit par les formes orales.

En outre, l'étude de cohorte française « E3N » (2005) ayant conclu que le sur-risque de cancer du sein lié au THM est en lien avec le type de progestérone utilisé [19], il y a eu une diminution des ventes des progestatifs de synthèse, au profit de la progestérone naturelle micronisée.

Par ailleurs, face aux craintes induites par le THM et cette polémique, on voit se développer un certain nombre de thérapeutiques alternatives au THM pour la prise en charge des bouffées de chaleur. Parmi celles-ci, évoquons un certain nombre de traitements médicamenteux hormonaux tel la tibolone ou non hormonaux, comme les traitements antidépresseurs, dont les IRSS et les IRNS, la paroxétine, la venlafaxine, la fluoxétine et le citalopram. Citons également la clonidine, la gabapentine, le veralipride (retiré de la vente à l'heure actuelle), la béta alanine. [6]

Cette période voit également croître des méthodes de traitement dites « naturelles » telles la phytothérapie, l'homéopathie, l'acupuncture ou d'autres médecines dites complémentaires et alternatives. [6]

Face à cette polémique sur le THM, quels ont été et sont actuellement, le vécu et les souhaits des patientes en matière de prise en charge thérapeutique de leurs bouffées de chaleur ? Ceci constituera une troisième piste de recherche.

II - MATERIEL ET METHODE

A. Type d'étude

Notre travail a pour objectif de mettre en évidence la manière dont les femmes ménopausées vivent leurs bouffées de chaleur en 2011 et les recours qu'elles utilisent pour les réduire. Nous avons choisi pour cela de mener une étude qualitative, descriptive, exploratoire, au moyen d'entretiens semi-dirigés réalisés auprès de 21 femmes ménopausées vivant en Lorraine.

1. Etude qualitative : principes et rôles du chercheur

Lors d'une analyse qualitative, la recherche est basée sur une approche exploratoire et vise à refléter la vie d'individus, de groupes ou d'organisations sociales par le biais d'un contact intense ou prolongé. [20]

Elle consiste à examiner une expérience, étudier des comportements, des récits, des paroles, capter des « descriptions ou des explications riches, solidement fondées, de processus ancrés dans un contexte local ». [20]

Le chercheur recueille les données « à l'aide d'un processus d'attention approfondie, de compréhension empathique et de préconception mise en suspens ou entre parenthèse sur les sujets abordés » afin « de dépasser le cadre conceptuel initial et ses a priori ». [20] Puis, il analyse les attitudes et les comportements par un rôle réflexif, ce qui lui permet de comprendre comment les sujets agissent dans une situation donnée.

Dans notre travail, nous voulons étudier le vécu et l'expérience de ces femmes. Ce type d'étude nous a donc semblé tout à fait approprié.

2. Les entretiens semi dirigés

Une étude qualitative peut être réalisée au moyen de trois méthodes différentes : un questionnaire, des entretiens semi-dirigés ou des « focus-group ».

L'enquête par questionnaire requiert tout d'abord de définir des objectifs de recherche pertinents et de déterminer des hypothèses. Il est également nécessaire d'établir des questions précises, sur un mode facilitant l'analyse des données. [21]

Le questionnaire à l'avantage de pouvoir permettre la collecte d'un grand nombre d'informations en touchant un large public dans un laps de temps relativement court. Il peut mettre en relief des liens potentiels entre différentes attitudes ou opinions par des réponses standardisées, sans toutefois servir à expliquer les comportements. [22] En effet, une démarche compréhensive nécessite la production d'un discours librement formé lors d'une phase interactive d'observation, où le contexte et les émotions peuvent être appréciés.

Ceci est impossible lors d'une enquête par questionnaire.

Nous cherchons à analyser le vécu des bouffées de chaleur des femmes ménopausées ; il est indispensable que nous puissions comprendre leur mode de pensée. Aussi, avons-nous écarté la méthode du questionnaire et choisi celle, interactive, de l'entretien.

L'entretien semi-dirigé est une interview, au cours de laquelle le participant peut décrire ses « pensées construites » et expliquer son expérience lors d'une rencontre interactive et vivante, basée sur l'écoute. Les propos sont spontanés, élaborés, riches, peuvent être nuancés et permettent, en parallèle de l'observation de l'interviewé, de comprendre dans quelle

démarche et dans quel contexte s'inscrivent les comportements rapportés. Il ne s'agit plus seulement d'identifier des faits, mais de constater comment les attitudes et sentiments s'articulent autour du vécu.

Mais, « L'entretien est en quelque sorte une improvisation réglée ». [23] La discussion s'apparente en effet à un parcours, dont les étapes sont balisées, mais dont le chemin n'est pas tracé. Le rôle de l'interviewer est d'orienter la discussion vers les thématiques élaborées au préalable dans la grille d'entretien, en lien avec le sujet de l'enquête, sans toutefois imposer, par des questions pré-rédigées, la trame de la discussion. Il doit s'efforcer d'en délimiter les contours sans imprimer de structure rigide à l'entretien, ni révéler son état d'esprit et ses présupposés à l'interviewé.

Ainsi, l'enquêteur voit parfois apparaître des nouvelles pistes de recherche, différentes de celles attendues, qui permettent d'étoffer la problématique et de réajuster le questionnement, sans pour autant mettre en péril la cohésion de l'ensemble de la réflexion.

Cette méthode de recherche, de par sa démarche inductive, nous a semblée en adéquation avec notre objectif.

La méthode du « focus group » est également intéressante car, outre le fait qu'elle permette de collecter un grand nombre d'expériences au cours d'un seul entretien, elle aide à mettre en confrontation différents vécus. Du fait du caractère contrasté de ces différentes expériences, l'interviewer peut voir émerger des conflits et des tensions au sein du groupe, qui vont être source d'une richesse à exploiter, tout en étant une difficulté supplémentaire à savoir gérer. Mais, l'enquête par « focus group » a surtout un intérêt lorsque « la prise de conscience de valeurs communes est nécessaire » [21], ce qui n'est pas spécifiquement le cas de notre travail.

Par ailleurs, le sujet de notre étude étant du domaine de la sphère privée, l'enquête par « focus group » ne nous est pas semblée appropriée à notre étude.

B. Population et groupe d'informateurs

1. Population étudiée

Nous avons réalisé cette étude sur un panel de femmes vivant en Lorraine, choix restreint à ces 4 départements, par nécessité de faisabilité de notre enquête.

2. Les informateurs : concept de diversité sans dispersion

Le but de cette étude qualitative est de refléter le vécu des bouffées de chaleur chez les femmes ménopausées et le recours éventuel au médecin généraliste ou au gynécologue pour ce symptôme. Il s'agit d'explorer le maximum de situations différentes, afin d'enrichir cette étude de l'expérience de chacune de ces femmes. L'objectif recherché est donc d'avoir une population de patientes la plus diversifiée possible, tant sur le plan de leur situation familiale ou professionnelle, que sur leur milieu socioéconomique. Il n'est pas question ici de créer un échantillon qui serait à proprement parlé représentatif d'une population, comme c'est le cas dans une étude quantitative. Ce concept de diversité et non de représentativité, explique le fait que, dans une étude qualitative, on ne désigne pas le groupe de participants comme un échantillon, mais par le terme d'informateurs ou d'informants.

Pour obtenir cette diversité, il nous a donc paru indispensable de rechercher une variété des lieux de vie de ces patientes, en évitant toutefois l'écueil de la dispersion. Il s'agit en effet de « contraster au maximum les individus et les situations » en essayant toutefois « d'obtenir des unités d'analyse suffisantes pour être significatives ». [23]

Nous avons donc choisi une vaste zone géographique, tout en nous limitant à la région Lorraine, et recruté des femmes dans chacun des 4 départements qui la constituent.

Par ailleurs, à l'intérieur de ces départements, différentes localités ont également été sélectionnées, afin d'illustrer le vécu de patientes vivant tant en milieu urbain qu'en milieu rural.

3. Mode de recrutement

Le constat-clé ayant motivé cette étude est la baisse du motif de consultation « bouffées de chaleur » dans le cadre de la Médecine Générale. De ce fait, il nous a semblé logique de sélectionner des patientes par le biais de leur médecin généraliste.

Par ailleurs, nous avons décidé de ne pas recruter les participantes par nous-même pendant une consultation médicale menée lors de remplacement en cabinet de Médecine Générale, afin de ne pas substituer la relation ultérieure interviewée - interviewer par celle de patiente - soignant déjà existante. En effet, nous avons estimé que la première rencontre avec la femme volontaire devait se faire dans le contexte de notre enquête, de manière à ce que le discours et le comportement de l'interviewée ne soit pas modifiés par le statut de l'interviewer. Nous souhaitons qu'elle puisse nous livrer son expérience et son vécu au-delà des simples symptômes et du cadre de la médecine conventionnelle allopathique, sans avoir le sentiment que la personne en face d'elle note ses propos comme dans un « test de connaissance ».

De plus, notre introduction auprès des patientes par leur médecin généraliste, nous est apparu comme étant une première étape, propice à l'élaboration d'un climat de confiance avec l'interviewée. En effet, être présenté indirectement à ces femmes par ce tiers, avec lequel elles ont noué un lien de confiance, nous a semblé être un critère favorable à la réalisation d'entretiens en profondeur et en sincérité.

De ce fait, les informantes de cette étude ont été sélectionnées par le biais de leur médecin généraliste, ceux-ci ayant été au préalable recrutés par nos soins.

4. Constitution du panel d'informateurs

Pour ce faire, nous avons consulté *les Pages Jaunes* via Internet à la rubrique Médecin Généraliste et ce, pour les 4 départements de Lorraine. Dans chaque département, nous avons choisi 4 médecins ayant des villes d'exercice dispersées sur le territoire, de manière à sélectionner des cabinets situés en milieux urbain et rural et respecter ainsi, la diversité géographique voulue.

Par ailleurs, la moitié de ces médecins étaient des femmes. Il a également été choisi parmi l'ensemble des praticiens 3 médecins pratiquant l'homéopathie et 1 médecin généraliste acuponcteur. Il nous a en effet semblé important de choisir autant de médecins généralistes homme et femme, afin de pouvoir éventuellement constater si les patientes abordaient plus le sujet de leurs bouffées de chaleur avec des médecins femmes, dans l'hypothèse d'une identification ou d'une quête d'approbation par une personne du même sexe, susceptible de connaître les mêmes troubles. Par ailleurs, il nous a paru important de pouvoir mettre en évidence une éventuelle différence d'approche thérapeutique en fonction du sexe du praticien.

En outre, certaines pratiques non allopathiques, telles l'homéopathie ou l'acuponcture, étant utilisées dans la prise en charge des bouffées de chaleur, nous avons estimé qu'il serait utile de pouvoir sélectionner des patientes ayant plus facilement accès à ces pratiques, afin de pouvoir caractériser leur degré de recours à ces moyens thérapeutiques.

Les médecins sélectionnés ont d'abord été contactés par courrier [Annexe 3], celui-ci leur précisant à la fois, notre statut d'interne en fin de cursus de Médecine Générale et le but de cette étude, à savoir la rédaction de notre travail de Thèse.

Sur le plan du sujet de cette enquête, nous avons choisi de rester évasif sur l'objet de cette étude, à savoir le vécu des bouffées de chaleur chez les femmes ménopausées. En effet, nous avons craint de biaiser la sélection des patientes en donnant un aperçu de nos attentes à nos recruteurs. De même, nous n'avons pas voulu permettre aux interviewées de débiter l'entretien avec des idées préconçues sur nos attentes et des réponses « toutes faites », l'intérêt d'un entretien semi-dirigé étant de découvrir l'état d'esprit de l'interviewé, au travers de ses réponses spontanées, sans imposer les structures et les suppositions de l'interviewer.

Il a bien évidemment été précisé la population recherchée, les critères de recrutement et le déroulement de l'entretien, que nous expliciterons ultérieurement.

La collaboration des médecins généralistes volontaires a été définie comme étant de sélectionner dans leur patientèle 2 à 4 femmes respectant les limites définissant le panel d'informateurs, acceptant de nous rencontrer pour nous parler du vécu de leur ménopause, lors d'un entretien enregistré d'environ 30 minutes. Une fois leur consentement obtenu, ils devaient nous transmettre leurs coordonnées par mail, téléphone ou voie postale à l'aide des coupons fournis. [Annexe 3]

Une première vague de 16 courriers a été envoyée. Trois semaines après l'expédition de cette lettre, une seule réponse nous est parvenue spontanément. Cette réponse, envoyée par courrier, s'est avérée positive.

Nous avons contacté les 15 autres médecins par téléphone afin de nous assurer qu'ils avaient bien pris connaissance de ce courrier et de savoir s'ils nous apportaient leur collaboration. Sur ces 15 médecins :

- 11 ont accepté de participer à cette étude
- 2 ont refusé pour le même motif de manque de temps, tout en avouant un manque d'intérêt pour le sujet
- 2 n'ont pas été joignables, malgré des appels itératifs.

Parmi les 11 praticiens collaborant à cette étude, 7 étaient des femmes et 2 pratiquaient l'homéopathie. Certains de ces médecins ont souhaité recevoir un courrier complémentaire par voie postale ou par mail, comprenant un document récapitulatif des critères d'inclusion et d'exclusion des informantes [Annexe 4], ainsi qu'une lettre informative destinée à être affichée en salle d'attente [Annexe 5] pour faire part de cette étude à leurs patientes. L'affichage de ce document a été laissé au libre choix du médecin et demeurait une option facultative. Ceux n'ayant pas jugé nécessaire d'obtenir ces documents ont toutefois bien noté les critères d'inclusion et d'exclusion précisés lors de notre entretien téléphonique.

Par ailleurs, 4 courriers ont été envoyés à d'autres médecins, en respectant les critères géographiques et la parité des sexes établis initialement. Aucune réponse spontanée n'a fait suite à ces courriers. Toutefois, après contact téléphonique, 3 de ces médecins se sont engagés à apporter leur collaboration à cette étude. A noter que l'une d'entre eux a tout de même objecté un certain scepticisme, quant à l'accord des patientes à participer « à ce genre d'étude, dont elles ne retireraient aucun bénéfice » hormis celui d'une action purement altruiste.

L'unique refus obtenu, après entretien avec le médecin joint, tient au fait que ce praticien n'exerçait pas en tant que médecin généraliste, mais uniquement en qualité d'acuponcteur. De ce fait, il ne rentrait pas dans le cadre de notre champ d'étude et ne se sentait pas concerné par celle-ci.

Les trois praticiens nouvellement sélectionnés ont reçu les mêmes informations et courrier complémentaire que précédemment décrit.

Dès lors, nous avons recruté deux médecins « homme » de plus, dont un qui pratiquait l'homéopathie. Selon nos critères prédéfinis, nous n'avons simplement pas réussi à inclure dans notre effectif un praticien acuponcteur.

Au final, et après plusieurs relances de l'ensemble du groupe des recruteurs, 6 médecins généralistes nous ont communiqué les coordonnées d'une ou plusieurs patientes. Parmi ces médecins, 5 étaient des hommes et 2 étaient homéopathes. Les 4 départements de Lorraine ont été représentés.

5. Limites définissant le groupe des informants

a. Critères d'inclusion

Ces critères étaient volontairement simples :

- femmes ménopausées,
- entre 45 et 65 ans,
- ayant comme médecin traitant le médecin collaborateur.

Nous avons en effet déterminé des bornes d'âge en lien avec l'âge moyen de la ménopause, dans le but d'inclure également des femmes ayant plus ou moins de recul vis-à-vis du début de leur ménopause.

En outre, il a été demandé aux médecins de choisir des femmes de leur patientèle « régulière », afin de s'assurer qu'elles avaient un suivi médical général par un médecin.

b. Critères d'exclusion

Nous avons choisi d'exclure les femmes ayant bénéficié d'une **ménopause chirurgicale** car celle-ci concerne, en règle générale, des femmes jeunes qui, de ce fait, bénéficient d'une prise en charge bien codifiée. Cette situation est en marge de notre étude.

Par ailleurs, les femmes **ne maîtrisant pas suffisamment la langue française** ont également été exclues de cette enquête, pour des raisons de difficultés de communication et d'analyse évidentes.

6. Nombre d'informantes

Dans une étude qualitative, « les informations issues des entretiens sont validées par le contexte et n'ont pas besoin de l'être par leur probabilité d'occurrence », « Une seule information d'un entretien (pouvant) avoir un poids équivalent à une information répétée de nombreuses fois dans des questionnaires ». [23] Ce fait établi est en lien avec le concept de diversité, déjà développé antérieurement et recherché dans les enquêtes qualitatives et explique qu'il n'y a pas de justification à déterminer un échantillon qui serait représentatif d'une population, caractéristique dédiée aux études quantitatives.

Toutefois, le fait qu'une même information soit répétée plusieurs fois lors d'entretiens semi-dirigés a également un sens particulier. Bien que nous ne puissions pas conclure directement sur la causalité du lien, nous pourrions toutefois souligner certains événements ou associations de faits qu'il serait intéressant de vérifier au moyen d'une étude quantitative.

La notion de corpus est définie comme l'ensemble des entretiens effectués. Ainsi, du nombre d'informantes dépend la taille du corpus.

Selon les principes d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés, nous n'avons pas défini au préalable, un nombre d'informantes et donc d'entretiens à atteindre pour clore l'enquête. D'après les fondements de celle-ci, la décision d'interrompre l'étude s'impose d'elle-même, de par l'absence de faits ou d'attitudes significativement nouveaux, recueillis lors de la poursuite des entretiens. Cette relative redondance des résultats définit le concept de saturation des données qui garantit, parallèlement aux conditions de réalisation de l'étude, le critère de validité de celle-ci. [23] [24]

Toutefois, pour des questions évidentes d'organisation, il a tout de même été établi un chiffre minimal approximatif de 20 entretiens à effectuer, celui-ci n'ayant aucun caractère définitif et restant à moduler en fonction des résultats obtenus.

Au départ, 17 patientes ont donc été sélectionnées par l'intermédiaire de leur médecin généraliste. Après avoir réalisé ces 17 entretiens, nous avons effectué une première analyse afin d'évaluer l'étendue des résultats obtenus. Et, en reprenant les caractéristiques démographiques de ces patientes, il est apparu que certains critères de diversité désirés au niveau socio-familio-professionnel, comme le célibat ou la nulliparité, n'avaient pas pu être représentés. De plus, les entretiens les plus récents ne permettaient pas de conclure à une saturation relative des données.

Aussi, et afin de pouvoir avoir un panel de participantes le plus varié possible, 4 participantes nouvelles ont été recrutées selon un mode différent. Cette sélection a été effectuée de manière indirecte, donc pas par nos soins, mais par l'intermédiaire d'une connaissance de notre entourage. Nous n'avons en effet pas voulu déroger aux principes précédemment établis et donc garder un recrutement indirect.

Par ailleurs, celui-ci permet de conserver les bénéfices de l'introduction par un tiers auprès des participantes et de conférer ainsi un climat de confiance propice à l'entretien. Les critères d'inclusion et d'exclusion ont cette fois encore été scrupuleusement respectés, l'ensemble des participantes supplémentaires recueillies étant également suivies par un médecin généraliste, à ceci près que celui-ci n'avait pas eu un rôle de recruteur.

Ainsi, au total, nous avons rencontré 21 informantes résidant en Lorraine.

C. Présentation des entretiens

1. Cadre et contexte de l'entretien

Toutes les patientes qui ont accepté de participer à cette étude ont, comme prévu initialement, été contactées par téléphone afin de convenir d'un **rendez-vous** à leur convenance.

Afin de faciliter la participation des femmes en limitant les contraintes, il avait été prévu que l'interviewer se déplacerait, afin de rencontrer l'interviewée. De plus, de manière à mettre les participantes plus à l'aise et en confiance, il a été proposé à chacune d'entre elles de les rencontrer dans un lieu connu, confidentiel et approprié : leur **domicile**. Nous n'avons pas souhaité les rencontrer dans un lieu public pour des raisons évidentes de confidentialité.

En outre, de manière à ce que l'interviewée ne se positionne pas en patiente lors de notre discussion, nous ne leur avons pas proposé de réaliser l'entretien dans le cadre du cabinet médical. L'entretien téléphonique n'étant pas propice à une relation de confiance en ne permettant que des échanges limités, négligeant de fait l'observation directe, cette possibilité a aussi été exclue.

Au final, toutes les participantes, en dehors d'un cas exceptionnel, ont accepté de nous recevoir à leur domicile. La patiente faisant exception a été interviewée sur son lieu de travail, en dehors de ses horaires de travail, en toute confidentialité et en toute quiétude, critères indispensables à la bonne réalisation de l'entretien, qui ont pu être honorés.

Par ailleurs, à noter qu'une participante a tenu à ce que son mari soit présent pendant l'entretien. Ce facteur ne s'est pas avéré limitant dans l'élaboration de son discours, la patiente ayant abordé, malgré la présence de son mari, des éléments d'ordre privé, voire intime. Par ailleurs, par de rares interventions, son époux a permis d'enrichir le discours, en incitant l'interviewée à ajouter quelques précisions.

Ce rendez-vous a été programmé en fonction de l'emploi du temps des participantes, de façon à avoir un **créneau horaire d'au moins 30 minutes** consacré à cet entretien.

Au final, les entretiens, tous réalisés **par nos soins**, auront duré entre 18'04 à 1h07'10, la durée moyenne étant de 38'04. A noter que 19 entretiens font plus de 30 minutes, dont 8 de plus de 40 minutes.

Nous avons reprecisé aux participantes, qu'avec leur accord, notre discussion serait **enregistrée** au moyen d'une clé USB enregistreur walkman de marque SONY®, de manière à nous éviter une prise de note fastidieuse et sélective qui aurait monopolisé une grande partie de notre attention pendant l'entretien. Dans les faits, cela aurait requis, de la part de l'interviewer, de faire une analyse du contenu du discours et un « filtrage » de l'information en même temps qu'il guide l'entretien, exercice difficile qui nécessite une aisance et une certaine expérience dans la réalisation d'entretiens semi-dirigés que nous n'avons pas à ce jour.

2. Préambule aux entretiens

De manière à ce que les entretiens se déroulent à la fois en sérénité et en toute confiance, conditions primordiales pour un discours en profondeur, mais aussi dans le respect des dispositions légales, nous avons tenu à formuler à nouveau les engagements mutuels de l'interviewer et de l'interviewée, en guise de préambule à cette discussion.

Nous nous sommes donc présentée à nouveau comme étudiante en fin de cursus de Médecine Générale et avons réaffirmé que cet entretien avait pour unique objectif la réalisation de notre travail de thèse. Nous nous sommes engagée à respecter l'anonymat de la participante, afin de protéger sa vie privée et l'avons assurée de la non divulgation des enregistrements.

Par ailleurs, nous avons demandé à l'interviewée de renouveler son consentement à participer en toute liberté à cette étude et à être enregistrée pour le bon déroulement de celle-ci.

Ces consentements mutuels ont été formalisés par un écrit en deux exemplaires signés par chacune des parties et destinés à être conservés par l'une et par l'autre. [Annexe 6]

Afin de respecter au mieux cette charte, l'enregistrement des entretiens débute par un numéro attribué à la patiente en fonction de la date de la rencontre, la correspondance patiente – numéro n'apparaissant bien évidemment pas dans ce document.

Suite à cela, l'entretien à proprement parler, a débuté.

3. Déroulement des entretiens

Nous avons voulu commencer l'entretien par une phrase d'amorce afin de « briser la glace », phrase volontairement « accrocheuse », afin de lancer tout de suite le débat vers un

discours en profondeur sur le vécu de la patiente. Toutefois, nous n'avons pas verbalisé à proprement dit le sujet de notre étude, « le vécu des bouffées de chaleur », afin de laisser la femme exposer son expérience de la ménopause et la place des bouffées de chaleur au sein de celle-ci. L'orienter d'emblée sur ce thème serait revenu à lui imposer un schéma de pensée qui aurait restreint son discours.

Ainsi, avons-nous débuté nos enquêtes en ces mots : « On dit souvent ou on entend souvent dire que la ménopause est une étape dans la vie d'une femme et une étape pas toujours facile à vivre, voire difficile. Quels sont votre vécu, votre expérience et votre ressenti à ce sujet ? »

Tout au long de la discussion, par une « stratégie d'écoute et d'intervention » [25], nous avons cherché à garantir la dynamique de l'entretien, tout en progressant vers nos objectifs avec souplesse.

Selon les principes de l'entretien semi-dirigé, nous nous sommes efforcée de laisser au maximum le champ libre au discours de l'interviewée, tout en élaborant des relances pertinentes les moins directives possible, afin d'aborder les différents thèmes qui composent la grille d'entretien. Nos interventions ont eu pour seul objectif d'ouvrir la discussion et d'élargir le champ de l'entretien, tout en essayant au mieux d'adopter une attitude ouverte et empathique, mais neutre d'opinion, afin que les propos de la femme ne soient pas influencés par nos réactions.

Pour cela, nous avons donc utilisé des procédés de reformulation, de synthèse et de relance. [21]

La reformulation s'apparente à une paraphrase, permettant de nous assurer que nous avons bien saisi le sens des propos de l'informant. Au besoin et par cet encouragement, le participant est amené à effectuer une rectification et par là même, clarifier progressivement ses idées. [21]

La synthèse a également été fort utile pour résumer le contenu de nos échanges, afin que la patiente explicite d'avantage ses propos ou avant de diriger la conversation vers un thème différent non abordé spontanément par l'interviewée. Cette manière de faire a, par ce biais, également tenue lieu de procédé de relance.

D'autres techniques de relance comme la répétition en écho, ou le rappel de propos tenus antérieurement ont permis de faire progresser le discours en amenant bien souvent la participante à préciser ses idées.

Nous avons choisi de débiter notre interview directement par l'entretien proprement dit, puis, à l'issue de celui-ci, nous sommes revenue sur quelques données démographiques, essentielles pour caractériser la population et déterminer son degré de diversité. Quelques éléments tels l'âge de diagnostic de la ménopause ou le mode de suivi gynécologique, qui nous ont semblé importants pour l'analyse des entretiens, ont été explicitement demandés à la patiente, dans la mesure où ils n'ont pas été verbalisés pendant la discussion.

4. Guide d'entretien et thématiques abordées

Comme nous l'avons déjà abordé précédemment, le guide d'entretien est composé de 2 parties :

- PARTIE 1 : partie thématique
- PARTIE 2 : caractéristiques sociodémographiques

La partie thématique de cette grille est articulée autour de différents points-clés en lien avec notre problématique. Ce document « sous-main » n'est pas une trame rigide, à suivre point

par point selon un ordre de passage préétabli, à la manière d'un questionnaire. Il s'agit au contraire de pistes de discussion à évoquer au cours de l'entretien, en se greffant avec souplesse sur le discours de l'interviewée. Le fil conducteur de l'entretien est constitué par le cours des pensées de l'informant et non le listing thématique.

Durant la première partie, cœur de cette étude, nous avons abordé : [Annexe 7]

- a. **Thématique Bouffées de chaleur** : symptôme, retentissement sur la qualité de vie, perception du symptôme
- b. **Thématique autres symptômes de la ménopause**
- c. **Thématique communication / recherche de l'information** : sources et interlocuteurs
- d. **Thématique solutions thérapeutiques** : solutions essayées, connues
- e. **Thématique du recours aux professionnels de santé** : interlocuteur privilégié, place du médecin traitant, attentes des patientes

Au fur et à mesure de la réalisation des entretiens nous nous sommes aperçus que les patientes abordaient beaucoup les aspects psychologiques et leurs représentations de la ménopause.

Nous avons donc, selon les principes d'une analyse qualitative par entretien semi-dirigé adapté la grille thématique d'entretien à ces constatations en y rajoutant le thème

- f. **Thématique représentation de la ménopause** : aspects psychologiques

D. Analyse des entretiens

1. Transcription des enregistrements

Comme dit précédemment et de manière à maintenir l'anonymat des participantes, les retranscriptions ne mentionnent pas le nom de l'interviewée, mais uniquement le numéro de correspondance qui leur a été attribué.

Afin de permettre l'analyse des discours, les entretiens ont été retranscrits tels quels et nous avons eu le souci d'y rester le plus fidèle possible. [Annexe 8]

Certains éléments d'encouragement ou d'acquiescement verbalisés par l'interviewer pour marquer son attention et non son approbation des propos formulés, ont été supprimés car ils rendent la lecture des retranscriptions pour le moins hachée, alors qu'ils n'interviennent pas dans l'élaboration du discours de la patiente. Par contre, lorsque ces interventions ont été source de relance ou ont ponctué le discours de la participante, ils ont bien sûr été retranscrits.

Certains entretiens comportent toutefois des digressions touchant la sphère privée de la vie des patientes et n'ayant, de près ou de loin, aucun lien avec notre étude. Dans un souci de discrétion, ces éléments ont été supprimés.

En outre et afin de respecter au mieux nos engagements et donc l'anonymat des participantes, les données démographiques, bien qu'utilisées dans l'analyse des entretiens, ne figurent pas dans leur retranscription en annexe.

Par ailleurs, à la différence d'un enregistrement, un texte ne permet pas toujours de percevoir l'ambiance d'une conversation et les émotions éventuellement transmises par l'interviewée au travers d'une communication non verbale.

Aussi, de manière à garder la richesse du discours et à la manière d'annotations figurant sur le script d'une pièce de théâtre, la retranscription comporte quelques notes en italiques afin de préciser dans quelles circonstances les propos ont été tenus par la participante : temps de silence, rires ...

2. Données sociodémographiques

Pour caractériser notre échantillon et situer sa diversité, nous avons recueilli auprès de nos informantes plusieurs données socio-démographiques, qui comprennent :

- **L'âge des participantes** : La moyenne des âges des participantes est de 56,5 ans, la plus jeune ayant 47 ans et la plus âgée ayant 65 ans.
- **La situation familiale** : 17 de nos informantes sont mariées ou en couple, 1 est séparée et 3 sont célibataires
- **Le nombre d'enfants** : 5 participantes n'avaient pas d'enfants, 5 avaient un enfant, 4 en avait deux et 7 informantes avaient trois enfants ou plus.
- **La profession** : 5 participantes travaillent dans le milieu de la santé, 6 dans le domaine administratif (dont une ayant le statut de religieuse), 2 dans le milieu du commerce, 2 sont des ouvrières spécialisées, 2 travaillent dans le domaine éducatif, 1 est agricultrice, 1 exerce un métier du domaine artistique et 2 participantes sont mères au foyer.
- **Le milieu de vie** : 5 informantes vivaient en milieu rural, 7 en milieu semi-rural et 8 en milieu urbain.
- **L'âge de diagnostic de la ménopause** : en moyenne, celui de nos participantes se situe à 50 ans. La femme ménopausée le plus précocement avait 44 ans lors du diagnostic, tandis que la ménopause la plus tardive a eu lieu à 54 ans.
- **Le suivi gynécologique** : au moment du diagnostic de leur ménopause, 17 femmes étaient suivies sur le plan gynécologique par un gynécologue, 4 l'étaient par leur médecin traitant. A noter que 3 de nos informantes ont signalées un suivi irrégulier.

3. Principe de l'analyse des éléments du discours

Comme explicité précédemment, le corpus est constitué par l'ensemble des entretiens ainsi effectués.

Les buts recherchés par l'analyse thématique de ce corpus sont de relever les propos caractérisant un témoignage, d'en restituer le contenu et de les mettre en perspective les uns par rapport aux autres pour en dégager des lignes thématiques directrices. L'analyse « doit rendre compte de la quasi-totalité du corpus, y être fidèle et autosuffisante (c'est-à-dire ne nécessitant pas de retour au corpus) ». [23]

Ainsi, elle réside en plusieurs étapes.

Tout d'abord, nous avons effectué une analyse longitudinale de chaque entretien en mettant en évidence au moyen d'un relevé propre à chaque entretien, les éléments les plus pertinents. Ce contenu a en premier lieu été classifié selon des rubriques, en lien avec la grille d'entretiens. Parallèlement à cela, nous avons sélectionné, en surlignant sur les entretiens, des « verbatims », citations des propos de l'informante illustrant les éléments recueillis et ce, pour chacune des catégories sélectionnées.

Puis, nous avons réalisé une analyse transversale de ce contenu, en confrontant ces relevés, afin de dégager des thématiques. Celles-ci servent à caractériser et à mettre en relief les conceptions entre elles, tenant compte de leurs similitudes, de leurs oppositions et de leur complémentarité. L'articulation de ces thématiques entre elles constitue la trame pour l'élaboration du travail rédactionnel.

L'analyse longitudinale des entretiens constitue une étape intermédiaire de l'analyse du corpus et n'a pas de finalité en soi, l'intérêt de cette étude ne résidant pas dans la singularité de chaque femme, mais dans l'ensemble des différents aspects du vécu des bouffées de

chaleur. Ainsi, cette analyse ne figure pas dans le chapitre dédié à la restitution de nos résultats. Par contre, l'analyse transversale, corps de notre étude, y est scrupuleusement détaillée.

E. Méthode bibliographique

Nos recherches bibliographiques ont été effectuées à l'aide de mots-clés simples, en lien avec le sujet de notre étude et les thématiques abordées.

Ceux-ci sont les suivants : bouffées de chaleur / ménopause / traitement / information

Ces recherches ont été effectuées par voie informatique sur les moteurs de recherches : Pubmed, Cismef, Google Scholar, Sudoc, Scopus.

Nous avons également fait des recherches par le biais du Service commun de documentation de l'Université Henri Poincaré de Nancy, un grand nombre de publications ayant été trouvées par l'outil « Nancy Clic » ou directement via les sites de revue d'éditeur tels « Science Direct » ou « BMJ » (British Medical Journal.)

Nous avons aussi consulté certains sites internet comme le site de la Société Française de Médecine Générale (SFMG), le site de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS), le site du Collège National de Gynécologie Obstétrique (CNGOF) et le site de l'Association Française pour l'Etude de la Ménopause (AFEM).

Certains auteurs semblant s'intéresser de près à des problématiques en lien avec notre sujet d'étude, nous avons effectué des recherches par nom d'auteur.

Par ailleurs, la documentation de la bibliothèque de la Maternité Régionale de Nancy n'étant pas répertoriée via ces sites, nous avons effectué des recherches manuelles dans ses locaux.

III - RESULTATS

A. Les bouffées de chaleur : symptôme clé de la ménopause

1. Les bouffées de chaleur : un symptôme en tête de file

a. Les bouffées de chaleur : un sujet prépondérant

A l'évocation de la « ménopause », les bouffées de chaleur viennent dans tous les esprits. Nous remarquons en effet qu'elles ont été citées dans tous les entretiens que nous avons réalisés et ce, de manière spontanée. Ce thème est de plus très rapidement abordé au cours de l'entretien : 18 fois sur 21, elles ont été citées moins de 3 minutes après le début de l'enregistrement, dont 12 fois au cours de la première minute.

En outre, elles ont été évoquées par toutes les informantes, qu'elles présentent ou non ce symptôme.

Selon les patientes, le mot employé pour désigner ce symptôme est très variable. Nous notons en effet un champ lexical relativement développé, puisque nous relèverons pas moins de 7 expressions pour les nommer : « bouffée de chaleur », « chaleurs », « bouffées », « suées », « sudations », « étouffement de chaleur », ainsi que « chaurées », terme typiquement lorrain. A la suite de ces entretiens, nous ne pouvons toutefois pas noter de désignation propre à une tranche d'âge ou à un département donné.

b. Des facteurs influant sur leur récurrence

Des facteurs favorisant ces bouffées de chaleur sont parfois décrits au cours des entretiens. Les chaurées sont propres à chaque femme, mais des contextes de chaleur ambiante, de fatigue ou de stress ont été plusieurs fois rapportés. Des facteurs alimentaires, comme la consommation d'aliments sucrés ou la prise d'alcool, ont également été cités. Une patiente a relevé des chaurées plus importantes en milieu de mois, à la date où elle aurait dû avoir ses règles, dit-elle.

Nous remarquerons par ailleurs que 2 patientes ont rapporté l'apparition de bouffées de chaleur, jugées par elles-mêmes importantes et invalidantes, alors qu'elles initiaient un sevrage tabagique.

c. Une perception variable

i. Description imagée du symptôme

La description de la bouffée de chaleur est tout à fait personnelle. Certaines la décrivent comme quelque chose qui part « de la base du cou et qui monte (...) et après, ça se propulse partout ». (052501) Cette notion de phénomène ascendant est fréquemment rapportée.

Souvent les patientes mettent l'accent sur le côté visible et coloré de la chaurée : « rouge pivoine », « tomate », « comme un coup de soleil ». Cette description est probablement en lien avec l'image qu'on leur renvoie et leur préoccupation face au regard des autres.

La sensation de chaleur est également relatée en des termes forts comme « on attrape le feu », « mon corps bouillait » ou encore « on étouffe des fois, on étouffe vraiment ». (062901)

Beaucoup de femmes relient la bouffée de chaleur à sa conséquence physiologique : les sueurs. Certaines mettent plus en avant cette conséquence car bien souvent, c'est elle qui entraîne un comportement compensatoire que nous détaillerons ultérieurement.

En effet, ces sudations, résultant de la phase « descendante » de la chaurée, entraînent une gêne plus ou moins importante selon leur intensité. Des expressions comme « à grosses gouttes », « je dégoulinais presque » (052701) ont été employées pour bien imaginer le vécu. Certaines femmes décrivent ces suées comme un facteur nouveau pour elle et d'autant plus désagréable : « C'était impressionnant, toujours en sueur, ce côté désagréable de transpirer ... Moi qui n'ai jamais transpiré de ma vie, ça perlait sur le visage ... ». (061402)

En utilisant un vocabulaire varié, les femmes décrivent toutes les bouffées de chaleur avec des termes choisis en fonction de leur degré de gêne. Plus celle-ci est intense, plus la description est riche et les mots lourds de sens, mettant leur ressenti en image, afin de transcrire au mieux leurs émotions et leurs difficultés.

ii. Notion de durée

Toutes les femmes qui décrivent précisément le symptôme de chaurée, s'accordent à dire qu'il s'agit de quelque chose de très éphémère : « C'est très rapide une bouffée ... très rapide ça dure (...) entre 50 (et) 60 secondes, une minute, c'est très, très rapide ». (052501)

Toutefois, leur fréquence et leur intensité sont bien souvent mises en avant car elles conditionnent en partie le retentissement des bouffées de chaleur sur la qualité de vie, ainsi que nous l'explicitons ultérieurement.

Les bouffées de chaleur sont bien souvent un symptôme qui reste présent dans le temps, mais leur durée est vraiment propre à chaque femme. Selon les patientes rencontrées, elles ont été perçues pendant 1 mois (disparition sous traitement) ou jusqu'à durant plus de 10 ans. Certaines citent même, avec une certaine crainte, des exemples de femmes pour qui les chaurées « ont duré (...) jusqu'à 70 ans ». (061502)

Et, autant en termes de durée, certaines sont plutôt affirmatives en disant : « Ca peut durer 5-6 ans une ménopause » (052501), autant d'autres ont une attitude plutôt fataliste du type : « Ca peut durer 10 ans comme 15- 20 ans, ils savent pas (*les médecins*) exactement ... ». (070402)

Mais, une grande partie des informantes signalent une diminution des symptômes dans le temps, ce qui leur facilite le quotidien : « A vrai dire, j'en ai pratiquement plus ... j'en ai eu pas mal avant, maintenant ça va ... ». (070402) Cette diminution concerne la fréquence des chaurées, mais aussi leur force avec des bouffées de chaleur qui « montent (...), mais moins intensément ». (052501)

iii. Circonstances d'apparition

Environ la moitié des informantes signalent une majorité de bouffées de chaleur nocturnes ou toutefois, des symptômes exacerbés la nuit. Un exemple en est cette citation : « Je me couche je suis sec et je me lève, je suis trempée, mais jusqu'aux cheveux ». (061501) En comparant leurs symptômes diurnes et nocturnes, plusieurs patientes mettent l'accent sur le retentissement de leurs chaurées, particulièrement invalidantes la nuit : « Dans la journée, les bouffées de chaleur ça arrive, mais bon ... à coté de ce que je vis la nuit, c'est rien ... ». (061501)

Les conséquences de ces chaurées nocturnes sont souvent décrites comme pénibles du fait des adaptations comportementales qu'elles provoquent, comme nous l'explicitons plus tard.

Par ailleurs, certaines participantes relient leur type d'activité à l'apparition de leurs bouffées de chaleur. Comme le dit cette femme, « En général, ça vous prend toujours au boulot ... ». Une autre, au contraire, par comparaison avec le vécu de femmes de son

entourage, estime avoir été moins gênée la journée parce qu'elle n'était « pas coincée dans un bureau, dans un lieu clos ... en même temps (elle) vaquait à mes occupations, (elle) pouvait sortir ... ». (070702) Tout comme l'explique une autre participante, le fait d'avoir une « vie plus calme » serait, par comparaison à des journées bien remplies, un facteur favorisant l'apparition des bouffées de chaleur. Ne faut-il pas entendre par là que les femmes très occupées font moins attention à leurs symptômes ?

Enfin une participante rapporte que ses chaurées « ...viennent n'importe quand, on sait même pas pourquoi elles viennent (...) ça vient d'un seul coup, pourtant on est détendue ». (052501) Ce côté imprévisible est particulièrement mal vécu par certaines qui perçoivent cela avec un certain agacement, comme si elles étaient à la merci de leur corps.

d. Un retentissement sur la qualité de vie propre à chaque femme

Presque la moitié des informantes désignent leurs bouffées de chaleur comme le symptôme le plus gênant de leur ménopause.

Comme nous l'avons dit précédemment, la récurrence des bouffées de chaleur a un impact sur la qualité de vie. Certaines femmes signalent des chaurées particulièrement fréquentes voir en quasi-permanence : « Et puis, j'en faisais beaucoup, beaucoup ... J'en faisais, je ne sais pas moi, toutes les 10 minutes, tous les quarts d'heure » (061402) ce qui fatalement perturbe le quotidien. (051501) A contrario, c'est parfois justement cette faible récurrence qui les rend d'autant plus acceptable : « Dans la journée, les bouffées de chaleur je vous dis, j'en ai tellement peu que ça m'incommode pas du tout ... ». (061501)

Toutefois, l'intensité des symptômes a tout autant une grande responsabilité dans la gêne ressentie. Comme en témoigne cet extrait : « Quelquefois j'avais l'impression, quand la bouffée de chaleur arrivait, que mon corps à l'intérieur bouillait (...) Vous avez une chaleur sous la peau, un truc ... C'est très désagréable », (061402) les bouffées de chaleur sont parfois décrites comme d'une rare force qui induit chez les femmes une véritable sensation de malaise. (070801) De même, les sueurs nocturnes sont particulièrement invalidantes de par leur intensité, une femme se disant même « Tout le temps trempée, la chemise de nuit presque à tordre ». (061502) Par comparaison, d'autres relatent des symptômes tout à fait modérés, ne transpirant « ... que comme ça (...), plutôt de la tête que d'autre chose ». (070801)

Une informante déclare : « Il y a des femmes qui disent qui rougissent, ça se voit (...) moi apparemment, ça s'est jamais vu quoi ... donc je pense qu'il y a différentes formes de bouffées ». (062802)

A la vue de l'ensemble des descriptions rapportées, il semblerait plus approprié de dire, non pas qu'il y a plusieurs sortes de bouffées de chaleur, mais qu'il s'agit là d'un phénomène unique dont la force est variable et donc la gêne ressentie, tout à fait propre à un individu. De ce fait, mais également de par la sensibilité propre à chaque personne, la chaurée sera donc décrite autrement, la patiente mettant plus l'accent sur tel ou tel aspect du ressenti. Ainsi, nous pouvons penser que les bouffées de chaleur ne sont pas de nature différentes selon les femmes, mais leur intensité et leur fréquence qui présentent une grande variabilité interindividuelle, cumulée à un ressenti éminemment personnel, impactent leur appréciation de leur qualité de vie.

Par ailleurs, comme cité précédemment, la récurrence de ces manifestations nocturnes perturbe la vie des femmes. D'une part leur sommeil est rythmé au gré de ces réveils intempestifs, d'autre part, cela a pour conséquence de « (leur) gâcher un peu (leurs) journées » (070402), comme en témoignent certaines : « On se réveille tellement qu'on a des bouffées de chaleur bon, on arrive déjà pas à se rendormir tout de suite (...) quand il faut aller au boulot

le lendemain matin des fois, c'est un petit peu dur ... » (052701), « ... parce que, quand on dort pas bien après la journée, on n'est pas bien non plus ». (070402) Nombreuses sont celles qui rapportent en effet de véritables troubles du sommeil en lien direct avec leurs sueés nocturnes.

En outre, une patiente expose aussi le problème de pathologies ORL suite à « des coups de froid », alors qu'elle avait transpiré. (061402)

Du fait de ces symptômes, certaines patientes ont dû mettre en place des stratégies comportementales de compensation.

Suite à une chaurée, nombreuses sont celles qui souhaitent se rafraîchir, leur premier geste étant d'aller boire un verre d'eau. Une patiente par la même occasion souligne le fait qu'elle boit beaucoup plus du fait de ses transpirations excessives. (052501) D'autres se décrivant comme « en sueurs », vont se doucher ou « prendre le frais ». (062002)

Beaucoup de participantes parlent de se découvrir « en enlevant le surplus d'une veste et ainsi de suite » (070702), ou d'autres adaptations vestimentaires, une informante racontant : « Je ne porte pas de col roulé (...). Même encore aujourd'hui je préfère mettre plusieurs couches avec du coton (...) que la laine ou un truc très chaud (...), tout ce qui est fermé ici, je ne supporte pas, chose que je n'avais pas remarquée avant ». (061402) Afin de ne pas se retrouver démunie au décours des sudations, une dame parle « d'une écharpe en soie toute fine (qu'elle) reposait sur les épaules » et qu'elle avait toujours avec elle. (070702)

La nuit, un certain nombre de femmes ont pris « l'habitude de dormir un coup les pieds dehors, un coup avec la couverture, un coup qu'avec le drap » (061402) relatant bien cette succession de coups de « chaud-froid » selon la récurrence de bouffées de chaleur et de sudations nocturnes. Parmi elles, nous dénombrons plusieurs participantes qui changeaient de vêtement en cours de nuit, quand ce n'était pas carrément de lit (070702), le coton étant cité 2 fois comme une matière adaptée du fait, probablement, de son pouvoir absorbant. Toutefois, malgré la gêne occasionnée par ces bouffées de chaleur, aucune n'a évoqué le fait de dormir nue.

Mais, une grande partie des informantes relatent également une gêne vis-à-vis de leur entourage ou lors d'une assemblée. Leurs propos donnent à penser que le fait que leurs bouffées de chaleur soient visibles, est vécu comme une trahison de leur corps qui révèle leur condition de femme ménopausée. Une patiente décrit en effet une certaine confusion lorsqu'elle présente une chaurée en présence d'un homme. D'autres signalent être embarrassées dans leur vie professionnelle, face à des clientes par lesquelles « il fallait (...) être correctement vue ». (070801) Une femme raconte qu'elle ne se sent « pas très à l'aise devant les autres personnes, ça se remarque pas mal, (...) et puis les gens sourient un peu ». (061502) Certaines encore avouent éprouver un véritable malaise du fait de réflexions du type : « Elle a bu un petit coup ... on voit que ça te fait déjà de l'effet ». (062802) Enfin, une femme décrit une sincère honte à être vue en public lorsqu'elle présente ces bouffées de chaleur, alors que ce phénomène est bien évidemment totalement indépendant de sa volonté. Nous pouvons penser que la perception d'une faiblesse du corps qui transpire, l'imperfection de l'image de la femme ou la peur de moqueries sont des éléments qui peuvent contribuer à mettre la femme mal à l'aise.

Témoin de ce contraste et de ce ressenti propre à chaque femme, les unes disent : « J'avoue ça m'empêche pas de vivre, c'est gênant, mais ça m'empêche pas de vivre ... » (062802) alors qu'une autre conclut : « On n'arrive pas à vivre normalement avec ces bouffées de chaleur ... ». (062801) L'ensemble de ces facteurs impactent donc plus ou moins selon les cas, la qualité de vie des femmes et conditionnent leurs attitudes. Du fait de ce vécu

difficile, certaines parmi elles se sont mises en devoir de trouver une réponse à ces symptômes, presque avec résignation : « Bon bien, il faut quand même que je prenne quelque chose, je peux pas rester comme ça ... ». (070402) Parmi les participantes, des femmes au contraire racontent avoir « attendu que ça se passe », jugeant leurs chaurées « supportables ». (052501)

Plusieurs informantes ont également évoqué la notion de seuil de tolérance variable selon les personnes et propre à chacune, qui définit le caractère infiniment personnel du vécu de chaque femme. Malgré cela, l'une d'entre elles avoue : « Y en a, elles prennent même rien du tout ... je sais pas comment elles font ». (070402)

D'autres encore ont pris le parti de vivre la chose avec humour, mais souvent après un certain laps de temps par rapport au début de leurs symptômes, ceux-ci s'étant atténués du fait de thérapeutiques initiées ou du temps écoulé.

2. La prise de poids : une préoccupation majeure

La prise de poids est également un sujet évoqué fréquemment, soit par 15 participantes sur 21, dont 4 qui le citent avant tous les autres symptômes. Parmi elles, 4 évoquent ce « problème » comme faisant partie des effets secondaires de la ménopause, bien qu'elles n'aient pas été concernées par ce bouleversement-là. Très souvent perçu de manière négative, il est même cité comme étant le fait le plus dérangeant par 3 personnes.

Les femmes rencontrées assimilent souvent cette prise de poids à un « gonflement », terme récurrent, ou encore à un « poids mort », « une masse morte ». (061401)

Certaines font plus référence à une modification de métabolisme, responsable de cette prise de poids, sans changement de leurs habitudes de vie. Avec un certain désarroi, l'une d'elles dit : « Je me dis, j'ai pas changé de vie, j'ai le même rythme, le même type d'alimentation, les mêmes exercices ... le fait (...) de grossir et de gonfler je veux dire ... ça c'est un peu embêtant quand même ... ». (062001)

Quelques participantes signalent toutefois, une tendance à manger davantage, parfois même de véritables fringales, ou des changements de goût alimentaire avec, par exemple, une appétence particulière pour le sucré. (070702)

Pour d'autres, il s'agit d'une difficulté particulière à perdre ces kilos superflus, difficulté qui n'était pas aussi marquée dans leur jeunesse. Selon l'une d'elle : « Même si on marche tous les jours, euh, des fois, on n'arrive pas à éliminer tout ce qu'on prend. Ça, c'est un effet secondaire aussi, avec l'âge, c'est plus dur, ben je disais avec l'âge, mais avec les problèmes, qui viennent aussi, avec la ménopause, c'est plus dur de perdre maintenant, que quand on a 20 ans. » (070701)

Cette prise de poids modifie parfois l'image du corps au point « de ne pas se reconnaître » d'où découle la nécessité de « se le réapproprier ». (061401) Toutefois, il est souvent dit que ces changements font partie la dimension d'acceptation de cette nouvelle condition de femme ménopausée, comme nous l'expliciterons ultérieurement.

3. L'ostéoporose : une crainte

La moitié des informantes parlent de « cette fragilité osseuse » consécutive à la ménopause avec toutefois, différents degrés d'inquiétude.

Certaines abordent ce sujet sur le plan de vérifications médicales prescrites à cette période : ostéodensitométrie, bilans biologiques ... qui s'avèrent rassurantes.

Par ailleurs, l'expérience et le vécu de l'entourage sont souvent cités en exemple et alimentent la crainte des participantes. On parle d'une hérédité familiale, assimilant l'ostéoporose à une épée de Damoclès qui constitue un état marquant de la ménopause (2 cas sur 21). Une patiente signale une véritable crainte : « Je suis pas loin de l'ostéoporose, je suis vraiment dans le rouge avant juste d'y être ... vraiment plongée ... », (070801) façonnée par des souvenirs : « On en voit bien des mamies qui sont complètement angoissées de tomber » ... Dans un cas, il a été cité l'exemple d'une amie qui a été victime d'une fracture suite à un traumatisme mineur.

Certaines abordent ce thème sur des aspects de choix thérapeutiques, en citant la prévention de l'ostéoporose du fait de leur ménopause « précoce » comme justification à la mise en place d'une hormonothérapie substitutive. Sur le plan thérapeutique, une supplémentaire calcique, voire en vitamine D, a été mise en place chez certaines patientes. D'autres parlent plus de règles d'hygiène de vie, comme l'activité physique (2 cas sur 10), l'exposition solaire afin de synthétiser de la vitamine D.

4. Une multitude de symptômes

L'ensemble des symptômes que les participantes attribuent à la ménopause regroupe des modifications physiques et psychologiques :

- modifications cutané-muqueuses : sécheresse vaginale (2/21 - cité 4 fois), sécheresse oculaire (2/21), modifications cutanées (cité 2 fois), sécheresse cutanée (1/21 - cité 2 fois), rides (2/21), acné (1/21), varicosités (1/21 - cité 2 fois), jambes lourdes (cité 1 fois), oedèmes (cité 1 fois), distension tissulaire au niveau des petites lèvres (1/21)
- céphalées : (antécédents, migraines cataméniales) qui se majorent (2/21)
- troubles vésicaux : trouble de la statique pelvienne (1/21), pollakiurie nocturne (1/21)
- troubles psychologiques : allant de l'« irritabilité » (7/21 - cité 8 fois en tout), la « mélancolie » (1/21) à de véritables troubles dépressifs (2/21)
- troubles du sommeil indépendants des réveils nocturnes, occasionnés pas les bouffées de chaleur (5/21)
- fatigue (5/21)
- troubles de la libido (1/21)
- douleurs articulaires (2/21), mammaires (1/21), diffuses (1/21)

Certaines femmes ont toutefois émis des réserves quant à l'imputabilité de ces différents troubles à la ménopause, en mettant en cause également le vieillissement : « Est-ce que c'est la ménopause ? Le fait de vieillir ? (...), je ne sais pas trop ... ». (062802)

D'autres modèrent cette « responsabilité de la ménopause », comme cette participante qui l'atténue en disant, au sujet de ses troubles psychologiques : « J'ai peut-être eu un fond dépressif toute ma vie, mais aggravé à cette période-là ... ». (070703)

Parmi toutes les manifestations que les participantes décrivent au moment de la ménopause, on constate que les bouffées de chaleur sont dans tous les esprits. Un certain nombre de facteurs interviennent donc dans la perception qu'ont les patientes de leurs chaurées et cet ensemble conditionne leur ressenti, qui leur est propre. Selon le retentissement sur leur qualité de vie, les femmes vont chercher à se documenter. Voyons quel est le contenu de l'information recherchée et quelles sont les sources de renseignement utilisées.

B. En quête de connaissances.

1. Sources d'information

Les sources de savoir utilisées par nos intervenantes sont nombreuses et parmi elles, les médias tiennent une place prépondérante.

a. Médias

Plus de la moitié de nos participantes ont eu recours à la télévision comme source de renseignement. Certaines ont privilégié les émissions médicales, d'autres des programmes plus vulgarisés, basés sur des témoignages de vie. D'autres encore ont été renseignées par le journal télévisé, au gré des actualités médicales.

Remarquons que cette source de connaissance, particulièrement commune et d'accès aisé, a pourtant été écartée à plusieurs reprises, des informantes se disant « pas très télé » étant plusieurs fois représentées dans notre panel. L'une d'elles, non sans humour, dira même : « Je n'avouerai pas que je ne sais pas allumer la télé, mais bon ... » (062001), prétextant au final un manque de temps certain pour se consacrer à cette activité.

La presse écrite a également beaucoup servi à nos participantes, au même titre, d'après nos entretiens, que la source télévisuelle. La provenance des articles consultés s'avère toutefois très diverse, la majorité des femmes rencontrées ayant lu des chroniques de revues féminines ou des articles de journaux variés. Une patiente cite une revue généraliste destinée au troisième âge, « Pleine vie » qui, selon elle, « expliquait bien » les choses à ses lectrices. (063001)

Les femmes écoutent aussi des émissions de radio, certaines jugeant ce mode d'information plus pratique, « parce que la radio (on peut) faire plein de choses en même temps ». (062001)

Internet, source d'information moderne qui donne accès à un domaine de connaissances particulièrement vaste et de provenance multiple, a également été utilisé par quelques-unes de nos informantes. Une participante évoque en particulier le site « Doctissimo », bien connu du grand public et qui donne accès à des informations médicales vulgarisées. (063001)

A noter que parmi les femmes consultées, l'une précise qu'à l'époque de sa ménopause, « Internet était relativement à son tout début » (070401), ce qui restreignait probablement son accessibilité.

Enfin, que ce soit par voie de presse ou télévisuelle, plusieurs patientes nous parlent de publicités pour différents produits, sources d'information reçue souvent bien malgré elles. Une des dames rencontrées dira même : « Il y a Ménophytéa®, un truc comme ça ... qu'ils nous barbent d'ailleurs avec ça » (052501), signe de son agacement.

b. Autres écrits

La lecture d'ouvrages plus ou moins spécialisés sur la ménopause a aussi été un mode d'information choisi par des femmes, sans pour autant dénommer précisément certains livres, ni décrire leur contenu. Il a été précisé par l'une des dames rencontrées qu'elle n'avait recours qu'à peu de lectures, faute de temps. (070402)

Des études médicales ont également pu être consultées par l'une des informantes.

Deux participantes déclarent avoir lu une brochure médicale fournie par leur médecin, ces documents précisant les modalités et effets secondaires d'un traitement hormonal substitutif.

c. Autres sources de connaissance.

Si certaines doivent « aller à l'information », d'autres ont un accès à l'information particulièrement facilité.

De par leur travail, certaines de nos participantes ont acquis une connaissance plus directe.

En effet, une informante, qui a exercé la profession d'infirmière puéricultrice, déclare avoir appris son savoir sur la ménopause et les bouffées de chaleur « par ses études (...) bien qu'elle ne soit pas allée replonger, re-piocher » dans ses cours. (070702)

Deux autres participantes, de par leur profession de bibliothécaire ou leur travail dans la formation d'adultes, déclarent avoir eu accès à un grand nombre de documents divers et revues plus ou moins spécialisées, facilités qui leur ont offert la possibilité d'avoir une large connaissance. (062001 / 070401)

2. Nature des renseignements recherchés

Les participantes de notre étude prétextent diverses motivations dans leur quête d'information.

Quel que soit le mode de recherche, les patientes veulent trouver des réponses en termes de vécu, afin de savoir ce qui les attend, de confronter leur expérience à celle d'autrui, ou d'acquérir des connaissances en matière de thérapeutique.

Toutefois, on distingue tout de même deux catégories distinctes parmi nos informantes.

a. Priorité à l'information

Certaines donnent priorité à l'information « brute », dans le sens scientifique du terme. En effet, elles jugent les « on-dit » comme non dignes de confiance et s'en méfient. (052701)

L'une des informantes quant à elle, préfère se concentrer sur les informations promulguées par Internet plutôt que d'échanger des points de vue avec d'autres internautes car « (elle) aime bien voir les gens en face (d'elle) (...) discuter avec des gens ... », déclarant que « ça ne (l') intéresse pas d'échanger sur Internet ». (062801) Précisons que cette patiente, infirmière de son état, et donc habituée aux contacts humains de par sa profession, veut probablement signifier qu'elle préfère les échanges « de vive voix » aux interactions informatiques, plus virtuelles.

b. « Le vécu d'abord »

Certaines informantes, quant à elles, donnent priorité au vécu car elles estiment que les faits de vie, « c'est le plus pertinent ... ». (070703)

Lors de nos entretiens, nous avons pu noter cette expérience : « Il y a beaucoup de témoignages (...) quand ça m'intéressait pas, je zappais (...) quand je me retrouvais un peu dans le système de la personne ... bon j'essayais d'approfondir, de voir, de bien lire tout ce qu'elle disait ... pour me rassurer ».

Pour certaines, cela va même plus loin : elles désirent savoir « ce que les dames ont vécu pour voir si (elles sont) dans la phase normale ». (061501)

Par ailleurs, l'une d'entre elle déclare : « J'ai pas regardé quel traitement enfin ... ce qu'ils leur donnaient vraiment (...) j'ai plus entendu le pour et le contre de ces traitements-là ». (063001) Ainsi, les différents témoignages recueillis peuvent également servir à se forger sa propre opinion quant à des décisions thérapeutiques.

3. Un regard critique sur la qualité de l'information recueillie

Beaucoup des intervenantes de notre étude ont un regard critique sur les différentes sources d'information à leur disposition.

a. Certaines sources de savoir mises en causes

On note que certaines participantes stigmatisent telle ou telle source de renseignements qu'elles jugent tantôt digne de confiance ou au contraire, sujette à caution.

Ainsi, 2 des femmes rencontrées affirment que, pour ce qui est « dit à la télé » et plus particulièrement lors de la diffusion d'émissions médicales, « on peut (...) faire confiance quand même ... ». (062901 / 052701)

Une participante, quant à elle, critique le contenu de la presse féminine quand elle traite du sujet de la ménopause. Elle témoigne en ces termes : « Moi, je trouve que c'est (*la ménopause*) un grand bouleversement dans la vie d'une femme ... mais j'ai jamais cet écho dans ce que j'ai lu, (...) c'est pas ça du tout la réalité ... », jugeant les informations recueillies « toujours un peu superficielles ». (062001) Une autre de conclure : « Je me méfie de la presse féminine ... parce qu'il y a tout ou rien dedans ... pour moi, c'est pas assez sérieux tout ça ... ». (080601) Mais le but de la presse dite féminine n'est-il pas justement de traiter des sujets féminins avec un certain degré de légèreté, voire d'humour ? En effet, ce type de presse est typiquement vouée à être lue pour se divertir et non pas dédiée à apporter une information scientifique, pointilleuse et documentée par des études. Comme le souligne une autre de nos intervenantes, n'est-ce pas le genre de littérature qu'on trouve dans toutes les salles d'attente ?

Enfin, en des termes plus catégoriques, une dame déclare : « Pas tout est vrai dans les magazines, on peut aussi mettre n'importe quoi ». (062802) Au-delà de la source d'information, c'est la véracité de l'information en elle-même qui est directement impliquée.

b. L'authenticité de l'information mise en doute

Parmi notre panel d'informantes, on en dénombre plusieurs qui mettent en doute la véracité des informations véhiculées.

Une des intervenantes critique en effet la qualité de l'information reçue qui, « avant de savoir l'origine (...), accuse toute sorte de choses » et « véhicule des choses pas forcément tout à fait justes » (...) « à partir du moment où y a un cas qui existe (...) maintenant, on s'empare de tout ça ». (062801) Outre la divulgation de renseignements dont les fondements n'ont pas été vérifiés, cette affirmation implique également la propagation de ces données qui, avec un certain degré d'avidité, seraient ébruitées telle une rumeur infondée. Cette autre patiente de dire : « Une fois qu'y a un truc de lancé ... vrai ou faux d'ailleurs ». (061403) L'ensemble de ces réflexions tend à donner une image peu élogieuse et peu sérieuse de l'information telle qu'elle est perçue.

Une autre femme avoue un certain scepticisme, voire une certaine méfiance, « parce que dans l'information, on nous fait passer ce qu'on veut ». (060801)

Toutefois, une participante, en des termes plus pondérés déclare : « C'est pas (*les renseignements*) soient erronées ... mais faut pas généraliser ... ». (060801) Ceci modère l'image d'une information non vérifiée pour celle de conclusions hâtives et imprécises.

Mais si l'ensemble de ces réflexions suggère un esprit particulièrement critique vis-à-vis du savoir à disposition, deux informantes précisent tout de même que chaque femme a un rôle actif à jouer face aux informations recueillies puisque : « faut en prendre et en laisser aussi dans les rapports qui sortent ... » (070701) donc, « c'est à (elles) de faire la part des choses finalement ... ». (062802)

4. Mode de recherche et intérêt pour l'information

a. Des recherches actives, signe d'un besoin de connaissance.

Certaines femmes décrivent un véritable besoin de connaissances sans pour autant l'expliquer, comme en témoignent ces citations : « C'est quand même intéressant de savoir » ou encore « J'aime bien quand même m'informer » et restent effectivement évasives sur les motivations de cet intérêt. (052701/ 061403)

Une autre précise toutefois : « En général, quand on me dit que j'ai quelque chose, je cherche parce que j'aime bien savoir (...) jusqu'où ça peut aller », ce qui laisse présager d'une nécessité de connaître la potentielle évolutivité de ses symptômes. (061501) A noter que ce comportement est décrit comme quasi systématique.

Remarquons qu'une patiente, qui travaille en tant qu'infirmière, s'interroge : « Je suis quand même peut-être plus informée que d'autres personnes qui ne sont pas du tout dans le milieu médical ou paramédical », jugeant son intérêt pour la connaissance supérieur à celui des autres femmes, de par sa profession, exercée dans le milieu médical ambiant. (062801)

Pour ce faire, les modes de recherche de l'information rapportés au cours de nos entretiens sont variables. Avides de savoir, certaines femmes utilisent une source de recherche principale, exploitée avec un soin tout particulier, alors que d'autres multiplient les sources de renseignements, afin de faire un tour d'horizon complet sur le sujet. L'une d'elles déclare au cours de notre entretien, après que nous avons discuté des différentes solutions thérapeutiques : « C'est vrai, oui, j'ai un peu fait le tour quand même » (062801), ce qui témoigne tout de même d'une volonté d'exhaustivité dans la thématique choisie, indispensable pour une maîtrise totale du sujet.

Lors de nos entretiens, des intervenantes nous ont rapporté avoir eu recours à pas moins de 4 sources d'information différentes, ce qui reflète des recherches particulièrement actives.

b. Une absence d'intérêt pour la recherche d'information.

Au cours de cette étude, 13 des participantes affirment n'avoir que peu recherché d'informations, celles-ci ayant été rencontrées au hasard de leurs lectures ou de leurs occupations.

Certaines de nos informantes emploient des termes éloquents pour symboliser cet accès pour le moins passif à l'information : « Vous en êtes abreuvée, vous avez même pas besoin de chercher ». (062001) En effet, d'autres explicitent cette idée en ces termes : « On ouvre n'importe quel magazine ou quel bouquin, de toute façon la ménopause, on nous en fait tout un plat ... ». (062802) En outre, la publicité, que nous avons déjà évoquée précédemment, est également une très bonne illustration de ce phénomène.

Deux intervenantes expliquent le peu de recherches accomplies par le fait qu'elles ne faisaient pas une « fixette » sur leur ménopause et ses troubles, en disant « J'avais pas forcément la ménopause en tête toujours ». (062802 / 070703)

Par ailleurs, cette quête de savoir et surtout son caractère actif ou passif semble directement en lien avec l'intensité des symptômes perçus et leur retentissement sur la qualité de vie, ce qui, comme nous l'avons vu, fait preuve d'une grande variabilité interindividuelle. Une femme explique effectivement son niveau d'intérêt modéré pour l'information par le peu de symptômes qu'elle a présentés. « Si j'avais rencontré des problèmes particuliers, des choses peut-être très difficiles à vivre ... peut-être que je me serais alors documentée davantage ! » explique-t-elle. (070401)

Enfin, le fait d'avoir trouvé une solution thérapeutique jugée satisfaisante semble être un motif suffisant pour ne pas poursuivre des recherches estimées inutiles, comme en témoigne cette citation : « Moi, je trouve que ça marchait bien le truc homéopathique, alors j'ai pas cherché autre chose que ça ... ». (070402)

Mais, si on note une grande variabilité dans les sources d'informations utilisées ou dans les thèmes prioritaires ciblés par ces recherches, la plupart des informantes déclarent avoir reçu une autre forme d'information, verbale et vivante par le biais des différents interlocuteurs qu'elles ont rencontrés.

C. Interlocuteurs choisis par les femmes

Lors de nos entretiens, nous avons pu constater que les informantes ont eu recours à un certain nombre d'interlocuteurs et ont cherché auprès d'eux, des informations assez diverses. On peut les distinguer en deux catégories : l'entourage et les professionnels de la Santé.

1. L'entourage.

a. Interlocutrices concernées

Beaucoup de nos informantes déclarent s'être entretenues de leurs bouffées de chaleur avec des gens de leur entourage. Les liens qui les unissent peuvent être ceux de la famille tout comme des liens plus affectifs ou simplement cordiaux.

Par ailleurs, on remarque que la plupart de ces confidentes sont des femmes. En effet, plusieurs participantes décrivent le thème de la ménopause et ses symptômes comme un sujet dont « on parle entre femmes ». (062802) Cette réflexion tend à faire penser qu'il faut vivre cette condition de femme ménopausée ou en devenir de l'être, pour pouvoir avoir voix au chapitre. On pourra même entendre qu'il s'agit de « secrets de femmes » (062802) ce qui reflète le côté « tabou » du débat, que nous expliciterons un peu plus loin, mais encore plus la dimension exclusivement féminine de ces dialogues. Une autre patiente explicitera même : « On ne peut pas se confier à un homme (...) je pense qu'ils ne comprendraient pas, ils ont leurs problèmes à eux ». (052501)

Toutefois, deux informantes déclarent avoir discuté avec leur mari à cette période de leur vie, mais le thème de ces discussions n'est pas celui du partage d'une expérience ou d'un vécu, mais plutôt celui des changements induits au sein du couple par ce nouveau statut de femme ménopausée. (062901 / 070401)

i. Le milieu familial

i-1 - La mère

Parmi les nombreux interlocuteurs cités, la mère tient une place non négligeable.

Effectivement, on constate que quinze de nos informantes ont évoqué spontanément leur mère au cours de nos entretiens. Cette référence à la mère témoigne d'un lien trans-générationnel conséquent, mais qui toutefois peut prendre différents aspects.

- Une source d'information « familiale » par un témoignage de vie

Parmi nos informantes, certaines rapportent de véritables discussions qu'elles ont pu avoir avec leur mère, reflet d'un témoignage, de la transmission d'un vécu. « Comme une mère parle à sa fille », (070401) certaines ont reçu une information approfondie quant à la pénibilité des chaurées et les changements de l'être à cette période de la vie.

En outre, une informante explique, qu'au-delà des symptômes, sa mère lui a transmis un enseignement, une manière de prendre en charge ses bouffées de chaleur par des « remèdes de grand-mère ». Ces connaissances, elle les a acquises par la transmission orale lors de discussions avec sa mère, mais aussi en « écoutant les vieilles femmes qui discutent entre elles », (062901) témoignage d'une transmission trans-générationnelle.

Une autre patiente décrit sa façon de penser et de percevoir ses troubles du climatère comme façonnée, dictée par l'éducation et l'exemple maternel. Ainsi, elle déclare : « L'exemple familial ne m'aidait pas à penser autrement », (070801) non sans une certaine critique : « Franchement, je suis pas très éclairée, on n'a pas été bien élevée. » (070801)

Enfin, d'autres ont eu des échanges verbaux plus limités, les informations échangées se limitant à connaître l'âge de la ménopause maternelle ou la prise ou non d'un traitement pour 4 d'entre-elles. Toutefois, ceci montre tout de même une recherche, un besoin de filiation dans la lignée des générations antérieures. 8 participantes citent spontanément l'âge de la ménopause de leur mère et s'inscrivent ainsi dans l'histoire familiale.

Ainsi, une informante résume : « Quand elle (sa mère) avait ces symptômes, elle m'en a parlé comme une mère peut parler à sa fille de choses qui sont d'ordre féminin et pour lesquelles on demande un avis, pour lesquelles on demande autour de soi, des conduites à tenir ». (070401) Aussi, ces discussions avec la mère, bien qu'elles puissent être plus ou moins approfondies, revêtent bien souvent sous la forme d'un témoignage de vie, une source d'information certaine pour nos informantes. Mais, les différents témoignages que nous avons recueillis nous donnent à penser qu'au-delà du côté informatif de ces confidences, celles-ci sont perçues comme un patrimoine familial. De plus, plusieurs d'entre elles ont ou ont prévu de poursuivre cette transmission de mère en fille, telle une hérédité familiale.

- L'observation comme source d'information

Huit de nos informantes, par contre, déclarent ne pas avoir parlé de bouffées de chaleur ou de la ménopause avec leur mère. 2 d'entre elles évoquent pour cause un décès maternel précoce. Mais, l'explication la plus souvent fournie est celle d'une génération différente, rendue muette par le tabou. Une informante témoigne : « A notre époque, on ne discutait pas avec les parents (...), les parents n'étaient pas ouverts comme les parents de maintenant ». (052701) Une autre surenchérit : « Les parents de notre génération, on ne sait rien du tout sur eux (...) c'est leur vécu ». (063001) Cet état d'esprit est bien souvent mis en opposition avec celui de la génération de nos informantes, qui prétendent parler plus librement de ce sujet et prônent le « non tabou ». Ces mêmes femmes déclarent avoir créé une communication plus étroite avec leur(s) fille(s) que celle qu'elles ont pu établir avec leur mère, ou tout au moins, être prêtes à le faire. Cette réaction aux antipodes de leur vécu reflète probablement une

souffrance face à ce manque de communication verbale, comme cette informante qui déplore : « On n'était pas préparées ». (062002)

Toutefois, outre le dialogue, ces femmes ont tout de même pu recevoir une autre forme de témoignage : celui de la représentation de leur mère dans le vécu de ses bouffées de chaleur. Cette image semble avoir autrement marqué les esprits en imprégnant les souvenirs de représentations fortes, traduisant la pénibilité des chaurées. Une informante décrit : « Je me rappelle d'avoir vu ma mère avoir des bouffées de chaleur et devenir toute moite et une minute après passer au froid ». (070701) Pour d'autre, c'est une phrase, récurrente, relevée au fil du quotidien, et n'ayant pas de destinataire précis, qui annonçait l'arrivée d'une bouffée de chaleur : « Oh ça y est, en voilà encore une qui passe ... ». (052701)

Or, si certaines se souviennent précisément de ces moments de partage de l'expérience maternelle, d'autres avouent : « On faisait pas trop attention non plus, parce que ça nous concernait pas ... on était jeune ... ». (072002) Une autre informante déclare : « J'ai souvenir et je l'ai compris qu'après, sur le coup j'avais pas trop réalisé, parce que j'avais pas l'âge ... ». (070801)

Ainsi, quand l'information n'est pas donnée verbalement par la mère, il s'agit aussi d'avoir la réceptivité nécessaire pour pouvoir la distinguer dans l'environnement maternel et l'analyser avec toute la maturité indispensable pour en comprendre le sens profond. Et, comme le précisent ces 2 patientes, un certain nombre d'informations non verbales ont tout aussi bien pu ne pas être reçues par les femmes, parce qu'elles ne les ont pas distinguées dans le vécu maternel, du fait qu'elles n'étaient pas encore concernées par le sujet.

A la vue de tous ces éléments, on constate que la mère est véritablement un interlocuteur non négligeable pour les femmes et qui, au-delà de l'information brute, a valeur de référence, de modèle.

i-2 - Les sœurs

Neuf participantes de notre étude déclarent en effet avoir discuté avec leurs sœurs.

Pour certaines, les sœurs ont été des confidentes : plusieurs patientes déclarent en effet avoir discuté avec plusieurs d'entre elles de leurs bouffées de chaleur et relatent même en détail l'expérience de chacune d'elle, ce qui témoigne d'entretiens approfondis et détaillés. Une informante explique que l'une de ses sœurs a souffert de sécheresse vaginale, ce qui démontre un certain degré de proximité. (061502) Outre cette dimension de condition de femme ménopausée, parfois commune à la fratrie, la sœur peut donc être un interlocuteur à qui l'on confie des choses de l'ordre de l'intime, que certaines femmes n'iront pas raconter à quelqu'un d'autre.

Pour 2 de nos informantes, la sœur aînée uniquement a été sollicitée. Cela peut dévoiler, au-delà du partage de son vécu, la recherche de conseils ou de réassurance de la part d'une toute proche, qui a probablement déjà passé cette étape de la ménopause. (062801 / 061503) L'une parmi elle a eu pour unique interlocutrice sa sœur aînée, ce qui révèle tout de même une relation particulière et privilégiée, celle-ci ayant eu le rôle de la confidente.

Par ailleurs, certaines femmes ont discuté avec leurs sœurs de leur vécu et de leurs bouffées de chaleur, mais du fait de leur statut d'aînée, c'est elles qui ont « ouvert la voie » et ont été la source d'information. (070702 / 062002).

L'ensemble de ces réflexions nous donne à penser que la sœur a une place privilégiée de confidente parmi les interlocutrices mentionnées.

i-3 - Les autres interlocutrices issues du milieu familial

Deux participantes citent également leurs belles-sœurs comme interlocutrices. A noter que ces patientes n'ont pas signalé avoir discuté avec leurs sœurs. Pour l'une d'elles, cela s'explique par un manque de proximité sous-entendu dans son discours. (063001)

Par ailleurs, la tante a aussi été mentionnée par une de nos participantes comme l'une des informatrices. (062901)

ii. Le milieu affectif

ii-1 - Les amies

Nombres des femmes rencontrées indiquent que leurs amies sont également les protagonistes de cette quête d'information. Cette relation peut revêtir différents aspects.

D'une part, l'amie peut être vue sur un plan d'égalité, une participante se décrivant comme intégrée à un groupe où chacune, à tour de rôle, vit cette transition ménopausique et est accompagnée par ses paires. Tel un signe de ralliement, les bouffées de chaleur sont le signe d'appartenance à une nouvelle caste, déjà réunie par une tranche d'âge commune, qui motive la compassion et renforce la solidarité et la cohésion du groupe. Ainsi, une femme décrit : « On est le même âge, alors chaque fois ... (... c'est) le tour de quelqu'un, le tour d'une femme (d'entre) nous ». (062901)

Pour d'autres, le ton de la discussion est celui de la confiance entre amies, mais cela nécessite un certain degré de proximité et de réciprocité dans les révélations : « Elle se livre à moi (...) dans ce cas alors, moi je livre quelque chose de moi ». (070703)

D'autre part, l'amie peut être perçue avec un certain ascendant psychologique ou tout du moins comme ayant une certaine influence sur les choix des patientes. Une participante explique en effet que ces discussions permettent d'avoir connaissance de solutions diverses dans la gestion des bouffées de chaleur et servent au moins à confronter les points de vue par l'échange. Ces entretiens semblent aussi avoir un impact non négligeable dans les attitudes thérapeutiques de certaines, l'une d'elles de déclarer : « Quand je discute avec mes amies, si elles me conseillent un truc (...) je suis capable de l'entendre (...) de dire « Ah oui, tiens, elle a peut-être raison, je peux peut-être essayer » ». (061402)

Enfin, parmi leurs relations amicales, trois informantes signalent des conseillers particulièrement avisés, issus du milieu médical et paramédical, (062801 / 070701 / 072001) ce qui probablement leur donne, de par leur statut, un certain pouvoir d'influence, conscient ou non, sur les décisions de certaines.

Ainsi, l'amie semble être une source privilégiée de conseils, la clé de voûte de cette relation d'échange étant basée sur la confiance mutuelle accordée.

ii-2 - Les voisines : une proximité géographique propice à la création de liens affectifs

Quelques-unes des femmes rencontrées, deux pour être exacte, (070402 / 063001) nous ont rapporté avoir discuté avec elles du sujet des bouffées de chaleur. En effet, certaines patientes, qui côtoient quotidiennement leurs voisines, sont probablement enclines à converser facilement avec leur voisinage. De cette proximité géographique peut naître une certaine amitié, forgée au fil des années et propice aux confidences.

D'autres, au contraire, n'ont pas tissé de lien affectif avec les femmes habitant à côté d'elles et, du fait qu'elles ne « leur parle pas plus que ça », n'abordent pas ce sujet de conversation avec elles. (052501)

ii-3 - Les collègues : un temps partagé propice à la discussion

Elles ont été citées par un tiers des informantes.

Celles-ci sont des « compagnes de travail » (070701), terme qui illustre bien l'image d'une collègue qui partage un vécu commun quotidien par le biais du travail. Ce temps partagé donne, par une certaine proximité physique, l'opportunité de se découvrir des points communs dans des domaines extra-professionnels. Ainsi, certaines participantes développent des liens d'amitié avec leurs collègues de travail, qui côtoyées tous les jours, deviennent les interlocutrices privilégiées pour converser du sujet des bouffées de chaleur. Une informante de dire : « Les collègues, on travaille quand même toute la journée ensemble et toute la semaine, tout le temps donc on a plus tendance à se confier à une collègue qu'à la voisine d'à côté ». (052501)

Par ailleurs, nombres des patientes rencontrées ont évoqué des bouffées de chaleur en journée, dont leurs collègues ont pu être les témoins et vice versa. Ainsi, la discussion a parfois été amorcée du fait de la constatation de ces symptômes par une tiers. (070402 / 061502)

iii. Autres rencontres par le biais du cercle professionnel

Une de nos informatrices, agricultrice, nous a dit avoir fait partie d'un groupe de développement agricole féminin, (060801) groupe associatif de femmes qui discutent de sujets divers et variés. Par ce biais, elle déclare avoir reçu de l'information sur la ménopause et les bouffées de chaleur.

D'autres, par le biais de leur travail, ont pu converser avec des femmes qui ne font pas partie de leur entourage personnel.

Ainsi, une participante aide-soignante déclare avoir beaucoup écouté le vécu de certaines patientes ce qui, selon ses dires, a même eu une influence certaine sur ses décisions de prise en charge de ses bouffées de chaleur. (061502) Une autre, commerçante, a vu en ses clientes des informatrices de premier rang : « Je vous dis, j'étais préparée ... non pas par maman (...) mais de par mes clientes, je savais qu'il y avait l'inconvénient des bouffées de chaleur ». (070801)

Nous constatons ainsi que les femmes trouvent de nombreuses interlocutrices dans leur entourage personnel et entretiennent avec elles des liens plus ou moins étroits, source d'information, d'exemples, de confidences ou de conseils.

Outre le type d'interlocuteur, on note également que le nombre d'interlocuteurs impliqués dans leurs échanges est tout à fait variable en fonction de leur besoin ou non de partager leur expérience.

b. Place de l'entourage en fonction du besoin de partager.

Nous pouvons affirmer que plus l'envie de communiquer sur le sujet du vécu de leurs bouffées de chaleur est grande, plus les interlocutrices sont nombreuses et variées.

i. Une communication restreinte

Certaines informantes déclarent ne pas ressentir la nécessité de dialoguer avec d'autres femmes. Leurs conversations sur le sujet des bouffées de chaleur sont limitées et réservées à une ou deux femmes très intimes, voire même uniquement aux professionnels de la santé. Nous détaillerons cette autre catégorie d'interlocuteurs ultérieurement, car les relations qui les relient aux femmes sont d'une autre nature.

i-1 - Une retenue par la pudeur

Pour cause de ce comportement, une informatrice raconte que ce sujet n'est pas abordé spontanément dans une conversation, contrairement à d'autres sujets de santé, ce qui peut laisser penser qu'elle éprouverait une certaine gêne à évoquer le thème des bouffées de chaleur avec d'autres femmes. (052701)

Certaines participantes prétextent ouvertement une certaine pudeur, car ce sont des choses « qu'on ne livre pas comme ça » (070703), qui sont « personnelles quand même (...) on va pas en parler à des copines ». (061503)

L'une d'elles va même expliquer cette culture du « tabou » par l'exemple de sa mère, comme s'il s'agissait d'un héritage de son éducation. Ainsi, elle raconte : « Maman a toujours été tellement discrète avec ça (...) on a été élevée comme ça ... et elle disait : « je comprends pas mes amies qui parlent de ça ... » (...) ça la choquait un peu (...) moi-même j'aimais pas trop en parler non plus ». (070801)

Par ailleurs, une informante explique le silence de ses congénères sur leurs troubles comme une volonté de ne pas dévoiler son âge, parce que « Qui dit ménopause, dit un certain âge et qu'on est des vieilles femmes ». (062802) Ceci fait également référence à une forme de pudeur. Cette représentation de la ménopause comme l'image d'une femme âgée est bien souvent présente à l'esprit des femmes que nous avons rencontrées, comme nous l'explicitons ultérieurement.

Toutefois, même si elles avouent une certaine retenue, on remarque que les femmes se défendent volontiers de considérer leur ménopause comme un sujet « tabou », terme qu'elles renvoient plutôt à l'époque de leur mère où les bouffées de chaleur et autres troubles ménopausiques étaient bien souvent cachés de la vue de tous.

i-2 - Une absence de nécessité

D'autres estiment qu'il n'y a pas eu lieu de parler de leurs bouffées de chaleur avec des tierces personnes de leur entourage car celles-ci ont été gérées facilement et n'ont donc pas constitué un véritable problème à résoudre. (062001 / 060801) Pour d'autres, l'argument est qu'il s'agit de choses naturelles, normales et faisant partie de la vie. (052501 / 062801)

Une autre informante, plus virulente, affirme que le thème de la ménopause et des bouffées de chaleur n'est absolument pas un thème intéressant à aborder entre femmes et s'emporte ainsi : « Pour parler de sa ménopause tout le temps, il ne faut rien avoir à dire ». (061401) On notera que cette femme a vécu des épisodes familiaux douloureux pendant sa transition ménopausique, ses troubles du climatère, qu'elle estime comme peu gênant, ayant été de ce fait, relégués au second plan.

i-3 - La « peur de faire peur » à tort

Enfin, considérant que ses troubles ménopausiques sont imbriqués avec d'autres problèmes de santé, une des personnes rencontrées n'a pas souhaité communiquer avec d'autres femmes, afin de ne pas les « déstabiliser », la part de responsabilité de la ménopause dans l'ensemble de ses symptômes étant difficile à établir. (061501)

Mais, si pour certaines, il ne s'agit pas de multiplier les intervenants, d'autres éprouvent le besoin de communiquer sur leurs symptômes.

ii. Discuter pour comparer

Au-delà de la dimension d'échange entre femmes du même âge et de la recherche d'informations et de conseils, thèmes que nous avons déjà abordés, nous constatons que la dimension de comparaison est essentielle chez la plupart des participantes qui signalent une

communication importante et libre au sujet de leurs bouffées de chaleur. Ces comparaisons peuvent être vues à différents niveaux.

ii-1 - Des comparaisons familiales trans-générationnelles

Les informantes qui nous rapportent avoir observé ou discuté de bouffées de chaleur avec leur mère ou leur(s) sœur(s), nous décrivent leurs expériences ainsi que celles de leur famille et les comparent sous différents aspects.

Le premier point de comparaison concerne l'occurrence du symptôme « bouffée de chaleur » dans l'histoire familiale. Ainsi, une informante nous explique que contrairement à elle, ni sa mère ni ses sœurs n'ont présenté de bouffées de chaleur. Elle conclut avec humour sur cette distinction qui l'isole de reste de sa famille : « Faut bien que ça tombe sur une ... ». (070402)

Une autre met en opposition sa mère d'une part, qui a souffert de bouffées de chaleur pendant des années et d'autre part ses sœurs et elle-même qui n'ont pas eu ces symptômes. (070701)

Pour d'autres, il s'agirait presque d'une certaine hérédité des chaurées, puisque, comme leur mère, elles n'ont été gênées que par ce trouble du climatère. (052501 / 061402)

Enfin, sur ce plan, une informante distingue les moments d'apparition des chaurées entre sa mère qui présentait préférentiellement des bouffées de chaleur en journée et elle-même qui n'en avait que la nuit. (052701)

Ces comparaisons qui sont faites spontanément par nos informantes, montrent une réflexion quant à l'histoire familiale de ces chaurées. Ainsi, les femmes caractérisent leurs symptômes, afin de s'ancrer dans cette filiation ou au contraire de s'en distinguer.

Par ailleurs, un certain nombre de patientes décrivent l'expérience de leur mère lors de sa ménopause et comparent ainsi les vécus des bouffées de chaleur à 2 époques différentes. L'une, de ce fait, relativise son ressenti par rapport à celui de sa mère qui n'a pas eu accès aux mêmes solutions thérapeutiques et conclut : « Elle (*sa mère*) a été aussi très gênée par ça, (...) elle a géré comme à son époque, comme elle a pu ... mais maintenant, c'est quand même bien, on peut aider les femmes à moins souffrir ». (061402)

Une autre minimise sa gêne en mettant en avant l'expérience de sa mère qui avait, de surcroît, des conditions de vie autrement plus difficiles. (070702)

ii-2 - Des comparaisons entre femmes d'une même époque

Lorsqu'on interroge nos participantes sur l'intensité de leurs bouffées de chaleur et le retentissement de celles-ci sur leur qualité de vie au quotidien, nombres d'entre elles relativisent leur gêne par rapport à celle relatée par leur entourage. Outre de nombreuses discussions avec différents protagonistes, ceci témoigne d'un besoin de se situer par rapport aux autres femmes, de se confronter à la norme d'un groupe : « Pour voir si on est différentes ou si on est comme tout le monde » (062802), « si (on est) dans la phase normale ». (061501) Cette dimension normative, bien courante dans notre société, est aussi représentée en termes de santé notamment en ce qui concerne les bouffées de chaleur. Mais, à la différence d'une norme sociale qui distingue le marginal de l'ensemble du groupe, le but recherché ici est plutôt de s'auto-rassurer. Ainsi une intervenante explique : « C'est marrant d'en parler, parce qu'on (...) se rend compte que finalement, on est pas trop embêtée par rapport à d'autres ... ». (062802) Suite à ses discussions, une autre conclut : « Bon je me dis, bein j'ai de la chance ... intérieurement ». (063001)

Ainsi, quels que soient les liens relationnels entre les différents protagonistes du dialogue, on constate que « comparer pour se rassurer » fait bien partie des buts recherchés lors de ces échanges, au même titre que la recherche d'information ou de conseils.

En conclusion, nous remarquons que les intervenants de l'entourage peuvent être multiples ou uniques et que leur implication est déterminée par la femme en fonction de son besoin de communiquer. Une intervenante, qui aurait souhaité partager son vécu avec ses collègues, relate qu'elle s'est retrouvée confrontée à une certaine retenue : « Moi, j'en parlais ouvertement puis bon, quand je leur posais des questions, elles me répondaient, mais elles n'en parlaient pas ouvertement, ça restait quelque chose effectivement d'assez tabou ... ». (062801) Ce mode de conduite n'est donc pas régi par une époque ou une tranche d'âge, mais est bien propre à chaque femme, selon son histoire, son vécu familial et personnel. Ainsi, cette patiente conclut sur cette variation inter-individuelle en ces termes : « J'ai l'impression que (...) certaines ne parlaient que de ça et d'autres pas du tout ... ». (070702)

Mais, outre leur besoin de communiquer avec leur entourage, toutes les femmes rencontrées se tournent également vers une autre catégorie d'intervenants : ceux du milieu professionnel.

2. Les professionnels.

Au cours de nos entretiens, nous avons constaté que les femmes ont volontiers recours aux professionnels, qu'ils exercent dans le domaine de la santé en tant que médecins ou sous d'autres qualifications. Toutefois, leur implication est variable, certains étant de simples intervenants, d'autres ayant, outre un rôle d'informateur, un rôle d'acteur dans la prise en charge des patientes.

a. Intervenants du milieu de la santé.

i. L'acuponcteur

Outre le recours à l'acuponcteur en tant qu'acteur de la prise en charge spécifique des bouffées de chaleur, une informante déclare avoir discuté avec lui pour l'informer de ses troubles comme tout autre intervenant de sa prise en charge médicale globale. (070703)

ii. L'ostéopathe

Cet interlocuteur a été signalé par une informante comme un acteur important dans sa prise en charge, source de conseils avisés en matière de phytothérapie. Dans ses dires, on ressent une certaine confiance, qui selon elle s'est forgée du fait de rencontres relativement plus fréquentes qu'avec d'autres intervenants, tout en sachant qu'elle ne le côtoie en moyenne que 2 fois par an. (070801)

iii. Le psychiatre

Une participante rapporte avoir consulté l'avis de son psychiatre quant à l'indication d'une prise en charge de ses troubles dépressifs par une hormonothérapie substitutive. (070703)

b. Le pharmacien : un rôle complexe

Quatre de nos informantes abordent le thème du recours à la pharmacie, mais sous différents aspects.

i. Le pharmacien en tant qu'acteur de prise en charge

Tout d'abord, certaines relatent avoir eu à faire au pharmacien en tant que professionnel de la Santé.

Une première informante décrit son attitude thérapeutique en disant : « Si je veux quelque chose, je vais encore voir à la pharmacie (...) oui, c'est le premier truc que j'ai été voir ». (070402) Elle rapporte ce comportement comme quelque chose d'habituel qu'elle exécute dans d'autre domaine que la gestion de ses bouffées de chaleur. Il s'agit pour elle d'un interlocuteur privilégié, source de conseils. Mais, cette attitude ne semble pas être un cas isolé, puisqu'elle relate qu'elle n'est pas la seule de son entourage à adopter ce type de comportement, en disant : « Parce qu'elles (*ses amies*) allaient aussi essentiellement à la pharmacie ». (070402)

Une autre dit s'être rendue en pharmacie afin d'y obtenir des conseils avisés en matière de tisane pour lutter contre ses bouffées de chaleur. Ainsi, cette patiente avait déjà fait le choix du moyen de traitement qu'elle souhaitait essayer et désirait être aiguillée pour effectuer son choix parmi les différents produits disponibles à la vente. (070702)

Dans un autre cas, ce professionnel peut aussi aider à faire le tri entre plusieurs thérapeutiques de même catégorie, en conseillant ses clientes selon les résultats recherchés. Ainsi, l'un d'eux a été amené à se prononcer auprès d'une de nos informantes quant au degré d'efficacité de produits de parapharmacies présentés comme « très vendeurs et très séduisants ». (062801)

Mais si la qualité du conseil recherché peut varier, le mode de recours au pharmacien peut également être varié.

Ainsi, les recommandations averties de ce professionnel de santé ont également été recherchées, mais dans le cadre d'une relation amicale. Une informante raconte qu'elle désirait particulièrement l'avis de cette amie-là, du fait de sa profession et de ses connaissances en matière de pharmaceutique. (062801)

Enfin, l'intervention du pharmacien dans la gestion des bouffées de chaleur peut également se faire sur sa propre initiative, lors d'un contact avec une cliente. Un informante relate en effet : « Quand j'ai été à la pharmacie, qu'elle a vu que je prenais du « Lustran », elle m'a dit : « Vous voulez quelque chose pour les bouffées de chaleur ? » ». (061501) Ce mode d'intervention illustre particulièrement le rôle de conseil tenu par le pharmacien et cette possibilité de lecture des symptômes à la vue des ordonnances. Cette irruption dans la prise en charge a été particulièrement bien accueillie par cette informante qui y a probablement vu une certaine marque d'attention et de compassion. Celle-ci a d'ailleurs décrit la pharmacienne comme de très bon conseil et se dit prête à réitérer l'expérience : « Si vraiment ça arrivait régulièrement, j'irais voir à la pharmacie pour qu'elle me redonne la même chose qu'elle m'avait donnée ». (061501)

ii. La pharmacie comme lieu de vente

Si le pharmacien semble parfois tenir le premier rôle dans le conseil de ses clientes, il peut aussi jouer celui de simple intervenant, la pharmacie étant alors perçue comme un lieu de vente libre de produit.

Effectivement, plusieurs patientes nous ont déclaré s'être rendues en pharmacie, afin d'acquérir un produit déjà choisi par avance sur les conseils d'autres intervenants ou sous l'influence de publicités. (070402) Nous notons en effet que deux informantes nous ont

rapporté avoir acheté le produit « Ménophytéa[®] » suite à la vue de ces réclames. Ce constat n'est pas fait tout de suite par nos participantes, probablement du fait d'une prise de conscience de l'influence que ces publicités ont eue sur leur conduite thérapeutique au fur et à mesure de l'élaboration de leur discours.

Ainsi, certaines patientes perçoivent la pharmacie comme un lieu où elles peuvent se procurer certains articles librement, comme certaines racontent l'avoir fait dans une parapharmacie ou un magasin de produits naturels. (070801) Le conseil n'est pas recherché dans ce cas-là et tient un rôle plus que secondaire.

c. Médecin généraliste ou gynécologue : des rôles pas si différents.

i. La dimension de suivi inducteur d'un lien

Professionnel de la Santé dédié spécifiquement à la prise en charge des femmes, le gynécologue est un acteur de premier plan pour beaucoup d'entre elles. Une participante explique qu'elle trouve logique de s'adresser directement au spécialiste du domaine, du fait de son statut d'expert. Ainsi, elle est suivie par un gynécologue. (061501)

Nombreuses sont celles qui déclarent avoir été suivies par un gynécologue pendant « leur vie de femme » et relatent donc, selon une certaine logique : « Puisque j'allais à la gynécologue tous les ans, donc automatiquement je lui en avais parlé ». (052701) Une autre de dire : « C'est elle qui me suit, donc j'ai pas été demander ailleurs... ». (063001)

Ainsi, ce suivi organisé de longue date a positionné nombre de fois le gynécologue en tant qu'acteur de recours privilégié lors de l'apparition de leurs bouffées de chaleur.

Par ailleurs, si bien des femmes ont poursuivi ce suivi initié chez leur gynécologue, celles qui étaient suivies sur ce plan par leur généraliste n'ont pas non plus changé d'interlocuteur à ce moment-là. Une informante explique en effet : « Madame M me suit à la fois comme médecin traitant, à la fois comme gynécologue aussi (...) c'est tout naturellement que je me suis tournée vers elle à ce moment-là ». (062001)

Nous pouvons toutefois noter que les femmes relatent un certain nombre de changements d'interlocuteur au cours de l'histoire de leur suivi gynécologique, mais les moments de survenue de ces changements d'orientation ne coïncident pas avec l'apparition de leurs bouffées de chaleur.

Tous les cas de figure possibles ont été rencontrés lors de nos entretiens. Les unes changent en effet pour un nouveau gynécologue, une autre pour un autre médecin traitant. D'abord suivie par son généraliste, une informante est désormais suivie par une gynécologue. Certaines femmes ont choisi, une fois la ménopause installée, d'interrompre leur suivi par leur gynécologue pour être suivies par leur médecin généraliste.

Sur un plan sémantique, on peut d'ailleurs noter que la dénomination de « médecin traitant » est plus souvent retrouvée dans le cas où celui-ci traite les troubles ménopausiques, alors que celle de « médecin généraliste » est plus utilisée quand le soignant est le gynécologue. Certaines femmes nomment aussi leur médecin généraliste par « mon médecin » ou « mon docteur », ce qui, sans pour autant le désigner comme unique interlocuteur dans la gestion de leurs problèmes de santé, le distingue tout du moins comme quelqu'un tenant une place privilégiée dans leur réseau de soin.

Les raisons de ces changements de professionnel peuvent être variées.

Certaines évoquent des causes circonstancielles, tel un transfert de cabinet (062001) ou un départ en retraite. (070801).

Pour d'autres, un concours d'évènements les ont amenées à se tourner vers leur médecin traitant pour plus de commodité : « C'est mon médecin traitant par ailleurs, donc elle connaît un petit peu la situation par ailleurs, parce que, quand vous avez plusieurs médecins, à chaque fois il faut ré-expliquer ». (062001) Une autre évoque pour motivation une proximité géographique : « Oh bein, je lui ai dit autant que d'aller à S. exprès hein ... alors bon bein, c'est lui qui me suit maintenant ... ». (052701) Mais, cette notion de facilité vient bien souvent se surajouter à l'argument majeur d'une relation de confiance déjà préétablie.

A contrario, une patiente évoque des difficultés relatives à une communication relationnelle insatisfaisante, qui l'ont amenée à rechercher un autre soignant. (070703) Elle explique en effet : « C'est pas parce que on me dispute que ça va m'aider ... il vaut mieux une bonne explication qu'une dispute ». (070703)

D'autres, enfin, relatent un problème de confiance en leur praticien, dimension qui semble en effet essentielle pour un suivi de qualité et que nous expliciterons plus longuement ultérieurement.

Toutefois, si plusieurs femmes sont allées consulter du fait de la trop grande gêne induite par leurs chaurées naissantes, d'autres ont attendu leur rendez-vous de contrôle annuel, bien que l'impact des bouffées de chaleur sur leur qualité de vie ait été important. (052701)

Certaines ont d'abord choisi d'avoir recours à d'autres thérapeutiques et ont fait appel à leur praticien en deuxième intention.

Une informante, quant à elle, raconte qu'elle n'avait pas besoin d'aller consulter tout de suite car elle supportait ses bouffées de chaleur, malgré la gêne occasionnée et « (elle) se doutait, vu l'âge quand même » que celles-ci étaient liées à la ménopause. (061503).

Une autre explique ce temps d'attente par une conduite stéréotypée du fait de son éducation : « Ma mère m'avait dit : « On va chez le gynéco une fois par an » ... c'est pas parce que j'étais mal que j'ai pensé à y aller plus tôt ». (070801)

Une troisième par contre, relate cette période préalable à la consultation comme nécessaire à l'acceptation de cette nouvelle condition : « Moi, il m'a fallu un certain temps pour comprendre ce que j'avais, alors que j'avais des symptômes que je connaissais (...) moi je pense que c'est une forme d'acceptation (...) ». (061402)

Mais, le médecin traitant et le gynécologue ont aussi un rôle important d'informateur durant cette période de la vie d'une femme et sont souvent nommés comme tels.

ii. Une source privilégiée d'information par la communication orale

Le praticien est bien souvent décrit comme un interlocuteur essentiel dans la quête de connaissance. Nous avons pu entendre pendant nos entretiens : « Se faire renseigner (...) y a que par des professionnels » (062002), « Ils ont les études que j'ai pas. Bon, ils en savent un peu plus que moi ». (070701) Ainsi, le médecin est bien souvent perçu comme « celui qui sait » et de ce fait, instruit les « novices ». (062002) Ce savoir, acquis par sa formation puis forgé au cours de son expérience, lui confère un grade d'expert.

Toutefois, le praticien rend ses connaissances accessibles à sa patiente et se met à sa portée en explicitant si besoin les termes médicaux par des mots simples.

La recherche d'un savoir « au goût du jour » est également une des motivations de la consultation du professionnel de santé. En effet, celui-ci a le souci d'une connaissance actualisée par le biais d'une formation médicale continue. Ainsi, cette participante signale : « Mon médecin généraliste m'avait à l'époque (...) évoqué un certain nombre d'études

médicales », preuve d'un savoir en mouvance selon l'actualisation des données médicales. Cette femme explique aussi que sa gynécologue « était même à l'époque dans les médecins qui avaient participé, en tous cas au niveau des études, à un certain nombre d'enquêtes ». (070401) Ainsi, non seulement les médecins actualisent leurs connaissances en fonction des avancées des savoirs, mais certains sont même acteurs de ces progrès. Ceci est pour certaines femmes, gage de qualité et de confiance en l'information fournie par leur intermédiaire.

Le recours au praticien a parfois aussi pour objectif une étude personnalisée, précise et explicitée des symptômes présentés. Cette analyse et l'interprétation de ces signes sont en effet le propre de tout diagnostic médical. Une informante fait ainsi cette distinction : « L'article (*de presse*), ce que la personne a écrit, c'est juste type à une personne, les autres ont pas les mêmes symptômes » (062002) et de surenchérir : « Ils (*les médecins*) nous connaissent, ils savent comment qu'on est (...) chaque personne est différente ». (062002) Ces propos explicitent toute l'étendue de la variabilité interindividuelle des symptômes. Par ailleurs, ils évoquent aussi l'art d'une prise en charge personnalisée, basée sur l'analyse des faits, mais qui tient également compte des éléments du suivi collectés au fil du lien durable établi entre le praticien et sa patiente.

A noter que cette notion de différence de vécu selon les femmes est partagée par nombre de participantes qui l'expriment par des propos tels « chacun son corps » (063001), mettant l'accent sur l'aspect corporel du vécu. Une autre rapporte une vision plus globale des faits en disant : « Peut-être qu'il y a d'autres ménopauses qui se passent mieux que d'autre ». (061501) En guise de conclusion, une informante déclare : « Chacun a ses inconvénients, mais tout le monde n'est pas pareil ». (070402)

Toutefois, d'autres femmes ont une vision plus uniformisée de la ménopause et pensent que « C'est un peu le même parcours pour tout le monde. » (061403) Ainsi une participante est persuadée qu'elle a des « bouffées de chaleur comme tout le monde ». (061501)

L'interaction « médecin – patient » est également caractérisée par le fait qu'il s'agit d'une communication verbale interactive, où la femme peut « poser les questions qu' (elle) aurait, (alors que) quand on lit (...) un texte, on peut pas les poser ». (062002) Pour plusieurs femmes, cet état de fait justifie un recours privilégié au praticien en tant qu'informateur.

Mais, malgré cet accès facilité à une source de réponses, une informante s'exclame : « Il faut aller les chercher les informations (...) encore faut-il savoir quelles questions il faut poser ! ». (062801) Une autre participante déclare : « Moi c'est sûr, je posais pas trop de question ... déjà qu'on est un peu perdue, donc on sait pas trop quoi demander ». (061501) Cette même femme surenchérira en affirmant que c'est au praticien d'aller au-devant des interrogations des femmes : « On va voir une gynéco, parce qu'on a un souci, c'est la gynéco qui doit vous expliquer ». Selon cette informante, le praticien est donc censé fournir à chaque femme un bagage d'information adapté aux troubles présentés en vulgarisant son savoir, afin de transmettre des données claires et explicites.

A noter qu'une informante aurait souhaité recevoir plus d'information par le biais de son gynécologue par la remise d'un document écrit explicatif. (070703) Deux femmes quant à elles rapportent avoir reçu un fascicule d'information lors de la rencontre avec leur praticien : pour la première, il s'agissait d'une brochure sur la ménopause et ses troubles (070401), pour l'autre, il était question d'un protocole de traitement hormonal de la ménopause. (070702)

Ainsi, les femmes qui cherchent à étayer leur savoir sur les bouffées de chaleur, la ménopause et la gestion de leurs troubles, s'adressent bien souvent à leur médecin traitant ou leur gynécologue. Mais si, comme nous l'avons vu, beaucoup de femmes se tournent

préférentiellement lors de l'apparition des chaudes, vers le praticien qui les suivait auparavant, certaines ont une ligne de conduite autrement prédéfinie. Ainsi, une informante juge qu'il « Faut une bonne information du médecin traitant et (...) du gynécologue » (062801) car elle estime, selon son vécu, que ces deux praticiens ont des points de vue sur la ménopause qui sont complémentaires.

iii. Rôle dans la prescription

Nous remarquons qu'outre la dimension d'information quant aux bouffées de chaleur et aux autres troubles présentés à la ménopause, le praticien est également sollicité pour des aspects de guidance thérapeutique. Certaines femmes s'attendent en effet à ce qu'il leur présente les différentes solutions thérapeutiques envisageables. Une informante explique : « Je ne savais pas du tout ce qu'il pouvait y avoir (...) s'il y a avait d'autres médicaments (*que le traitement hormonal ...*) qu'on pouvait prendre ». (063001)

Il n'en demeure pas moins que certaines participantes rapportent avoir cherché de l'information au préalable à la rencontre avec un professionnel afin de l'orienter d'emblée vers la thérapeutique qu'elles ont déjà choisie.

Nous constatons que, généralement, le praticien qui suit la patiente est sollicité à cette occasion et devient, quand celle-ci le souhaite, acteur de la prise en charge médicamenteuse. Ce type de prescription, comme nous le verrons par la suite, sera fonction des qualifications et connaissances du prescripteur, mais surtout, dans de nombreux cas, des souhaits de la patiente. Ainsi, les praticiens cités dans notre enquête sont gynécologue, gynécologue homéopathe, médecin généraliste allopathe ou homéopathe.

Toutefois, nous notons également des variations d'attitude chez les praticiens. Certaines patientes ayant signalé des bouffées de chaleur invalidantes n'ont pas bénéficié de la prescription d'un traitement hormonal par leur gynécologue. L'une d'elle rapporte : « Il m'a dit : « Tant que vous supportez (...) je vous donne rien (...) non il vaut mieux, (...) c'est bien de faire comme ça » ». (061503) Elle semblait pourtant décrire des troubles relevant d'une prescription selon les recommandations professionnelles. Cette attitude peut être en lien avec la polémique issue de l'étude WHI dont nous reparlerons ultérieurement. Une informante affirme par ailleurs que son gynécologue l'a dirigée vers son médecin traitant pour la prise en charge de ses troubles. (062802)

Dans un autre cas, le traitement a été initié par un intervenant et supprimé par un autre. Une participante décrit ainsi qu'elle a arrêté son traitement hormonal au bout de 10 ans suite aux conseils de son médecin généraliste. (052701)

Nous avons pu remarquer que le recours aux professionnels de santé se fait plus dans le cadre d'une demande de prise en charge active que d'une simple demande d'informations ou de conseils. Mais, si le praticien a bien souvent un rôle de prescripteur privilégié, dans le cas où il se positionne comme tel, la prescription thérapeutique est d'abord fonction des souhaits de la patiente.

D. Attitudes thérapeutiques des femmes

Sur les aspects thérapeutiques, les femmes prennent des décisions tout à fait variables, en fonction de leurs préjugés. Certaines sont en effet résolues à ne prendre aucune thérapeutique. D'autres se cantonnent à leur ligne de conduite initiale et ne veulent pas changer de traitement même si, pour plusieurs, son efficacité reste modérée. Quelques-unes des participantes rencontrées ont, quant à elles, un parcours plus complexe avec de nombreux essais de thérapeutiques variées.

1. Absence de prise en charge thérapeutique

a. Vivre sa ménopause au naturel

Certaines patientes et ce, quel que soit le praticien qui effectue leur suivi, n'ont pas souhaité de prise en charge médicamenteuse et ont géré leurs troubles sans aucun traitement.

Ces participantes, bien qu'elles décrivent une gêne consécutive à leurs bouffées de chaleur, estiment que leurs troubles sont « gérables ». Nous constatons que, bien souvent, ces patientes dédramatisent le passage de la ménopause et « trouvent que c'est naturel ». (052501) Toutefois, nous avons pu noter que ces mêmes femmes décrivent plusieurs de leurs congénères gênées par leurs troubles, comme très malades. L'emploi de ce mot, qui fait référence à un état de santé altéré, est tout à fait en opposition avec le caractère dit « naturel » des bouffées de chaleur. Nous avons souligné l'emploi de ce terme auprès d'une de nos informantes qui déclarait : « (*la ménopause*) C'est pas une grosse maladie ». Après réflexion, celle-ci s'est reprise en disant : « C'est pas une maladie (...) ça fait partie de la femme et ça vient quand ça doit venir ». (062002) Il est probable que dans l'esprit de ces femmes, ce mot désigne plus la gêne ressentie qu'un véritable état pathologique.

Deux informantes affirment qu'elles « (attendent) que ça se passe ». (052501) L'une d'elles assimile la chaleur à une vague qui monte et raconte qu'elle « fait le gros dos » (061401), comme si elle attendait que l'orage passe. Cette représentation imagée reflète une certaine acceptation du symptôme et de sa réalité.

Si certaines femmes jugent leurs troubles supportables, d'autres ont différentes raisons pour expliquer ce choix de « non-traitement ».

L'une explique que « C'est tout à fait naturel donc si elles (*les bouffées de chaleur*) sont là, naturellement, (...) elles partiront naturellement aussi. » Elle rajoute même : « Je me casse pas la tête là-dessus ». (052501) C'est par cette conviction profonde qu'elle justifie cette attente fataliste.

Plusieurs femmes rejoignent ce point de vue et veulent « laisser faire la nature ». (061503)

Pour d'autres (061401 / 070702), l'astreinte liée à un traitement médicamenteux est vécue comme un fardeau trop lourd à porter.

Enfin plusieurs informantes inscrivent leurs symptômes dans la filiation de ceux de leur mère et de leur grand-mère et estiment qu'elles sont également capables de gérer leurs symptômes sans traitement. (052501)

Une autre femme fait un parallèle avec ses règles et déclare : « Les règles pour les femmes (...) ça vient naturel (...) on a pas pris de médicaments pour ça (...) on prend pas les médicaments, on laisse la nature (...) faire ces choses et puis c'est tout ». (062901) Ainsi elle estime qu'il est normal et naturel de suivre cette lignée de conduite « du naturel » d'un bout à l'autre de sa vie de femme.

b. Une défiance vis-à-vis des médicaments

Nombreuses sont les informantes qui déclarent : « Je ne suis pas trop médicament ». Effectivement, nous constatons dans notre étude que cet état d'esprit concerne près de la moitié des femmes rencontrées.

L'une d'elles explique : « Je trouve que tout ce qui est médicament (...) on soigne un côté et on détruit de l'autre ». Il est vrai que cette patiente semble avoir développé des effets secondaires liés à des thérapeutiques employées dans d'autres indications, lesquels ont probablement eu un grand impact sur son ressenti général vis-à-vis des médicaments. (061501)

Plusieurs parmi elles comparent les médicaments à du poison, terme fort qui reflète toute la méfiance qu'elles ont vis-à-vis des thérapeutiques. Du fait de ses symptômes, cette femme a choisi, à contre-cœur, de prendre un traitement hormonal et exprime ce dilemme en disant : « J'en avais envie de vomir parce que pour moi, elle m'empoisonnait parce qu'elle me donnait (...) des hormones ». (061501) Ces nausées mettent en image un dégoût à la fois physique et psychologique, comme si par ce rejet, le corps combattait un ennemi potentiel, qui pourtant était censé le soulager.

Une autre patiente raconte qu'elle ne souhaitait pas prendre de médicament car « On en mange déjà assez et puis (elle) croit qu'ils nous empoisonnent beaucoup déjà ». (070402) Il ne s'agirait donc pas d'une thérapeutique ciblée mise en cause, mais plutôt d'un phénomène cumulatif jugé comme néfaste.

Un autre point de vue tient au fait que certaines participantes craignent une accoutumance du corps au traitement initié. En effet, l'une d'elles signale : « Même pour le corps qui s'est trop habitué avec les médicaments, c'est pas bien ». (062901) La crainte perçue dans ces propos est celle d'une perte d'efficacité, avec le sous-entendu de se retrouver un jour, dans le cadre d'une situation complexe, démunie de possibilités thérapeutiques. Une participante conclut ainsi : « Le jour que j'aurai un truc grave, au moins les médocs, ils agiront ». (052501)

Plus qu'une simple acclimatation du corps aux traitements, cette informante compare cette habitude à un véritable usage de drogue : « Si chaque fois on a mal quelque chose, on prend les médicaments, alors le corps il devient tout médicament, on peut plus vivre sans les médicaments, ça devient comme une drogue ». (062901) Ceci dénote une vision tout à fait péjorative à l'égard des traitements.

Mais, si plusieurs informantes déclarent d'emblée n'avoir « pas voulu de traitement » (063001), au fil de l'entretien nous constatons que, bien souvent, celles-ci ont tout de même essayé un certain type de thérapeutiques.

2. Les « médecines douces »

Plusieurs participantes se déclarent spontanément favorables aux médecines douces. Pour certaines, cela s'inscrit dans une ligne de conduite définie il y a bien longtemps. D'autres ont effectué ce choix sans véritable conviction, parfois au gré des qualifications de l'interlocuteur choisi pour traiter leurs bouffées de chaleur. L'une de nos participantes explique en effet qu'elle a bénéficié d'une prise en charge par son gynécologue homéopathe et déclare : « Je suis pas complètement fana de ces techniques-là, mais ça m'arrangeait quand même d'avoir de la médecine douce ». (070801)

Toutefois, si certaines sont favorables aux médecines dites « parallèles », selon la thérapeutique choisie, il n'en demeure pas moins qu'elles bénéficient d'un suivi rigoureux. L'une d'elles déclare effectivement : « Les médecines qu'on dit parallèles (...) je suis 100% pour (...), mais (...) je gère ça aussi avec un vrai médecin, je ne vais pas le gérer toute seule ». (061401)

a. La phytothérapie

i. Une large gamme de produits

La phytothérapie a été largement évoquée dans nos entretiens. Effectivement 17 informantes connaissaient les vertus des plantes pour traiter les bouffées de chaleur.

Les plantes citées sont variées.

Six informantes ont parlé du soja, produit largement connu du grand public. Ses vertus sur les bouffées de chaleur ont été vantées dans l'un de nos entretiens, une participante déclarant : « J'ai lu aussi que des femmes asiatiques étaient moins sujettes à avoir des troubles de la ménopause, parce que dans leur alimentation, elles mangeaient du soja ». (070401) Toutefois, lors de nos entretiens, son efficacité sur les chaurées n'a pas été décrite comme supérieure à toutes les autres.

Le deuxième produit le plus énuméré est la sauge. Son utilisation se fait sous différentes formes, en tisanes pour certaines (070702 / 070801), en huiles essentielles appliquées sur la peau pour une autre. (070801)

Enfin, la graine de lin est également connue pour ses propriétés sur les bouffées de chaleur par 2 des femmes rencontrées. D'autres produits sont cités de manière plus isolée, comme l'huile d'onagre (070703), plutôt connue pour ses qualités d'action sur la peau, la violette ou le romarin. (062901)

Ces différentes substances sont évoquées par plusieurs informantes comme des « remèdes de grand-mère » (062901) ou « de bonne femme » (070401), thérapeutiques initiées préférentiellement en automédication, selon les conseils de membres de leur entourage ou selon leurs informations personnelles.

Nous noterons tout de même que deux informantes ont connu la plante utilisée par le biais de professionnels de santé. En effet, un ostéopathe a conseillé à sa cliente l'utilisation de l'huile essentielle de sauge (070801) et un acuponcteur a prescrit à l'une de nos informantes des herbes chinoises (062801) ; mais ces cas semblent rester plutôt sporadiques.

Il n'en est pas de même pour les produits conditionnés. Ainsi, si certaines de ces plantes, comme la sauge, sont cultivées et cueillies dans un jardin, d'autres produits sont achetés en magasin de produits naturels, en parapharmacie ou en pharmacie. Et, dans ces derniers cas, les plantes sont bien souvent conditionnées sous la forme de compléments alimentaires, produits « miracles » vantés par les publicités, contribuant à influencer les femmes dans leurs choix. Pour preuve, 4 participantes ont cité la thérapeutique Ménophytéa[®] dont 2 qui l'ont prise pendant quelques mois, attirées par les prétendus bienfaits énumérés dans les publicités. L'une d'elles déplore toutefois le coût financier de ce recours : « Je vais pas en prendre tout le temps », « c'est pas donné non plus les trucs à la pharmacie », (070402) ce qui l'a engagée à envisager d'autres moyens thérapeutiques.

ii. Un moyen de prise en charge des chaurées qui n'est pas perçu comme un traitement

Nous avons remarqué que 7 participantes parmi les 17 femmes qui connaissaient ce moyen de prise en charge des bouffées de chaleur, ont parlé spontanément de phytothérapie. Et, seulement 5 des 9 informantes utilisatrices de cette thérapeutique ont relaté qu'elles y avaient eu recours lorsque le thème de la thérapeutique a été abordé au cours de l'entretien.

Il semblerait que la phytothérapie ne soit pas perçue comme un véritable traitement par certaines des femmes rencontrées. En effet, l'une d'entre elles déclare : « J'ai jamais pris quoi que ce soit comme traitement » (061502) puis se souvient d'avoir pris du Ménophytéa[®], produit de phytothérapie distribué en pharmacie.

Cette perception tient peut-être au fait qu'il s'agit de produits bien souvent pris en automédication, mais pourrait également s'expliquer par le fait que les plantes sont perçues comme une thérapeutique non agressive et non nocive.

iii. Une efficacité modérée jugée comme acceptable par les utilisatrices

Plusieurs informantes utilisatrices de plantes rapportent une action bénéfique sur leurs bouffées de chaleur, qui diminuaient pour certaines en intensité et en fréquence (061502), mais cette action n'est pas décrite comme radicale. L'une d'elles dira : « C'est vrai que ça m'aidait, ça se calmait quand même ». (070402) Une autre raconte : « Je peux pas dire à 100% efficace, mais bon c'était un support ». (070702)

Nous pouvons néanmoins nous demander si certaines utilisatrices de ces thérapeutiques sont véritablement en recherche d'une efficacité radicale ou si elles désirent simplement un certain degré de soulagement. En effet, une informante déclare : « Je faisais des tisanes, mais pas véritablement tous les jours, comme ça se présentait » (070702), témoignage notable d'un manque d'assiduité.

Cette tolérance vis-à-vis d'une efficacité modérée peut parfois s'expliquer par une balance bénéfices / risques ou bénéfices / effets secondaires jugée acceptable par les femmes. Une informante évoque les plantes comme quelque chose de « sain », « même si on en avale, on détruit rien ». (061501) Leur action est perçue comme bienfaisante dans la mesure où elles « nettoient » l'organisme. (061501)

Mais, il semblerait que pour certaines de nos informantes, l'usage des plantes soit une étape initiale dans la prise en charge thérapeutique. Certaines semblent en effet les utiliser préalablement à l'emploi de tout autre traitement. Ces propos tendent à illustrer cette impression : « Je sais qu'y en a qui sont allées vers les produits naturels avant peut-être de penser à l'étape des hormones ». (070701) Cela peut donner à penser que la phytothérapie est perçue comme un traitement léger, que l'on peut prendre sans risque avant de tester d'autres traitements plus contraignants, exposant en outre les patientes à d'autres types d'effets indésirables.

iv. Perception des « non-utilisatrices »

Quant à celles qui n'ont pas choisi cette thérapeutique, les avis sont partagés.

Si certaines reconnaissent aux plantes l'avantage d'être moins porteuses d'effets secondaires, nous notons un réel degré de doute quant à leur efficacité. Une informante explique : « Les plantes, bon c'est sûr que c'est des fois moins nocif, mais faut voir si ça a la même impact ». (052701)

Par ailleurs, une participante déplore leur lenteur d'action, frein selon elle à leur utilisation : « Les plantes, c'est peut-être efficace, mais (...) c'est plus long quand même ». (052701)

Enfin, une informante ne se dit pas favorable à l'usage des plantes car « on atténue (...), on peut soulager, mais guérir non ». (052501) Elle semble juger ces résultats comme insatisfaisants. Il faut tout de même relever que cette informante nous a narré le comportement de ses collègues qui, face à ce manque d'efficacité, « augmentent les doses » sans pour autant noter un résultat. Ces constats et attitudes qu'elle déplore sont probablement en partie à l'origine de son jugement.

b. L'homéopathie

Lors de nos entretiens, nombreuses sont les informantes qui mentionnent l'homéopathie comme solution thérapeutique adaptée à la prise en charge des bouffées de chaleur. Nous avons en effet constaté que 16 participantes sur 21 citent ce moyen de traitement, parmi lesquelles 9 l'évoquent spontanément.

i. Des modes d'accès différents

i-1 - Une prise en charge initiée de longue date

Par ailleurs, nous remarquons que l'accès à l'homéopathie se fait de différentes façons.

Certaines sont suivies par un médecin traitant homéopathe, l'une racontant que « ça fait déjà longtemps qu'(elle) a fait le choix de se traiter comme ça ». (062001) Ainsi, cette informante explique : « Je ne me suis même pas posé la question de savoir si c'était bien ou pas (*le traitement hormonal*), (...) pour moi ça paraissait naturel que homéopathiquement, je trouverais un traitement ad hoc à cette période de la vie ». (062001) Ce choix semble avoir été pour elle une évidence, l'option du traitement homéopathique ayant déjà été validée de longue date et s'intégrant à part entière dans une philosophie de soin.

Pour d'autres, cette option thérapeutique s'est imposée d'elle-même, ces femmes ayant choisi depuis longtemps un praticien qui, par un certain hasard et non par un choix délibéré, exerce l'homéopathie.

Une informante déclare qu'elle a décidé de changer de médecin généraliste sur les conseils d'une amie et a choisi son praticien homéopathe pour des raisons de convenance personnelle et non pour ses qualifications en homéopathie. Ainsi, elle a bénéficié d'un traitement homéopathique pour ses chaurées du fait du « statut » de son généraliste et non en raison de motivations personnelles pour ce type de traitement. (062002)

Une autre participante raconte une situation analogue, mais dans le cadre d'un suivi par un gynécologue homéopathe. (070801)

i-2 - Le choix délibéré d'initier une nouvelle forme de thérapeutique

Dans le cas de deux autres femmes rencontrées, la prise en charge par homéopathie est motivée par une démarche volontaire.

En effet, une patiente raconte qu'elle a consulté sa généraliste qui la suivait sur le plan gynécologique, en ayant pris quelques informations au préalable, afin de faire un certain tri dans les traitements. Si elle savait que ce médecin prescrivait de l'homéopathie dans certaines indications, il n'en demeure pas moins que cette femme n'en avait jamais pris jusque-là. Elle explique : « Je savais pas par contre, si l'homéopathie ça existait pour la ménopause (...) je lui pose la question ... et comme elle m'a dit oui, j'ai dit : « Bon bein, on part là-dessus » ». (063001)

Cette demande explicite, inscrite dans le cadre de recherches préalables, est due à la peur du traitement hormonal, comme nous le verrons plus tard et dénote une motivation importante pour tester les bénéfices d'une prise en charge par homéopathie.

Une autre informante, novice en matière d'homéopathie, a connu cette thérapeutique par le biais d'une amie et l'a testée sur les conseils de celle-ci. Après un essai jugé fructueux et afin d'obtenir une ordonnance, cette participante est allée consulter spécialement un médecin homéopathe qu'elle ne connaissait pas jusqu'alors, lui demandant une prescription des traitements testés. (070402)

ii. Différentes manières de traiter

ii-1 - Une prise en charge dans la globalité

Deux participantes expliquent qu'elles sont suivies sur le plan général par leur médecin homéopathe et racontent que celui-ci a réadapté leur traitement de fond en fonction des nouveaux symptômes décrits, sans pour autant leur prescrire un traitement spécifique pour les bouffées de chaleur ou autres troubles climatériques. (062802 / 070401)

ii-2 - Un traitement spécifique initié selon des modes variables

Dans d'autres cas, un traitement particulier, en lien avec les bouffées de chaleur décrites, aurait été introduit.

Les médicaments prescrits sont, selon les patientes rencontrées : *Lachesis*, *Progesterinum* et *Folliculinum* d'une part, *Folliculinum* / *Sanguinaria* et *Progesterinum* d'autre part, ou encore *Lachesis* et FSH.

Nous remarquons que ces produits sont cités plusieurs fois, les prescripteurs de ces thérapeutiques étant des médecins différents. (062001 / 062002 / 070402)

De plus, le mode d'utilisation est variable, certaines suivant un « traitement de fond sur la durée » (062001), d'autres le prenant de manière discontinue. Ainsi, une informante explique : « Si j'en (*des bouffées de chaleur*) n'ai plus tellement ou j'en n'ai plus du tout, j'arrête (...) je le sens de moi même quand je dois en prendre ou quand je dois arrêter ». (070402)

ii-3 - Des situations de recours variable

Ainsi que nous l'avons vu, si certaines patientes ont choisi d'initier cette thérapeutique d'emblée, d'autres ont eu un parcours plus complexe.

Une informante explique en effet qu'elle a eu recours à l'homéopathie après 5 ans de traitement hormonal. La raison de ce changement de mode de prise en charge est la survenue d'effets secondaires répétés, mais aussi le vent de polémique créé par les résultats de l'étude américaine WHI. Le traitement homéopathe a donc été instauré en relais et a contribué à soulager ses troubles. (061402)

Ailleurs, la prise en charge par homéopathie a été démarrée dans un deuxième temps, une autre thérapeutique ayant été testée au préalable et jugée non satisfaisante. (070402)

Enfin, une informatrice raconte qu'elle a débuté un traitement homéopathe en même temps que d'autres moyens de traitement, afin de s'assurer une efficacité sur ses bouffées de chaleur, jugées comme très invalidantes. (062801)

Aussi, l'utilisation de l'homéopathie se fait de différentes manières.

iii. Une certaine efficacité

L'efficacité du traitement homéopathe sur les bouffées de chaleur est variable.

Trois informantes ont jugé que l'impact du traitement homéopathe sur leurs bouffées de chaleur était insuffisant.

Une participante déclare : « Je me rappelle pas que ça ait tellement d'effet », ce qui laisse à penser que ce traitement ne l'a pas soulagée de manière notable, (070801) sentiment partagé par une autre informatrice. (070703)

Nous remarquerons que ces deux patientes étaient suivies par un gynécologue homéopathe et que cette thérapeutique semble plutôt avoir été introduite à l'initiative de leur praticien au cours de leur suivi, que sur la base d'une démarche volontaire de leur part.

Par ailleurs, une des femmes rencontrées, traitée conjointement par homéopathie et par acuponcture, rapporte qu'elle « avait tout de même moins de bouffées de chaleur, mais (qu'elle) en avait toujours ». (062801) Elle décrit donc un certain degré d'efficacité de ces thérapeutiques, résultat qu'elle attribue, au fil de son discours, plutôt au traitement homéopathique. Toutefois, face à ce soulagement seulement partiel, elle a opté pour une hormonothérapie substitutive.

Pour 6 des 7 autres utilisatrices d'homéopathie rencontrées, l'efficacité de ce traitement est indiscutable, la dernière ne se prononçant pas.

iii-1 - Paramètres d'efficacité

Une informante explique que suite à son traitement homéopathique, les bouffées de chaleur ont diminué en fréquence et en intensité. (070402) Elle rapporte en outre une diminution durable de ses bouffées de chaleur malgré une interruption temporaire du traitement. Selon ses dires, « Au fil des jours (qu'elle) prenait ça, ça s'est atténué, à moment donné (elle) en avait même plus pendant 2-3 mois ». (070402) Ce constat lui a permis d'espacer les prises médicamenteuses en fonction des périodes de recrudescence ou d'accalmie des chaurées, ce qu'elle décrit comme source d'une véritable satisfaction.

Quant au délai d'action du traitement homéopathique, il est relativement variable.

Outre le scepticisme sur l'efficacité du traitement homéopathique, ce facteur temporel semble être un frein à son utilisation. Une informante, qui n'y a pas eu recours, s'exclame en effet : « C'est long, faut les prendre au moins deux trois mois avant que ça fasse effet ». (061503)

A la lecture des déclarations de nos participantes utilisatrices d'homéopathie, cette réputation paraît surfaite. Une informante déclarera qu'il « faut attendre quand même que le médicament agisse ». (063001) On comprend par-là que le délai d'action semble être raisonnable et tolérable. L'une rapporte un délai « d'une dizaine de jour à peu près » avant de noter un changement. (070402) Une autre parle de une à deux semaines, ce qu'elle juge comme étant « très rapide ». (062001)

iii-2 - Une efficacité satisfaisante

Certaines femmes se disent particulièrement satisfaites du soulagement procuré par leur traitement homéopathique sur leurs chaurées. L'une s'exclame au sujet de ses bouffées de chaleur : « Je ne vais pas dire que je n'en ai plus du tout, mais c'est rare et d'une intensité vraiment très limitée, à la limite, c'est un petit peu anecdotique (...) par rapport à ce que ça a été ». (062001)

Une participante raconte le vécu d'une de ses copines : « Elle en avait depuis quelques années (*des bouffées de chaleur*) et (...) elle a essayé plusieurs trucs aussi et y a que ça qui fonctionnait ». (070402) Cette expérience positive a convaincu notre informante de tester cette méthode de traitement, laquelle lui a apporté également le soulagement attendu. Elle conclut en disant : « C'est vrai que ça marche bien (...) je changerai pas pour l'instant » (070402), preuve de sa satisfaction.

Nous avons pu également noter que ces patientes soulagées ont parfois fait part de leur vécu à leur entourage en leur recommandant d'essayer l'homéopathie. Un autre témoignage de leur satisfaction. (063001)

Toutefois, si plusieurs utilisatrices sont satisfaites de ce traitement, elles revendiquent tout de même un certain recul.

iv. Un certain recul

Bien que convaincue par l'efficacité du traitement homéopathique, certaines informantes modèrent leurs propos.

iv-1 - Une efficacité propre à chaque femme

Une patiente précise en effet : « Bon en l'occurrence, le traitement me convient, donc bon, je dis pas qu'il conviendrait à quelqu'un d'autre, mais moi, il me convient tout à fait, donc c'est le principal ». (062001) Une autre conclut : « Peut-être moi ça marche aussi et d'autres, ça marchera pas ; chaque individu est différent ». (070402)

Ces propos se rapprochent d'un autre constat fait précédemment qui consiste à dire que les bouffées de chaleur sont propres à chacune en termes de vécu, mais aussi en termes d'efficacité thérapeutique.

iv-2 - Un certain pragmatisme

Plusieurs femmes rencontrées ont fait le choix de se traiter préférentiellement par homéopathie pour les différents maux qu'elles présentent dans leur vie quotidienne, convaincues « par l'homéopathie pour plein d'autres choses ». (061402)

Toutefois, certaines parmi elles revendiquent un certain pragmatisme. L'une dit en effet : « Je sais très bien que l'homéopathie ne soigne pas tout et qu'il y a des moments où on est obligée de repasser à la médecine dite « traditionnelle », mais dans la mesure où cette solution-là existe autant (...) l'utiliser et garder la médecine dite « traditionnelle » pour des cas où on peut pas faire autrement ». (062001)

Ainsi, les utilisatrices d'homéopathie déclament une liberté de choix thérapeutique raisonnée en disant : « C'est pas parce qu'on se soigne en homéopathie qu'on peut pas prendre d'autres choses ». (061402)

iv-3 - Une philosophie du "moindre mal"

Outre l'efficacité de ces thérapeutiques, certaines patientes ont opté pour l'homéopathie, dans le but d'utiliser un traitement ayant le minimum d'effets secondaires. Nous avons en effet pu remarquer qu'aucune des femmes rencontrées n'a décrit des phénomènes d'intolérance à cette thérapeutique.

Une informante explique ainsi qu'elle n'est pas radicalement opposée à prendre de l'allopathie quand cela est vraiment nécessaire, mais elle estime que lorsqu'elle est traitée par homéopathie « en attendant (elle) prend pas de la chimie ». (061402)

Cette attitude rejoint l'opinion déjà exprimée par certaines vis-à-vis des plantes et des médecines douces. Il s'agit en effet de choisir la thérapeutique qui permet de soulager les symptômes sans être néfaste par d'autres aspects.

v. Regard des non-utilisatrices.

Les avis des non-utilisatrices sont partagés.

Certaines ne se disent pas opposées à tester l'homéopathie si le choix devait se représenter aujourd'hui, dans la mesure où cette thérapeutique peut soulager les chaurées. (060801)

D'autres ne sont pas particulièrement favorables à son usage, une informante expliquant là encore, que ces thérapeutiques ne guérissent pas les bouffées de chaleur. (052501)

Ainsi, le traitement homéopathique, initié et suivi de différentes manières, semble constituer, pour certaines femmes, un bon compromis, apportant un bénéfice indéniable en permettant d'atténuer les bouffées de chaleur sans développer d'effets secondaires.

c. L'acuponcture

i. Une thérapeutique semblant méconnue

Si de nombreuses femmes connaissent l'acuponcture, voire l'utilisent dans diverses indications, seules 3 de nos informantes savaient que l'acuponcture peut être un mode de prise en charge des bouffées de chaleur. Et, parmi elles, une informatrice nous a évoqué spontanément cette méthode de traitement.

La première rapporte avoir connu cette thérapeutique par le biais de son acuponcteur habituel qui la prenait en charge pour d'autres troubles. (070703)

Les deux autres, quant à elles, ont été informées de cette possibilité de prise en charge en lisant un article qui en vantait les bénéfices dans une revue. (070402 / 062801)

ii. Deux utilisatrices insatisfaites

Lors de nos entretiens, nous avons eu un aperçu très limité de la prise en charge des bouffées de chaleur par acuponcture car seules deux de nos informantes avaient testé cette technique.

L'une d'elles décrit le rythme de ses séances comme assez soutenu à raison de « 2 fois par semaine à 3 fois par semaine au début pendant 1 ou 2 mois (...) (puis) 1 fois par semaine ». (062801) Il se trouve que cette informante a jugé que le soulagement obtenu par acuponcture était insatisfaisant, allant même jusqu'à expliquer : « Avec du recul (...) je ne sais pas si, si j'avais de nouveau des bouffées de chaleur comme ça (...) si je referais de l'acuponcture ». (062801)

Il faut tout de même noter que cette patiente, particulièrement gênée par ses bouffées de chaleur, a essayé bon nombre de thérapeutiques, certaines étant parfois initiées conjointement. Et, à la suite de son vécu, elle conclut que l'acuponcture est, pour elle, le traitement testé qui s'est avéré le moins convaincant, reconnaissant néanmoins un certain soulagement à cette période.

Cette informante précise toutefois que son praticien lui a rapporté que l'acuponcture soulageait bon nombre de ses patientes qui présentaient des chaurées dans les suites d'un cancer du sein.

L'autre participante qui a utilisé l'acuponcture comme moyen thérapeutique déclare : « C'était pas mirobolant ». Nous noterons que cette patiente n'alléguait que peu de bouffées de chaleur et a effectué de l'acuponcture surtout en vue d'améliorer des troubles dépressifs. (070703)

iii. Un manque d'attractivité dans le cadre de la prise en charge des chaurées

Si un certain nombre d'informantes ne se prononcent pas quant à leur intérêt pour ce mode de prise en charge, d'autres affirment ouvertement qu'elles ne sont pas attirées par cette thérapeutique, sans pour autant en justifier la raison. (063001 / 070702 / 070801)

Une informante décrit sa réticence en lien avec le mode de réalisation propre à l'acuponcture en disant : « Tout ce qui est piqûre, j'aime pas trop ». (070402) Elle reconnaît toutefois que « Ça peut être bénéfique par la suite, si on essaie pas, on peut pas savoir ».

Au-delà de la question de l'attrance, une participante déplore une accessibilité limitée à cette thérapeutique, la profession étant peu représentée dans son environnement géographique. (062001)

Une patiente explique qu'elle n'a pas essayé ce mode de prise en charge par ignorance de son existence, mais également par le fait qu'elle était satisfaite des autres thérapeutiques initiées. Toutefois, elle se dit prête à croire en l'efficacité de l'acupuncture. (061402)

Nous avons donc pu constater que l'acupuncture semble être une technique méconnue pour la prise en charge des bouffées de chaleur. Si peu de nos informantes se disent spontanément attirées par ce mode de thérapeutique dans ce cadre précis, il n'en demeure pas moins que nombre d'entre elles y ont déjà eu recours pour d'autres indications. La technique en elle-même ne semble donc pas toujours remise en cause, mais celle-ci ne paraît pas être celle de premier recours dans l'indication de la prise en charge des chaurées.

Ainsi, si les thérapeutiques dites de « médecines douces » semblent convenir à certaines femmes, il n'en demeure pas moins que d'autres utilisatrices ne s'estiment pas soulagées de leurs bouffées de chaleur. Au sujet de ces thérapeutiques dites parallèles, une informante dira même : « C'est pas des placebo, mais pas loin », preuve de son scepticisme quant à leur efficacité. (052501)

Et comme le souligne une utilisatrice d'homéopathie : « Quand la ménopause ne se passe pas bien, c'est sûr qu'il faut bien trouver un traitement ». (063001)

De fait, certaines femmes se tournent vers le traitement hormonal.

3. Le Traitement Hormonal de la Ménopause (THM)

a. Perception du traitement hormonal

Le traitement hormonal est une thérapeutique qui semble être largement connue par les femmes. Effectivement nous avons constaté que toutes nos informantes connaissent ce mode de traitement, à une exception près.

Par ailleurs, 18 des 20 femmes informées de son existence ont abordé spontanément le sujet du traitement hormonal, bien que nous n'ayons rencontré que 7 femmes traitées par hormones.

En outre, le THM est parfois dénommé comme étant **LE** traitement.

Effectivement, une de nos informantes a déclaré : « J'ai refusé le traitement », termes employés afin de désigner le traitement hormonal et non l'ensemble des thérapeutiques proposées, cette femme ayant eu recours à l'homéopathie. (063001)

Cette thérapeutique est parfois décrite, par comparaison aux méthodes dites naturelles, comme un traitement lourd. (062802)

Deux des femmes rencontrées diront qu'elles n'étaient pas favorables à l'usage d'un traitement « fort ». (070801) Ces mots employés témoignent d'une certaine réticence vis-à-vis des hormones et donne l'impression qu'il s'agit d'un traitement de dernier recours, réservé aux femmes les plus incommodées.

Au-delà d'être décrit comme un des traitements principaux de la ménopause et des bouffées de chaleur, le traitement hormonal est, dans beaucoup d'entretien, le fil conducteur de discussion. En effet, plusieurs femmes décrivent leurs attitudes thérapeutiques comme directement en lien avec des réactions, des constats ou des présupposés vis-à-vis du traitement hormonal. Celui-ci constitue la trame de fond de la thématique de la thérapeutique.

b. Une histoire thérapeutique propre à chaque femme

i. Motifs d'initiation

Chez les utilisatrices du traitement hormonal, nous avons pu identifier différents motifs de mise en route du traitement :

- Chez deux de nos informantes, la mise en place du traitement hormonal s'est faite suite à une ménopause relativement précoce, celle-ci étant survenue, dans ces 2 cas, à 45 ans. (060801 / 070401)
- Pour la moitié des femmes rencontrées et traitées par hormones, les bouffées de chaleur ont été la raison motivant l'initiation du traitement hormonal.
- Enfin, dans un cas isolé, la prescription du THM s'est faite pour un état dépressif. (070703)

ii. Un chemin plus ou moins direct

On peut toutefois remarquer que dans certains cas, le traitement hormonal a été débuté d'emblée à l'initiative de la patiente ou de son prescripteur.

Pour certaines, cela s'explique par l'âge de diagnostic de leur ménopause, la thérapeutique ayant été, dans ces deux cas, initiée avant toute symptomatologie, l'interlocuteur prescripteur ayant fait le choix d'aller au-devant de la survenue de bouffées de chaleurs ou d'autres symptômes. Ici, le traitement hormonal a donc été amorcé sur l'initiative du médecin prescripteur, généraliste ou gynécologue. (060801 / 070402)

Pour d'autres, l'introduction du traitement hormonal tient de l'existence de bouffées de chaleur jugées comme particulièrement invalidantes et occasionnant un retentissement conséquent sur la vie quotidienne. Ainsi, c'est le ressenti des femmes qui a motivé la prescription du THM, celle-ci étant faite sur une base plus subjective. (052701 / 061402 / 061403)

Mais dans ces derniers cas, le choix du traitement hormonal n'est pas toujours fait immédiatement, certaines femmes ayant eu recours à d'autres types de thérapeutiques avant de se diriger vers le THM. Ainsi, ce sont elles qui restent à l'initiative du choix thérapeutique et nous avons pu observer des parcours thérapeutiques plus ou moins complexes, comme nous l'explicitons ultérieurement. (062801)

iii. Thérapeutiques prescrites

Les schémas thérapeutiques rencontrés montrent quelques différences.

Nous pouvons constater que plusieurs femmes ont fait le choix de traitement par comprimés.

D'autres ont préféré un patch, l'une de nos informantes justifiant ce choix par une meilleure tolérance car « C'est encore les patchs qui (...) détraquaient moins l'estomac ». (052701) Elle estimait de plus, que ce mode d'administration était « contraignant, mais moins que les médicaments.

Enfin, une patiente bénéficie d'un schéma combiné associant la prise d'un comprimé de progestérone et l'application d'œstrogènes en percutané.

Nous remarquerons que cette dernière a bénéficié de la prescription la plus récente, initiée il y a 2 ans seulement; dans les autres cas, les thérapeutiques ont été débutées dans les années 90 ou début 2000.

En outre, les doses prescrites sont parfois modulées dans le cas de nos informantes. Ces modifications ont pu avoir été effectuées par le praticien lors de consultation de suivi. Dans le cas d'une patiente traitée depuis peu, cette réévaluation de ses doses d'œstrogènes est quasi permanente et est effectuée au quotidien par ses soins, en fonction de ses bouffées de chaleur. (062801)

Par ailleurs, nous avons pu remarquer que la plupart des femmes rencontrées ont bénéficié d'un schéma thérapeutique sans règles. La seule femme faisant exception a été traitée dans le début des années 90, période où ce type de schéma était probablement moins répandu.

iv. Durée de traitement

Nous constatons par ailleurs, que les durées de prise d'un traitement hormonal sont également très différentes selon les cas.

Deux de nos informantes ont pris un traitement hormonal pendant plus de 10 ans. Actuellement âgées respectivement de 64 et 65 ans, elles ont été ménopausées pendant la période de l'Age d'Or du THM.

Pour d'autres, le traitement a duré moins de 5 ans, les raisons de son interruption n'étant pas pratiquement communes dans le cas de nos informantes, comme nous le verrons plus tard.

D'autre part, peu de femmes ont bénéficié d'une réévaluation de la nécessité de leur traitement avant son arrêt définitif; seule une participante, traitée au début des années 2000 évoque des périodes d'interruption du traitement afin d'en juger l'utilité. Ces phases étant marquées par la réapparition de bouffées de chaleur, le traitement a dans son cas été repris. (070703)

c. Motifs d'interruption du traitement

i. Un traitement devenu inutile

Certaines femmes expliquent que l'arrêt du traitement hormonal a été causé par une disparition des bouffées de chaleur, l'une allant jusqu'à dire : « C'est pas la peine de se droguer (...) pour rien ». (052701) L'emploi de ce terme confère toutefois une connotation assez négative au traitement hormonal.

Nous avons pu remarquer que cette philosophie du « Pourquoi continuer s'(il) y a plus rien » (063001) n'est donc pas uniquement réservée au traitement hormonal, d'autres informantes ayant suivi la même conduite avec leur traitement homéopathique.

Si leur disparition n'est pas totale, la régression des chaurées, jugées dorénavant comme supportables, justifie également la suppression du THM, celui-ci étant dès lors perçu comme inutile. (061402)

ii. Survenue d'effets secondaires

Plusieurs types d'effets secondaires ont été décrits par les patientes.

Pour certains, il s'agit de messages véhiculés par des tierces personnes utilisatrices d'hormones ou par différentes sources d'information. D'autres leur ont été rapportés par leur médecin, dans le cadre d'une consultation.

Ainsi, nos informantes nous ont parlé d'une augmentation de la pilosité (052501 / 062801), d'œdèmes des membres inférieurs, de blanchissement ou chute des cheveux (052501), d'une certaine prise de poids. (070402)

Toutefois, pour certains des symptômes décrits, qui n'ont pas été directement éprouvés par nos informantes, l'imputabilité du traitement hormonal ne semble pas prouvée.

D'autres effets secondaires, cancer de l'utérus ou cancer du sein, ont également été mentionnés. Là encore, aucune de nos participantes n'a expérimenté ce vécu, mais nous avons pu noter dans de nombreux cas, une véritable crainte quant à la survenue de ces phénomènes. Et, cette peur du cancer a bien souvent guidé l'attitude thérapeutique de nos informantes comme nous le verrons par la suite.

L'apparition d'effets secondaires chez nos participantes a parfois motivé l'arrêt du traitement hormonal.

Une informante rapporte effectivement des épisodes successifs de mastodynies, puis de ménorragies sous traitement hormonal : « J'avais les seins qui gonflaient, qui me faisaient mal, après j'ai eu des saignements, alors elle me changeait ... au bout d'un moment (...) j'étais un peu inquiète ». (061402) L'apparition de ces effets indésirables répétés a incité la patiente à remettre en question la poursuite de ce traitement hormonal.

En outre, dans le cas de cette informante, ces événements sont survenus au beau milieu d'un vent de polémique grandissant vis-à-vis des traitements hormonaux.

iii. Polémique de l'étude américaine WHI et attitude thérapeutique

En 2002 paraît l'étude américaine Women's Health Initiative (WHI) relative à l'influence de l'usage d'un traitement hormonal œstro-progestatif sur le risque coronarien et de cancer du sein invasif. Suite aux premières constatations concluant à une augmentation du risque cardiovasculaire et une augmentation du cancer du sein liée à l'emploi du THM dans un bras de l'étude, une partie de l'essai thérapeutique est arrêtée prématurément. S'ensuit un tollé dans le milieu médical et un vent de panique véhiculé par les médias.

Les réactions face à cette publication ont été de différents types.

Un certain nombre de patientes ont fait le choix de rediscuter de la thérapeutique instaurée avec leur praticien préalablement à la publication de cette étude.

Une informante, mise sous traitement hormonal dans les années 90, explique que lorsqu'elle a été informée des résultats de cette étude, elle a effectivement abordé la question avec sa gynécologue. Selon elle, sa praticienne l'aurait rassurée en disant : « De toute façon en France, on n'avait pas tellement besoin d'avoir peur, parce que (...) le dosage des médicaments était quand même beaucoup moins fort qu'aux Etats-Unis ». (060801)

Sa gynécologue aurait toutefois préconisé un arrêt du traitement hormonal au bout de 12 ans, soit peu de temps après l'année 2002.

Dans le cas d'une autre participante, c'est la survenue d'effets indésirables successifs sous traitement, sur-ajoutés à la controverse naissante qui a, au final, justifié l'arrêt du traitement. (061402) Cette conduite à tenir a été préconisée par la gynécologue. Notre informante raconte : « Qu'aux Etats-Unis, les gens se soignent beaucoup tout seuls, mangent énormément d'hormones (alors) qu'en France, c'est pas du tout géré de la même façon et que c'était beaucoup plus surveillé ». Toutefois, malgré ces propos rassurants, la patiente déclare qu'elle a tout de même adhéré à la décision d'arrêter son traitement vers l'année 2003.

Une autre sous-entend à mots couverts, qu'elle avait eu connaissance des résultats de cette étude. Elle déclare en effet à plusieurs reprises qu'« en principe, il faut arrêter (*le traitement*) au bout d'une dizaine d'années ». Cet arrêt de traitement s'est, là encore, fait sur les recommandations d'un professionnel, mais celui-ci n'était pas l'instigateur du traitement :

la prescription du traitement hormonal avait effectivement été réalisée par son gynécologue, mais c'est son médecin traitant qui est à l'origine de son interruption en 2003-2004. (052701)

Ainsi, si plusieurs informantes ont été rassurées dans un premier temps, nous constatons, dans la suite de cette parution, qu'une grande partie d'entre elles ont finalement arrêté leur traitement sur les conseils de leur praticien.

Mais, l'initiative de cette interruption de traitement n'est pas toujours prise par un professionnel. Une informante explique en effet qu'elle a décidé d'arrêter son traitement hormonal de son propre chef, suite à l'annonce à la radio des résultats de l'étude WHI, par crainte de développer un cancer du sein. (061403)

iv. Un traitement instauré pour une durée déterminée

Dans un des cas rencontrés, le traitement a été instauré pour prévenir l'ostéoporose chez une patiente asymptomatique, ménopausée précocement, dans le début des années 2000. Celui-ci a été interrompu au bout de 3 ans, du fait d'une ostéodensitométrie satisfaisante. (070401) Il faut toutefois noter que, si cette décision a été préconisée par la gynécologue, cette femme était tout à fait disposée à arrêter son traitement, étant donné qu'elle avait décidé que : « C'était transitoire et donc qu'en aucun cas, cela ne durerait longtemps ».

Il est probable que ce choix d'interrompre le traitement a été en partie influencé par le climat ambiant généré par l'étude WHI car, si cette femme dit avoir accepté de prendre « ce traitement en toute confiance », il n'en demeure pas moins qu'elle s'est renseignée auprès de sa gynécologue et de son médecin traitant, quant au sur-risque de cancer du sein occasionné par le traitement.

D'une manière analogue, une autre participante avait décidé qu'elle suivrait un traitement hormonal pendant une durée limitée. Elle explique ainsi : « J'étais contente de m'arrêter (...) on se soigne en homéopathie depuis des années (...) voilà ça correspondait aussi à mon cheminement donc j'en ai pris un temps, parce que j'ai pensé que c'était nécessaire (parce) que j'étais mal (...) donc une fois que ça devient supportable (...) je n'étais plus tentée par ça ». (061402)

La prise d'un traitement hormonal a donc été pour elle, une étape transitoire, justifiée par la nécessité, mais choisie pour une durée déterminée, afin de soulager des bouffées de chaleur invalidantes. Une fois celles-ci atténuées, cette patiente a voulu revenir à sa ligne de conduite thérapeutique habituelle. Mais, ce choix intervient, comme nous l'avons dit précédemment, dans un cadre plurifactoriel ; l'intérêt de reprendre une thérapeutique par homéopathie étant également justifié par la politique du « moindre mal ».

Cette décision de restreindre la prescription médicamenteuse à un temps donné n'est cependant pas toujours prise par la patiente. Dans le cas d'une participante traitée depuis 2009 par traitement hormonal, sa gynécologue l'a informée que le traitement initié ne durerait que 5 ans. Ici, c'est la praticienne qui est à l'initiative de cette restriction de durée et ce, conformément aux recommandations actuelles. (062801)

Ainsi, si les causes d'arrêt du traitement hormonal sont variées, la principale raison reste la peur du cancer du sein, qui à la vue des résultats de notre étude, reste dans tous les esprits.

Dans ce contexte, une informante déclare : « J'ai toujours été ambivalente au fond de moi, avec les hormones, il y avait toujours cette peur du cancer ». (070703)

Ce climat de panique ambiant a été tellement intense que certaines patientes se méprennent en affirmant : « A (un) moment donné, on nous a quand même tous fait arrêter le traitement »

(061403) ou « Ils l'avaient (*le traitement hormonal*) arrêté pour les dames (...) ils ne (le) donnaient plus comme ça ». (063001)

Car, malgré les polémiques déclenchées par l'étude WHI, certaines femmes ont pourtant fait le choix de poursuivre leur traitement hormonal en raison de son efficacité.

d. Un traitement jugé comme efficace.

i. Un soulagement rapide.

L'efficacité du traitement hormonal est décrite comme tout à fait satisfaisante.

Plusieurs participantes rapportent un apaisement de leurs bouffées de chaleur, dès lors que le traitement hormonal a été initié.

L'une explique « Qu'avec les hormones, ça s'est tout de suite régularisé » (061402), témoignant d'un soulagement rapide de ses troubles.

Pour une autre, la disparition des bouffées de chaleur a été « progressive, mais au bout d'un mois c'était fini ». (052701) Ce délai a été estimé comme raisonnable.

Une informante conclut : « Je n'ai pas de regrets ». (062801)

ii. Une efficacité motivant la poursuite du traitement.

Plusieurs de nos informantes ont été particulièrement incommodées par leurs bouffées de chaleur. L'une d'elles fera même cet aveu : « A ce moment-là, on est prête à tout ». (062801)

Ainsi, le soulagement apporté par le traitement est parfois véritablement conséquent, cette femme de conclure : « Je suis quand même beaucoup mieux sous traitement hormonal ». Le THM a donc apporté à cette patiente l'apaisement tant attendu.

Le traitement hormonal est pour, certaines femmes, la dernière solution thérapeutique envisagée. Preuve de sa résignation, une de nos informantes explique : « Bon j'essaie ça, si ça marche pas (...) après j'irai voir prendre le truc hormonal ». (070402) Ces propos prouvent que, si le THM est perçu comme la solution de dernier recours, il n'en demeure pas moins qu'on lui attribue une certaine efficacité, motivant la prise thérapeutique.

Une autre informante expliquera même qu'il « y a des femmes qui ont été obligées de prendre (le THM), parce que les chaleurs étaient (...) tellement dérangeantes, que ça perturbait toute leur vie ». (070701) Les mots employés sont ici très forts : au-delà de la résignation, il s'agit presque d'une contrainte imposée par leur corps.

Suite à la parution de l'étude WHI, ainsi que nous l'avons vu précédemment, de nombreuses patientes ont stoppé leur THM par mesure de précaution.

Mais, malgré cette polémique, certaines d'entre elles ont choisi de poursuivre leur traitement hormonal, la qualité de vie restaurée par le THM l'emportant sur des effets indésirables potentiels. Ainsi, une participante témoigne : « Y a des personnes que je connais qui ont pas cessé leur traitement (...), même si l'étude montrait peut-être des effets négatifs, elles se trouvaient bien avec leur traitement ». (070701) Ce choix, fait en toute connaissance de cause d'effets secondaires potentiels, montre à quel point certaines femmes sont gênées par leurs symptômes et ont besoin de solutions thérapeutiques radicales. Celle-ci conclut d'ailleurs en disant : « Celles qui en prennent (*des hormones*) (...) je me dis que c'est celles qui en ont vraiment besoin ». (070701)

Nous noterons toutefois que cette informante, non utilisatrice d'un THM, affiche son manque de conviction quant à la survenue d'un cancer induit par le traitement hormonal. Cet avis est

formulée ainsi : « Qu'on prenne des médicaments ou qu'on en prenne pas, le cancer, s'il doit être là, il sera là, d'une façon ou d'une autre ». (070701) Ces propos fatalistes expriment l'idée d'un risque mesuré et ce, d'autant plus que ses congénères « pensaient se faire suivre par le médecin ».

Cette notion de suivi régulier imposé par le renouvellement de la prescription est d'ailleurs ressentie comme un avantage pour une autre participante, assurant que son assiduité à aller consulter s'est d'ailleurs largement altérée depuis l'arrêt de son traitement. Cette mesure, plus qu'une contrainte imposée, a été vécue par cette femme, comme un avantage du THM, ce passage obligé étant le garant d'un contrôle clinique régulier. (060801)

Ainsi, certaines ont fait le choix de débiter ou de poursuivre le traitement, malgré les informations véhiculées, du fait d'une efficacité sur leurs troubles, soulagement indispensable à une qualité de vie acceptable.

Une informante, qui a débuté un THM en sachant que celui-ci devra être interrompu à la fin des 5 années de traitement, ira même encore plus loin, en montrant une réelle angoisse à l'idée que ses bouffées de chaleur puissent réapparaître à l'arrêt du traitement. (062801) A travers ses dires transparait une image forte : celle du THM vécu comme une bouée de sauvetage, indispensable à l'existence. Et, bien qu'elle prenne ce traitement en connaissance de cause, elle semble plus inquiète de l'avenir de ses chaurées à l'interruption du traitement, que des effets secondaires potentiels qui pourraient survenir.

Mais, pour d'autres, cette thérapeutique a été exclue d'emblée et de manière rédhibitoire.

e. Avis des non-utilisatrices et motif de refus.

i. Une prise de risque jugée trop dangereuse.

Pour deux de nos informantes, leur refus de prendre un THM était sans appel. Ces deux dames s'accordent à dire : « Dans ma tête, c'était précis que je ne ferai pas de traitement ». (061502 / 063001)

La raison de ce refus catégorique est commune : il s'agit de la peur de la survenue d'un cancer du sein induit par le traitement hormonal.

Ces deux patientes ont vécu l'expérience de cancers du sein dans leur entourage.

L'une, aide-soignante en service de médecine orienté Oncologie raconte : « J'ai entendu des gens qui me disaient qu'ils avaient fait ce traitement-là et puis qu'après, ils ont eu des soucis au niveau cancer du sein (...) donc de les entendre, je me suis dit (...) je ferai pas ce truc-là ». (061502)

L'autre a été touchée intimement par cette problématique, puisqu'une de ses belles-sœurs a développé un cancer du sein à la suite d'une prise en charge hormonale de ses chaurées. Notre informante raconte : « Le cancer, ça vient de ça, parce qu'elle a été traitée très longtemps ». Et elle conclut en disant : « Je veux pas risquer ». (063001)

Ainsi, ces deux participantes ont été intimement marquées par l'expérience véhiculée dans leur entourage, personnel ou professionnel et ceci a directement impacté leur attitude thérapeutique vis-à-vis du traitement hormonal.

Mais, si le vécu de chaque femme n'a pas été imprégné par une histoire similaire, il n'en demeure pas moins que la peur du cancer du sein reste un motif fréquent de refus de traitement. Effectivement, quatre autres informantes, non-utilisatrices de THM, abordent également ce sujet.

ii. Un passif hormonal

Pour deux de nos participantes, ce refus est motivé par un passif hormonal déjà conséquent.

L'une raconte en effet qu'elle a effectué auparavant différents traitements hormonaux dans le but de concevoir un enfant. Aussi, elle déclare : « Je suis contente de pas en (*des hormones*) prendre, parce que j'en ai déjà assez pris à ce moment-là ». (062802)

L'autre décrit également une accumulation d'hormones par le passé du fait d'une prise prolongée de pilule contraceptive. (062001)

Ainsi, ces femmes émettent des réserves sérieuses, quant à une prise cumulée d'hormones.

Par ailleurs, une autre informante décrit au contraire qu'elle n'a « Pas pris d'hormones pendant (sa) vie (alors elle) ne voit pas pourquoi en fin de parcours (elle) en aurait pris ». (070702) Elle revendique ainsi une certaine logique dans sa prise en charge thérapeutique.

iii. Des symptômes peu invalidants

Certaines jugent leurs symptômes trop peu invalidants pour motiver la prescription d'un traitement hormonal, leurs bouffées de chaleurs pouvant peut-être être traitées autrement que par un THM. (063001)

Une participante justifie ce point de vue par un accord consensuel de tous ses intervenants. Elle explique : « Pourquoi aller faire quelque chose, si on me dit que c'est pas nécessaire et que moi je juge que c'est pas nécessaire ? » (062802)

iv. Des raisons diverses

Une patiente rapporte également la peur de l'apparition d'effets secondaires, une femme de son entourage proche ayant rencontré quelques difficultés, quant à ajuster la bonne dose d'hormones. (063001)

Une autre participante marque son manque d'intérêt vis à vis du traitement hormonal par le fait qu'il prolongerait les règles. (070801) Si à l'heure actuelle, les derniers schémas thérapeutiques permettent d'éviter la survenue d'un « flux menstruel » artificiel, il n'en était peut-être pas de même à son époque.

Toutefois, il est également probable que cette patiente n'ait pas eu une connaissance exhaustive des possibilités thérapeutiques qui lui étaient offertes en matière de traitement hormonal, du fait d'un désintérêt motivé par d'autres raisons.

Enfin, diverses raisons déjà explicitées sont également à dénombrer dans les motifs de refus du traitement hormonal.

L'idée de vivre sa ménopause au naturel est, comme nous l'avons dit précédemment, une idée largement véhiculée au cours de nos entretiens.

Il s'agit parfois de s'inscrire dans la lignée de la filiation familiale (052501 / 062901), une informante expliquant : « Comme maman elle-même n'avait pas eu de traitement, ma tante non plus (...) les gens autour de moi trouvait que c'était la nature (...) qu'il n'y avait pas à aller contre : c'était une chose normale, si la nature avait prévu que ce soit comme ça ». (070801) Ainsi, la prise d'un traitement hormonal est perçue comme une façon de « trafiquer la nature ». (070801)

La peur d'une prise de poids ou la contrainte d'une astreinte médicamenteuse sont aussi reconnues comme des raisons de ne pas initier cette thérapeutique. (061401 / 070402 / 070702)

Par ailleurs, certaines femmes ayant défini antérieurement une ligne de conduite thérapeutique, elles ont décidé de poursuivre dans cette voie de prise en charge.

Ainsi, si les bénéfices thérapeutiques en termes de soulagement des bouffées de chaleur sont largement attribués au traitement hormonal, il n'en demeure pas moins qu'un certain nombre de femmes rencontrées craignent la survenue d'effets secondaires. Et, si dans certains cas, l'amélioration de la qualité de vie est privilégiée, dans d'autres, la peur de l'apparition d'effets indésirables domine, le cancer du sein restant le chef de file.

4. Parcours thérapeutiques

Nous constatons que si toutes les femmes trouvent une manière de s'accommoder, parfois tant bien que mal, de leurs bouffées de chaleur, leur histoire thérapeutique est souvent plus ou moins compliquée.

a. Des parcours de soins plus ou moins complexes

Trois de nos informantes ont fait le choix de n'avoir recours à aucune thérapeutique. (052501 / 061401 / 061503)

Qu'il s'agisse de phytothérapie, de traitement hormonal ou d'homéopathie, la plus grande majorité de nos participantes ont trouvé d'emblée la thérapeutique qui leur convenait. Celle-ci a été jugée suffisamment efficace vis-à-vis de leurs chaurées pour qu'elles n'en changent pas.

Six femmes, parmi nos participantes, ont testé deux traitements différents.

- L'une a décidé d'opter pour une nouvelle thérapeutique du fait de la survenue d'effets secondaires consécutifs à son traitement hormonal. (061402)
- Pour deux autres, leurs chaurées étaient estimées comme insuffisamment soulagées par le traitement en cours. Ce constat a motivé l'abandon de cette thérapeutique, au profit d'un autre mode de prise en charge.
- Enfin, 3 informantes nous rapportent avoir entrepris deux thérapeutiques différentes de manière conjointe. (061501 / 062801 / 070401)

Mais, nous avons pu remarquer le cas de deux de nos participantes, qui ont eu un parcours thérapeutique autrement plus complexe.

La première relate en effet des chaurées particulièrement invalidantes, pluri-quotidiennes et qui ont un retentissement sur sa qualité de vie particulièrement marqué. Aussi, nous décrit-elle avec précisions sa quête d'information et ses différentes recherches, afin de trouver le traitement qui la soulagera enfin de ses maux. De ce fait, cette patiente a multiplié les intervenants et les essais thérapeutiques.

Tout d'abord, elle raconte avoir effectué un traitement par acuponcture conjointement à la prise d'herbes chinoises et d'homéopathie prescrite par son médecin généraliste.

Face à une diminution seulement partielle de ses bouffées de chaleur, elle s'est ensuite tournée vers son gynécologue. Celui-ci ayant pris ses troubles à la légère, elle changera même de praticien. La solution alors proposée est celle d'un traitement hormonal de la ménopause, qui lui apportera au final l'apaisement tant attendu.

L'ensemble de ce vécu, relaté avec force de détails et d'emphase, fait preuve de la détermination de cette femme à se débarrasser de ses bouffées de chaleur. Mais, ce parcours chaotique témoigne également d'un certain désarroi et de la nécessité absolue d'être soulagée de ces symptômes pour bien vivre. (062801)

Le parcours de l'autre informante précédemment désignée, est assez similaire. Cette dernière rapporte avoir testé l'homéopathie et la phytothérapie, puis l'acuponcture pour débiter finalement un traitement hormonal. Elle fait tout de même remarquer que, dans ce cas précis, ce sont les troubles dépressifs qui sont au premier plan et ont motivé ces démarches de prise en charge. (070703)

Face à ces changements itératifs de thérapeutiques, une informante exprime tout de même son désaccord. Selon l'exemple d'une de ses collègues, elle explique en effet sa désapprobation en disant : « Je trouve qu'à partir du moment où on a fait un choix, il faut s'y tenir (...) arrêter un traitement en cours, parce qu'on a entendu que ... je trouve que c'est (...) pas très raisonnable (...) si (...) de son propre chef on interrompt ou on modifie en prenant des choses différentes de ce qui vous a été prescrit (...) je ne vois pas l'utilité (...) dans ce cas, on va pas voir son médecin et on va se soigner à la petite semaine ».

Nous noterons toutefois que cette dame a été immédiatement soulagée de ses bouffées de chaleur par le traitement homéopathique initié, ce qui peut expliquer ce regard critique et refléter un certain manque de tolérance et d'objectivité. (062001)

b. Comparaison entre les différentes thérapeutiques

Nous avons pu remarquer qu'en matière de prise en charge, il n'y a pas de notion d'escalade thérapeutique car il n'y a pas de gradation dans les traitements.

Certaines femmes particulièrement gênées font le choix de débiter tantôt par de la phytothérapie, tantôt par de l'homéopathie ou encore par un traitement hormonal.

Ainsi, la prise d'un traitement donné n'est pas réservée à une certaine intensité de gêne, mais est bien fonction du ressenti de la femme et de ses souhaits.

Grâce au témoignage des informantes qui ont essayé différents traitements, nous avons pu relever certaines comparaisons entre les différentes thérapeutiques.

Le traitement hormonal, qui a été pour certaines femmes, le dernier recours thérapeutique semble être particulièrement efficace.

Une utilisatrice, qui a testé plusieurs thérapeutiques auparavant, dit en effet : « Je suis quand même beaucoup mieux sous traitement hormonal ». (062801)

Pour ce qui est de l'homéopathie, une autre participante rapporte le cas d'une de ses amies qui aurait « essayé plusieurs trucs et y a que ça (*l'homéopathie*) qui fonctionnait ». (070402) Elle conforte cette idée en comparant, selon sa propre expérience, le soulagement obtenu par son traitement homéopathique à celui consécutif à la prise de phytothérapie. Elle conclut ainsi : « Ca m'a vraiment bien aidée ... mieux que les trucs en pharmacie ».

Toutefois, l'action du traitement homéopathique est jugée par une de nos informantes, comme « pas aussi efficace que les hormones » car « ça n'enlevait pas complètement » les bouffées de chaleur, tout en présentant l'avantage « qu'il n'y (ait) pas de conséquences (néfastes) ». (061402)

L'acuponcture a peu convaincu les deux utilisatrices rencontrées, l'une d'elles qualifiant même ce traitement comme la thérapeutique la moins convaincante parmi celles testées. (062801)

Ainsi, nous noterons que chacun des traitements envisagés a pu apporter satisfaction à l'une ou l'autre de nos informantes, à l'exception de l'acupuncture, dont encore une fois, nous n'avons eu qu'un bref aperçu.

Aussi, le choix des femmes de suivre telle ou telle attitude thérapeutique rentre dans le cadre d'une décision plurifactorielle. Celle-ci se base sur l'altération de la qualité de vie induite par leurs bouffées de chaleur, le degré de soulagement exigé, l'influence exercée par leur entourage personnel et leur(s) professionnel(s) de santé, sans oublier leurs convictions personnelles.

Mais un autre paramètre encore non abordé jusqu'ici intervient dans la manière dont les femmes gèrent leurs bouffées de chaleur : il s'agit de la façon dont elles perçoivent psychologiquement cette transition ménopausique.

E. Représentations de la ménopause.

1. Les bouffées de chaleur : symbole représentatif de la ménopause

a. Un symptôme annonciateur

Beaucoup de nos informantes nous rapportent avoir compris dès l'apparition de leurs premières bouffées de chaleur, qu'elles débutaient leur ménopause.

L'une d'elles, interrogée quant à la certitude de son diagnostic s'exclame : « Quand on a chaud comme ça, ça peut être que ça (*la ménopause*) ». (062002)

Et, comme nous l'avons déjà vu précédemment, beaucoup de femmes étaient bien conscientes que l'apparition de bouffées de chaleur peut être contemporaine de l'installation de la ménopause, cette notion ayant été éminemment véhiculée dans leur cercle familial ou par différentes sources d'informations.

Ainsi, une autre participante explique : « On l'a tellement entendu ... en Lorraine avoir des chaurées (...) tout le monde sait ce que c'est ! » et conclut : « Donc voilà, je me suis dit : « C'est mon tour... » ». (070801)

Mais, bien plus qu'un indice annonciateur de la ménopause, il s'agit là d'un symptôme qui lui est intimement lié. Car, comme le dit cette femme : « Des bouffées de chaleur (...) bein oui, tant qu'à faire, ça ne va pas sans ... » (062002), propos témoignant, dans les esprits, de l'indissociabilité entre cet état de ménopause et les chaurées.

Les bouffées de chaleur, plus qu'un symptôme parmi d'autres troubles climatériques, sont donc perçues comme la représentation de l'état physiologique de la ménopause.

b. La ménopause : une étape psychologique d'acceptation

La ménopause, outre une étape de modifications physiologiques, est aussi une étape psychologique.

Preuve en est que, même en connaissance de cause du lien physiologique entre ménopause et chaurées, certaines femmes ont mis un certain temps à comprendre qu'elles étaient en train de vivre cette transition ménopausique. Ce temps de latence semble en effet nécessaire à une acceptation consciente des changements occasionnés à cette période.

Une informante explique : « Il m'a fallu un certain temps pour (...) comprendre ce qui m'arrivait alors que (...) la ménopause, je savais ce que c'était ». (061402)

Une autre rapporte une phase de déni lors de l'apparition de ses chaurées, celle-ci se pensant trop jeune pour être « déjà » ménopausée. (062002)

Plusieurs femmes sont bien conscientes de cette dimension psychologique et expriment cette idée au cours de nos entretiens. Certaines diront : « C'est dans la tête ». (052501 / 070702)

De plus, deux informantes émettent l'opinion selon laquelle les aspects psychologiques impactent directement les symptômes physiques éprouvés.

L'une d'elles déclare : « Il me semblait qu'avoir accepté la ménopause (...) cela faciliterait naturellement les choses ». (070401) Ses propos laissent à penser que le fait d'avoir accepté facilement ce nouvel état lui a permis de vivre sa ménopause plus sereinement et avec un minimum de symptômes.

Une autre fait un constat similaire en disant : « J'étais préparée psychologiquement à ça (*la ménopause*) et ça s'est fait pratiquement sans effets secondaires ». (070701)

Aussi, si ces participantes prétendent que l'acceptation de leur ménopause a eu un impact positif sur leur vécu, nous avons pu noter que la situation inverse vient conforter cette hypothèse.

Effectivement, l'informante qui semble avoir eu le vécu le plus difficile nous a rapporté avoir eu beaucoup de difficultés à admettre sa nouvelle condition de femme ménopausée.

Une autre liera la facilité de cette transition avec le vécu passé de chaque personne, « ce qu'elle a fait de sa vie ». (061401) Ces propos laissent à penser qu'il s'agit là d'une étape de mise au point, de « questionnement intérieur », tel un bilan sur sa vie passée et sur son avenir.

Nous noterons toutefois qu'une des femmes rencontrées reste dubitative quant à l'impact du psychologique sur les symptômes physiques ressentis. (063001)

2. La ménopause : une étape de vie

a. Un passage obligé

Nombre de nos informantes décrivent cette étape comme faisant partie « du parcours de vie ». (061401) Elle inscrit les femmes dans le cycle de la vie féminine car, comme le disent deux participantes : « Des tas de femme avant moi avaient leur ménopause » (061401) ou encore « On est pas les premières à passer par là ». (061402)

Ainsi, la ménopause est aussi une marque d'appartenance à un groupe, celui des femmes et les rallie entre elles par leur condition.

Plus encore, la ménopause revêt une certaine dimension d'universalité puisque « C'est une étape que tout le monde passe ». (070801)

Cette étape est donc un passage inhérent à la condition de la vie de femme.

Ces dimensions de filiation et d'universalité présentent la ménopause sous des aspects positifs.

Mais, plusieurs informantes perçoivent cette étape comme obligatoire et imposée par la nature. L'une dira « C'est un tournant qu'on doit prendre, on l'accepte ou on l'accepte pas, de toute façon, on n'a pas le choix ». (063001) D'autres informantes partagent ce regard en disant : « On est obligée de faire avec ». (062002)

Ces propos présentent la ménopause tel un évènement sur lequel on ne peut avoir de maîtrise. Cette image fataliste donne l'impression d'un assujettissement de la femme à sa condition, étape décrite ici comme vécue non sans peine. Ceci donne une vision plus pessimiste de cette période.

b. Une étape plus ou moins bien vécue

Pour une de nos informantes, la ménopause est perçue comme étant dans « (la) suite de (sa) vie de tous les jours ». (060801) Elle ne rapproche pas cette phase d'une « période transitoire », mais la relate comme la continuité de son histoire de femme. Nous noterons que cette patiente a été totalement asymptomatique lors de sa ménopause. Ceci a pu impacter la perception de son vécu.

Il n'en demeure pas moins que, pour toutes nos autres participantes, la ménopause constitue une étape de transition.

Une informante décrit son parcours ménopausique en disant : « On quitte un état pour aller vers un autre état ». (061402)

Nous avons pu relever un champ lexical varié pour dépeindre cette situation, certaines femmes parlant de « cap », d'autres de « passage » ou de « tournant ». (062002). Ainsi, il semblerait que la ménopause soit bien souvent perçue telle une frontière séparant un « avant » d'un « après ».

Pour certaines, cette transition est une étape bien négociée.

Nombre de nos informantes décrivent en effet ce passage comme étant, non pas une fin en soi, mais plutôt un commencement.

Quatre parmi elles racontent qu'elles ont connu dans la suite, tantôt « une deuxième vie » (070701), tantôt une « autre jeunesse » (061401), voire même qu'elles ont « recommencé une vie ». (062001)

La ménopause est ainsi décrite comme le point de départ « d'une autre vie de femme, pleine et entière, à accueillir sans que ce ne soit (...) une fin » (070401), période que certaines femmes ont vécu en étant « sereines ». (070401)

D'autres expliquent que la ménopause n'est « pas une maladie » (062001 / 062002) et dédramatisent ce passage en disant « Qu'à partir du moment où il n'y a pas de choses graves, de problème vital engagé ... » (062001), il semble y avoir lieu de relativiser. Une autre conclut qu'il ne s'agit pas « d'une tragédie » (070701), tandis que deux autres déclarent qu'elles prennent ça de manière « cool ». (062802 / 063001)

Pour d'autres informatrices, la façon de prendre les choses en main (061401) ou le regard qu'on porte sur soi (061402) importent beaucoup dans la manière dont on traverse cette « crise existentielle ». (061401)

Mais, nous constatons aussi que certaines femmes vivent cette transition ménopausique avec plus de difficultés, l'image véhiculée par la ménopause étant pour le moins négative comme nous l'expliquerons par la suite.

Par ailleurs, si plusieurs informatrices rapportent un certain degré d'appréhension ressenti à l'approche de la ménopause, l'une dira : « Je m'attendais vraiment à pire ». (063001) Ainsi trois de nos participantes semblent avoir mieux vécu leur ménopause que ce qu'elles avaient imaginé. (062802 / 063001 / 070701)

Une participante résume : « Y en a pour qui ça va être la fin de tout, y en a d'autres (pour qui) c'est au contraire (...) un élan ». (070701) Mais, ce vécu dépend également du contexte dans lequel la ménopause s'installe.

c. Une période de transition marquée par de nombreux évènements de vie

Lors de cette transition ménopausique, les différents symptômes ressentis marquent le vécu et l'état psychologique des femmes. Comme nous l'avons vu précédemment, les chaurées sont souvent au premier plan. Mais, d'autres facteurs impactent également la façon dont les femmes traversent cette période.

Pour certaines, la concomitance de facteurs extérieurs avec l'arrivée de la ménopause a été bénéfique. Dans le cas de l'une de nos informantes, sa transition ménopausique coïncide avec un certain nombre d'évènements familiaux, comme la grabatisation de sa mère ou une grave maladie survenue chez son mari. Ces évènements ayant monopolisés toute son attention, ses symptômes physiques ont de ce fait été occultés car elle avait « un autre terrain de jeu ». (061401)

Une autre raconte qu'elle était en pleine reconversion professionnelle lors du début de sa ménopause. Aussi, elle explique s'être peu focalisée sur ses symptômes et états d'âme, ses préoccupations professionnelles étant alors la cible de toutes ses pensées. Cette concomitance l'aurait aidée à traverser cette transition ménopausique plus facilement d'un point de vue psychologique. (061502)

Pour d'autres, la ménopause a été une période où plusieurs phénomènes ont été imbriqués, leurs impacts, sur le plan psychologique, finissant pas se cumuler.

L'une parle du déclin de sa mère, de la retraite qui approchait et de soucis de santé, amenant à une chirurgie. (070702) Une autre rapporte des soucis familiaux particulièrement marqués. (070703) Pour une troisième, il y a eu de manière successive, le décès d'un parent, le départ d'un enfant pour ses études, accompagné du « syndrome du nid vide » (062001), le cap de la cinquantaine ... autant d'étapes coexistantes qui ont impacté le vécu. Effectivement, elles ne sont pas sans rappeler que le temps et l'ensemble de ses évènements renvoie la femme à sa propre finitude, comme nous l'expliquerons plus en détails par la suite.

Une de nos informantes dira d'ailleurs qu'elle ne sait pas « quelle est la part » de son mal-être à cette période à attribuer à la ménopause proprement dite ou au contexte extérieur. Elle conclut : « C'est un tout » (062801), propos confirmant les interrelations ressenties entre les symptômes physiques et psychologiques de la ménopause et le rôle des facteurs extérieurs.

Deux participantes iront même plus loin dans l'interprétation de leurs symptômes. L'arrêt de leurs règles coïncidant avec le décès d'un proche parent, celles-ci se sont demandées dans quelles mesures le choc émotionnel occasionné par ce deuil brutal n'avait-il pas pu jouer un rôle dans le déclenchement de leur ménopause. (061401 / 062801 / 070801)

Mais, que la ménopause soit facilement acceptée ou non, il n'en demeure pas moins que les femmes y décrivent un certain nombre de changements.

3. Une étape de grands bouleversements

a. Modifications corporelles

Un certain nombre de femmes rapportent des changements du corps, tel un arrêt des règles, inhérent à la définition de la ménopause, une certaine prise de poids, ou l'apparition de rides, symptômes déjà évoqués antérieurement.

Mais au-delà des modifications physiques du corps, c'est la représentation de celui-ci qui se trouve modifiée. Une informante parle de la nécessité de se « réapproprier son corps ». (061401) Une autre déclare vouloir « garder son côté féminin », l'« envie de plaire » étant toujours présente. (061402)

Ainsi, les femmes perçoivent leur corps différemment de par ces changements et travaillent à se recréer une image satisfaisante de leur corps, qui serait le reflet adéquat de ce qu'elles sont psychologiquement.

Par ailleurs, deux informatrices évoquent une diminution de leurs capacités physiques. L'une explique : « On a moins d'énergie, on fatigue plus vite ». (061402) Une autre de dire : « Physiquement, on fait plus ce qu'on a fait, on le fera plus, c'est sûr ». (062801)

Ces modifications corporelles et cette réduction des aptitudes physiques sont plus liées à l'avancée en âge que directement imputable à la ménopause.

Toutefois, certaines femmes font ce lien relationnel car, dans beaucoup d'esprits, la ménopause est en lien avec le vieillissement.

b. « L'âge qui avance »

Outre une maturité du corps, la ménopause fait aussi référence à la vieillesse, dimension omniprésente dans nos entretiens, mais que les femmes abordent sous différents aspects.

Certaines informantes décrivent l'entrée en ménopause comme le seuil de la vieillesse, « Peut-être pas le troisième âge », mais comme un passage « de l'autre côté ». (061502)

Ce sentiment peut aussi s'exprimer par l'usage de qualificatifs relatifs à des modifications de caractère. Nous avons pu en effet relever les termes « maturité » (070702 / 070703), ou « sagesse » employés pour désigner une évolution psychologique de certaines de nos participantes. Ces mots font plutôt référence à quelqu'un avancé en âge et personnifient la vieillesse.

Mais, même si la ménopause rappelle aux femmes « que la vie avance », toutes ne se sentent pas vieilles pour autant. Plusieurs des participantes rapportent un décalage entre cet âge physiologique rappelé par leur corps de femme ménopausée et leur ressenti. L'une d'entre elles dit : « On est plus jeune (...), mais je me sens jeune ». (062901)

Pour décrire les modifications de la condition des femmes ménopausées au cours des siècles, certaines font le parallèle avec « l'époque de (leur) grand-mère » qui « entrait dans la vieillesse à 50 ans (...) (alors) que maintenant ce n'est plus le cas ». (070801)

Une autre de dire : « On vieillit quand même d'une autre façon aujourd'hui ». (061402) Car, si l'apparence physique a été transformée avec les années, grâce aux colorations de cheveux, aux changements des modes vestimentaires ... , les mentalités ont aussi évolué tout comme le mode de vie, « les gens (étant) plus dynamiques (et) continuent à travailler ». (070801)

Outre cet état de vieillissement, une autre participante présente la ménopause comme le symbole de la « vie qui avance, et (qui) dit évidemment vie qui avance (dit) une issue à cette vie ». (061401)

Cet aspect caractéristique de la ménopause est abordé avec franchise dans plusieurs de nos entretiens, une de nos participantes disant : « Il y a tout une représentation existentielle (...) qui veut vieillir, qui veut mourir ». (062801) La ménopause revêt ainsi, pour certaines, une grande dimension symbolique, telle le glas, annonciateur d'une fin qui se rapproche inéluctablement. Et, ce constat est parfois vécu avec effroi.

A contrario, une de nos participantes expliquera, quant à elle que « la vieillesse, (elle) n'a pas peur ». (061502)

En outre, une informatrice va encore plus loin dans son interprétation de la ménopause, car pour elle, il s'agit déjà « d'une forme de mort ». (070702) Mais au-delà du trépas en lui-même, cette « forme de mort » peut aussi faire référence à l'arrêt de la fécondité, comme nous allons l'expliciter par la suite.

Ainsi, la ménopause apparaît comme une période de grands bouleversements, tant physiques que psychologiques, représentés par un certain nombre de deuils à vivre et à accepter : le deuil de son apparence physique, le « deuil de la jeunesse » (062801), mais aussi celui de la maternité.

4. Le lien à la maternité

Nous avons pu remarquer que plusieurs femmes, quand elles évoquent leur ménopause parlent également de leurs menstruations.

a. Un arrêt des règles symbolique

i. La disparition d'un symptôme physique plus ou moins bien accueilli

i-1 - Un arrêt plus ou moins soudain

L'arrêt des règles qui, lorsqu'il est supérieur à 12 mois consécutifs, définit le statut de ménopause, est décrit par nos informantes comme plus ou moins brutal.

Trois des femmes rencontrées rapportent un arrêt des menstruations survenu soudainement, « comme si on avait coupé un robinet ». (070401)

La plupart racontent une phase d'irrégularité des règles, une parmi elles expliquant la survenue de règles hémorragiques pendant sa phase de pré-ménopause. (061501)

i-2 - Une acceptation plus ou moins facile

Cinq de nos participantes parlent d'un certain « confort » à ne plus avoir de règles. D'autres, décrivent un véritable « soulagement » lié à la disparition du flux menstruel.

Plusieurs informantes précisent avoir eu des « règles douloureuses » (060801 / 070401 / 070702 / 070801), celles-ci étant parfois annoncées par une migraine cataméniale. (062802 / 070801)

Ainsi, si cette aménorrhée marque un changement dans la vie d'une femme, celui-ci peut être perçu au premier abord, comme un bénéfice physique.

Pour d'autres, les règles ont été vécues comme une des contraintes de la condition féminine. Une femme dira : « Un mois, ça passe vite quand on est en règles ». (061503) Une autre expliquera : « Les règles, c'est pas ce qu'il y a de mieux chez une femme (...) je trouve que toute une vie comme ça, c'est quand même long ... et moi, c'est jamais un truc qui m'a vraiment botté hein (...) moi j'étais bien contente que ça soit terminé ». (062802) L'aménorrhée contemporaine de la ménopause est donc plutôt bien accueillie.

D'autres décrivent là une certaine « liberté » (061401 / 061402 / 062002 / 070701 / 070702), qui fait référence à une préoccupation mensuelle qui n'a plus lieu d'être, mais qui évoque aussi une certaine « disponibilité » physique quant à la vie de couple.

Enfin, une femme décrit son ressenti comme une « délivrance » car elle estime que « n'ayant pas eu d'enfants, ça (lui) a servi à rien ». (070801) Elle sous-entend probablement qu'elle n'a vécu que les contraintes de la physiologie féminine.

Or, si la très grande majorité de nos participantes se disent satisfaites par cet aspect de leur ménopause, une femme vit particulièrement mal cet arrêt des règles et regrette cette période révolue. Elle décrit en effet des symptômes physiques et compare ainsi ces deux périodes : « On ressent pas les mêmes choses pour le corps (...) après les règles, on se sent mieux, on se sent bien, on se sent légère (...) mais maintenant c'est trop différent ». (062901)

Mais, au-delà de ces aspects corporels, les règles et leur disparition revêtent aussi toute une dimension symbolique.

ii. Des aspects plus symboliques

ii-1 - Un fil conducteur dans le continuum de la vie de femme

Une de nos informantes décrit les règles comme une ligne directrice dans sa vie de femme. Pour elle, l'apparition des menstruations symbolise le statut de jeune femme apte à concevoir, tandis que leur disparition, contemporaine de la ménopause, représente le début de la vieillesse. Elle relate : « Mon étape à moi : mes règles, ma vie de femme, mes enfants (...) et seulement après les petits enfants et la ménopause ». (061501)

Ainsi les règles constituent le fil conducteur de la vie de la femme et l'arrêt de celle-ci marque une étape de vie : la ménopause.

Cette dimension est partagée, sous certains aspects, par deux autres informantes qui font le parallèle entre leur vécu pendant leur vie de femme et leur ménopause. L'une d'elles s'exclame : « Je n'ai jamais eu de grossesse difficile, ni problèmes particuliers dans ma vie de femme. Je ne voyais pas pourquoi la fin des menstruations se passerait mal ! » (070401)

ii-2 - Des règles qui purifient le corps

Pour deux de nos informantes, les règles servent à purifier le corps et à éliminer un excédent de sang. Comme nous l'avons déjà évoqué, une participante rapportera se sentir « plus légère » après ses règles, « plus zen ». (062901) Une autre dira : « Les saletés, elles aillent sur quelque chose (...) la perte de sang faut bien qu'elle aille quelque part ». Elle déclare également : « Quand on a plus ses règles, on a quand même une prise de poids, ça c'est obligatoire ». Ces propos véhiculent une vieille image encore présente dans les esprits, celle des menstruations qui éliminent les déchets du corps par ce flux menstruel impur.

Cette représentation des règles est probablement en lien avec la nécessité, pour certaines femmes, de « prolonger les règles » (062001), évoquée par plusieurs de nos informantes qui ne partagent pas ce besoin.

ii-3 - Lien à la féminité

Deux informantes expliquent que certaines femmes ressentent le besoin de conserver des règles car celles-ci sont l'image de leur féminité. L'une déclare : « Elles s'imaginent qu'avoir des règles, c'est être femme ». (061403) L'autre de dire : « On entend : « la femme change, la femme n'est plus femme » ». (060801) ou encore : « Je ne suis plus une femme, parce que je ne peux plus avoir d'enfants ». (062802)

Mais outre la féminité en tant que telle, les règles ont bien souvent une représentation en lien avec la physiologie de la conception humaine : celle de la maternité.

b. Un deuil de la maternité

De par la physiologie féminine, l'aménorrhée contemporaine de la ménopause signe un arrêt définitif de la possibilité de concevoir.

Cette étape est vécue différemment selon les femmes.

i. Un véritable deuil

Pour plusieurs de nos informantes, la ménopause met fin à leurs espoirs de maternité.

Une participante explique : « J'ai qu'un garçon et j'aurais bien aimé avoir plusieurs enfants ; bon, pour moult raisons, on en a eu qu'un et c'est vrai que c'est quand même (...) un regret donc c'est vrai que maintenant, le problème ne se pose plus ». (062001)

Une autre informante raconte que son deuil de la maternité s'est achevé avec l'apparition de la ménopause. Elle expose : « Nous nous étions posé la question d'un troisième enfant (...) les circonstances de la vie ont fait que nous avons eu deux enfants et que nous étions heureux ainsi. Le deuil, c'était donc simplement psychologiquement de se dire (...) que je restais une femme à part entière, mais que je n'accueillerai plus d'enfant dans mon utérus ». (070401)

Ainsi, le deuil d'un nouvel enfant semble avoir été pris antérieurement à la survenue de la ménopause, mais celle-ci marque la concrétisation biologique de cette réalité. Dans ce cas, la prise de conscience de cette certitude semble avoir été facile à accepter.

Pour une autre de nos informatrices, célibataire, ce deuil de la maternité a été particulièrement difficile à vivre. Preuve de cette épreuve, elle relate : « Au départ, j'ai accepté assez facilement, ça faisait partie de ma vie de femme, mais au final, ça réveille beaucoup, beaucoup d'affaires et surtout (...) le deuil de la maternité ... ça vous remet en question, ça vous chamboule quand même beaucoup, beaucoup là, pour moi ». (070702)

Cette étape difficile à vivre est marquée par des regrets : « Tout n'est pas accompli (...) il y a une autre maturité (...) et en même temps (...) le deuil de la maternité qui revient par moments, par rapport à mes amies qui ont des petits-enfants ». (070702) Cette « fin de maternité biologique » détermine pour elle une « certaine finitude de (sa) vie de femme ».

Toutefois, cette informante explique qu'elle a cherché à combler ce vide dans « sa vie de femme célibataire sans enfant » par une « autre forme de fécondité » grâce à son travail d'infirmière puéricultrice.

Ainsi, si le désir de maternité est resté en suspens ou inassouvi, la ménopause signe la clôture définitive et irrévocable du chapitre de la maternité. Cette rupture est dictée par l'arrêt de l'aptitude physiologique à concevoir et n'est pas toujours facile à accepter pour la femme.

Par ailleurs, une informatrice reprend les propos de certaines femmes qui éprouveraient un sentiment d'inutilité une fois la ménopause installée. (061403)

Ces dires font probablement référence à l'image ancienne de la femme, mère au foyer, dont le rôle social consistait à mettre au monde et élever des enfants. L'arrêt de cette aptitude biologique met un terme à ce rôle social et laisse un vide. Une participante dira : « On dirait quelque chose qui est parti en moi ». (062901) Ces propos peuvent être interprétés dans ce sens. Nous remarquons que cette patiente est la seule à aborder le sujet sous cet angle, cette représentation de la femme n'étant pas clairement évoquée par le reste de nos informantes.

Toutefois, si pour certaines, la ménopause constitue une étape de deuil de la maternité, pour d'autres, ce deuil est fait depuis bien longtemps.

ii. Un deuil de longue date

ii-1 - Un deuil du fait de l'âge

Plusieurs de nos participantes déclarent en effet avoir décidé, bien avant leur ménopause, qu'elles n'auraient plus d'enfants. (061401 / 070801)

Cette décision, dans l'exemple d'une des femmes rencontrées, a été prise une fois le cap des 30 ans passés. Cette informante explique : « Ça a été là le vrai deuil ... me dire qu'à 30 ans (...) je ne serai plus mère, que c'était fini ». (061401)

Il s'agit là d'une décision de longue date assumée ; celle-ci, selon les dires de la patiente, ne partant pas d'une disparition du désir d'enfants, mais bien de l'atteinte d'un âge butoir jugé trop avancé pour concevoir.

Ici, la fin de sa maternité est basée sur un choix personnel, dicté par une opinion et n'a dans son esprit aucun lien avec la ménopause.

Contrairement à d'autres cas que nous évoquerons, cette informante affirme qu'elle dissocie la maternité de la physiologie de la conception et donc, des règles. Elle déclare : « J'ai jamais trop lié les règles à l'enfantement ». Ceci a vraisemblablement favorisé la survenue de ce deuil préalablement à la ménopause.

Sa décision est partagée par d'autres femmes, l'une d'elle disant : « C'est quand même mieux de les avoir jeune, à tout point de vue, pour nos forces et pour les enfants avoir des parents jeunes ». (070801) Elle poursuivra sa justification en évoquant la majoration du risque d'anomalie fœtale lors de grossesse à un âge avancé.

Ainsi, pour plusieurs informantes, le deuil de la maternité est bien antérieur à la ménopause et a été dicté par une décision personnelle.

ii-2 - Un choix de vie

Pour d'autres de nos informantes, ce deuil de la maternité a été dicté par leur choix de vie.

Une de nos informantes, religieuse, explique en effet qu'elle ne « peut pas donner la vie physiquement, mais (elle) peut la donner autrement, (...) éveiller la vie dans un autre sens ». Dans sa conception des choses, « si le cycle menstruel s'arrête, ça veut pas dire que la vie s'arrête » car « ce n'est pas juste ça, la vie ». (070701)

Ce point de vue, qui rentre dans le cadre d'une dimension spirituelle, révèle que ce deuil de la maternité dite « biologique » a été fait lors du choix d'un parcours de vie. Ce deuil n'a donc pas de lien direct avec la ménopause.

Dans d'autres cas, ce deuil de la maternité est en lien avec leur choix de célibat. (070801)

ii-3 - Un deuil imposé par la nature

La ménopause d'une de nos informatrices s'inscrit dans un contexte de stérilité, marqué par des tentatives de FIV infructueuses. De ce fait, elle déclare : « Dans mon cas, je savais très bien que je pourrais pas en avoir (...) donc je peux pas dire : « Bein maintenant, je suis ménopausée, je suis sûre que je pourrais plus procréer ... puisque je pouvais déjà pas avant » ». (062802) Ainsi, cette femme relate avoir accepté cet état de fait antérieurement à sa ménopause.

Malgré tout, lors de la survenue de l'aménorrhée contemporaine de la ménopause, cette femme s'est dit : « Ouah, qu'est-ce qui m'arrive ? A la limite je suis peut-être enceinte ... parce que bon, on sait pas ... ». (062802) Cette informante, bien que tout à fait consciente de sa stérilité, n'avait tout de même pas abandonné tout espoir d'une grossesse. Les voix de la raison et de la science semblent en conflit avec le désir de grossesse inassouvi. Ici, le deuil de la maternité n'était pas totalement effectif avant la ménopause.

Pour une autre enfin, mariée tardivement avec un homme présentant une stérilité primaire, le deuil de la maternité a également été imposé par la nature. Nous noterons toutefois que cette femme affirme avoir choisi de ne pas se tourner vers les techniques de FIV, jugées trop contraignantes et déclare : « Je ne sais pas si ... moi, j'avais des blessures psychologiques ... si j'aurais eu la force d'en avoir aussi (des enfants)... maintenant, avec le travail que j'ai fait, peut-être (...) mais à l'époque ... pas certaine ». (070703) Elle ajoute preuve qu'au final, le deuil de l'enfant n'était pas terminé : « Le fait de ne pas avoir d'enfants, y a eu des moments qui étaient douloureux », « à la période de la ménopause, ça a été dans l'inconscient peut-être plus que dans le conscient, une période de se dire (...) je n'aurai plus d'enfants ».

Ainsi, si pour ces deux femmes, le deuil de la maternité semblait déjà accompli du fait d'une stérilité connue et acceptée, les choses ne sont pas si évidentes. Le désir de grossesse persistant inconsciemment a refait surface lors de la ménopause. Nous remarquons que cette période de transition ménopausique a tout de même permis d'achever cette démarche de deuil, amorcée depuis longtemps.

Par contre, dans le cas d'autres femmes, la ménopause n'a ni constitué, ni confirmé le deuil de la maternité car ces femmes avaient depuis longtemps perdu le désir d'enfant.

iii. La disparition du désir d'enfant

Deux de nos informantes expliquent qu'elles n'ont pas désiré beaucoup d'enfants. L'une d'elle dira : « Moi, j'ai qu'une fille, donc faire plein d'enfants, c'était pas mon truc non plus ». (061403) Une autre conclura : « C'est un deuil (mais) pas de la maternité (...) c'est pas cette représentation-là (...) pour moi, parce que j'ai une fille, je suis très contente (...) je suis plus femme que mère ». (062802)

Deux informatrices voient dans la ménopause, un arrêt de la possibilité de grossesse, telle une maîtrise des naissances. (061502 / 070801) Cet aspect est perçu positivement, l'une d'elles de dire : « Il y avait plus de risque, donc pour certaines personnes, je suis sûre que ça peut être un confort ».

Ainsi, le deuil de la maternité est plus ou moins précoce et accepté avec une facilité variable selon les cas. Mais, au-delà de l'arrêt de cette possibilité de conception et de son deuil, la ménopause engendre une autre représentation : la femme ménopausée n'est plus perçue comme une mère, mais revêt l'image de la grand-mère.

c. Statut de grand-mère

L'état de grand-mère est un concept complexe qui est abordé plusieurs fois dans nos entretiens, mais de manières différentes.

Classiquement, il fait tout d'abord référence à un âge avancé.

Une informatrice fera un lien direct entre la ménopause et l'état de grand-mère, liant dans sa représentation des étapes de vie, la condition de mamie au fait d'être ménopausée. (061501)

Mais, ce titre est aussi en rapport avec des aspects de filiation et de maternité car avoir le statut de grand-mère présuppose d'avoir eu un enfant.

Et, si sous bien des aspects, la ménopause est parfois perçue de manière négative, ce statut de grand-mère est très bien accepté par nos participantes, tout du moins, par celles qui évoquent le sujet. Une informante fera référence à sa condition de grand-mère, active et présente auprès de ses petits-enfants, ce qui fait que « La vie, elle est encore intéressante ». (061402)

Au-delà de ce simple statut, c'est le rapport à la jeunesse et à l'enfant qui est décrit comme source de bonheur. Une informatrice dira : « Si on se projette dans le futur, on se dit que les enfants, ils ont l'avenir devant soi alors (...) ils nous interpellent, ils nous appellent à rester jeunes ». (070701)

Une autre décrit : « L'enfant, c'est tout de même (...) un dynamisme de vie, qui nous emmène plus loin, qui vous permet de vous dépasser, qui vous fait vivre, qui vous fait faire un chemin où on grandit (...) le fait d'élever des enfants, on revit les étapes de sa vie, de sa propre enfance ». (070703)

Nous remarquerons toutefois que ces deux participantes n'ont pas eu d'enfant.

L'image de la grand-mère est donc en lien avec celle de l'enfance, les deux âges opposés se rencontrant l'un l'autre, cette rencontre étant source d'un enrichissement mutuel. Ces propos font référence, à travers ces concepts, au cycle de la vie qui suit son cours ... jusqu'à la mort.

Ainsi les représentations véhiculées par la ménopause sont nombreuses.

Et, au cours de nos entretiens, nous avons pu remarquer que ces aspects psychologiques tiennent une grande part dans le discours et le vécu des participantes. Car, si les symptômes perçus guident l'attitude thérapeutique des patientes, la manière dont les femmes vivent psychologiquement leur ménopause impacte directement le vécu de ces symptômes et donc la façon dont les femmes les gèrent.

Dans cette prise en charge, le médecin généraliste a une place particulière.

F. Place du médecin généraliste dans la prise en charge des bouffées de chaleur

Comme nous l'avons vu précédemment, le médecin généraliste est souvent sollicité par les femmes pour leur suivi gynécologique et pour son rôle d'informateur et de prescripteur. Dans ces rôles, il se rapproche de ceux du gynécologue.

De plus, l'interaction du médecin généraliste avec la femme est, sous certains aspects, assez semblable à celle qu'a le gynécologue avec sa patiente. Par contre, sous d'autres facettes, cette relation demeure tout à fait singulière.

1. Aspects de la relation médecin - patiente

a. Une relation basée sur la confiance

Qu'il s'agisse du gynécologue ou du médecin généraliste, la dimension de confiance entre la patiente et son soignant apparaît comme essentielle. Huit participantes sur 21 déclarent explicitement avoir une « relation de confiance » avec leur médecin généraliste. (052501 / 061401 / 061402 / 061403 / 062001 / 062802 / 070401 / 070701)

A défaut, nous avons en effet déjà vu que certaines femmes n'hésitent pas à changer de praticien.

Certaines femmes reconnaissent en leur médecin, une personne au jugement fiable, qui est apte à prendre la bonne décision thérapeutique. L'une déclare à propos de son homéopathe : « C'est un médecin à qui je fais toute confiance, parce qu'il est capable aussi (...) de donner un autre traitement, s'il y en a besoin ». (061402)

Cette confiance est basée sur l'expérience de cette relation et s'est construite au fil du temps. Une femme raconte qu'elle a une confiance presque aveugle en son médecin généraliste car

« Il s'est jamais planté jusque-là ». (052501) Ainsi, elle déclare qu'elle serait prête à prendre le traitement « qu'il lui proposerait ». « Du fait qu'il (la) connaît bien, c'est lui qui déciderait, de toute façon quand il décide un truc (elle) le fait ».

Par ailleurs, une informante explique : « Faut faire confiance à notre médecin sinon, je pense que le traitement peut être difficile ... et (...) notre médecin, c'est la personne avec qui on peut discuter de ces choses-là ... en pleine confiance (...) faut je crois avoir une bonne relation avec son médecin ... ». (070701)

La confiance est ainsi décrite comme un élément indispensable à une vraie relation de soin basée sur le dialogue. Mais c'est aussi une condition nécessaire au bon déroulement et à l'efficacité de la thérapeutique prescrite.

Et, si certaines décrivent une confiance absolue en leur médecin généraliste, d'autres femmes rapportent ce même degré de confiance en leur gynécologue. Une femme dit en effet : « Je faisais confiance à ma gynécologue, c'était leur métier ». (052701)

Mais si cette confiance semble être tacite, de par le statut de « médecin » du praticien, une autre informante explique que celle-ci s'est construite au fil du temps sur la base de faits concrets : « Je faisais confiance (*en parlant de sa gynécologue*), parce que je voyais qu'elle me suivait bien ». (061402)

Outre la dimension de confiance, l'écoute et la ré-assurance sont également des éléments perçus comme indispensables à une relation de qualité.

b. Une écoute attentive et rassurante

La dimension d'écoute et de dialogue apparaît aux yeux de nos participantes comme quelque chose d'essentiel.

Deux de nos informantes expliquent avoir changé de gynécologue, parce qu'elles ne se sentaient pas entendues par le premier interlocuteur. (062801 / 070703)

Une déclare : « Qu'il y ait un bon rapport d'échange avec la gynécologue ... c'est important ... (...) qu'on puisse lui parler et qu'on se sente écoutée également ». (070703)

Une autre patiente relate : « C'est quelqu'un d'important quand même (...) pour le malade (...) on a tendance à toujours aller se plaindre à notre médecin ... mais il y a que lui ... pis déjà, il écoute (...) pour une personne malade, quand quelqu'un écoute, c'est très, très important ... ça permet de se soulager ». (052501)

Ces propos montrent combien cette femme attache d'importance aux qualités d'écoute de son médecin généraliste. Plus qu'un interlocuteur privilégié, cette capacité fait de lui un confident.

Une autre femme s'accorde à dire : « C'est extrêmement important d'avoir quelqu'un avec qui on peut discuter et en qui on peut avoir confiance ».

Toutefois, elle poursuit en disant : « Par expérience, pour avoir connu les deux systèmes, le fait (...) de se soigner justement par homéopathie, je trouve que le médecin est quand même beaucoup plus à l'écoute ». (062001)

Ainsi, mais de manière isolée dans nos entretiens, cette patiente fait une distinction entre le degré d'écoute selon la spécialisation du médecin interlocuteur.

Nous remarquerons donc que l'écoute est un point-clé de la relation médecin - patiente et ce, quel que soit le praticien concerné.

Par ailleurs, trois participantes rapportent avoir été bien rassurées par leur gynécologue vis-à-vis des choix thérapeutiques qu'elles s'apprêtaient à faire. Ainsi, elles ont débuté un traitement hormonal « en toute confiance ». (061402 / 062801 / 070401)

Certaines femmes semblent en effet avoir besoin d'être confortées dans leurs choix par leur praticien.

Ainsi, la confiance, l'écoute et les capacités du praticien à rassurer la femme sont des dimensions essentielles dans la relation qui lie un médecin à sa patiente. Et, ces aspects sont perçus, que le praticien soit gynécologue ou médecin généraliste.

Toutefois, d'autres facettes lient tout particulièrement un médecin généraliste à sa patiente et sont caractéristiques de cette relation.

2. Une relation singulière unissant la patiente à son médecin généraliste

a. Une prise en charge globale par un médecin coordonnateur des soins

De par sa qualification, le médecin généraliste effectue une prise en charge globale. La ménopause ayant été l'occasion d'une multitude de maux physiques, dont les chauds, mais également psychologiques, une informatrice explique qu'elle s'est d'abord tournée vers son médecin généraliste, avant de s'adresser à son gynécologue. (062801)

En outre, certaines femmes désignent leur médecin généraliste comme le coordonnateur des soins. Une participante raconte : « Le médecin traitant, je lui dis les traitements que je fais avec un autre médecin ». (070703)

Une autre va plus loin en déclarant : « C'est lui (le médecin généraliste) ... qui coordonne l'ensemble des soins, qui m'oriente et qui prend soin de la globalité de ma santé. (...) Pour ma part, j'ai une confiance absolue en mon médecin généraliste et le spécialiste est là pour des problèmes particuliers (...) c'est de toute façon, avec mon médecin généraliste que je discute le plus (...) en particulier les décisions que je prends. Y compris vis-à-vis des spécialistes. C'est vraiment lui mon référent en matière de santé ». (070401)

Ainsi, pour certaines femmes, le médecin généraliste a un rôle central dans la prise en charge de leur santé. Plusieurs femmes se tournent de ce fait vers lui dès qu'elles ont un souci de santé. Il en a été ainsi pour la prise en charge de leurs bouffées de chaleur.

Cette attitude se conforte au schéma du parcours de soin défini par les instances de santé.

Mais, la justification de cette attitude est probablement aussi basée sur des fondements plus profonds.

b. Une connaissance approfondie de la patiente

Plusieurs informatrices expliquent que leur médecin généraliste était pour elles l'interlocuteur tout désigné lors de l'apparition de leurs bouffées de chaleur.

L'une d'elles déclare : « Quand ça a commencé (...), mon interlocuteur, c'était évident que c'était mon médecin traitant ... qui me connaît le mieux et qui (...) me soigne depuis déjà quelques années donc, c'était évident que c'était à elle que j'allais m'adresser ». (062001)

Une autre raconte que son médecin « (la) connaît bien » et que « c'est toujours vers lui (qu'elle va) » car il est « accessible ». (052501)

Cette connaissance approfondie que le médecin acquiert de son patient au cours du temps, lui confère parfois un statut d'interlocuteur privilégié. Mais, cela pré-suppose que la patiente ait choisi de se livrer à son médecin, comme nous l'expliquerons ultérieurement.

Dans le cas de cette informante, cette relation est même assimilée à un lien d'amitié, celle-ci disant : « Je pense qu'un médecin, quand il connaît son patient (...) il y a une relation, je dirais pas amicale, mais presque entre lui et le patient ». Le degré de confidentialité qui s'est tissé ici semble en effet au-delà d'une simple relation soignant – soigné, le médecin semblant avoir une place de confident.

Ainsi, une participante conclut : « Plus on se connaît, plus on se fait confiance, donc c'est la personne qu'on risque de voir le plus souvent ». (070701)

La relation médecin généraliste - patiente rejoint donc, par les aspects de confiance et d'écoute, celle qui lie un gynécologue à sa patiente. Mais, comme nous l'avons vu, certaines facettes de cette interaction lui confèrent une singularité toute particulière.

Nous avons cependant aussi pu remarquer que, comme dans toute interaction humaine, certains paramètres modulent ces liens et donc, impactent la prise en charge (entre autres) des bouffées de chaleur.

3. Des freins à la relation liant la femme à son praticien

L'interaction médecin - patiente est tout à fait propre à un médecin donné et à une patiente donnée. Nous constatons en effet que les paramètres qui régissent cette interaction sont définis par les deux protagonistes de cette relation.

Certains aspects modulent la prise en charge des bouffées de la femme, quel que soit l'interlocuteur concerné.

a. Discordances dans le milieu médical

Plusieurs de nos informatrices, 5 sur 21 pour être exacte, relatent une certaine perplexité face aux différences d'avis entre les praticiens.

Une patiente explique : « Vous allez voir un médecin, on vous dit comme ça, vous allez voir un autre, on vous dit autrement ». (061403) Une autre de dire : « Comme quoi y a des médecins qui sont pour, d'autres qui sont contre ». (070701)

Ce désaccord apparent entre les différents praticiens a un impact psychologique non négligeable sur certaines informantes.

Une participante explique : « Pour la prise d'hormones, c'est le gynécologue (...) et puis mon médecin traitant me disait aussi, bien qu'il soit homéopathe (...) qu'il fallait prendre ... alors y a eu une époque, j'ai eu une psychiatre (...) qui elle me disait : « On prend pas des hormones parce qu'on est pas bien moralement ... » alors je dois dire que (...) quelque part, ça m'avait assombrie ... parce que je comprenais pas (...) donc à la limite, maintenant avec du recul, c'est une question de personnes ». (070703)

Par ces propos, nous comprenons le désarroi de cette femme face aux divergences d'avis, quant à l'attitude thérapeutique adéquate à adopter.

Mais, certaines femmes estiment que les modifications d'attitude thérapeutiques induites par l'évolution des connaissances médicales sont également déconcertantes.

Sur le sujet du traitement hormonal, cette informatrice raconte : « Ils en sont aussi beaucoup revenus les médecins ... hein, en disant ... « Ca fait pas de mal, après ça fait du mal » on sait jamais trop ... sur quel pied danser quoi ... c'est un peu comme les médicaments ... certains médicaments, on en a pris pendant des années, après on trouve un jour que c'est pas bon ... que ça peut rendre malade, que ça tue des gens ». (062802)

Aussi, au-delà d'une certaine perplexité, cette participante se décrit comme perdue. Elle rajoute, avec fatalisme : « De toute façon, en médecine c'est comme ça, on sert tous un peu de cobaye ... quelque part (...) enfin moi, je le ressens un peu comme ça ... ».

Ces avis divergents ou ces changements de conduite à tenir impactent donc le ressenti de certaines patientes et leur comportement.

b. Degré d'influence et place du corps médical dans la prise en charge thérapeutique des chaurées

Certaines femmes décrivent une grande influence des médecins dans la décision thérapeutique et plusieurs rapportent même une tendance du corps médical à imposer leur point de vue à la patiente.

Selon une informatrice, les médecins sont plus disposés à prescrire un THM. Elle déclare : « Les médecins, ils proposent plus le traitement hormonal que les autres à côté (...) bon, j'ai l'homéopathie, je sais pas si elle me l'aurait proposée si je lui avais dit : « Je veux le traitement hormonal ... » ». (063001)

Une autre, au contraire, raconte que son médecin ne lui a pas proposé « de traitement hormonal, parce que lui était contre ... il a toujours été contre ... enfin, il (lui) a peut-être proposé quand même, mais en (lui) disant qu'il était contre ». (070801)

Ces propos décrivent le degré d'influence attribué au médecin et à son attitude lors des discussions thérapeutiques.

Nous constatons donc, qu'au-delà de la dimension de conseil ou de guidance thérapeutique, certaines femmes perçoivent ce discours sur un ton autrement plus directif.

Plusieurs patientes déclarent vouloir se dégager de l'influence du corps médical et revendiquent une certaine liberté de choix.

Selon une participante, « C'était au gynécologue de proposer et puis donc à la patiente de voir ce qu'elle veut faire ». (052701)

Une autre informante explique que, du fait des divergences d'opinion du corps médical sur le sujet du THM, la décision doit « être laissée à la discrétion de la patiente ». (070701)

Enfin, deux de nos informantes soulignent leur indépendance décisionnelle, l'une d'elle affirmant : « J'ai pris un peu mes décisions toute seule » (062801) et l'autre de dire : « Moi-même c'est tout ... je ne me laisse pas plus influencer je crois ». (070702)

Rappelons tout de même que d'autres acteurs ont joué un rôle non négligeable dans les choix thérapeutiques de certaines patientes. Ces sources d'influence sont nombreuses, comme nous l'avons vu précédemment. Pour mémoire, citons l'histoire maternelle ou familiale, l'éducation reçue, l'avis de l'entourage affectif et professionnel, ainsi que les publicités.

Ainsi, parmi bien d'autres acteurs, le médecin est perçu comme quelqu'un ayant de l'influence dans la décision thérapeutique de la patiente et est désigné comme ayant un certain parti pris dans le choix de la thérapeutique prescrite. Si certaines femmes cela de manière positive, d'autres participantes se dégagent de cet avis et soulignent leur indépendance de choix.

c. Impact du sexe du médecin

Si une informante explique qu'elle accorde peu d'importance au fait d'être suivie par un gynécologue « homme » ou « femme » (052701), d'autres y voient une différence.

Deux d'entre elles déclarent préférer un homme. Pour l'une, cette explication semble tenir plus d'un conflit avec sa précédente gynécologue femme que d'une raison véritablement en lien avec le sexe du praticien. (062002) Pour l'autre, les gynécologues accoucheurs « homme » sont « plus doux ». (052701)

D'autres femmes préfèrent un gynécologue du même sexe. Une informatrice explique en effet avoir changé de gynécologue homme pour une femme. Ce changement de praticien a été motivé par le sentiment de ne pas avoir été entendue et comprise par son praticien homme. Celui-ci aurait comparé les dires de sa patiente à ceux de sa propre femme, comparaison malencontreuse que la participante a perçue comme un manque d'intérêt vis-à-vis de son ressenti. Elle déclare : « je me suis dit : « oh ! c'est bien un mec (...) on voit qu'il a pas... » Elle poursuit donc : « je suis allée voir une femme et bien (...) l'écoute est totalement différente. » (062801)

Elle explique : « je suis très contente d'avoir changé (pour une) gynécologue qui a un peu le même âge que moi et qui sait de quoi elle parle.(...)je pense qu'elle a vécu la même chose (...) elle savait ce que c'était qu'une ménopause pour l'avoir vécue elle-même. »

Parallèlement à cela, une autre informante explique en parlant de sa gynécologue : « elles-mêmes sont confrontées en étant que femmes aux mêmes difficultés et (...) aux mêmes problématiques que leurs clientes. » (070401)

Ainsi, ces participantes voient à travers l'attitude et les propos de leur médecin, une certaine compassion, preuve d'un vécu similaire. Cette expérience supposée partagée, crée un degré de proximité entre deux femmes, perçu, par les participantes, comme propice à une prise en charge optimale.

Nous noterons qu'une participante fait les mêmes conclusions vis-à-vis des conseils thérapeutiques proposés par sa pharmacienne. (061501)

Par opposition, le praticien homme est parfois dépeint comme quelqu'un qui ne peut pas comprendre aussi bien ce ressenti car il ne l'a pas vécu et n'est pas en mesure de le vivre un jour.

Mais, outre un vécu commun, une de ces patientes déclare avoir été d'autant plus disposée à essayer le traitement proposé par sa gynécologue, que celle-ci l'a personnellement expérimenté. Elle raconte : « Le fait que ce soit une femme qui m'a affirmé avoir pris ce genre de traitement pour elle-même, j'avais trouvé ça tout à fait intéressant ». (070401)

Ainsi, les propos du soignant étant perçus simultanément comme ceux d'un médecin et d'une femme, cela leur confère plus de poids et d'influence. De par ces propos convaincants et rassurants, le traitement préconisé semble être la solution thérapeutique appropriée à adopter.

En outre, cette dernière participante explique qu'il y a « des connivences, des simplicités » lorsqu'on s'adresse à des gynécologues « femmes » et conclut : « Je pense qu'il est bon que des gynécologues « femmes » restent à la disposition, au service des femmes ». (070401)

Et, si ces constatations sont établies par les femmes vis-à-vis de leurs gynécologues, elles le sont également par rapport à leur généraliste, mais dans une moindre mesure.

Une informatrice déclare qu'elle n'a pas souhaité dévoiler d'emblée certains aspects de sa ménopause à son médecin généraliste. Elle raconte que le sujet de la distension tissulaire des petites lèvres, survenue au décours de la ménopause, est un sujet de l'ordre du « très, très intime ». Elle explique : « Quand j'en ai parlé avec la gynéco (...) enfin là, j'étais plus rassurée et j'ai pu en parler ... plus facilement après à mon médecin traitant ». Elle

rajoute : « Mais j'aurais certainement pas abordé la question comme ça (...) oui, c'est vrai parce que c'est un homme (...) Je pense que si ça (avait été une femme), je lui en aurais parlé plus facilement ». (062801)

Ce témoignage montre qu'il y a aussi des différences de recours au médecin généraliste en fonction de son sexe.

Ainsi, nous constatons que l'ensemble de ces paramètres modulent le degré d'intervention dans la gestion des bouffées de chaleur des différents praticiens ; gynécologue ou généraliste d'une part, homme ou femme d'autre part.

Mais, d'autres paramètres modifient spécifiquement la place du médecin généraliste dans la prise en charge des chaurées.

4. Facteurs limitant la place du médecin généraliste dans la prise en charge des bouffées de chaleur

a. Réticences à l'initiative de la femme

i. Une interaction parfois biaisée.

Trois de nos informantes objectent quelques remarques, quant aux liens établis avec leur médecin généraliste.

La première souligne qu'elle n'a pas été entendue dans ses souhaits de prise en charge de ses migraines. Elle dit en effet : « Quand j'avais dit à mon généraliste, j'aimerais bien, avant de prendre des médicaments, faire de l'acupuncture, il m'a envoyée balader ... ». (070801)

Les mots employés laissent à penser que la question n'a pas été discutée, comme si le médecin avait clos le débat. Ceci désigne un défaut de communication entre le praticien et la patiente.

Une autre participante estime « qu'à moment donné, (...) quand on a trop l'habitude d'aller chez le même docteur (...) il nous regarde plus comme (avant) (...) il prend plus autant de temps après nous ». (062002)

Cette remarque, qui ne cible pas un praticien en particulier, n'a été faite que par cette participante, la plupart de nos informantes décrivant au contraire cette relation de suivi sur le long terme, comme un atout majeur de la prise en charge.

Par ailleurs, une informatrice explique : « Enfin moi, je pense comme ça, après je me laisse faire, je lui fais confiance ... et puis, si j'ai envie d'aller sans son avis, j'irai sans son avis aussi, parce que voilà ... on est pas obligée non plus de toujours (rires) ... et puis même s'il y a un endroit où j'ai envie d'aller (...) je vais y aller sans la lettre ... parce que je pense que je suis responsable de mon corps (rires) et de ma vie ... ». Elle ajoute tout de même : « Enfin en principe, ça se passe bien ... ». (061403)

Cette informante souligne ainsi que les décisions en matière de santé lui appartiennent et estime qu'il est de son rôle de gérer sa santé, bien qu'elle ait toute confiance en son médecin généraliste. Elle indique tout de même à mi-mots que cette attitude est parfois source de conflits avec son praticien.

Par ailleurs, une participante exposera le problème du statut de son médecin généraliste, qui se trouve être son frère, ce qui, selon elle, rend les choses moins faciles. (070801)

Ces différents témoignages décrivent l'interaction médecin généraliste - patiente comme comportant parfois quelques irrégularités. Si ces dernières se rapportent au cadre définissant leur relation, elles peuvent également impacter la décision de recourir ou non au médecin généraliste pour la gestion des chaurées.

D'autres aspects apparaissent toutefois comme plus directement en lien avec ce choix d'interlocuteur.

ii. Place attribuée par la patiente à son généraliste

Comme explicité précédemment, certaines femmes rapportent ne pas s'être tournées vers leur généraliste pour le problème de leurs chaurées car leur suivi était déjà orchestré par leur gynécologue. (052701 / 061501)

Il faut noter que nous n'avons pas pu mettre en évidence un lien éventuel entre un suivi gynécologique irrégulier et l'absence de communication sur le sujet des chaurées. Effectivement, pour les trois participantes signalant un suivi espacé dans le temps, l'une a consulté son gynécologue en période de ménopause et les deux autres ont vu le sujet des bouffées de chaleur avec leur médecin généraliste. Celui-ci a été à l'initiative de la discussion dans un des deux cas.

Pour d'autres, les bouffées de chaleur n'ont pas été mentionnées à leur médecin généraliste, par manque d'occasion, leurs consultations à son encontre étant peu fréquentes à l'époque de leur ménopause. (052701)

La raison invoquée par une participante est l'inexistence du parcours de soin à l'époque de sa ménopause. Ainsi, elle a choisi d'aller directement voir sa gynécologue. (060801)

Une autre explique « Qu' (elle) parle pas, jamais de ça ». (061502) De fait, l'ensemble des praticiens qu'elle a consultés ont été tenus à l'écart de la gestion de ses chaurées, y compris son médecin généraliste.

Une autre informatrice rapporte, comme prétexte de ce non-dialogue, que son médecin « ne (lui) posait pas de question ». (070702) Ces propos évoquent également l'implication proposée par le médecin généraliste, sujet que nous développerons par la suite.

Mais l'ensemble de ces justifications présuppose tout de même que ces patientes ont fait le choix de ne pas aller consulter leur médecin généraliste pour le motif spécifique de la gestion de leurs bouffées de chaleur.

Une autre dira que : « C'était au gynécologue de proposer » (*un traitement*). (052701)

Une autre encore déclarera qu'elle n'en a pas parlé avec son généraliste car : « Pour (elle), c'est un problème gynécologique ». (070801)

Une troisième participante explique que le spécialiste référent de la discipline lui semble l'interlocuteur tout désigné. (061501)

Le généraliste est ici exclu des interlocuteurs et prescripteurs potentiels, de manière intentionnelle ou non, selon l'informante désignée.

Ainsi, la place attribuée par la femme à son médecin généraliste, en matière de gestion des bouffées de chaleur, est propre à chacune d'elle.

Dans le cas de nos informantes, nous avons pu remarquer que les patientes suivies par leur médecin généraliste, sur le plan gynécologique, se sont tournées vers lui pour la prise en charge de leurs bouffées de chaleur, si tant est qu'elles aient cherché un interlocuteur.

Mais, ainsi que nous l'avons vu précédemment, deux informantes, suivies par leur gynécologue, ont eu un parcours plus complexe. Elles ont effectivement consulté leur médecin généraliste à un moment donné dans ce chemin thérapeutique, mais celui-ci n'a pas forcément été en première ligne.

Et, si dans bien des cas, le médecin généraliste n'a pas été l'interlocuteur principal dans la prise en charge des bouffées de chaleur, pour toutes les raisons que nous venons d'évoquer, nous avons pu remarquer que dans 6 cas sur 21, il n'a pas du tout eu connaissance de l'existence de ces chaurées.

Mais, l'implication du généraliste dans la gestion des bouffées de chaleur n'est pas uniquement du fait de la patiente. Comme dans toute interaction humaine, cette place dépend aussi de la manière dont le médecin généraliste s'engage dans cette relation.

b. Engagement du médecin généraliste dans la prise en charge des bouffées de chaleur

Comme nous l'avons évoqué précédemment, une informante explique que son médecin généraliste : « ne (lui) posait pas de question » sur sa ménopause. (070702)

Nous avons pu relever a contrario, que trois autres participantes signalent que c'est leur médecin généraliste qui les avait interrogées sur les symptômes de leur ménopause et notamment quant à l'apparition de leurs bouffées de chaleur.

Cette prise d'initiative de la part du praticien désigne explicitement sa volonté de s'impliquer dans la prise en charge des bouffées de chaleur de la femme, ou tout au moins, de sa disponibilité, si besoin il y a.

Par ailleurs, une participante évoque un cadre plus général d'engagement du généraliste dans la vie gynécologique de la femme. Elle déclare : « Oui ce côté-là, je pense que c'est le gynécologue de toute façon, (...) je veux dire, aujourd'hui rares sont les généralistes qui font un toucher vaginal (...) ». Après réflexion, elle ajoute : « Ca peut être le généraliste aussi ... si y a un bon généraliste qui accepte de le faire ... mais sinon le gynécologue ... mais je crois qu'aujourd'hui, presque tout le monde va voir un gynécologue ... mais pas tous ... pas tout le monde ... ». (070703)

Ainsi, certaines présupposent que l'ensemble des généralistes ne font pas de suivi gynécologique. Or, nous avons déjà constaté qu'un certain nombre de femmes ont tendance à voir en leur praticien habituel, l'interlocuteur privilégié.

C'est pourquoi, cette conception n'incite pas les femmes à envisager leur médecin généraliste en tant qu'interlocuteur potentiel pour la prise en charge de leurs bouffées de chaleur, celui-ci ne s'étant jusque-là pas toujours impliqué dans leur histoire gynécologique.

Cependant, cette dernière constate néanmoins : « J'ai toujours séparé, c'est vrai ... mais bon, ça c'est aussi le fait qu'on a toujours séparé (...) Ca s'est imposé ... mais si vraiment y avait une confiance dans le généraliste qui faisait ça ... bein, je vois pas pourquoi j'irais voir le gynécologue ... s'il était compétent ».

Ainsi, la place du médecin généraliste dans la prise en charge des bouffées de chaleur semble être aussi fonction de sa volonté d'engagement dans le suivi gynécologique des femmes, certaines parmi elles étant prêtes à le consulter pour ce motif.

Toutefois, nous avons pu constater que, si certains généralistes ne font pas de suivi gynécologique, ils ont été impliqués par certaines informantes dans la gestion de leurs

chaurées. La place du médecin généraliste ne dépend donc pas automatiquement que de son statut de praticien de suivi.

Ainsi donc, le rôle du médecin généraliste dans la gestion des bouffées de chaleur, ne semble pas être différent de celui du gynécologue. Toutefois, sa place dans la prise en charge des chaurées est directement en lien avec le degré d'implication souhaité par la patiente.

Cette place est également fonction de l'engagement proposé par le médecin vis-à-vis de cette problématique, l'interaction médecin généraliste - patiente ne pouvant pleinement fonctionner que si les deux protagonistes acceptent d'interagir.

Une informatrice conclura ainsi : « Le médecin traitant a un grand rôle à jouer avec sa patiente et vice-versa ... la patiente avec son médecin ... » (070701), preuve de la nécessité d'un engagement mutuel entre patiente et médecin généraliste.

En conclusion, parmi tous les symptômes présentés lors de la ménopause, les bouffées de chaleur semblent bien être celui qui prédomine. Leur vécu est fonction d'un certain nombre de facteurs qui régissent ce symptôme mais aussi d'aspects d'ordre psychologique.

La ménopause est effectivement une période de transition, passage obligatoire, marqué par une succession d'évènement de vie. Le ressenti lors de cette étape dépend de l'acceptation des modifications corporelles mais aussi d'un certain nombre de deuils tels celui de la jeunesse et de la maternité. Pour certaines femmes, cette transition marque également le début d'une deuxième vie, libérée de la contrainte des menstruations coïncidant avec la fin de la charge des enfants.

Le désir d'information des femmes rencontrées est variable et dépend de ce ressenti. Certaines cherchent un grand nombre d'informations et utilisent des sources variées, dont plusieurs sont sujettes à caution.

Par ailleurs, nombre d'entre elles se tournent vers des membres de leur entourage, unique ou multiple, dont le rôle est défini en fonction des liens qui les unissent.

La plupart des informantes se tournent vers des interlocuteurs du milieu professionnel, les médecins, gynécologue ou généraliste étant les plus représentés. De par une prise en charge initiée de longue date, celui-ci est en position d'interlocuteur privilégié, les femmes ne semblant pas changer d'intervenant pour leur suivi à cette période. Son rôle peut consister en celui d'un informateur, source d'un savoir expert, actualisé et fruit d'une analyse personnalisée des symptômes par le biais d'une interaction verbale. Par ailleurs, les praticiens sont souvent consultés en qualité de prescripteurs. A noter toutefois que le pharmacien a été également directement sollicité par les femmes en tant que conseiller thérapeutique.

Sur le plan thérapeutique, nous avons pu dégager de l'ensemble de nos résultats certains profils de patientes :

- *Certaines sont des anti-THM : elles ont d'emblée exclu l'usage de cette thérapie. Cette conduite est majoritairement guidée par une peur du cancer du sein, stigmatisé de la polémique « WHI », largement relayée par les médias.*
- *D'autres sont décidées à prendre des traitements « naturels », qui désignent bien souvent des médecines dites complémentaires ou alternatives telles la phytothérapie ou l'homéopathie.*
- *D'autres ont suivi les conseils de leur(s) praticien(s), que la thérapie préconisée soit hormonale ou non car elles ont confiance en leurs préconisations*

- *Enfin, certaines femmes sont bien décidées à ne rien prendre du tout. Si toutes nos informantes sont représentées dans ces 4 catégories, certaines ont pu évoluer dans cette classification, de par leur parcours complexe.*

Enfin, la place du médecin est définie sur la base d'une relation de confiance d'écoute et de réassurance, éléments semblant primordiaux. Malgré cela, un certain nombre de freins à cette prise en charge ont été évoqués. Si l'interaction médecin généraliste-patiente est singulière de par la connaissance approfondie que le praticien a de sa patiente et le caractère global de sa prise en charge, d'autres facteurs spécifiques à celle-ci ont été identifiés comme obstacle à cette interrelation. Et, si la place du médecin généraliste dans la prise en charge des bouffées de chaleur semble fonction de la place que la patiente lui attribue, elle dépend également du degré de disponibilité du médecin.

IV - DISCUSSION

A. A propos de la réalisation de cette étude

1. Choix des caractéristiques de l'étude

a. Choix du sujet

La publication en 2002 des résultats préliminaires de l'étude « WHI » [11] a été source de polémiques multiples et d'une effervescence notable dans le milieu médical. La prise en charge thérapeutique des femmes ménopausées par un THM est ainsi devenue sujet à débat et les publications se sont multipliées. De nombreuses études ont été réalisées par la suite, afin de confirmer ou d'infirmer ces résultats en France et d'évaluer l'impact de l'étude « WHI » en termes de prescription et de consommation de THM.

A la suite des nouvelles recommandations de l'AFSSAPS et de l'avènement de nouvelles attitudes thérapeutiques, d'autres études ont été réalisées afin d'analyser l'efficacité des thérapeutiques non hormonales, dites complémentaires et alternatives, dans la prise en charge de la ménopause. Toutefois, peu d'enquêtes ont choisi comme objet de recherche la patiente elle-même et son ressenti lors de la ménopause.

Si de nombreuses publications ont été faites sur les bouffées de chaleur et les thérapeutiques préconisées aux patientes atteintes d'un cancer du sein, le vécu des chaurées chez la femme vivant une ménopause naturelle nous a semblé inexploré.

b. Type d'étude choisi

Le choix d'une méthode de recherche qualitative nous semblait permettre l'expression de la patiente ménopausée sur son vécu des bouffées de chaleur.

Nous avons pu remarquer que celle-ci est beaucoup moins fréquemment utilisée par rapport à l'analyse quantitative dans les enquêtes publiées.

Les objectifs recherchés par ces 2 types d'analyse sont totalement différents, l'analyse quantitative conduisant à établir des conclusions, alors que l'analyse qualitative est exploratoire et dessine des tendances. L'étude par analyse qualitative reste encore marginale, mais tend à se développer dans la recherche en soins primaires.

L'emploi de questionnaires limite le champ de la recherche aux items prévus lors de l'établissement du protocole. L'utilisation de la technique des entretiens semi-dirigés laisse le champ ouvert aux éléments inattendus apportés par le discours des patientes et enrichit le contenu des résultats

La technique d'analyse qualitative par entretiens semi-dirigés est basée sur la production d'un discours, afin de désigner des schémas comportementaux, et demande un respect de ses méthodes pour être valide. Le chercheur est ainsi contraint de réaliser une étude minutieuse, au moyen d'entretiens approfondis, d'une retranscription fastidieuse et d'une analyse d'un corpus souvent important.

Ainsi, l'analyse qualitative par entretiens semi-dirigés nous a semblé être le mode d'approche approprié à notre sujet de thèse, bien qu'il soit encore marginal, voire controversé sur le plan de la validité.

c. Choix de la population interrogée

Du fait des critères d'inclusion précisés à nos recruteurs, nous avons pu rencontrer des participantes d'âges différents, aux profils socio-économiques variés et issues de divers milieux professionnels. Nous avons choisi de ne pas imposer directement ces contraintes aux médecins recruteurs, afin de ne pas leur « corser » la tâche en multipliant les difficultés.

Nous constatons ainsi qu'une certaine diversité de profil a pu être créée, grâce à la vigilance de nos recruteurs, qui ont scrupuleusement respecté nos consignes. Le fait que les médecins participants et donc leurs patientes résident dans des environnements géographiques différents a également contribué à former le panel d'informantes désiré et à offrir la diversité de la population souhaitable dans une recherche qualitative.

Les profils des 17 premières informantes interviewées ne permettant pas de satisfaire l'ensemble des critères de diversité souhaités, nous avons poursuivi nos entretiens jusqu'à avoir rempli ces conditions.

d. Procédure de recherche utilisée

Au cours de la construction de notre étude, nous nous sommes efforcée de respecter les critères qui définissent une étude qualitative.

Nous avons explicité notre constat initial, source de notre questionnement et émis des hypothèses à explorer. Puis, nous avons construit une grille d'entretien en fonction de nos hypothèses de départ et de nos lectures préalables. Les entretiens ont été réalisés selon les principes de l'entretien semi-dirigés, technique de l'analyse qualitative. Nous avons poursuivi les entretiens jusqu'à ce que les derniers entretiens n'apportent plus d'éléments nouveaux sur le questionnement fondamental, définissant une certaine saturation.

Les entretiens ont été retranscrits et analysés selon les principes de l'étude qualitative, avec le souci de distinguer clairement les informations brutes issues des entretiens, de leur interprétation. Puis les données issues de notre étude ont été comparées à celles de la littérature, ainsi que nous le verrons ultérieurement.

2. Limites et biais

a. Biais en lien avec le mode d'échantillonnage

Nous avons choisi de sélectionner les patientes par le biais de leur médecin traitant, afin que notre premier contact avec l'informante ne se fasse pas dans le cadre d'une relation médecin - patient et ne biaise pas la perception qu'elle pourrait avoir de notre rôle d'interviewer.

De plus, nous avons estimé que le fait qu'elles soient sélectionnées par leur généraliste, avec lequel elle ont tissé un lien de confiance, crée d'emblée un climat propice au déroulement d'un entretien en toute sincérité.

Or, certaines participantes recrutées par leur généraliste nous ont dit avoir accepté de nous rencontrer par égard pour leur médecin traitant, pour qui elles ont toute estime. Il semble évident de ce fait, qu'elles vont être enclines à décrire une situation de prise en charge idéale, avec l'intention de ne pas le discréditer.

Nous avons en effet pu constater que si certaines ont présenté un regard relativement critique sur les attitudes préconisées, celui-ci était plutôt à l'intention de leur gynécologue, qui n'était par ailleurs pas connu de l'interviewer.

D'autre part, 3 participantes sur les 4 recrutées par l'intermédiaire de leur entourage, ont adopté un ton moins conciliant vis-à-vis des pratiques de leur généraliste, ce qui conforte ce sentiment précédemment décrit.

Pour pallier à ce biais, il conviendrait de réaliser une autre étude où le recrutement n'est pas fait par l'intermédiaire d'un membre du corps médical. Ceci rendrait toutefois le recrutement plus complexe, la difficulté résidant dans la façon de sélectionner les participantes, tout en vérifiant qu'elles remplissent bien les critères d'inclusion et d'exclusion.

Par ailleurs, ce mode de recrutement a pu modérer les critiques formulées, le recruteur ayant consciemment ou non, sélectionné des patientes bien disposées à son égard.

Nous avons toutefois eu le sentiment que nos participantes ont effectué ces entretiens en toute sincérité, ce qui n'exclut pas la possibilité de certains non-dits.

Un autre biais réside dans les critères remplis par nos recruteurs : nous n'avons effectivement pas réussi à obtenir l'égalité de représentation des sexes souhaitée.

Bien qu'étant issues des 4 départements de Lorraine, la plus grande part de nos participantes résident en Moselle ou en Meurthe-et-Moselle.

Malgré cela, nous avons toutefois réussi à obtenir, au niveau de nos informantes, la diversité souhaitée sur le plan de l'âge, du profil socio-économique et professionnel, ainsi que la parité entre vie en milieu rural et urbain.

b. Biais en lien avec l'informante

Nous avons pu identifier certains biais relatif à la participante :

i. Qualité du souvenir

Notre étude étant basée sur du vécu, elle est totalement fonction du discours produit et de la qualité de la reviviscence des faits.

Quelques-unes de nos informantes avaient passé le cap de la transition ménopausique depuis plusieurs années et d'autres voyaient leurs bouffées de chaleur très nettement atténuées.

Aussi avons-nous pu constater parfois un certain degré d'approximation dans les données chiffrées telles l'année de l'arrêt de leurs règles ou la durée du traitement. Quelques participantes nous ont également avoué leurs difficultés à se remémorer avec précisions la chronologie des faits.

Toutefois, il est vraisemblable que les événements les plus marquants, tant au niveau de leurs symptômes ou prise en charge que de leur ressenti, n'ont pas été omis.

Nous avons pu en outre noter, lors de la réalisation de nos entretiens, que certains souvenirs refaisaient progressivement surface au fur et à mesure de l'élaboration du discours, amenant la femme à préciser ses propos.

ii. Degré d'extraversion et participation émotionnelle

Le degré d'extraversion est tout à fait propre à chaque individu et à son caractère. La participation émotionnelle est quant à elle, basée sur le volontarisme de l'informante et son envie de s'impliquer dans la discussion. Car, si cette implication dépend en partie des capacités de l'interviewer à diriger l'entretien et de son propre degré d'engagement, elle est d'abord fonction de ce que l'interviewée accepte de confier.

Au cours de nos entretiens, nous avons ressenti chez la plupart de nos participantes, un degré d'implication conséquent et croissant et ce, d'autant plus que la femme semblait à l'aise et en confiance.

Reprécisons qu'en rencontrant les participantes à leur domicile, nous avons cherché à leur éviter certaines contraintes, tout en profitant de ce climat rassurant et connu, propice aux confidences.

Si certaines ont explicité le vécu de leurs sœurs ou amies dans leurs discours, elles ont prioritairement rapporté leur propre vécu. Selon les participantes, la place tenue par leurs émotions est variable, certaines entrant directement dans le vif du sujet. D'autres ont commencé par décrire leurs symptômes puis, une fois le lien de confidentialité établi, nous ont livré leurs émotions.

A la lumière de nos entretiens, nous remarquons que les participantes les plus réticentes lors de l'initiation de la discussion sont celles qui, au final, nous ont livré avec le plus d'engagement, leurs pensées les plus profondes et leur vécu le plus intime, parfois bien au-delà de ce que nous espérions. Ces dernières ont même semblé particulièrement satisfaites de nos échanges une fois l'interview terminée.

De par leur longueur, mais surtout du fait de leur contenu, nos entretiens nous ont semblé aboutis, à l'exception d'une interview où nos relances et nos incitations n'ont pas aidé la participante à expliciter son vécu.

iii. Dérives du sujet

Confortées par un certain degré d'extraversion et d'aisance, certaines participantes se sont laissées emporter par leurs émotions et ont se sont largement écartées du cours de la discussion. Si ces hors-sujets ne sont pas particulièrement gênants par eux-mêmes, ils ont parfois dévié la conversation vers un débat totalement en marge de notre thèse.

Cette dérive a parfois nécessité une intervention de l'interviewer qui a dû rediriger la conversation vers le sujet d'étude, au moyen d'une relance sur un mode plutôt directif, ce qui est contraire aux principes de l'entretien semi-dirigé.

Ces digressions ont aussi rendu plus ardu notre travail d'analyse des entretiens.

iv. Mécanisme de défense

Nous avons parfois constaté quelques moments de gêne lors de l'élaboration du discours de certaines informantes. Ceux-ci ont pu se manifester par des temps de rire, révélateurs d'une certaine confusion et sources d'échappatoire.

Par ailleurs, d'autres mécanismes de défense ont pu être identifiés. Ainsi, plusieurs de nos informantes ont prétendu ne pas avoir un vécu remarquable, nous conseillant de consulter d'autres participantes, dont le vécu leur semblerait fatalement plus intéressant que le leur.

v. Recherche d'approbation

Même si les choses ont parfois été amenées de manière subtile, quelques informantes nous ont donné le sentiment, par leurs propos, de rechercher notre approbation. Cette recherche d'approbation a pu quelquefois se manifester par une tendance à justifier ses actes.

Par ailleurs, elle s'est également révélée au travers de questions à notre rencontre, auxquelles nous avons répondu de manière évasive, afin de ne pas transposer le ton de l'entretien dans celui d'une simple discussion.

c. Biais en lien avec l'interviewer

i. Perception de l'interviewer

i-1 - Un médecin

Lors de notre premier contact téléphonique avec nos informantes, ainsi qu'en préambule de nos entretiens, nous nous sommes présentée en qualité d'interne de Médecine Générale en fin de cursus. Si nous n'avons pas voulu recruter nos participantes par nous-même lors de consultations de Médecine Générale, afin de ne pas être perçue comme un de leurs soignants, il n'était pas question de leur cacher notre statut de médecin.

Pour certaines participantes, cette présentation semble au final avoir été peu explicite, les mots utilisés pour décrire leur vécu ainsi que l'attitude adoptée ne trahissant pas ce niveau de perception de l'interviewer.

D'autres nous ont clairement identifiée, voire même désignée au cours de l'entretien, comme un médecin.

Quelques informantes nous ont donné l'impression, malgré les précautions prises, de passer un contrôle de connaissance, cherchant, notamment en matière de thérapeutique, à établir un compte rendu exhaustif des possibilités de traitement. Cette attitude est probablement en lien avec la perception de notre statut.

D'autres nous ont demandé notre avis de médecin, quant à quelques interrogations d'ordre médical auxquelles, faute de pouvoir les éluder, nous avons répondu sommairement.

Mais, nous avons eu le sentiment que la perception de notre qualité de médecin a souvent été un atout, certaines de nos participantes étant alors plus enclines à nous décrire leur vécu et leurs émotions les plus intimes, dont même leur médecin traitant n'avait parfois pas connaissance. Peut-être notre statut de praticien, confronté au caractère très ponctuel de notre rencontre, a-t-il permis à certaines de nos informantes de se livrer en toute tranquillité.

Il est également possible que l'une ou l'autre des participantes, du fait de notre statut de médecin, n'ait pas voulu nous rapporter leur mécontentement face à certaines prises en charge, de peur que nous divulguions leurs propos à leur médecin traitant ou un autre tiers. Au final, ceci n'est pas le sentiment dominant qui se dégage de nos résultats. Rappelons cependant que nous nous étions explicitement engagée à garantir la confidentialité de ces entretiens et le respect de l'anonymat des participantes.

i-2 - Une confidente

Nous nous sommes interrogée sur les motivations ayant amené nos informantes à accepter de nous recevoir.

Outre une action purement altruiste, certaines participantes nous ont dit avoir accepté cette proposition par égard pour leur médecin qui était notre intermédiaire.

Certaines ont pu voir dans cette rencontre l'occasion d'avoir un autre avis médical.

Mais une autre justification nous est apparue clairement au cours de l'entretien : le besoin de se confier. Que celui-ci ait été conscient ou non, nous avons nettement perçu, au fur et à mesure de nos entretiens, que les participantes nous attribuaient une place de confidente. Notre statut de médecin a probablement influencé ces confidences dans quelques cas, certaines donnant l'impression de se confier librement à un membre du corps médical totalement extérieur à leur prise en charge. La plupart des patientes ont eu envers nous un accueil cordial, voire même chaleureux et, une fois l'entretien terminé, plusieurs femmes nous

ont invitée à rester discuter quelques instants autour d'un café sur des sujets d'ordre médicaux, tels l'avenir de la médecine ou encore en lien avec leur parcours personnel.

En ce sens, nous avons plus eu l'impression d'avoir été perçue en qualité de confidente.

Nous avons eu la sensation que ce lien de confiance établi a permis à quelques participantes de prendre conscience, au fur et à mesure de l'élaboration de leur discours, de certains aspects délicats ou douloureux de leur ménopause, jusqu'ici enfouis au plus profond d'elles-mêmes.

i-3 - Une jeune femme

Nous nous sommes demandée si la différence d'âge qui nous sépare des informantes a pu constituer un obstacle à l'élaboration de leur discours. En effet, certaines participantes peuvent avoir eu peur d'être mal comprise ou perçue comme une femme aux idées vieillissantes.

Au final, nous avons eu parfois le sentiment, de par le ton adopté par certaines femmes, d'avoir bénéficié d'un enseignement. Par leur témoignage, il nous a semblé qu'elles nous transmettaient leur vécu comme elles l'auraient fait avec leur fille, nous prédisant les mêmes symptômes dans un futur encore éloigné.

ii. Un manque d'expérience

Ce travail de thèse a été pour nous l'occasion d'expérimenter la technique des entretiens semi-dirigés. Ce manque d'expérience a rendu l'exercice ardu et créé certains biais qui se sont toutefois estompés au fur à mesure des entretiens.

Certains de nos préjugés ont pu transparaitre lors de la guidance de nos entretiens, notamment lors des premières discussions, du fait de notre manque d'expérience.

Par ailleurs, le caractère directif de nos interventions a également évolué au cours de notre étude. Nous avons en effet, pris de l'aisance au fur et à mesure, apprenant à respecter d'autant mieux les temps de silence et à effectuer des relances plus appropriées. Nous avons également constaté que certains éléments restés en suspens, sont parfois ré-abordés spontanément par la patiente, ce qui minimise la nécessité de nos interventions.

La plus grande maîtrise de notre grille thématique et l'expérience acquise dans l'art de l'analyse du discours, au fur et à mesure de son élaboration, nous a permis de bénéficier d'une certaine liberté d'attention.

De par cette assurance croissante dans l'exercice de l'entretien semi dirigé, il nous a semblé être plus détendue, décontraction qui s'est également ressentie dans l'attitude de la patiente.

L'analyse des entretiens a également été complexe, du fait de l'abondance des données et la diversité des propos recueillis. Certains éléments d'interprétation ont ainsi pu nous échapper.

Par ailleurs, certaines de nos interventions ont probablement été encore trop directives.

iii. Respect d'une certaine réserve

Certaines de nos informantes nous ont fait part, parfois avec une émotion manifeste, d'aspects très intimes de leur vie et nous ont confié des faits particulièrement douloureux.

Nous avons estimé, par respect pour elles, devoir faire preuve de retenue vis-à-vis de certains non-dits perçus dans leur discours. Certains éléments, qui n'ont pas été livrés spontanément, ont ainsi été ignorés lors de l'analyse des discours. Mais, si nous avons amené certaines participantes à préciser leurs pensées, il n'était pas de notre rôle de pousser les

patientes jusqu'en leurs derniers retranchements et de les forcer à nous confier des choses qu'elles désiraient garder secrètes.

iv. Biais en lien avec les conditions de réalisation des entretiens

Pour faciliter l'analyse du discours, nos entretiens ont été enregistrés avec l'accord des participantes. Ce mode de réalisation a pu comporter certains biais.

En effet, une fois l'entretien terminé et l'appareil d'enregistrement arrêté, quelques-unes de nos informantes nous ont communiqué des détails complémentaires sur leur prise en charge. Ceux-ci n'ont de ce fait pas été recueillis.

Par ailleurs, plusieurs entretiens ont été ponctués par des interruptions de différentes natures : le téléphone qui sonne, un tiers qui entre dans la pièce, le chien qui interrompt la discussion. Ces circonstances n'ont pu être évitées et sont le fait du hasard.

Comme évoqué précédemment, si tous les entretiens ont été effectués au domicile de la patiente lors d'un tête à tête, deux font exception à la règle.

L'un s'est déroulé sur le lieu de travail d'une participante, mais a tout de même été réalisé dans des circonstances de confidentialité optimales.

L'autre a été réalisé en présence du mari de l'informante à la demande de celle-ci. Si la proximité de son conjoint pouvait faire craindre une certaine retenue de la patiente, il n'en a pas été ainsi. Au contraire, cette femme nous a parlé d'aspects très intimes de sa vie, son mari l'ayant même amené, de par ses rares interventions, à préciser son discours.

En outre, il faut tout de même admettre une perte d'information inhérente à la réalisation de notre étude. Il est évident que la retranscription des entretiens, malgré la précision de moments de silence ou de rires, ne permet pas de restituer l'ensemble du contexte émotionnel dans lequel le discours a été établi. Le seul moyen de pallier à ce biais aurait été de travailler sur la base d'un entretien vidéo, ce qui pour des raisons de confidentialité et d'anonymat, ne nous a pas semblé envisageable.

B. Discussion des résultats

1. Les bouffées de chaleur

a. Symptôme préoccupant les patientes

Notre questionnement a été présenté aux femmes interviewées comme étude du ressenti de la ménopause et nous n'avions pas mis volontairement l'accent, ni auprès d'elles, ni auprès de leurs médecins sur notre recherche sur les bouffées de chaleur pour garder une occurrence spontanée du discours sur ce symptôme. Comme nous l'avons explicité dans nos résultats, dans 85% des cas, l'évocation des bouffées de chaleur est apparue dans les trois premières minutes de l'entretien.

Comme dans notre étude, les bouffées de chaleur sont le symptôme le plus fréquemment décrit dans d'autres enquêtes publiées.

Une étude de 2009 réalisée auprès de 224 femmes de la banlieue parisienne,^[26] rencontrées lors de consultations de soins primaires, a étudié, entre autres, la fréquence des différents symptômes décrits par les femmes lors de la ménopause. Cette enquête a été effectuée par le biais d'un questionnaire comprenant 35 questions fermées avec possibilité de réponses par choix multiples. Les résultats rapportent que les bouffées de chaleur ont été citées en tête de liste des symptômes les plus ressentis, à 86,6%, les sueurs nocturnes ayant

été décrites dans 54,6% des cas. Tout en notant que dans notre étude, nous n'avons pas dissocié les bouffées de chaleur de leurs conséquences physiologiques les sueurs, nous constatons que les données de cette enquête parisienne confirment les nôtres.

Une étude française réalisée en 2004 par l'équipe de C. JAMIN s'est attelée à comparer les plaintes exprimées par les patientes et celles décrites par les gynécologues, comme en lien avec la ménopause. [27] Les résultats montrent que les bouffées de chaleur sont le symptôme le plus souvent rapporté par les deux groupes, et ce dans les mêmes proportions.

b. Une durée imprévisible et parfois prolongée

La durée des bouffées de chaleur est également un sujet qui fait débat. Plusieurs de nos informantes nous ont livré leurs craintes de voir leurs chaurées durer dans le temps, comme certaines femmes de leur entourage le leur ont décrit.

Si nombres d'études s'accordent à dire que les bouffées de chaleur diminuent avec le temps, leur durée n'en reste pas moins imprévisible.

L'équipe de Kronenberg a référencé que 60% des femmes présentaient des bouffées de chaleur pendant moins de 7 ans, mais que parmi les 40% restant, 15 % en signalaient pendant plus de 15 ans. [2]

Lors d'une étude américaine en double insu publiée en 2002 et portant sur 2763 femmes âgées en moyenne de 67 ans [28], 16% des participantes signalaient encore des bouffées de chaleur.

Comme certaines de nos informantes le craignent, la durée des bouffées de chaleur présente donc une variabilité interindividuelle importante et ce caractère est imprévisible.

c. Autres facteurs influençant le ressenti des bouffées de chaleur

Dans notre étude, nous avons constaté que les facteurs impactant le ressenti étaient nombreux. Outre l'intensité des bouffées de chaleur et leur fréquence, le moment de survenue du symptôme entraine également en ligne de compte.

Une enquête américaine de 2008 [29] a eu pour objectif de déterminer quels facteurs influent sur la gêne ressentie. Elle a montré que celle-ci ne dépend pas que de la fréquence des bouffées de chaleur car certaines femmes, qui présentent peu de chaurées, sont très gênées vice-versa. Si une fréquence importante des bouffées de chaleur est prédictive de gêne, l'inverse n'est pas obligatoirement vrai.

Non seulement elle est fonction de paramètres dépendants des symptômes physiques, mais elle est aussi conditionnée par d'autres critères, tels le seuil de tolérance, la durée des symptômes, les troubles du sommeil, l'état de santé global et l'existence d'un éventuel état dépressif.

Ainsi, la gêne ressentie par la femme semblerait bien être plurifactorielle. Et, si la prise en charge thérapeutique doit bien évidemment s'atteler à traiter le symptôme en lui-même, elle doit aussi s'astreindre à contrôler le maximum de facteurs environnants qui ont un impact sur le vécu des bouffées de chaleur.

d. Perception des bouffées de chaleur par l'entourage

Dans notre étude, plusieurs informantes se disaient gênées par le fait que les autres perçoivent leurs bouffées de chaleur. Si plusieurs participantes décrivaient une certaine

confusion, l'une d'elles parlait d'une véritable honte. Leurs propos donnaient à penser que ce caractère visible des chaurées trahissait leurs conditions de femme ménopausée.

Une enquête, publiée dans MATURITAS en 2011, a été réalisée à Londres, afin de déterminer comment une femme présentant des bouffées de chaleur en public était perçue par l'environnement extérieur. [30]

Cette étude conclut que les femmes ménopausées ont une vision plus pessimiste que la réalité. Il apparaît que les jeunes gens, hommes ou femmes, n'associent pas obligatoirement la bouffée de chaleur présentée par la femme à un symptôme de la ménopause. Les explications envisagées diffèrent selon le sexe de l'observant : les jeunes femmes évoquent un problème de santé ou un état fébrile. Pour les hommes, il pourrait s'agir d'un « flush » lié à la chaleur ou à un exercice physique.

En outre, cette constatation semble engendrer des démarches positives, 97% des participants décrivant leur intention de s'enquérir si tout va bien, ou d'apporter leur aide d'une quelconque manière. Les autres attitudes rapportées consisteraient à ignorer le phénomène dans l'intention de ne pas mettre la femme mal à l'aise. A noter que cet incident est jugé comme étant banal et transitoire et ne monopolise pas longtemps l'attention de l'observant.

Toutefois, cette étude met en évidence l'image plutôt pessimiste et morose représentée par la ménopause dans l'esprit des jeunes gens, qui semblent plus mal la percevoir que la femme ménopausée elle-même. L'argument avancé est que l'expérience ou les informations prises par la femme ménopausée sur ses symptômes, lui confère une perception moins contrastée.

Or, si la vision de la ménopause est négative dans l'esprit des jeunes, ces derniers n'ont pas nécessairement une perception négative de la femme qui présente ces chaurées. Ainsi, il n'est pas décrit de conduite de rejet, mais plutôt des gestes empathiques, voire compatissants. Le lien entre les bouffées de chaleur constatées et le statut de femme ménopausée n'est bien souvent pas établi.

A noter tout de même que cette étude est basée sur des faits théoriques, les participants n'étant pas en présence de femmes ayant une bouffée de chaleur, mais interrogés sur un cas hypothétique. Il est ainsi légitime de se demander si les constats auraient similaires en situation réelle.

e. Les symptômes associés

Les trois autres symptômes les plus cités dans l'étude parisienne de LEPOUTRE sont la nervosité et l'anxiété (16%), la prise de poids (14,6%) et la fatigue (14%). [26] Ces symptômes font partie de ceux évoqués par nos informantes. Cependant, l'ostéoporose était également citée de manière répétée dans notre étude, ce qui n'est pas le cas dans cette étude parisienne.

Nous constatons que si ces symptômes sont fréquemment relatés par les participantes, l'un d'entre eux, la prise de poids, ne fait pas partie de ceux dont le lien physiopathologique avec la ménopause est prouvé.

Une étude française réalisée en 2004 par l'équipe de C. JAMIN s'est attelée à comparer les plaintes exprimées par les patientes et celles décrites par les gynécologues, comme en lien avec la ménopause. [27] Si les symptômes classiquement décrits dont les bouffées de chaleur, sont rapportés dans les mêmes proportions dans les deux groupes, d'autres symptômes moins typiques sont plus souvent mentionnés par les participantes. Il s'agit de l'asthénie et, dans une

tout autre mesure, de la prise de poids. L'augmentation du poids est en effet décrite par les médecins dans 65 % des cas comme étant en lien avec la ménopause, alors que les patientes font ce lien dans 94% des cas.

Il convient de s'interroger sur la signification de ces divergences. Une part de l'explication tient probablement au fait que la ménopause est une période de transition, marquée par des modifications corporelles et psychologiques. Bien qu'elle ne soit pas un symptôme uniquement dédié à la ménopause, la prise de poids est une représentation physique qui fait le lien avec des représentations psychologiques de la ménopause, comme le vieillissement. Ainsi, la prise de poids rentre dans la dimension d'acceptation de ces modifications contemporaines de la transition ménopausique.

2. Recherche d'informations et interlocuteurs

a. Source d'informations recherchées et interlocuteurs.

Dans notre étude, les femmes cherchaient à obtenir de l'information par divers moyens.

Nos informantes se sont grandement tournées vers les médias : télévision, radio, journaux et presse écrite, Internet. Nous avons mis en évidence les mêmes sources d'information que celles décrites dans d'autres études. [22] [31]

Les interlocuteurs recensés au cours de notre enquête sont variés. Nos informantes s'adressent à des membres de leur entourage proche ou professionnel, ainsi qu'à des intervenants du milieu professionnel.

Nous avons déjà évoqué le fait que certaines femmes ont parlé du vécu de leurs bouffées de chaleur avec leurs sœurs. Mais, chose remarquable, du fait de son statut d'aînée, c'est l'informante qui a communiqué son expérience à sa cadette et a ainsi été la source d'information. Outre cette dimension informative, on peut se demander si la recherche d'une certaine compassion n'a pas été également une des motivations de ce témoignage familial.

Dans le milieu professionnel, des publications s'accordent à dire que les médecins, le pharmacien, les vendeurs des magasins de produits naturels font partie des intervenants consultés, [31] ce que nous avons remarqué également dans notre étude.

Nous noterons toutefois que l'acuponcteur, l'ostéopathe et le psychiatre, cités dans notre étude n'ont pas été dénombrés dans les articles consultés. En outre, les facilités d'accès de certaines femmes à une information diversifiée de par leur formation ou leur profession, n'ont également pas été mentionnées dans nos lectures.

Par contre, si les sources d'information globalement désignées dans notre étude et dans les autres enquêtes consultées sont identiques, une étude menée par l'équipe de LEPOUTRE souligne des inégalités dans l'accès à l'information. [26] En effet, les femmes de niveau d'éducation le plus élevé, au revenu mensuel important, de bon statut professionnel, semblaient avoir de meilleures connaissances, notamment en matière de THM et avaient plus facilement recours à un professionnel de santé. Notre enquête n'a pas permis d'établir cette conclusion. Nous avons néanmoins pu remarquer, sans pouvoir les caractériser, que certaines femmes n'avaient pas immédiatement recours à leur médecin, malgré une gêne importante occasionnée par leurs bouffées de chaleur. Celles-ci attendaient leur rendez-vous de suivi annuel pour lui faire part de cette problématique. On en déduit que les troubles ressentis n'ont pas été jugés assez invalidants pour motiver, par eux-mêmes, un avis médical, les bouffées de chaleur ayant déjà été identifiées comme étant des troubles du climatère contemporains de la ménopause et non un motif d'inquiétude entraînant une consultation anticipée.

b. Nature de l'information cherchée

Dans notre étude, les patientes effectuent leurs recherches selon 2 axes.

i. Une quête d'information théorique

Plusieurs de nos informantes recherchaient prioritairement des informations brutes dans le but d'accroître leurs connaissances théoriques de la ménopause.

Les besoins en information, identifiés dans l'étude qualitative Canadienne de l'équipe de SUTER réalisée en 2007 par entretiens semi-dirigés auprès de 22 femmes, sont d'une nature autrement plus explicite. [31] Leurs participantes expliquaient rechercher des informations quant à la physiologie de la ménopause, incluant les différentes étapes qui la composent ainsi que les symptômes qui la caractérisent. Elles s'intéressaient également aux différentes solutions thérapeutiques adaptées à la prise en charge de ces symptômes, aux différents dosages disponibles, à leur efficacité et effets secondaires, mais également à leur coût financier.

Les buts recherchés par les participantes canadiennes étaient donc de confirmer le lien entre leurs symptômes et le diagnostic de ménopause, mais aussi d'identifier les solutions thérapeutiques potentielles, ainsi que l'ensemble des paramètres inhérents au choix éventuel de l'une d'elles.

Nous noterons que cette étude évoque peu d'informations en lien avec le traitement hormonal car son sujet principal visait à expliciter la manière dont les femmes évaluent les thérapies complémentaires et alternatives en matière de ménopause.

Ainsi, cette enquête identifie de manière plus précise les objectifs de recherche des participantes. Et, si certains de ces aspects, tels la recherche de solutions thérapeutiques ou l'évaluation des bénéfices-risques de celles-ci, ont été évoqués par l'une ou l'autre de nos informantes, leurs recherches n'ont pas été décrites comme aussi hiérarchisées et organisées que celles des participantes de l'étude canadienne. Il est mentionné dans cette étude canadienne, que les buts recherchés par les femmes évoluent au fur et à mesure que les symptômes se modifient.

L'étude de l'équipe de SUTER [31] souligne la multiplicité des sources utilisées par certaines participantes, celles-ci poussant leurs recherches jusqu'à en éprouver une entière satisfaction par le sentiment de pouvoir prendre leurs décisions en pleine connaissance de cause. Si cet objectif n'est pas verbalisé avec autant de clarté dans notre étude, il n'en demeure pas moins que nos informantes « avides » de connaissances ont également effectué des recherches approfondies, au moyen de sources d'information multiples. Nous avons pu noter que les femmes qui se disent les plus gênées sont celles qui ont effectué le plus de recherches théoriques, paramètre qui n'a pas été étudié dans cette étude canadienne.

La différence observée entre les deux études peut trouver une part d'explication par le fait que nos informantes recherchaient également des informations véhiculées par le biais d'un interlocuteur. Ainsi, elles ont choisi de se documenter par elle-même, mais aussi par le biais d'interlocuteurs divers, recherchant moins d'indépendance vis-à-vis de cette quête de savoir et prenant de ce fait moins d'initiative.

Il se peut également que la question des buts recherchés par la quête d'information n'ait pas été assez explicitée au cours de notre étude.

ii. Priorité au vécu

D'autres de nos informantes privilégient les témoignages, cherchant à connaître le vécu des bouffées de chaleur d'autres femmes ménopausées. Ceci témoigne de la nécessité de se

confronter au ressenti d'autrui, afin de se situer face à la population féminine. Ce besoin d'identification manifeste reflète l'importance de la réassurance. Cette dimension a également été explicitée dans d'autres études. [31]

Plusieurs participantes justifiaient cette curiosité vis-à-vis de l'expérience d'autres femmes ménopausées par le fait qu'elles voulaient vérifier si elles étaient normales. Cette référence à une « norme » reflète, au-delà du besoin de se rassurer, l'une des dimensions de notre société, comme si ce constat de normalité évitait une mise en marge de la société.

Une étude décrit cette attitude selon un schéma comportemental. La femme perçoit un symptôme, ses bouffées de chaleur et l'analyse en termes de fréquence et d'intensité. Elle évalue la gêne induite par ce symptôme et ceci engendre une réponse qui constitue une attitude comportementale. Celle-ci peut s'exprimer, entre autres, par le besoin de confronter son expérience à celle de ses congénères, afin de se situer dans le groupe défini. [32] Ce schéma comportemental et donc le besoin de se confronter au vécu d'autrui, est soumis à l'influence d'un certain nombre de variables. Ces variables sont des données socio-culturelles et des caractéristiques personnelles propres à chacun.

c. Critique des informations recueillies

Nos informantes portaient un certain regard critique envers les informations recueillies. Si certaines stigmatisaient une source d'information, qui leur semblaient sujette à caution, d'autres remettaient en cause la véracité globale de l'information reçue.

Toutefois, nos informantes ont très peu décrit les critères leur permettant de juger la validité et la fiabilité des informations collectées.

L'étude canadienne de l'équipe de SUTER [31] a identifié de manière détaillée un certain nombre de méthodes d'évaluation de l'information. Certaines femmes comparaient directement les traitements entre eux, selon les critères de bénéfice et risque. D'autres consultaient les avis de consommatrices, afin de se forger une opinion. Certains renseignements, jugés déraisonnables, ont été écartés au profit de conseils de bon sens. Plusieurs participantes accordaient d'avantage de crédit aux données validées par des études et aux produits dont l'efficacité avait été testée scientifiquement. Certaines informations jugées caduques ont été négligées au profit d'informations réactualisées. La provenance des données a également été consultée, certaines femmes vérifiant la bibliographie des publications lues. De plus, d'autres femmes disaient se méfier des sites promotionnels et publicitaires. Enfin, une participante estimait que les sites gouvernementaux devaient fournir des informations de qualité, étant donné le caractère officiel de l'information promulguée.

Cet article relate toutefois une certaine incohérence face au recueil d'informations contradictoires. [31] La suite de cette évaluation de la crédibilité des données collectées eût été, selon toute logique, de confronter ces données. Bien au contraire, un grand nombre de femmes ayant recueilli des données opposées, négligeaient tout simplement ce fragment d'information, dans la mesure où il ne s'agissait pas d'un point majeur de discordance.

3. Situations des informantes par rapport aux attitudes thérapeutiques

a. Traitement hormonal de la ménopause et la polémique « WHI »

i. Réactions des patientes à cette polémique

i-1 - Un vent de panique

Si la publication des premiers résultats de l'étude « WHI » [11] a été source d'un tollé dans le milieu médical, elle a semé le doute dans l'esprit des patientes. Et, comme nous

l'avons constaté, les attitudes adoptées par les patientes ont été diverses. Les unes sont allées consulter leur médecin pour avoir son avis, quant à la conduite à tenir et surtout pour être rassurées. Suite à cette consultation, elles ont choisi de poursuivre ou non leur traitement hormonal. D'autres ont stoppé leur traitement sur leur propre initiative, dès qu'elles ont eu vent de cette polémique.

Cette incertitude des patientes a été constatée dans un certain nombre de publications. Cette peur face à la polémique naissante est bien traduite par un sondage de la SOFRES de 2004, [8] réalisé sur un échantillon représentatif de 1000 femmes. Cette étude a été effectuée auprès de femmes de 45 à 70 ans, 70 % d'entre elles étant ménopausées. L'une des données stipule que si un quart des femmes prenaient un THM au moment de l'enquête, un tiers d'entre elles déclaraient avoir utilisé un traitement hormonal auparavant. De plus, sur 261 de ces participantes sous THM en décembre 2003, près de 30% d'entre elles affirment avoir arrêté leur traitement par la suite, temporairement ou de manière définitive. Ces résultats confirment bien l'impression générale : la diminution de 70 % des ventes de traitements hormonaux, constatée entre 2002 et 2009, est induite en partie par un certain nombre d'arrêts de traitement. [17] Celle-ci est tout de même également fonction des modifications de prescription, issues des nouvelles recommandations de l'AFSSAPS [15], comme nous le verrons ultérieurement.

Par ailleurs, cette étude de la SOFRES [8] apporte d'autres renseignements complémentaires : parmi les femmes ayant décidé d'arrêter leur traitement, un quart d'entre elles l'avaient repris, du fait d'une réapparition des symptômes, jugés insupportables sans traitement. Ceci confirme également les dires de l'une de nos participantes, qui relatent qu'un certain nombre de femmes de son entourage ont choisi de poursuivre le traitement hormonal malgré cette polémique, tant les troubles climatériques étaient invalidants et tant le THM leur apportait un soulagement.

D'autre part, toujours selon cette étude de la SOFRES, les femmes non ménopausées interrogées déclarent à part égale leur intention de prendre ou de ne pas prendre un THM dans l'avenir. Ce constat montre bien que l'ensemble des femmes, ménopausées ou non, semblent s'être forgé un avis face à l'attitude thérapeutique à adopter. Seul 10 % d'entre elles étaient hésitantes.

i-2 - Motifs d'arrêt de traitement et peur du cancer

Dans notre étude, les femmes avaient interrompu leur THM pour différentes raisons : le traitement était devenu inutile du fait de la régression des symptômes, des effets secondaires étaient apparus, mais c'est surtout la peur de la survenue d'un cancer qui prédomine. Cette dernière apparaissait comme prépondérante dans nos entretiens, la décision de l'arrêt du traitement étant parfois prise à l'initiative de la patiente ou préconisée par un médecin.

Nos résultats sont similaires à ceux de la littérature. Une étude réalisée en 2009 rapporte en effet que 30,9% des femmes arrêtaient leur traitement sur avis médical, 28,5% du fait de la peur du cancer, 19% pour une autre raison médicale, 14,2% du fait de la survenue d'effets secondaires et 9,5% pour cause d'intolérance au traitement. [26]

Cette peur du cancer semble prioritairement issue de la polémique causée par l'étude « WHI ».

i-3 - THM : des avantages méconnus

Si cette peur du cancer du sein est prédominante dans les esprits suite à la publication de l'étude « WHI » [11], les autres aspects inhérents à la prise en charge par traitement hormonal sont beaucoup moins connus. Nous constatons en effet qu'aucune patiente ne nous a parlé des

bénéfices du THM, notamment en termes de prévention du cancer du côlon, bénéfices non remis en cause par l'étude « WHI ».

Par là même, nous remarquons que beaucoup de nos informantes n'ont pas abordé l'autre aspect du THM, décrit par les résultats de « WHI ». Effectivement, une seule des participantes nous a parlé des risques cardiovasculaires induits par ce dernier et annoncés par l'étude américaine. Rappelons que ce constat a été décrit par plusieurs intervenants du milieu médical [13] [1] [33], du fait du biais de sélection des participantes à l'étude « WHI ».

En outre, d'autres publications réalisées dans les suites ont conclu à des résultats contradictoires. Une des ré-analyses de l'étude « WHI » effectuée par le Dr Rozenbaum [1] a en effet montré que si le risque coronarien est apparu élevé la première année, celui-ci décroît rapidement, l'augmentation de ce risque n'étant plus significative dès la deuxième année. On note même que le nombre d'événements coronariens du groupe placebo dépasse celui du groupe sous THM à partir de la sixième année. Cela était méconnu par nos informantes. Ces conclusions sont retrouvées dans plusieurs publications. [34] [35]

Par ailleurs, une informante nous avait expliqué que le renouvellement de son THM lui imposait un suivi gynécologique régulier ce qui, selon elle, constituait un avantage. Elle soulignait le fait qu'elle consultait de manière beaucoup plus irrégulière depuis qu'elle avait interrompu son THM. Ce constat a également été décrit dans d'autres articles. [13]

D'autre part, une étude américaine a établi un lien entre la qualité du suivi et la prescription du THM. Celle-ci démontrait que les femmes ayant arrêté leur THM, faisaient moins de mammographies que celles qui étaient toujours sous traitement. [36] Ceci peut être interprété de deux manières :

- d'une part, les femmes sous THM effectuent plus de mammographies parce qu'elles consultent plus régulièrement leur praticien pour le renouvellement de leur traitement, lequel, conscient du léger sur-risque de cancer du sein lié à l'usage du THM, prescrit des mammographies plus régulièrement.
- D'autre part, le praticien encourage sa patiente à les effectuer en lui rappelant l'intérêt de ce suivi radiologique, ce qui ne peut être réalisé lorsque les patientes reçoivent une convocation pour des mammographies de dépistage directement à leur domicile.

ii. Perception de la modification des prescriptions selon les nouvelles recommandations.

ii-1 - Modification des indications thérapeutiques

Nos informantes étant issues de tranches d'âge différentes, l'histoire de leur ménopause s'inscrit dans des contextes variables.

Certaines des femmes rencontrées ayant été ménopausées dans les années 1990, période dite de l'Age d'Or du THM, elles ont bénéficié de la prescription d'un traitement hormonal en raison d'une gêne éventuelle, mais surtout dans le but de prévenir l'apparition de l'ostéoporose, préoccupation de l'époque. Pour preuve, une étude, réalisée en 1991 par le Groupe Lorrain d'Audit Médical suite à la conférence de Consensus sur le THM, a cherché à évaluer les pratiques médicales liées à la proposition d'un THM aux femmes de moins de 60 ans. [37]

Une de nos informantes a commenté la période du « tout THM » vécue par sa mère, en des termes signifiant sa désapprobation vis-à-vis de l'attitude de cette époque. Certains articles consultés décrivent des dérives en la prescription quasi systématique et « irrationnelle » d'un THM à toute femme ménopausée, telle une « fontaine de jouvence ». [33]

D'autres patientes, ménopausées après 2004, relèvent des recommandations actuelles, éditées cette année-là par l'AFSSAPS, puis mises à jour en 2006. La prescription d'un THM apparaît à nouveau comme relevant d'une prescription, dont l'indication est mesurée et justifiée à titre personnel.

Toutefois, le THM demeure le gold standard en matière de prise en charge des troubles climatiques, et plus particulièrement des bouffées de chaleur. [38] Une étude, publiée en 2004 [39], a consisté à analyser la qualité de vie de 214 femmes ménopausées en fonction de la prise ou non de THM. Si la qualité de vie générique n'est pas modifiée, cette enquête montre que les femmes sous THM avaient significativement moins de bouffées de chaleur et de sueurs nocturnes, avec pour conséquence une amélioration de leur qualité de vie. Ceci corrobore les propos de certaines informantes qui décrivent une nette amélioration de leur quotidien depuis l'initiation du THM et justifie pour d'autres de poursuivre ce traitement, malgré le surrisque de cancer du sein encouru.

De plus, la prévention de l'ostéoporose ne constitue plus une indication du THM. Certaines de nos informantes craignent cette conséquence de la ménopause, mais ne commentent pas le retrait de cette indication du THM. Par ailleurs, elles ne déclarent pas non plus leur éventuelle intention de prendre un THM dans ce but-là.

A noter que certains auteurs décrivent un désaccord vis-à-vis de cette dernière recommandation. Le Dr Rozenbaum, qui a longtemps présidé l'Association Française pour l'Etude de la Ménopause (AFEM), explique que le THM est le seul à avoir prouvé son efficacité à partir de 50 ans, les autres traitements n'ayant été étudiés que chez des femmes plus âgées, déjà ostéoporotiques. [1] Par ailleurs, selon lui, les traitements alternatifs de la prise en charge de l'ostéoporose n'ont démontré leur efficacité que sur 5 ans. Leur emploi en première intention risquerait de priver la patiente d'un traitement efficace, pouvant avoir un intérêt dans son avenir, en sachant qu'elle présente encore en moyenne 30 ans d'espérance de vie une fois sa ménopause installée.

ii-2 - Modification des schémas de traitement

Nos informantes nous ont amené à constater que les schémas thérapeutiques ont évolué dans le temps, en fonction des progrès des industries pharmaceutiques quant aux galéniques proposées mais surtout selon les nouvelles recommandations et les données des études.

ii-2-1 - Galénique utilisée

Tout d'abord, nous avons constaté que les participantes, qui ont bénéficié de traitements hormonaux dans les années 1990, ont eu un usage plus large de formes per os. L'informante ayant débuté un traitement hormonal il y a 2 ans est traitée par un schéma combiné, associant un progestatif naturel par voie orale et des œstrogènes par voie percutanée.

Une informante a déclaré qu'elle avait tout de suite opté pour une forme per os plutôt qu'un usage percutané pour plus de commodité. Une autre a expliqué son choix d'un patch plutôt que d'une forme per os en lien avec une meilleure tolérance supposée. Aucune n'a commenté plus amplement ces changements de recommandation.

Si, comme nous l'avons explicité antérieurement, ces modifications de galéniques se justifient par les résultats des études ESTHER [18] et « E3N » [19], nous n'avons pas trouvé de données dans la littérature exposant l'avis des femmes quant à ces nouvelles préconisations de galénique.

ii-2-2 - Schéma thérapeutique sans règles

La plupart de nos informantes ont été traitées selon un schéma sans règles, mode de traitement initié volontairement. L'une d'elles, traitée dans le début des années 90, faisait exception, ce type de schéma thérapeutique étant probablement moins répandu à l'époque de sa ménopause.

Cette évolution des thérapeutiques s'est sûrement faite en parallèle avec le changement des mentalités, le maintien d'un flux menstruel semblant à l'heure actuelle plutôt vécu comme un inconvénient, aux dires de nos informantes.

Il faut toutefois préciser que certaines de nos participantes ne semblent pas avoir conscience que ce maintien des règles par un THM est tout à fait artificiel. L'une d'elles pense en effet, que le traitement hormonal lui a permis de conserver des règles plus longtemps et a ainsi retardé l'apparition de la ménopause.

ii-2-3 - Diminution des doses prescrites et réévaluation de l'indication thérapeutique

Si les dosages des hormones prescrits n'ont pas été précisés par la plupart de nos informantes, cela relève probablement d'un défaut de mémoire, la plupart ayant arrêté leur THM depuis quelques temps.

La seule participante qui a pu nous apporter cette précision, nous a également déclaré réévaluer ce dosage de manière régulière en fonction des bouffées de chaleur présentées. Ce comportement tient compte des dernières recommandations de l'AFSSAPS [15], qui préconisent d'utiliser la plus petite dose efficace pour soulager les troubles présents. Cette revue des doses à la baisse a probablement une part d'explication, quant à la diminution du nombre de boîtes de traitement hormonal vendues, que nous avons évoquée précédemment. [17]

Par contre, nombre des femmes rencontrées nous ont affirmé avoir poursuivi leur THM sans interruption jusqu'à l'arrêt définitif. Une informante, traitée plus récemment, nous a, quant à elle, affirmé avoir effectué des interruptions et repris son traitement face à la réapparition de ses troubles. Cette attitude est également conforme aux préconisations de l'AFSSAPS [15], qui recommande de ne pas reconduire le THM de façon automatique, mais de réévaluer sa nécessité au moins une fois par an.

ii-2-4 Réduction des durées de traitement

Nous avons pu observer des grandes disparités dans les durées de traitement. Celles de nos informantes qui ont effectué leur transition ménopausique dans les années 90, ont bénéficié d'un traitement nettement plus longtemps que les autres, traitées plus récemment. Cette différence s'explique par le fait que les recommandations ont été modifiées entre ces deux époques, la durée étant à l'heure actuelle volontairement limitée en raison des risques identifiés, notamment en matière de cancer du sein. [15].

Une de nos informantes nous a explicitement dit qu'elle était consciente qu'elle devrait interrompre son THM au bout de cinq ans, sa gynécologue lui en ayant clairement exposé les raisons. Malgré celles-ci, elle relate une véritable anxiété anticipatoire à cette idée, se demandant ce qu'il adviendra de ses bouffées de chaleur à l'arrêt du traitement.

Nous n'avons pas trouvé d'articles exposant l'état d'esprit des femmes vis-à-vis de ces nouvelles recommandations dans la littérature.

iii. Perception des changements d'attitude des professionnels ...

Certaines de nos informantes nous ont rapporté des attitudes de leurs praticiens qui semblent avoir eu cours, suite à la polémique initiée par l'étude « WHI ».

En effet, deux nous rapportent que face à leurs bouffées de chaleur, leur gynécologue ne leur a pas prescrit de THM, dans la mesure où elle supportait relativement bien la gêne occasionnée, sans prise en charge thérapeutique ou grâce à de la phytothérapie.

Une autre informante explique que son gynécologue l'a dirigée vers son médecin généraliste pour la prise en charge de ses bouffées de chaleur sans lui proposer un THM. Nous remarquerons toutefois que, si cette informante présentait une contre-indication à l'instauration d'un THM, elle ne semblait pas en être consciente.

Enfin, d'autres informantes nous ont rapporté que, bien que leur médecin ait été rassurant initialement, quant aux risques occasionnés par la prise en charge sous THM, il a néanmoins décidé d'interrompre le traitement peu de temps après la parution de l'étude « WHI ».

Il faut préciser que l'étude « WHI » a eu un impact important dans le milieu médical, amenant les professionnels à une réflexion intense sur l'attitude thérapeutique à adopter, suite à ces bouleversantes publications. Et, dans les suites de cette parution, les conduites à tenir de certains professionnels ont été modifiées, d'abord dans le but « de ne pas nuire ».

b. Autres possibilités de prise en charge thérapeutique

i. Les Médecines complémentaires et alternatives

i-1 - Phytothérapie

Comme nous avons pu le remarquer dans notre étude, un certain nombre de femmes se sont tournées vers la phytothérapie.

i-1-1 – Phyto-oestrogènes

La phytothérapie peut être basée sur l'action des phyto-estrogènes, dont les plus connus sont les lignans, le coumestran et surtout les isoflavones. Le soja, source majeure d'isoflavones [40], en est le plus connu. Il a également été cité majoritairement dans notre étude.

Effectivement, le soja a été identifié comme étant associé à une réduction des bouffées de chaleur chez les patientes asiatiques qui en consomment une grande quantité quotidiennement. [41] [42] Cette notion est largement connue du grand public.

Toutefois, une revue de la littérature effectuée en 2006 par l'équipe de D. Carrol [43] compare les résultats des différentes études effectuées en matière d'efficacité et signe son caractère inconstant. Huit études randomisées versus placebo ne montrent pas de différence significative. Trois études randomisées donnent tout de même des résultats intéressants, l'une suggérant une baisse de la sévérité des bouffées de chaleur, mais pas de leur fréquence. Une autre désigne une réduction significative des bouffées de chaleur, 68% des femmes signalant une diminution de 50% de leurs chaurées. Enfin, une dernière étude rapporte une réduction des bouffées de chaleur chez les utilisatrices de soja, suivant la mesure de l'index de Kupperman. Mais, ces études ont été réalisées sur des échantillons de petite taille et l'inconstance de ces résultats pose tout de même question et justifie la réalisation d'études de plus grande ampleur.

Certains auteurs rappellent, qu'étant donné la variabilité d'efficacité accordée aux phyto-oestrogènes entre les publications et le manque de preuve, quant à leur efficacité en matière

de préservation du capital osseux, leur usage ne saurait constituer, à l'heure actuelle, une véritable alternative à la prescription d'un THM. [1] [44]

Quant à la graine de lin, évoquée à plusieurs reprises dans nos entretiens, son efficacité sur les symptômes de la ménopause est controversée. Selon la revue de la littérature effectuée par JENKINS, [45] si les études observationnelles signalent une efficacité de la graine de lin, celle-ci n'est pas supérieure au placebo selon certaines études randomisées. Etant donné l'inconstance de ces résultats et les biais méthodologiques décrits par JENKINS dans certaines des études consultées, ces données mériteraient d'être complétées par d'autres travaux.

Dans notre étude, les participantes décrivent l'efficacité des plantes comme plutôt modérée. Toutefois, plusieurs participantes semblent s'en contenter. Elles expliquent cette attitude par le fait, qu'à défaut d'une efficacité radicale, cette thérapeutique est dépourvue d'effets nocifs.

A la vue des publications, cette affirmation semble sujette à discussion, tout au moins en ce qui concerne les phyto-œstrogènes. L'American College of Obstetrician and Gynecologists (ACOG) conclut que le soja et les isoflavones peuvent être une aide dans la prise en charge des bouffées de chaleur à court terme, son utilisation devant tout de même être considérée comme potentiellement dangereuse, notamment chez les patientes présentant des antécédents de cancer du sein. [46] Il semble en effet que, si certains résultats obtenus lors d'études de faible ampleur semblent suggérer un effet protecteur des lignans et des isoflavones sur le risque de cancer du sein, nombre d'entre elles comportent des biais méthodologiques qui entravent leur interprétation [44] [47]. Et aucune d'entre elles n'a été effectuée chez des femmes ayant des antécédents de cancer du sein. D'autres articles [43] soulignent que les dosages de ces produits ne sont absolument pas codifiés. Par ailleurs, ces produits sont bien souvent vendus en tant que compléments alimentaires. Cette dernière remarque est mise en valeur par notre étude, un certain nombre d'utilisatrice de phytothérapie ne désignant pas cet usage comme un véritable traitement.[40]

Les recommandations de l'AFSSAPS [16] encouragent à la prudence en déclarant que « Les phyto-œstrogènes peuvent présenter les mêmes risques que les œstrogènes ». Le rapport d'orientation destiné aux femmes, édité en 2004 [48] souligne en effet que la commercialisation des phyto-œstrogènes n'est pas régulée car elle n'est soumise à aucune autorisation de mise sur le marché ; de plus, leur sécurité n'a pas été évaluée.

i-1-2 - Autres plantes utilisées

Au cours de nos entretiens, nous avons pu remarquer, qu'en matière de prise en charge de leurs bouffées de chaleur, les femmes attribuent des vertus à un grand nombre de plantes, telles la sauge, l'huile d'onagre, le romarin ou la violette. Les données de la littérature mentionnent une grande quantité de plantes susceptibles de soulager les chaurées.

L'usage de certaines plantes semble être étayé par des preuves d'une certaine efficacité à la vue des données de la littérature.

L'actée à grappe noire est en effet décrite comme efficace dans bon nombres d'études randomisées. L'une d'elles rapporte une diminution de 84% des bouffées de chaleur versus 40% dans le groupe placebo.[49] Une autre étude effectuée sur 97 patientes, relate une efficacité similaire en termes de décroissance des chaurées à celle des œstrogènes [50]. Une dernière expose que 46 % des participantes n'avaient plus de chaurées et que, si 29% des participantes en percevaient toujours, elles étaient 74% dans le groupe placebo. [51] Par ailleurs, son action ne semble pas entraîner d'effet sur la muqueuse endométriale et est rapportée comme bien tolérée, bien que ses effets à long terme sont inconnus. Nous notons

tout de même quelques divergences dans les résultats obtenus, que certaines sources expliquent par différents modes d'extraction du principe actif. [38] Et, si un article décrit cette plante comme la plus étudiée et la plus populaire en termes de prise en charge des bouffées de chaleur [43], il n'en demeure pas moins que nos participantes ne nous en ont pas parlé.

La sauge a été décrite par plusieurs de nos participantes, l'huile d'onagre a été citée une fois dans notre étude. Un article, document de formation continue, a été rédigé par J.Y Dionne [47], docteur en pharmacie et consultant en produits naturels. Selon ses conclusions, basées sur des données scientifiques, la sauge semble avoir une efficacité dans la lutte contre les chaurées. Cet article cite une étude de petite envergure, dans laquelle 20 patientes sur 30 cas témoignent de cette efficacité.

Quant à l'huile d'onagre, son efficacité en monothérapie est relatée dans cet article [47], comme ténue, tout en suggérant que ses effets semblent avoir été peu étudiés. Une autre publication [52] conclut, à la suite d'une étude randomisée en double aveugle, à l'efficacité de l'huile d'onagre sur les sueurs nocturnes, mais pas sur les bouffées de chaleur diurnes. Des études complémentaires semblent nécessaires face à ces impressions contradictoires.

En ce qui concerne le dong quai, une herbe chinoise, le ginseng, la vitamine E, la vitex agnus-castus, l'iguane sauvage, évoqués dans de nombreux articles, mais pas lors de nos entretiens, les études réalisées ne semblent pas en faveur d'une efficacité sur les bouffées de chaleur. [38] [47]

Quant à la violette et au romarin, décrits comme efficaces sur les bouffées de chaleur par l'une de nos informantes, nous n'avons pas trouvé de données dans la littérature.

Ainsi, la phytothérapie regroupe une large gamme de plantes, dont les vertus pour soulager les bouffées de chaleur ne sont pas prouvées pour la totalité d'entre elles. Si dans certains cas, l'efficacité est jugée intéressante, de nombreuses études sembleraient utiles, afin d'en déterminer l'entière mesure pour celles apparaissant les plus prometteuses. Les autres objectifs à cibler sont d'évaluer les doses adéquates et les risques potentiels, dans le but de codifier une prise en charge et de standardiser les dosages.

i-2 - Homéopathie

Nombre de nos informantes ont eu recours à l'homéopathie avec semble-t-il, une bonne satisfaction. Nous avons toutefois noté que 3 patientes rapportaient des résultats jugés comme insuffisants, l'une d'elles qui avait effectué de manière conjointe, plusieurs thérapeutiques différentes, décrivait cependant une réduction de ses bouffées de chaleur.

Dans le cas des 2 autres participantes évoquées, il est à remarquer que le traitement par homéopathie avait été instauré à l'initiative de leur gynécologue homéopathe, qui les suivait de longue date, le choix de ce type de praticien semblant avoir été dû au hasard, plus que par une véritable conviction en ses compétences d'homéopathe. Aussi, un manque d'adhésion au traitement a pu impacter son efficacité.

Les données de la littérature semblent confirmer l'efficacité de l'homéopathie.

Une étude observationnelle réalisée par Clover et Ratsey [53] sur 31 patientes montre une amélioration de 48 à 75 % en termes de fréquence et de 53 à 73% en termes d'intensité des bouffées de chaleur. Le traitement prescrit à ces patientes a été justifié selon une approche personnalisée, propre à la prescription en homéopathie. Particularité à noter, cette étude de faible envergure dénombrait tout de même 20 patientes sur 31 ayant des antécédents de cancer du sein, mais les bénéfices observés concernaient également celles n'ayant pas ces antécédents.

Une autre étude européenne [54] portant sur 438 patientes montre une réduction significative de la fréquence des bouffées de chaleur diurnes et nocturnes. Il est également précisé que la majorité des effets se produisaient dans les quinze premiers jours du traitement.

Une analyse de grande envergure [55] portant sur les cinq hôpitaux où l'on pratique l'homéopathie en Grande Bretagne et visant à l'amélioration de la qualité des soins, a mesuré l'amélioration de la qualité de vie, selon une échelle validée « échelle ORIDL », chez 1797 patients pendant 4 semaines. La ménopause et le cancer du sein faisaient partie des dix motifs de plaintes les plus relevés. Les résultats montrent que 73% des femmes qui présentaient des troubles du climatère signalent un score supérieur ou égal à 2, ce qui correspond, selon l'échelle de qualité de vie choisie, à une amélioration modérée ou importante de leurs symptômes, se traduisant par une amélioration de leur qualité de vie.

Ces données en termes d'efficacité et de durée concordent avec les dires de plusieurs de nos informantes qui rapportaient une efficacité en 10 à 15 jours. Par ailleurs, la réputation de lenteur d'efficacité attribuée à l'homéopathie, notamment par certaines de nos informantes non-utilisatrices, s'avère surfaite.

Mais si les études observationnelles concluent à une efficacité de l'homéopathie, les deux essais randomisés, dont nous avons eu connaissance, ne trouvent pas de différence significative versus placebo. Cette différence de résultats observée entre ces deux types d'étude est, selon Thompson [56], en partie due à l'approche thérapeutique utilisée. Les bonnes pratiques en homéopathie préconisent une approche personnalisée et non la définition d'un traitement standardisé pour un groupe de patients présentant des symptômes similaires. De ce fait, les études observationnelles, qui tiennent compte d'une prescription personnalisée, montrent une efficacité supérieure à celle des essais randomisés. En outre, ces deux études randomisées portaient sur un petit échantillon.

Mais, cet article démontre que les méta-analyses et la revue systématique des essais portant sur des études de grands nombres, montrent un effet supérieur au placebo, malgré un préjugé défavorable sur l'efficacité de l'homéopathie. Conclusion est faite que l'adage décrivant l'homéopathie comme un placebo n'a pas lieu d'être. [56]

A noter qu'une publication déplore le manque de données sur le mécanisme d'action des principes actifs et sur les effets secondaires ou d'intolérance observés. L'absence de codification des traitements homéopathiques est également regrettée. [57] La prise en charge par homéopathie étant basée sur une thérapeutique adaptée à chaque « profil patient », cette codification des traitements semble impossible. La démarche de prescription homéopathique ne se calque pas sur celle de l'allopathie et dépend du savoir-faire de l'homéopathe.

Ainsi, l'efficacité allouée par nos informantes à l'homéopathie semble confirmée par les données de la littérature, dans la mesure où on considère la prescription d'un traitement adapté à chacune selon une approche personnalisée.

i-3 - Acupuncture

Lors de nos entretiens, nous n'avons eu qu'un bref aperçu de l'utilisation de l'acupuncture qui ne nous permet donc pas de refléter ou non son efficacité. Les deux utilisatrices se sont dites insatisfaites.

Dans la littérature, les résultats des études sont inconstants.

Une étude randomisée versus placebo, réalisée en 2006 sur 29 patientes [58] concluait à une différence significative entre les deux groupes, en termes de sévérité des bouffées de chaleur. En ce qui concerne la fréquence des chaurées, celle-ci ne présente pas de différence significative entre les deux groupes, mais l'analyse révèle une réduction significative dans

chacun des 2 groupes, considérés de manière isolée. Il faut cependant noter que cette étude a été réalisée sur un petit échantillon, ce qui en réduit le pouvoir statistique.

Une revue de la littérature met en évidence la variabilité des résultats, quant à l'amélioration des bouffées de chaleur par acuponcture. Selon l'analyse de Carpenter et son équipe, [57] certains essais non contrôlés semblent démontrer une certaine efficacité sur les chaurées, les essais contrôlés étant moins concluants et leurs résultats moins constants.

Une autre analyse [59] cite deux essais randomisés. Le premier, effectué à l'aide d'électro-acuponcture et d'une technique de positionnement superficiel des aiguilles dans le groupe témoin, conclut à une baisse significative des bouffées de chaleur et une amélioration de l'index de Kupperman dans les deux groupes. Dans le deuxième essai, les résultats ne démontrent pas de différence significative entre le groupe test et le groupe témoin. A noter que la technique utilisée dans le groupe placebo consistait à placer des aiguilles très superficiellement dans le derme.

Il faut noter que la comparaison de ces études est particulièrement ardue car aussi bien la durée de traitement, que la répartition et la durée des séances ou la technique d'acuponcture, mais aussi celle dite de « placebo », est extrêmement variable d'une étude à l'autre. Il conviendrait de réaliser des études à grande échelle, en standardisant l'ensemble de ces paramètres, afin de pouvoir véritablement évaluer l'efficacité de l'acuponcture dans la prise en charge des bouffées de chaleur. A noter, comme certains auteurs le précisent [58] que la réalisation d'une étude en double aveugle est impossible du fait du rôle actif de l'acuponcteur. Sa différence d'attitude dans la prise en charge, entre le groupe test et le groupe placebo, restera un biais potentiel difficile à supprimer.

Ainsi, nos résultats en matière de médecine complémentaire et alternative semblent globalement concordants avec les données de la littérature. Nous avons pu remarquer que nos informantes ne nous ont pas parlé de certaines techniques, telles la réflexologie et le magnétisme, dont l'efficacité est décrite comme peu concluante dans les études. [57]

En effectuant une revue de la littérature, nous avons pu constater par ailleurs, qu'un certain nombre de thérapeutiques, prétendument efficaces sur les bouffées de chaleur, n'ont pas été abordées dans nos entretiens.

ii. Autres traitements non-évoqués dans nos entretiens

ii-1 - Des thérapeutiques ayant fait preuve de leur efficacité

Selon la méta-analyse effectuée par Nelson [60], les antidépresseurs de type IRSS et les IRNS ont démontré leur efficacité en termes de réduction de la sévérité et de la fréquence des bouffées de chaleur, que ce soit pour la paroxétine ou la venlafaxine. Une autre analyse, effectuée par l'équipe de D. Caroll [43], arrive aux mêmes conclusions. Ces deux analyses concluent à un effet dose, quant à l'utilisation de la venlafaxine, mais celui-ci semble absent pour la paroxétine. A noter toutefois une majoration des effets secondaires selon les doses employées, ce qui justifie une titration de ces traitements [43]. Leur mécanisme d'action semble lié à l'hypothèse de la chute du taux de sérotonine, induite par la chute des taux d'œstrogènes à la ménopause. Cette chute du taux de sérotonine crée une hypersensibilité des récepteurs 5HT_{2a}, qui sont hyperthermisants [5]. Ainsi, les Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine permettent d'interrompre cette réaction en chaîne et donc l'apparition des bouffées de chaleur. A noter que cette hypothèse physiopathogénique n'est pas clairement validée.

L'emploi de la clonidine révèle des résultats inconstants, celle-ci ayant un effet supérieur au placebo dans certaines études, mais pas dans d'autres. [38] [43] [60] Son mécanisme d'action est inconnu, mais semble en lien avec son rôle agoniste des récepteurs α

adrénergiques, jouant par des phénomènes de vasodilatation, sur la zone de neutralité thermique. [5]

Plusieurs études s'accordent également à affirmer l'efficacité de la gabapentine sur les bouffées de chaleur, au prix toutefois de certains effets secondaires de type somnolence notamment. [38] [60]

Toutefois, si l'efficacité de ces thérapeutiques est confirmée par les publications consultées, il faut tout de même noter que nombre des études réalisées sont effectuées sur de petits échantillons et présentent des biais méthodologiques [60]. Par ailleurs, il n'en demeure pas moins que l'ensemble de ces articles affirme la moindre efficacité de ces traitements, par comparaison à celle des œstrogènes. Nelson conclut sa méta-analyse en affirmant de ce fait que leur usage, non dénué d'effets secondaires et responsable d'un certain coût, doit être réservé aux femmes présentant des contre-indications à l'usage des œstrogènes. [60]

Nous avons pu remarquer que ces thérapeutiques, bien que semblant avoir fait preuve de leur efficacité, n'ont pas été mentionnées par nos participantes, alors que certaines d'entre elles paraissaient particulièrement bien informées. Il est toutefois à préciser que, bien qu'efficaces sur les bouffées de chaleur, elles ne sont par contre pas spécifiques à la prise en charge de ces dernières. En effet, les IRSS sont des antidépresseurs, la clonidine fait partie de la classe des anti-hypertenseurs et la gabapentine est un anti-épileptique couramment utilisé dans la prise en charge des douleurs neuropathiques. Ainsi, il se peut que certaines patientes aient entendu parler ou même aient bénéficié de ces thérapeutiques, mais n'aient pas abordé le sujet en raison d'une ignorance de son indication potentielle.

En outre, comme nous l'avons explicité, ces thérapeutiques n'ont pas d'usage en première intention et sont principalement indiquées pour la prise en charge des bouffées de chaleur chez les patientes ayant une contre-indication à la prise d'œstrogènes. Or, nos informantes ne semblaient pas dans ce cas de figure, ce qui peut expliquer le fait que ces traitements n'aient pas tenu de place dans nos entretiens.

ii-2 - Autres classes thérapeutiques

La tibolone paraissait avoir des effets bénéfiques en termes de réduction des bouffées de chaleur, associée à une prévention de la perte osseuse, ce, avec une bonne tolérance. Toutefois, l'étude Million Women Study (MWS) [14] parue en 2003 a montré un effet délétère de la tibolone sur le risque de cancer du sein, résultats controversés par la suite du fait des nombreux biais de cette étude. [1] [40] Il n'en demeure pas moins que l'effet anti-fracturaire de la tibolone reste encore à prouver, tout comme son rôle en termes d'évènement cardiovasculaire [1] [40]. Par ailleurs, la tibolone présente les mêmes contre-indications que les œstrogènes, ce qui restreint d'autant plus son usage à l'heure actuelle. [1]

Le veralipride, de par son action antigonadotrope, semble avoir une efficacité sur les bouffées de chaleur, ce que des études ont montré. [38] Toutefois, ce produit a fait l'objet d'un retrait d'AMM par l'AFSSAPS en juillet 2007 [61], du fait d'une balance bénéfice - risque jugée défavorable. La survenue d'effets secondaires à type de syndromes extrapyramidaux, en particulier des dyskinésies tardives pouvant être irréversibles, ainsi que des troubles psychiatriques, tels qu'états dépressifs et anxiété mis en parallèle d'une efficacité décrite comme limitée, a justifié cette décision.

La DHEA, bien qu'elle ne soit pas à proprement un traitement de prise en charge des bouffées de chaleur, a beaucoup fait parler d'elle comme d'un produit de prévention du vieillissement. [40] Ces vertus alléguées ayant tant fait couler beaucoup d'encre, ont conduit l'AFSSAPS à émettre un avertissement, quant à son utilisation dans son rapport de juillet 2001. [62] Ce rapport d'expert expose en effet qu'une utilisation de la DHEA, même à faible

dose, entraîne une baisse du HDL cholestérol et majore ainsi le risque cardiovasculaire potentiel. Bien qu'il n'ait pas été mis en évidence d'effets secondaires dits « préoccupants » lors de l'étude préalable à ce rapport, réalisée en double aveugle sur une durée de un an, il s'emblerait que l'usage de la DHEA puisse favoriser la survenue de cancers hormonodépendants, et ce d'autant plus que la durée et les doses utilisées sont élevées. Aussi, ces effets potentiellement défavorables n'étant pas contrebalancés par des effets cliniques bénéfiques démontrés, ce rapport conclut que l'usage de la DHEA n'est pas recommandé. Ces propos ont été réaffirmés lors du rapport d'informations relatives au THM de juillet 2006. [16]

La béta-alanine, commercialisée sous le nom d'Abufène®, est un acide aminé aux propriétés d'action sur la vasodilatation périphérique qui a une indication dans la prise en charge des bouffées de chaleur. S'il présente l'avantage de n'avoir aucune contre-indication ni d'effet secondaire, son efficacité est décrite comme inconstante et imprévisible. [17]

Si ces thérapeutiques n'ont pas été évoquées dans nos entretiens, leur usage ne semble plus être réellement dans les tendances actuelles de prise en charge, à la vue de la littérature alors qu'il constitue en pratique souvent la première marche d'une prescription médicale pour ce symptôme.

iii. Adaptations comportementales rapportées

Si un certain nombre de facteurs déclenchant les bouffées de chaleur ont été décrits par nos informantes, celles-ci ont également abordé un certain nombre d'adaptations comportementales face à la survenue des chaurées.

Certaines attitudes sont décrites, dans une revue de la littérature publiée dans l'Alternative Medicine Review en 2003 [59], comme étant significativement liées à la réduction des bouffées de chaleur. On note que la relaxation, la respiration et le biofeedback ont montré une diminution significative de celles-ci de 44% [63] dans une étude de faible envergure sur 33 femmes. Par ailleurs, si une étude randomisée [64] sur 33 patientes en périménopause n'a, quant à elle, pas permis de montrer de différence significative en termes de fréquence des bouffées de chaleur, elle démontre une baisse significative de l'intensité de celles-ci dans le groupe qui exerçait la relaxation. Ces études ayant été effectuées sur de petits échantillons, il conviendrait de les confirmer par des enquêtes de plus grande ampleur.

Nos informantes ont rapporté à plusieurs reprises des adaptations dans leur mode de vie, comme l'usage de vêtements en coton. Une ambiance chaude ou la consommation d'alcool ont été décrites comme des facteurs influant sur la survenue des chaurées. Ces éléments ont été confirmés par certaines études, qui concluent même que l'éviction d'aliments épicés, du café ou de l'alcool, l'usage de matières qui laissent la peau respirer, tel le coton, ou diminuer la température des pièces, contribue à réduire l'apparition des bouffées de chaleur. [59] Une autre étude randomisée de 2006 [65], portant sur 293 femmes et réalisée par entretiens individuels, aboutit à la conclusion que la consommation quotidienne d'alcool augmente la probabilité de survenue des chaurées et des sueurs nocturnes. De plus, il semblerait que le fait de fumer augmente le risque de survenue de bouffées de chaleur invalidantes, mais pas de sueurs nocturnes.

Les impressions de nos informantes, quant à l'influence de certains facteurs dans l'apparition des chaurées, semblent donc être confirmées par les données de la littérature.

c. Degrés de recours à l'une ou l'autre des thérapeutiques et facteurs influençant ce choix

Etant donné le caractère qualitatif de notre étude, établir une représentation statistique de ces résultats n'a pas de sens, nous ne pouvons qu'en décrire le profil. Et, le choix de l'une

ou l'autre de ces différentes solutions thérapeutiques est à interpréter en fonction du choix des interlocuteurs et par là même, de la place accordée à chacun d'eux par la patiente. Car si l'interlocuteur choisi peut orienter la patiente dans son choix, les souhaits de la patiente en matière de thérapeutique peuvent aussi la diriger d'emblée vers l'un ou l'autre interlocuteur, amené à lui apporter la solution désirée, comme le verrons ultérieurement.

Par ailleurs, si le THM a connu une période d'essor avant la polémique initiée par l'étude « WHI », la parution de celle-ci a sonné son déclin. Certaines publications, basées sur la relecture des données initialement publiées, soulignent un certain nombre d'erreurs aussi bien dans sa réalisation que dans son analyse et son interprétation. Il n'en demeure pas moins que ces données, moins relayées par les médias que la publication initiale, ne sont pas forcément parvenues jusqu'aux femmes. Parmi elles, un certain nombre se tournent, de ce fait, vers d'autres moyens de prise en charge. On citera de nombreux traitements médicamenteux alternatifs, dont la plupart ne sont pas dénués d'effets secondaires. D'autres thérapeutiques, comme un certain nombre de plantes en phytothérapie, n'ont pas fait preuve de leur efficacité, mais surtout de leur caractère inoffensif, leur utilisation rentrant dans le cadre d'un usage non surveillé.

4. Les bouffées de chaleur : une occasion d'exprimer les représentations de la ménopause.

Nous avons constaté dans notre étude que le vécu des bouffées de chaleur est un phénomène indissociable des représentations de la ménopause, dont il est le symptôme annonciateur et emblématique. Nous avons remarqué que le ressenti lors de la transition ménopausique et ses représentations psychologiques sont étroitement liés. Plusieurs informantes l'ont d'ailleurs signalé, certaines allant même jusqu'à exposer leur sentiment d'avoir bien vécu les symptômes de la ménopause, parce qu'elles avaient accepté ces changements dans leur vie.

D. Corbeil fait le même constat en expliquant que : « Pour saisir la ménopause dans sa totalité, il faut comprendre l'interrelation et non l'opposition de ces deux volets » : l'aspect physiologique de la ménopause et son aspect psychosocial. [66]

Et, la ménopause revêt, dans le cas de nos informantes, des représentations multiples et variées.

a. Des représentations multiples

Comme nous avons pu le constater dans nos entretiens, les représentations véhiculées par la ménopause sont multiples et tiennent compte de la psychologie et du passé de chaque femme.

Une étude qualitative par questionnaire, réalisée en soins primaires sur 224 femmes de la banlieue parisienne [26], permet de dégager un certain nombre d'images de la ménopause.

Près de 43% des femmes se disaient soulagées de ne plus avoir de règles, 14,2% éprouvaient ce sentiment vis-à-vis de l'arrêt de la contraception. De plus, 28,4 % des participantes disaient lier cette transition ménopausique à l'apparition de problèmes de santé. Pour 14,2% des patientes, la ménopause était considérée comme un phénomène naturel. Enfin, 12% femmes y voyait là, la fin de la fécondité et elles établissaient un lien entre cet état et le début du vieillissement dans un peu plus de 15% des cas.

Sans pouvoir établir de comparaison statistique, nous avons retrouvé les mêmes images de la ménopause dans nos entretiens. Deux différences sont toutefois notables.

Nos informantes n'ont pas clairement explicité un rapport de cause à effet entre la transition ménopausique et la survenue de problèmes de santé. Ce lien a tout de même été suggéré par leur apparition de manière concomitante à la transition ménopausique.

Par ailleurs, nos informantes ont plus insisté sur les modifications du corps contemporaines de la ménopause. Ces modifications corporelles, marquées notamment par une prise de poids et la réduction des aptitudes physiques, sont toutefois plus liées à l'avancée en âge que directement imputable à la ménopause. Mais, elles s'inscrivent dans une de ses dimensions symboliques : le vieillissement que sur lequel nous reviendrons ultérieurement.

Par ailleurs, peu de nos informantes ont déclaré explicitement associer l'image de la ménopause à un arrêt de la contraception. Toutefois, plusieurs nous ont dit que cette contraception s'avérait de fait inutile, sans commenter.

Mais, au-delà de ces multiples images de la ménopause, il existe une interrelation entre ces représentations qui, bien souvent, ne sont pas isolées, mais au contraire s'influencent l'une l'autre en créant un sentiment mitigé.

b. Un ressenti ambivalent

Pour décrire cette multitude de représentations, D. Delanöe [67] a établi un modèle comportant cinq dimensions, que nous expliciterons ultérieurement :

- l'arrêt des règles
- l'arrêt de la fécondité
- l'évolution du capital santé
- l'évolution du capital esthétique
- l'évolution du capital symbolique.

Chacune peut revêtir un aspect positif ou négatif en fonction de la perception des femmes, ainsi que nous allons l'expliciter. Et, nous avons constaté dans nos entretiens que, dans l'esprit d'une même femme, ces deux aspects peuvent cohabiter.

- i. L'arrêt des règles : une liberté marquant des modifications dans l'image de la femme

i-1 - Les règles : une symbolique du corps

Bien qu'isolés, il faut toutefois mentionner les propos d'une de nos informantes qui a décrit les règles selon une représentation ancestrale. Celle-ci les met en image telles un fluide qui sert à purifier le corps et le libère de ses toxines et du mauvais sang. Ce flux menstruel est de plus représenté comme l'élimination du surplus de sang accumulé dans l'organisme.

Cette représentation du sang menstruel tel un fluide « vénéneux » dont l'accumulation, lors de la ménopause, est dangereuse, avait déjà cours à l'époque des Romains. Des procédures médicales de purge de cette « humeur peccante et morbifique » ont été décrites afin de lutter contre cette « pléthore sanguine ». [68] Parmi celles-ci, on dénombre d'ailleurs les saignées, très répandues encore au XIX^e siècle.

Fothergill, médecin anglais contemporain du XVIII^e siècle, estimant cette conception erronée, tentera de rectifier cette image en écrivant : « Le flux menstruel ne possède aucune pareille malignité, qu'il n'est qu'une abondance de ce sang vital et pur qui anime tout le système d'une personne bien portante ». [69]

On constate que certaines de ces images, avec toutefois moins de force de représentation et de conviction, restent encore dans certains esprits à l'heure actuelle.

Ainsi que l'explique A. Sarradon-Eck, dans son article intitulé « Comprendre la physiopathologie profane » [70] et basé sur deux enquêtes ethnographiques réalisées en zone rurale, le corps est encore assimilé par certains à une machine, dont les règles constituent une « purge naturelle » permettant d'évacuer le sang impur ou en surplus et de « réguler l'équilibre des forces ». L'interruption de ces règles par la ménopause ou même la contraception peut induire la survenue de maladie.

Si la ménopause n'est pas assimilée à une maladie par nos informantes, il n'en demeure pas moins qu'elles désignent certaines de leurs congénères, invalidées par leurs bouffées de chaleur, comme « très malades », lapsus révélateur d'une certaine ambiguïté.

i-2 - Le soulagement de l'arrêt des règles

Toutes nos informantes, à une exception près, se sont dites soulagée ou libérée de ne plus avoir de menstruations. Au cours de nos entretiens, l'aménorrhée a été associée à un certain nombre d'avantages et perçue avec une grande dimension positive. Les femmes décrivent un soulagement physique vis-à-vis de la disparition de cette contrainte mensuelle et de ses signes accompagnateurs, à type de douleurs ou migraines cataméniales. Plusieurs informantes ont par ailleurs décrit une pré-ménopause particulièrement difficile, avec des règles irrégulières et fréquentes. Le vécu de cette phase a donc pu impacter la façon d'appréhender l'arrêt des menstruations, qui de ce fait est perçu d'un œil favorable.

Elles se disent également plus libres, gagnant en disponibilité pour leur vie de couple.

Par ailleurs, elles ont parfois explicité un soulagement face à l'arrêt du risque de grossesse, conséquence physiologique de la ménopause.

Cette représentation de la ménopause, telle un outil de maîtrise des naissances, a également été rapportée par une étude réalisée dans le Massachusetts en 1990 [71], où 42,2% des femmes interrogées exprimait un soulagement face à la disparition de ce risque. Une autre étude parisienne [26] aboutit aux mêmes conclusions pour 42,8% des participantes. Cette dernière enquête précisait tout de même que cette attitude était corrélée avec un faible niveau d'études des informantes, plus les femmes étaient instruites et moins elles partageaient cette idée.

Si cette dimension a été exprimée par nos informantes, elle l'a été de manière très sporadique, ne permettant pas de faire un quelconque lien avec leur milieu socio-économique.

i-3 - Modification de l'image de la femme

Certaines de nos informantes ont rapporté des propos relatifs à la ménopause et largement véhiculés : celui d'un sentiment d'inutilité de la femme. Cette dimension, bien que décrite dans nos entretiens, a été niée par nos participantes. Une seule d'entre elles, d'origine tunisienne a décrit l'apparition d'un vide en elle depuis sa ménopause, ce qui nous a toutefois interpellée.

Dans sa publication intitulée « Aspects psychosomatiques de la ménopause » [72], M. Lachowsky explique ce sentiment par « la perte du pouvoir de procréer », envié par les hommes et qui est « l'essence même de la féminité (...) dans l'inconscient collectif ». La perte de cette aptitude est vécue comme une « blessure narcissique », même si les femmes ont le nombre d'enfants qu'elles ont désiré. Ainsi, la transition ménopausique reflète l'image du « ventre stérile » devenu inutile.

Et ce sentiment d'inutilité fait référence à une représentation réductrice de la femme, dont le rôle social consistait à mettre au monde et élever des enfants. L'arrêt de cette aptitude biologique met un terme à ce rôle social. On remarque que cette informante, d'origine tunisienne, est mère au foyer.

Toutefois, dans certaines cultures, la ménopause peut signer une amélioration du statut social. Une publication [26] révèle en effet que la ménopause abolit certains interdits ou restrictions, dans certaines cultures. Il est en effet rapporté que 82% des femmes maghrébines et 18% des femmes issues d'Afrique Noire interrogées signalent cette amélioration de leur statut social.

Ceci apparaît en contradiction avec le cas exposé, mais dans notre étude, seule une femme n'était pas d'origine européenne. Nous n'avons en effet pas cherché à étudier le vécu des bouffées de chaleur, et donc les représentations de la ménopause, selon les diverses origines ethniques, mais selon des critères de diversité ne restreignant toutefois pas le recrutement des femmes en fonction de leur origine. De plus, il est plus que probable que cette perception ne dépende pas que de l'origine géographique des femmes, mais également de leurs propres représentations sociales et de leur histoire de vie propre.

Par ailleurs, cette image de femme ménopausée est parfois vécue comme une perte de féminité que certaines ont exprimé dans nos entretiens comme « La femme n'est plus femme ». Elle peut expliquer que certaines femmes aient pu vouloir conserver leurs règles, afin de garder l'illusion, consciemment ou non, que rien n'a changé. Nous avons en effet pu constater que la seule informante qui a exprimé cette symbolique du vide, est celle qui regrette de ne plus avoir ses règles.

Et, comme le dit Lachowsky [72], cette perte de l'aptitude de concevoir, qui marque pour certaines une perte de leur féminité, reflète surtout la fin de la jeunesse et le début de la vieillesse.

ii. La ménopause : du sentiment de vieillissement à celui du renouveau

ii-1 - Le vieillissement : diminution du capital séduction

Toutes nos informantes nous ont parlé de cette représentation de la ménopause comme celle du vieillissement.

Tout d'abord, le vieillissement du corps est décrit par nos informantes comme la réduction de leurs capacités physiques, mais aussi l'apparition de rides, reflet du « temps qui passe ».

La volonté de préserver ce capital de séduction et l'envie de plaire ont été abordées par nos informantes. Avant la polémique « WHI », le THM a été prescrit tel « une cure de jouvence » [68] afin de lutter contre le vieillissement, information objectivée par l'étude de Delanoë [73] qui réaffirme que pour certaines, « le traitement hormonal de la ménopause est appréciable pour grader une apparence séduisante ».

Nous avons toutefois remarqué que cette justification de la prise d'un THM n'a pas été évoquée dans nos entretiens. Cela tient probablement du fait que notre étude se situe près de dix ans après la polémique « WHI » et le revirement d'attitude qui s'en est suivi. L'Age d'Or du THM, tout comme son image de produit miracle de lutte contre les effets du temps, n'ont donc plus cours.

Toutefois, ce deuil de la jeunesse est évoqué dans nos entretiens, plus particulièrement dans les propos de l'une de nos informantes, qui se décrit comme « plus femme que mère » et déclare avoir difficilement accepté sa ménopause. Il faut noter que cette patiente est mariée, mais séparée : ce deuil de la jeunesse, décrit comme difficile, a pu être marqué par l'espérance d'une éventuelle deuxième vie amoureuse.

Enfin, au-delà du vieillissement, la ménopause, reflet de l'âge qui avance, revêt une autre dimension symbolique : celle de la mort qui se rapproche. Cet aspect, développé dans nos entretiens, tient part à la difficulté d'acceptation de la transition ménopausique.

Mais, outre le rapprochement d'une échéance inéluctable, la ménopause constitue déjà, pour l'une de nos informantes, une forme de mort en elle-même. Cette représentation symbolique de la ménopause, a déjà été décrite par Moreau de Sarthe au XIX^e siècle, qui rapproche l'arrêt des menstruations d'une « mort partielle », annonciatrice de la mort naturelle. [74]

Si la mort partielle décrite par Moreau de Sarthe fait probablement plus référence à la dimension d'espérance de vie réduite, celle évoquée par notre participante est peut-être plus symbolique, image d'une maternité déchuée irrévocablement et, dans son cas, inaccomplie.

ii-2 - Le regard de la société sur la femme ménopausée

La ménopause est une transition où bien souvent, un certain nombre d'évènements de vie se retrouvent imbriqués. Survenant en moyenne vers l'âge de 50 ans, elle est pour certaines un virage dans la vie personnelle et professionnelle.

Dans son article sur les aspects psychosomatiques de la ménopause, Lachowsky relate ce conflit parfois cruel de la femme ménopausée avec ses contemporaines, dans une société qui prône la jeunesse et la minceur [72] jusque dans le milieu professionnel. Comme une de nos informantes l'a relaté, il semble difficile dans le contexte actuel, pour une femme comme pour un homme, de retrouver un emploi une fois le cap de la cinquantaine passé.

Cette réalité conditionne certaines femmes à vouloir maîtriser l'impact de l'âge et du temps.

C'est cette dimension qui a conféré au THM tout son essor à l'époque dite de son Age d'Or, et a d'ailleurs fait couler tant d'encre sur les prétendus bienfaits de la DHEA. Si cette époque est révolue, il n'en demeure pas moins que certaines femmes cherchent toujours la pilule de jeunesse. Toutefois, lors de nos entretiens, si certaines participantes ont essayé de multiples thérapeutiques, cette attitude a semblé être motivée par des bouffées de chaleur invalidantes et non par des préoccupations d'ordre esthétiques.

Cette attitude interventionnelle qui transparait dans le comportement de certaines femmes, contribue à les distinguer de celle de leur mère.

ii-3 - Lien à la mère

Lors de nos entretiens, nous avons constaté que beaucoup de nos informantes font référence au déroulement de la ménopause de leur mère. Si par ce rapport de filiation, elle lie leur expérience à celle de leur mère, c'est bien souvent pour mieux l'en distinguer. Si les époques sont différentes, le ressenti et l'attitude thérapeutique sont parfois également différents.

Une étude de R. Utz, membre du département de sociologie de l'Université de l'Utah, [75] a porté sur la perception et l'attitude des femmes ménopausées et de leurs mères. Elle relate que nombre de femmes d'aujourd'hui exposent avec une grande facilité leur vécu de la ménopause, alors que leurs mères avaient tendance à garder cela secret.

En outre, ainsi que nous venons de l'explicitier, elle rapporte que les femmes acceptent ce nouveau statut de « femme ménopausée » moins facilement que leurs mères. Si les mères exposent la ménopause comme une étape naturelle marquant la fin de la fécondité, c'est l'image de vieillissement qui prédomine dans la représentation de la ménopause chez les « filles ».

Du fait de l'impression de décalage entre un âge physiologique et psychologique, les « filles » cherchent à suspendre le temps en gardant l'illusion d'une maîtrise des évènements, qui sont pourtant inéluctables. Ainsi, elles semblent être mieux informées que ne l'étaient leurs mères et ce, d'autant plus qu'elles ont un accès à l'information autrement plus facile qu'il ne l'était à la génération précédente.

Ainsi, leur ménopause semble plus médicalisée que celle de leur mère. Selon cet auteur, les médias et le marché de l'industrie, forts de publicité et d'annonce de produits miracles, jouent un rôle dans cette attitude, encourageant les femmes, par divers moyens, à corriger ces déficits hormonaux, défaillances de l'organisme à prendre en charge comme on le ferait pour une maladie.

Si ces constats ont été relevés au cours de nos entretiens, les représentations et attitudes des femmes et de leurs mères ne nous semblent pas aussi caricaturales et pas toujours aussi opposées.

ii-4 - L'ère du renouveau

Mais, même dans sa dimension de vieillissement, la ménopause peut revêtir des aspects positifs.

Plusieurs informantes parlent de l'âge de la maturité, de la sagesse, connotation autrement plus positive de la ménopause.

Le statut de grand-mère, décrit par plusieurs de nos informantes, leur donne un rôle social nouveau.

Il s'agit pour nombre de nos informantes, d'une deuxième jeunesse, d'une nouvelle étape, voire d'une deuxième vie, preuve d'un état d'esprit ouvert sur l'avenir. Plusieurs femmes nous ont parlé de nouvelles occupations ou de la découverte de centres d'intérêts inexplorés jusqu'alors. Ces aspects montrent la ménopause sous un nouveau jour : celui d'une crise existentielle où l'on est amené à faire une introspection et à « retraiter » sa vie.

Un article paru en 1999 [76], traitant de l'intérêt de la compréhension de la ménopause pour la prise en charge thérapeutique, expose celle-ci comme un temps où il faut bâtir une nouvelle construction de soi et établir de nouveaux buts. Cette publication conclut que l'appréhension des différentes dimensions biologiques, psychologiques, culturelles et sociales semble être importante pour juger de la bonne attitude thérapeutique.

5. Place du médecin généraliste et du gynécologue dans la prise en charge des bouffées de chaleur.

a. Obstacles dans l'interaction médecin – patiente

Un certain nombre de freins à une interaction médecin - patiente de qualité ont pu être identifiés lors de nos entretiens.

i. Côté patiente

Du point de vue de la patiente, nous avons en effet mis en évidence dans nos entretiens, qu'au-delà de la dimension de confiance, de la qualité d'écoute et de la réassurance qui régissent la relation avec son praticien, certaines revendiquent une indépendance de choix.

Cette notion est également retrouvée dans une étude canadienne [31] relative à l'attitude des femmes en matière de MCA. Celle-ci expose que certaines femmes, après la collecte d'un grand nombre d'informations, consultent leur médecin, afin d'évaluer la qualité de cette information et de s'enquérir de son avis, mais effectuent leur choix seules. Ainsi, les femmes choisissent parfois de ne pas impliquer leur médecin dans la décision finale. Celui-ci n'a qu'un rôle consultatif. En pratique, la femme semble adopter cette attitude le plus souvent à l'égard de son médecin généraliste, plutôt que vers son gynécologue.

Dans notre étude, nous n'avons pas mis en évidence de lien entre un moindre suivi gynécologique et la non-prise en charge des bouffées de chaleur. Mais, nous avons identifié

un certain nombre de cas où le médecin a été exclu de la prise en charge des bouffées de chaleur, de manière volontaire ou implicite, par un suivi initié chez un autre praticien. Encore une fois, ce constat est plus souvent rapporté au médecin généraliste, qui parfois, n'a même pas eu connaissance de l'existence des bouffées de chaleur.

ii. Côté médecin

ii-1 - Un manque d'objectivité dénoncé par les patientes

Certaines participantes de notre étude rapportent un manque de neutralité de leur médecin dans son approche thérapeutique et décrivent son intervention comme une imposition de son point de vue. Une de nos informantes a en effet rapporté que son gynécologue, bien qu'il lui ait proposé un traitement hormonal, lui a explicitement précisé qu'il était contre, tant et si bien qu'elle n'a pas choisi de suivre ce traitement. Une autre quant à elle, estime que les médecins ont plutôt tendance à ne proposer qu'un THM aux femmes qui les sollicitent pour la prise en charge de leurs bouffées de chaleur.

Cette critique, qui dénote un manque d'écoute de la femme et de ses souhaits, est relatée dans un article qui expose les interrelations régissant la relation médecin - patiente lors de la ménopause. [77] S'il est décrit un certain décalage entre les attentes des femmes et les préconisations du médecin, il est également relaté une tendance de certains médecins à imposer leur point de vue, l'interrelation à type de partenariat étant transposée à celle d'un avis directif du médecin envers sa patiente.

Nous noterons que cette référence, parue en 1995, est probablement devenue un peu caricaturale et caduque, de par l'évolution des pratiques et les obligations légales de « consentement libre et éclairé » réaffirmés par la loi du 4 mars 2004 et le code de déontologie. De plus, il est fait, dans cette publication, une distinction entre l'attitude des praticiens homme et femme que nous exposerons par la suite.

Il se peut que, dans un certain nombre de cas, cette critique soit en partie fondée. Suite à son expérience professionnelle forgée au cours de son exercice, mais aussi à l'influence de ses lectures, un praticien a fatalement un avis partial lorsqu'il préconise une thérapeutique. Il a également un avis sur le bien-fondé de tel ou tel traitement. Mais son rôle, qui ne se restreint pas à un avis consultatif, est avant tout de conseiller en son âme et conscience, la patiente dans ses choix. Ainsi, son point de vue ne peut pas être impartial car il implique le médecin dans la prise en charge. Une impartialité pourrait être en quelque sorte un manque d'implication dans la décision thérapeutique, laissant parfois la patiente seule face à sa décision.

Mais, a contrario, il n'est pas dans ses prérogatives d'imposer son point de vue à la patiente. Dans sa prescription, le médecin doit s'efforcer d'obtenir un consentement libre et éclairé. Ceci présuppose un minimum d'écoute de la patiente. Or, une étude américaine [78] expose qu'en moyenne, un médecin coupe la parole à ses patients au bout de 23 secondes. Si son rôle n'est pas d'être influent, il est de donner à la patiente toutes les informations et explications lui permettant de faire un choix « libre et éclairé ».

Ainsi, comme le déclare A Tamborini [17] dans son article relatif aux aspects pratiques de la prise en charge de la ménopause par un THM, « La relation médecin - patiente a beaucoup évolué et continuera encore d'évoluer. (Auparavant), la consultation était centrée sur le traitement, aujourd'hui la prescription s'intègre dans un ensemble d'informations et de conseils hygiéno-diététiques et de prévention. Une partie importante de la consultation est consacrée à l'information de la ménopause et ses troubles (...) aux explications de l'intérêt, des modalités, des bénéfices et risques du traitement et sa surveillance ».

Et, si la femme est rendue dépendante du choix de prescription de son praticien, qui reste néanmoins modulable et « négociable » dans une certaine mesure, elle reste libre de consulter un autre médecin et n'est pas otage de la situation.

Par ailleurs, une des dimensions qui a pu intervenir dans le choix de certains praticiens de ne plus prescrire de THM depuis la polémique de l'étude « WHI » est la peur de représailles d'ordre médicolégales si certains événements indésirables, à type de cancers par exemple, venaient à survenir.

ii-2 – Attitude par rapport aux Médecines Complémentaires et Alternatives (MCA)

Pour l'usage de certaines Médecines Complémentaires ou Alternatives, nos informantes ont eu recours à l'automédication. Cette attitude ne prend pas en compte l'homéopathie, qui dans le cas de notre étude, a été prescrite par un praticien.

Bien que cet aspect ne soit pas abordé dans nos entretiens, nous avons pu noter que certaines femmes n'ont pas parlé de ces choix thérapeutiques avec leur médecin.

Une étude réalisée à Bologne sur l'usage des MCA par les femmes ménopausées [79] a montré que bon nombre d'entre elles ne discutent pas de l'emploi de ces thérapeutiques avec leur praticien. Près de 30% des femmes ne révélaient pas spontanément l'usage de MCA à leur praticien et 22% prétendaient ne pas en utiliser, ce qui n'était pas le reflet de la réalité. Par ailleurs, cet article suggère aussi que 90% des médecins n'interrogeaient pas leurs patientes pour savoir si elles employaient ces thérapeutiques.

Nous nous sommes demandée qu'elles pouvaient être les causes expliquant ce manque de communication entre la patiente et son praticien. Bien que la qualité de la confiance ou de l'écoute établie entre les deux protagonistes puisse être remise en cause, il semblerait que d'autres éléments puissent expliquer ce phénomène.

Une publication réalisée par l'équipe canadienne de Suter [31] suggère quelques éléments de réponse. Elle pose à nouveau le problème de préjugés : si la femme perçoit son médecin comme réfractaire à l'usage des MCA ou, tout au moins, si elle pense qu'il sera peu enclin à lui conseiller ces techniques, elle ne va pas aborder le sujet avec lui. La crainte d'un jugement éventuel, malgré l'existence de cette relation de confiance, conduit parfois la femme à éviter ce sujet. Et, si au cours de nos entretiens certaines femmes disent parler et poser librement leurs questions à leur médecin en matière de thérapeutique, d'autres prétendent que celui-ci n'aime pas qu'on l'interroge sur la prise en charge, comme s'il s'agissait de remettre en cause ses décisions.

Cette vision du médecin, qui porte un regard négatif sur les MCA, n'est toutefois pas forcément erronée. Ces médecines dites alternatives, qui n'ont pas toujours fait preuve de leur efficacité, ont bien souvent un mécanisme de fonctionnement mal élucidé, ce qui va à l'encontre de l'esprit cartésien du praticien et elles ne relèvent pas de ses compétences d'allopathe.

Ces non-dits peuvent être à l'origine de l'absence de prise en charge encadrée des MCA, laissant la femme seule juge et maître de la technique à choisir, sans pour autant pouvoir en mesurer tous les tenants et les aboutissants.

Ainsi, les entraves à une libre communication autour de la prise en charge des bouffées de chaleur par le praticien peut être l'apanage de préjugés de la patiente vis-à-vis de l'attitude que son médecin va adopter, mais aussi du médecin face aux techniques de MCA.

b. Impact du sexe du praticien dans le choix d'un recours éventuel

Comme cela a été abordé au cours de nos entretiens, certaines femmes accordent une importance au sexe de leur intervenant. Certaines soulignent en effet une différence d'attitude et d'écoute entre un praticien homme et un praticien femme.

Bien que relativement ancien vis-à-vis des pratiques actuelles, un article de 1995 [77] expose toute de même des différences en matière de prise en charge, selon le sexe du praticien. En effet, les médecins « homme » semblent avoir plus tendance à imposer leurs prises en charge, réduisant le rôle de la femme dans ce partenariat. Au contraire, la praticienne est décrite comme plus attentive et plus à l'écoute des patientes.

Une autre publication, plus récente, parue en 2005 dans la revue *Gynécologie Obstétrique et Fertilité* [27], relate une différence d'attitude entre les praticiens de genres opposés, les gynécologues « homme » ayant tendance à lier davantage des symptômes d'ordre physique à la transition ménopausique.

Cet article [27] suggère en outre une attitude différente des patientes envers des gynécologues de sexes différents. Aux dires des gynécologues, les femmes expliciteraient plus leurs symptômes auprès de gynécologues « femme » qu'envers des gynécologues « homme ». Cette différence peut s'expliquer, comme nos informantes le relatent, par l'existence de simplicités entre femmes, facilitant les confidences d'ordre intime. La recherche d'une oreille attentive et compatissante peut également expliquer ce constat : la gynécologue du même sexe que la patiente a aussi vécu ou va vivre cette expérience de la ménopause, ce qui la rend plus encline à comprendre le vécu de la patiente et peut-être, dans l'esprit de la patiente, à préconiser une prise en charge plus efficace.

Et, une différence de prise en charge est également observée, entre les deux sexes, les femmes ayant plus tendance à prescrire des traitements hormonaux que les hommes. Cette remarque est d'autant plus vraie que les gynécologues sont âgées.

Et si ces constats sont établis auprès des gynécologues, pourraient-ils être valables pour un médecin généraliste ?

Ainsi, il pourrait être intéressant de chercher spécifiquement à évaluer s'il existe bel et bien une différence de recours pour la plainte bouffée de chaleur, selon le sexe du praticien, mais aussi si la prise en charge préconisée est réellement différente. Cette enquête pourrait être réalisée auprès de gynécologues, mais aussi auprès de médecins généralistes, pour lesquels il ne semble pas y avoir de données à l'heure actuelle.

c. Freins spécifiques à la prise en charge par le médecin généraliste

Dans une enquête réalisée auprès de 224 femmes habitant en banlieue parisienne [26], il apparaît que si les femmes sont très demandeuses d'informations auprès de leur médecin, leur source principale est tout autre. Cette étude basée sur un questionnaire à choix multiple, relate en effet que sur 10 cas, la femme s'adresse prioritairement à son gynécologue dans 4 cas, se tourne vers un membre de son entourage dans 4 cas, cherche des informations par le biais d'un média dans 2 cas et se tourne vers son généraliste dans 1 cas. Ceci pose question sur la place du généraliste dans la prise en charge.

Bien que le médecin généraliste ait un rôle de coordinateur dans le parcours de soin, il n'est pas forcément impliqué par la patiente dans la prise en charge, comme nous l'avons vu précédemment. Mais, il est aussi de son propre choix de ne pas s'engager dans la prise en charge. Si, comme nous l'avons vu, certains ont choisi de ne pas faire de suivi gynécologique et ne posent pas de questions aux femmes, une étude lyonnaise de 1999 [80] affirme que 50%

des médecins expliquaient cette attitude par un manque de temps et un « oubli » de parler du THM.

Il est possible qu'un manque d'affinité ou d'aisance soit également impliqué dans cette attitude en retrait, la gynécologie médicale étant statistiquement moins l'apanage du médecin généraliste que du gynécologue. Il pourrait être intéressant d'enquêter auprès des professionnels de santé et plus particulièrement auprès des généralistes, pour mesurer si cette diminution du recours pour la plainte « bouffées de chaleur » en soins primaires n'est pas en partie inhérente à ce facteur.

d. Rôle spécifique du pharmacien

Par ailleurs, comme le suggèrent certaines observations de nos participantes, il semblerait que le pharmacien ait un grand rôle alloué dans la guidance thérapeutique en matière des bouffées de chaleur. Son recours est même évoqué comme prépondérant par l'une de nos informantes.

Après interrogation d'un pharmacien et d'une préparatrice en pharmacie, il semble en effet que ceux-ci, bien qu'ils délivrent un certain nombre de THM et, dans une moindre mesure, d'homéopathie et autres thérapeutiques médicamenteuses, soient directement sollicités par les femmes en matière de MCA et notamment en termes de phytothérapie. Leur degré de recours n'a toutefois pas été identifié à l'heure actuelle.

Ainsi, pour conforter cette impression, il conviendrait de réaliser une étude directement auprès des professionnels de santé, afin de mesurer la place de chacun en matière de prise en charge des bouffées de chaleur et ce, pour le gynécologue, le pharmacien et le médecin généraliste.

En conclusion, dans notre étude comme dans la littérature, les bouffées de chaleur sont indiscutablement le symptôme emblématique de la ménopause, dont le degré de pérennité est imprévisible. La gêne ressentie semble bien être plurifactorielle et fondamentalement propre à chaque femme.

Si les sources d'information et les interlocuteurs que nous avons identifiés sont multiples et variées, ils coïncident globalement avec ceux des publications recueillis. Toutefois, une étude souligne des inégalités quant à l'accès à ces sources de savoir en fonction du niveau socioprofessionnel des patientes, ce que nous n'avons pas mis en évidence. Quant à la méthode de recherche choisie, certaines enquêtes identifient des processus de recueil, d'analyse et d'évaluation des données particulièrement élaborés que nos informantes ne nous ont pas décrits.

Les attitudes thérapeutiques en matière de THM rapportées dans la littérature corroborent nos données. La peur du cancer du sein majoritairement véhiculée depuis la parution de l'étude WHI est clairement apparue comme une cause majeure d'interruption de traitement, de la part des femmes mais aussi des professionnels de santé. Les autres possibilités thérapeutiques décrites sont nombreuses. En ce qui concerne la phytothérapie, nos participantes décrivent une efficacité même modérée et affichent avec certitude leur caractère inoffensif. Les articles consultés ne semblent pas être aussi rassurants vis-à-vis de leur innocuité et soulignent le caractère inconstant des résultats en termes d'efficacité. Par ailleurs, leur absence de nocivité n'a pas été prouvée. L'efficacité de l'homéopathie majoritairement rapportée par nos participantes est confirmée par la littérature dans la mesure où sa prescription est personnalisée. Par contre, l'acupuncture ne semble pas avoir

fait ses preuves. Mais l'efficacité de ces MCA, tout comme les autres thérapeutiques médicamenteuses évoquées justifieraient d'être explorée par des études complémentaires.

Les nombreuses représentations de la ménopause évoquées dans notre étude ainsi que le caractère ambivalent de celles-ci concordent avec les publications consultées. La perte de la fécondité, le vieillissement en lien avec l'aménorrhée tiennent une place centrale dans les images véhiculées par la ménopause. Celle-ci est également perçue comme source d'un certain renouveau.

Quant à la place du médecin dans la prise en charge des bouffées de chaleur, nous avons pu identifier certains obstacles comme un manque d'objectivité ou l'existence d'une réticence et d'une méconnaissance des MCA, données concordantes avec celles de la littérature. Le sexe du praticien semble effectivement intervenir dans le choix de la femme de son intervenant. Par ailleurs si la place du médecin généraliste semble être issue de la volonté des deux protagonistes médecin – patiente d'interagir, le degré d'implication du médecin apparaît comme déterminant. Nous avons toutefois pu noter que le pharmacien semble avoir une place non négligeable dans cette prise en charge, ce qui justifierait d'études complémentaires que nous n'avons pas trouvés dans la littérature.

CONCLUSION

Comme nous l'avons explicité tout au long de ce travail de thèse, le vécu des bouffées de chaleur est éminemment personnel et dépend de nombreux éléments d'ordre physique qui régissent ce symptôme et son impact sur la qualité de vie.

Toutefois, le contexte psychologique et les représentations de la ménopause dans lesquels ces bouffées de chaleur surviennent, semblent avoir une part importante dans le vécu, la ménopause étant une étape régie par des changements physiologiques, mais également le moment d'apparition d'un certain nombre de bouleversements psychologiques.

La transition ménopausique est effectivement une étape-clé dans la vie de la femme, qui revêt un certain nombre de représentations symboliques. Si certaines femmes perçoivent des aspects positifs dans ces changements, tel l'arrêt de la contrainte menstruelle des règles, cette étape présente un certain nombre d'images ambivalentes, comme le vieillissement et le deuil de la maternité. Ce cap de la ménopause renvoie aussi les femmes à leur propre finitude et à la progression vers une mort inéluctable. L'ensemble de ces représentations interviennent dans la dimension d'acceptation de la ménopause et prennent part à cette difficulté.

L'information des femmes en matière de bouffées de chaleur, ou dans le cadre plus général de la ménopause et de sa prise en charge, est éminemment variable et dépend notamment de l'intérêt des femmes à recueillir des données. Les sources d'information à leur disposition sont nombreuses, leur qualité en termes de fiabilité du savoir restant parfois sujette à caution.

Par ailleurs, les femmes s'entourent d'interlocuteurs plus ou moins nombreux qui les guident, voire les influencent parfois dans leurs choix thérapeutiques. Parmi eux, le médecin généraliste et le gynécologue tiennent souvent une place privilégiée.

Le choix de prendre ou non une thérapeutique est soumis au retentissement des bouffées de chaleur sur la qualité de vie. Mais, il tient également compte des préjugés des patientes, de leurs représentations psychologiques de la ménopause, ainsi que de l'influence des différents interlocuteurs dont elles s'entourent.

Les souhaits de certaines patientes en matière de prise en charge thérapeutique, portent encore les stigmates de la polémique lancée par la parution des premiers résultats de l'étude « WHI », dominés par la peur du cancer du sein. Si les résultats initiaux de cette étude ont fait grand bruit, il n'en demeure pas moins que les différentes relectures, modérant le côté alarmant des données initiales, n'ont pas été aussi médiatisées et leurs résultats ne sont pas forcément parvenus jusqu'aux patientes.

Dès lors, un certain nombre de thérapeutiques, médicamenteuses ou non, ont vu leur essor s'accroître. Malgré l'efficacité modérée, voire même douteuse, de plusieurs d'entre eux, leur usage est parfois préféré à celui du traitement hormonal, bien que les risques et effets secondaires inhérents à leur utilisation n'aient pas été clairement évalués.

Il faut tout de même préciser que certains d'entre eux, dont l'homéopathie, semblent dans certains cas, avoir une efficacité jugée satisfaisante sur les bouffées de chaleur, bien que le mécanisme d'action ne soit pas clairement élucidé.

Aussi, de nombreuses études seraient-elles indiquées, afin d'évaluer l'efficacité de ces thérapeutiques en matière de bouffées de chaleur, mais aussi d'acquérir une meilleure connaissance des risques et effets secondaires inhérents à leur usage.

Nous avons pu remarquer dans notre étude que le gynécologue a bien souvent été sollicité pour la prise en charge des bouffées de chaleur, mais le médecin généraliste tient également une place dans la guidance thérapeutique.

Cette place est régie par un certain nombre de facteurs, dont la volonté du médecin et de la patiente de s'impliquer mutuellement dans cette relation. En se basant sur ce lien de confiance et d'écoute créé au fur et à mesure de la construction de cette relation, les deux protagonistes ont des rôles mutuels l'un envers l'autre. Le but à atteindre est que la patiente puisse choisir l'attitude thérapeutique la plus adaptée en fonction de l'ensemble des paramètres qui justifient la prise en charge de ses bouffées de chaleur, tout en effectuant un choix libre et éclairé grâce aux conseils de son praticien.

Certains préjugés inhérents à l'usage des Médecines Complémentaires et Alternatives peuvent créer une distance entre le médecin et sa patiente, distance parfois subie par la femme qui se retrouve isolée et prend des décisions en solitaire. Mais, elle peut également être choisie par la patiente, qui souhaite et revendique une indépendance de choix.

Mais, si le médecin généraliste et le gynécologue sont deux interlocuteurs intervenants dans la prise en charge thérapeutique des bouffées de chaleur, un autre intervenant semble avoir une place non négligeable : le pharmacien; ce dernier paraît en effet être souvent sollicité pour des conseils thérapeutiques en matière de Médecine Complémentaire et Alternative et notamment en ce qui concerne la phytothérapie.

Afin de confirmer ou non ce constat par des données objectives, il pourrait être envisagé d'étudier le recours aux différents professionnels de santé : médecin généraliste, gynécologue et pharmacien, par une étude à leur rencontre, afin entre autres, de mieux appréhender le degré de recours au pharmacien dans la prise en charge des bouffées de chaleur.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Rozenbaum H. Ménopause, *EMC Gynécologie* **2007** ; 38-A-20.
- [2] Kronenberg F, Fugh-Bergman A. Complementary and alternative medicine for menopausal symptoms : a review of randomized controlled trials, *Annals of Internal Medicine* **2002** ; 137 : 805-813.
- [3] Thompson B, Hart SA, Durno D. Menopausal age and symptomatology in general practice, *Journal of Biosocial Science* **1973** ; 5 : 71-82
- [4] Freeman EW, Sammel MD, Grisso JA, Battistini M, Garcia-Espgna B, Hollander L. Hot flashes in the late reproductive years : risk factors for african american and caucasian women, *Journal of Womens Health & Gender-Based Medicine* **2001** ; 10 : 67-76.
- [5] Rozenbaum H, La Ménopause, *ESKA, Paris* **2008** : 424 p.
- [6] Letombe B. Le syndrome climatérique et la qualité de vie : balance bénéfiques/risques du THM et des traitements symptomatiques. In : Puech F, Darai E, Luton D. Mises à jour en gynécologie médicale 2010, *Vigot, Paris* **2010** : 861p : 513-542.
- [7] D'Arailh A-S, Lopes P. Ménopause et andropause, 1ère partie : Ménopause, *La Revue du Praticien* **2006** ; 56 : 1841-1847.
- [8] Chanson P. Historique du traitement hormonal substitutif de la ménopause, *La Revue du Praticien* **2005** ; 55 : 369-374.
- [9] Broclain, D. Comment s'élabore un consensus ? Oestrogènes et risques fracturaires, le cas de la conférence française sur la médicalisation de la ménopause, *Santé Publique* **1994** : 193-211.
- [10] Hulley S, Grady D, Bush T, Furberg C, Herrington D, Riggs B et al. Randomized trial of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary heart diseases in post-menopausal women, *The Journal of the American Medical Association* **1998** ; 280 : 605-613.
- [11] The Women's Health Initiative Steering Committee. Effects of conjugated equine estrogen in postmenopausal women with hysterectomy : The Women's Health Initiative randomized controlled trial, *The Journal of the American Medical Association* **2004**; 291: 1701-1712.
- [12] Collaborative group on hormonal factors in breast cancer. Breast cancer and hormone replacement therapy : collaborative reanalysis of data from 51 epidemiological studies of 52705 women with breast cancer and 108411 women without breast cancer, *Lancet* **1997** ; 350 : 1047 – 59.
- [13] Gompel A. Où en est-on après 5 ans de réduction des prescriptions du THM ?, *La Revue du Praticien* **2010** ; 60 : 1118-1121.
- [14] Beral V. Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study, *Lancet* **2003** ; 362 (9382) : 419-429.
- [15] ANAES, AFSSAPS. Traitements hormonaux substitutifs de la ménopause - Orientations générales - Conclusions et recommandations **2004** : 20 p.
- [16] AFSSAPS. Informations générales sur le traitement hormonal substitutif de la ménopause 2006 : 9 p. [en ligne] http://www.afssaps.fr/content/download/6148/59613/version/6/file/qr_thm.pdf (dernière consultation 4 Septembre 2011)
- [17] Tamborini A. Ménopause, THS et ostéoporose post-ménopausique aujourd'hui : aspects pratiques, *Réalités en gynécologie-obstétrique* **2010** ; 146 : 1-8.
- [18] Canonico M, Oger F, Conard J et al. Obesity and risk of venous thromboembolism among postmenopausal women : differential impact of hormone therapy by route of estrogen administration, The ESTHER Study. *Journal of Thrombosis and Haemostasis* **2006** ; 4 (6) : 1259-1265.
- [19] Fournier A, Berino F, Riboli E, Avenel V, Clavel-Chapelon F. THS et risque de cancer du sein - Résultats de la cohorte E3N, *Reproduction Humaine et Hormones* **2005** ; 18 : 186 - 193.
- [20] Miles MB, Huberman AM. Analyse des données qualitatives, 2^o édition, *De Boeck* **2003** : 627 p.
- [21] Berrewaerts J. Méthodologie de l'observation, EDUS 2011, *UCL Reso* ; [en ligne]. <http://www.reso.ucl.ac.be/cours/intro.htm> (dernière consultation 4 Septembre 2011)
- [22] Hap M. L'enquête par questionnaire – Une Méthode de collecte de données, *APES Collection – Méthodes au service de l'éducation pour la santé* **1990** ; 7 : 16 p.
- [23] Blanchet A, Gotman A. L'enquête et ses méthodes : l'entretien, *Armand Colin - Collection 128* **2005** ; 19 : 127 p.

- [24] Kaufmann JC. L'entretien compréhensif, *Armand Colin - Collection 128, Paris* **2007**.
- [25] Villebrun F. Perception de l'évaluation des pratiques professionnelles par les médecins généralistes libéraux à Paris - Etude qualitative réalisée à partir de 20 entretiens semi-dirigés. *Thèse Médecine : Paris Descartes* **2007**.
- [26] Lepoutre B, El Amrani K, Aubin I, Ménopause, ménopauses...Données sociales, culturelles et économiques sous-jacentes, *Médecine* **2009** ; février : 85-89.
- [27] Jamin C, Leutenegger E, Senoussi S, Devaux C. La cinquantaine et la ménopause. Plaintes exprimées et non exprimées par les patientes. Perception par les médecins et impact sur la prise en charge, *Gynécologie Obstétrique & Fertilité* **2005** ; 33 : 119-125.
- [28] Barnabei VM, Grady D, Stovall DW, Cauley JA, Lin F, Stuenkel CA, et al., Menopausal symptoms in older women and the effects of treatment with hormone therapy, *Obstetrics and Gynecology* **2002** ; 100 : 1209-1218.
- [29] Thurston RC, Bromberger JT, Joffe H, Avis NE, Hess R, Crandall CJ, Chang Y, Green R, Matthews KA. Beyond frequency: who is most bothered by vasomotor symptoms?, *Menopause* **2008** ; 15(5) : 841-847.
- [30] Smith MJ, Mann E, Mirza A, Hunter MS. Men and women's perceptions of hot flushes within social situations : Are Menopausal women's negative beliefs valid?, *Maturitas* **2011** ; 69 : 57-62.
- [31] Suter E, Verhoef M, Bockmuehl C, Forest N, Bobey M, Armitage G. Women's approaches to evaluating complementary and alternative therapies for menopausal symptoms, *Canadian Family Physician* **2007** ; 53 : 84-90.
- [32] Fugate Woods N, Sullivan Mitchell E. Symptoms during the perimenopause : prevalence, severity, trajectory, and significance in women's lives, *The American Journal of Medicine* **2005**; 118 (12B): 14S-24S.
- [33] Young J. Ménopause, Un défi différent pour chaque femme, *La Revue du Praticien* **2005** ; 55 : 361-362.
- [34] Rossouw JE, Prentice RL, Manson JE et al. Postmenopausal hormone therapy and risk of cardiovascular disease by age and years since menopause, *The Journal of the American Medical Association* **2007** ; 297 : 1465 – 1477.
- [35] Jamin CG. Le traitement hormonal de la ménopause : après sept ans de polémiques, *Médecine & Longévité* **2009** ; 1 : 31 - 37.
- [36] Caan B, Quesenberry C, Kushi L, Herrinton L. Re : Declines in invasive breast cancer and use of postmenopausal hormone therapy in a screening mammography population, *Journal of the National Cancer Institute* **2008** ; 100 : 597-598.
- [37] Lambert L, Rebstock M, Mosnier A. Le traitement hormonal substitutif est-il proposé à toutes les femmes ménopausées ? Résultats de deux tours d'un audit de pratiques, *Revue du Praticien Médecine Générale* **1998** ; 423 : 31-34.
- [38] Fitzpatrick LA. Menopause and Hot Flashes: No Easy Answers to a Complex Problem, *Mayo Clinic Proceedings* **2004** ; 79 : 735 - 737.
- [39] Bercier S, Leroux G, Roudot-Thoraval F, Renard V, Pouchain D, Attali C. Qualité de vie de 124 femmes ménopausées en fonction de la prise ou non de THS, *La Revue du Praticien – Médecine Générale* **2004** ; 18 : 1431-1435.
- [40] Ringa V. Les alternatives au traitement hormonal substitutive de la ménopause : le point épidémiologique, *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction* **2004** ; 33 : 195-209.
- [41] Boulet MJ, Oddens BJ, Lehert P, Vemer HM, Visser A. Climateric and menopause in seven South-east Asian countries, *Maturitas* **1994** ; 19 : 157-176.
- [42] Tang GW. The climateric of Chinese factory workers, *Maturitas* **1994** ; 19 : 177-182.
- [43] Carroll DG. Nonhormonal Therapies for Hot Flashes in Menopause, *American Family Physician* **2006** ; 73 (3) : 457-464.
- [44] Dodin S, Blanchet C, Marc I. Phytoestrogènes chez la femme ménopausée, *Médecine Sciences* **2003** ; 19 : 1030-1038.
- [45] Jenkins DJ, Kendall C, Vidgen E et al. Health aspects of partially defatted flaxseed, including effects on serum lipids, oxidative measures, and ex vivo androgen and progestin activity : a controlled crossover trial, *American Journal of Clinical Nutrition* **1999** ; 69 (3) : 395-402.
- [46] American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Practice Bulletins. Use of botanicals for management of menopausal symptoms, *Obstetrics and Gynecology* **2001** ; 97 (1-11).
- [47] Dionne J-Y. Les bouffées de chaleur à la ménopause et les produits de santé naturels, *L'Actualité Pharmaceutique* **2004** ; novembre : 1-8.

- [48] ANAES, AFSSAPS. Traitements hormonaux substitutifs de la ménopause - Douze messages clés à destination des femmes **2004** : 7 p.
- [49] Stol W. Phytopharmakon influences atrophic vaginal epithelium : double blind study – cimcifuga vs oestrogenic substances, *Therapeuticon* **1987** ; 1 : 23-31.
- [50] Wuttke W, Seidlova-Wuttke D, Gorkow C. The Cimcifuga preparation BNO 1055 vs. Conjugated estrogens in a double-blind placebo-controlled study : effects on menopause symptoms and bone markers, *Maturitas* **2003** ; 44 (1) : S67-S77.
- [51] Hernandez Munoz G, Pluchino S. Cimcifuga racemosa for the treatment of hot flushes in women surviving breast cancer, *Maturitas* **2003** ; 44 (1) : S59-S65.
- [52] Chenoy R, Hussain S, Tayob Y et al. Effect of oral gamma-linolenic acid from evening primrose oil on menopausal flushing, *British Medical Journal* **1994** ; 308 : 501-503.
- [53] Clover A, Ratsey D. Homeopathic treatment of hot flushes : a pilot study, *Homeopathy* **2002** ; 91: 75-79.
- [54] Bordet MF, Colas A, Marijnen P, Masson J, Trichard M. Treating hot flushes in menopausal women with homeopathic treatment – results of an observational study, *Homeopathy* **2008** ; 97 (January (1)) : 10-15.
- [55] Thompson EA, Mathie RT, Baitson ES et al. Towards standard setting for patient-reported outcomes in the NHS homeopathic hospitals, *Homeopathy* **2008** ; 97 (June (2)) : 72-73.
- [56] Thompson EA. Alternative and complementary therapies for the menopause : A homeopathic approach, *Maturitas* **2010** ; 53:12 : 5 p.
- [57] Carpenter JS, Neal JG. Other complementary and alternative medicine modalities : acupuncture, magnets, reflexology, and homeopathy, *The American Journal of Medicine* **2005** ; 118 (12B) : 109S-117S.
- [58] Nir Y, Huang MI, Schnyer R, Chen B, Manber R. Acupuncture for postmenopausal hot flashes, *Maturitas* **2007** ; 56 : 383-395.
- [59] Philp HA, Hot Flushes - A Review of the Literature on Alternative and Complementary Treatment Approaches, *Alternative Medicine Review* **2003** ; 8 (3) : 284 - 302.
- [60] Nelson HD, Vesco KK, Haney E, Fu R, Nedrow A, Miller J, Nicolaidis C, Walker M, Humphrey L. Nonhormonal Therapies for Menopausal Hot Flushes - Systematic Review and Meta-analysis, *The journal of the American Medical Association* **2006** ; 295 (17) : 2057 - 2071.
- [61] Legoût V, Saint-Pierre A. Information Importante – Retrait du marché d'Agréal, **2007** : 2p.
- [62] AFSSAPS. Rapport sur la DHEA, groupe ad hoc 3 juillet **2001** : 12p.
- [63] Freedman RR, Woodward S. Behavioral treatment of menopausal hot flushes: evaluation by ambulatory monitoring. *American Journal of Obstetric and Gynecology* **1992** ; 167 : 436-439.
- [64] Irvin JH, Domar AD, Clark C et al. The effects of relaxation response training on menopausal symptoms, *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* **1996** ; 17 : 202-207.
- [65] Sievert LL, Obermeyer CM, Price K. Determinants of hot flashes and night sweats, *Annals of Human Biology* **2006** ; 33 (1) : 4 - 16.
- [66] Corbeil D. La ménopause est-ce physique ou mental?, *Canadian woman studies/Les cahiers de la femme* **1984** ; 5 (3) : 81 - 83.
- [67] Delanoë D. Sexe, croyances et ménopause, *Hachette Littératures, Paris* **2006**.
- [68] Lesur A. Les traitements hormonaux de la ménopause en 2002 (THS) ou la ménopause d'hier et d'aujourd'hui, *Journal Le Sein* **2002** ; 12 n°1-2 : 175-183.
- [69] Tillier A. Un âge critique. La ménopause sous le regard des médecins des XVIIIe et XIXe siècles, *CLIO. Histoire, femmes et sociétés* **2005** ; 21 : 269-280.
- [70] Sarradon-Eck A. Comprendre la physiopathologie profane, *Ethica Clinica* **2008** ; 51 : 20-28.
- [71] Avis NE, McKinlay SM. Longitudinal analysis of women's attitudes toward the menopause : Results from the Massachusetts women's health study, *Maturitas* **1991** ; 13 : 65 – 79.
- [72] Lachowsky M, Winaver D. Aspects psychosomatiques de la ménopause, *EMC* **2006** ; 147-A-60.
- [73] Delanoë D. Les représentations de la ménopause et les attitudes envers le traitement hormonal. Une enquête de la population générale en France, *In Sureau C et al. Stéroïdes, ménopause et approche socio-culturelle. Paris, Elsevier* **1998** : 39 – 79.

- [74] Moreau de la Sarthe P. Histoire naturelle de la femme, suivie d'un traité d'hygiène appliquée à son régime physique et moral aux différentes époques de sa vie, *Paris, L.Duprat, Letellier et Compagnie* **1803**.
- [75] Utz R L.. Like mother, (not) like daughter: The social construction of menopause and aging, *Journal of Aging Studies* **2010**; doi:10.1016/j.jaging.2010.08.019.
- [76] Spira M, Berger B. The Evolution of Understanding Menopause in Clinical Treatment, *Clinical Social Work Journal* **1999** ; 27 (3) : 259 - 273.
- [77] Hampson SE, Hibbard JH. Cross-talk about the menopause : enhancing provider-patient interactions about the menopause and hormone therapy, *Patient Education and Counseling* **1996** ; 27 : 177-184.
- [78] Marvel MK, Epstein RM, Flowers K et al. Soliciting the patient's agenda : have we improved ?, *The Journal of the American Medical Association* **1999** ; 281: 283-287.
- [79] Cardini F, Lesi G, Lombardo F, van der Sluijs C ; Menopause Survey Collaborative Group. The use of complementary and alternative medicine by women experiencing menopausal symptoms in Bologna, *BMC Women's Health* **2010** ; 10:7. doi : 10.1186/1472-6874-10-7.
- [80] Le Gaoziou MF, Moreau A. De l'influence des facteurs culturels sur la prise en charge des femmes ménopausées en médecine générale, *Thérapeutiques* 1999 ; 42 : 37 – 41.
- [81] Gindre J . Représentations, vécu et information des femmes concernant la ménopause et son traitement hormonal – Etude qualitative réalisée auprès de 13 femmes ménopausées à l'aide d'entretiens semi-dirigés. *Thèse Médecine : Lyon Claude Bernard* **2009**.

ANNEXES

Annexe 1 : Echelle Menopause Rating Scale (MRS)

En ce moment ressentez-vous les symptômes suivants:	Aucun	Léger	Modéré	Fort	Très fort
1-Bouffées de chaleur, transpiration	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2-Gêne au niveau du coeur (battements de coeur inhabituels, palpitations, battements irréguliers, oppression)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3-Problèmes de sommeil (difficultés pour s'endormir, difficultés à dormir d'une traite, réveil matinal)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4-Humeur dépressive (se sentir déprimée, triste, au bord des larmes, manque d'énergie, sautes d'humeur)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5-Irritabilité (sensation de nervosité, de stress, d'agressivité)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6-Anxiété (sentiment d'angoisse, sensation de panique)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7-Fatigue physique et mentale ou intellectuelle (diminution des performances en général, problèmes de mémoire, diminution de la concentration, tendance aux oublis)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8-Problèmes sexuels (changement du désir sexuel, de l'activité et de la satisfaction sexuelle)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9-Problèmes urinaires (difficultés à uriner, besoin croissant d'uriner, incontinence)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10-Sécheresse vaginale (sensation de sécheresse ou brûlures du vagin, difficultés lors des rapports sexuels)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11-Gêne musculaire et aux articulations (douleur aux articulations, rhumatismes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TOTAL	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>				
RESULTATS: Score maximal de 44 Plus le score est élevé, plus la gêne liée à la ménopause est intense Cette échelle est utile pour juger de l'efficacité d'un traitement au long cours					

Annexe 2 : Score de Kupperman

Évaluation objective de l'efficacité du THM par le score de Kupperman

SYMPTÔMES	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	COEFFICIENT	TOTAL
Bouffées de chaleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sécheresse vaginale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sueurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Troubles du sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nervosité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Maux de tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Vertiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Fatigue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Douleurs articulaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Douleurs musculaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Palpitations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Humeur dépressive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Noter chaque jour pendant 7 jours l'intensité de chacun des symptômes mentionnés dans le tableau. Échelle de cotation des symptômes : 0 = aucun ; 1 = rare ; 2 = fréquents ; 3 = très fréquents.

LA REVUE DU PRATICIEN, VOL. 56, 31 OCTOBRE 2006

Annexe 3 : Courrier adressé aux médecins généralistes

RINCK Isabelle
Coordonnées

Chère Consoeur, Cher Confrère,

Etudiante en Médecine Générale, je réalise actuellement pour la réalisation de ma thèse, une enquête dont le questionnement porte sur les plaintes liées à la ménopause et leur prise en charge éventuelle 10 ans après les modifications d'attitudes thérapeutiques déclenchées par l'étude WHI et préconisées par l'AFSSAPS.

Cette étude porte sur des femmes ménopausées de 45 à 65 ans suivies par leur Médecin généraliste et issues de milieux socioéconomiques variés. L'enquête en elle-même se déroule sous la forme d'entretiens enregistrés et anonymes d'une demi-heure environ.

Aussi, je me tourne vers vous aujourd'hui afin de savoir si vous seriez disposé(e) à me mettre en relation avec certaines de vos patientes qui accepteraient de discuter de leur ménopause.

Dans le cas d'une réponse positive de votre part, nous vous proposons un affichage en salle d'attente (facultatif, fourni ultérieurement sur demande) afin d'informer les patientes sur cette étude. Le choix de ces patientes est laissé à votre libre appréciation et, bien évidemment, à leur libre acceptation, l'objectif étant de sélectionner entre 2 et 4 femmes répondant aux critères précisés ci-dessus et ayant des profils les plus variés possible. Puis, une fois leur consentement obtenu, il vous suffira de me communiquer par voie postale ou par mail, leurs nom et numéro de téléphone afin que je puisse les contacter et convenir avec elles d'un lieu et d'une date de rendez-vous à leur convenance. (coupons ci joint prévus à cet effet)

Si vous souhaitez de plus amples informations avant de me donner votre réponse définitive, n'hésitez pas à me contacter par mail ou par téléphone (coordonnées ci contre), je reste à votre entière disposition.

Vous pouvez par ailleurs me communiquer votre réponse :

- Par téléphone
- Par mail
- Par voie postale à l'aide du coupon réponse ci-joint

Vous remerciant par avance de l'attention que vous porterez à ce courrier, et dans l'attente de votre réponse qui, je l'espère sera positive, je vous prie de croire chère Consoeur, cher Confrère, en l'expression de mes sentiments les plus confraternels.

Isabelle RINCK

COUPON REPONSE

Dr

Tel :

Mail :

Accepte / Refuse d'apporter sa collaboration à cette étude.

Présentation de l'étude à afficher en salle d'attente : OUI / NON

(rayer les mentions inutiles)

FICHE PATIENTE (Dr)

Patiente 1 :

Mme :

Tel :

FICHE PATIENTE (Dr)

Patiente 2 :

Mme :

Tel :

FICHE PATIENTE (Dr)

Patiente 3 :

Mme :

Tel :

FICHE PATIENTE (Dr)

Patiente 4 :

Mme :

Tel :

Annexe 4 : Document récapitulatif des critères d'inclusion et d'exclusion fournis aux médecins recruteurs

**ETUDE :
VECU DE LA MENOPAUSE EN 2011**

A) CRITERES D'INCLUSION

- 1) Femmes ménopausées
- 2) Age : 45 à 65 ans
- 3) Patientes dont vous êtes le médecin traitant

B) CRITERES D'EXCLUSION

- 1) Ménopause chirurgicale
- 2) Maîtrise insuffisante de la langue française

Patientes consentant à participer à l'étude :

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

Annexe 5 : Lettre destinée à un affichage facultatif en salle d'attente

9 Mai 2011

ETUDE SUR LA MENOPAUSE EN COLLABORATION AVEC VOTRE MEDECIN

Madame,

Etudiante en médecine, je réalise dans le cadre de mes études une enquête pour mieux comprendre le vécu des patientes à leur ménopause et améliorer la prise en charge éventuelle de leurs troubles.

De manière pratique, cette enquête se présente sous la forme d'un **entretien** enregistré d'une demi-heure environ (date et lieu déterminés avec vous à votre convenance), enregistrement anonymisé pour respecter la **confidentialité des propos** et le **respect de votre vie privée**.

Votre médecin a accepté d'apporter sa collaboration à cette étude. Si vous êtes concernée par la ménopause, il va vous proposer de participer à cette étude. **Vous êtes tout à fait libre d'accepter ou de refuser cette proposition.**

Je vous remercie par avance de l'attention que vous portez à cette enquête et j'espère votre collaboration.

Isabelle RINCK
Interne en médecine générale

**Annexe 6 : Document de consentement et d'engagement mutuel
(réalisé en deux exemplaires avant chaque entretien)**

Préalablement à notre entretien,

Je, soussignée Isabelle RINCK, Interne de Médecine Générale atteste que cet entretien n'a pas d'autre but que la rédaction de ma thèse de Docteur en Médecine.

Les données issues de l'entretien avec Mme ne seront utilisées à aucune autre fin.

Je m'engage à respecter son anonymat et à ne pas divulguer les enregistrements recueillis.

Fait en deux exemplaires à le

Isabelle RINCK

.....

Préalablement à notre entretien,

Je, soussignée Mme accepte en toute liberté de participer à l'étude de Mlle Isabelle RINCK sur le sujet du Vécu de la Ménopause pour la réalisation de sa thèse de Docteur en Médecine et consent à ce que notre entretien soit enregistré dans le cadre du respect de mon anonymat.

Fait en deux exemplaires à le

Mme

Annexe 7 : Grille thématique des entretiens

GUIDE ENTRETIEN

PARTIE 1 : PARTIE THEMATIQUE

A) Thématique Bouffées de chaleur :

1. symptômes de la ménopause : Bouffées de chaleur ?
2. retentissement sur la qualité de vie
3. perception du symptôme : fréquence/ intensité/ circonstances d'apparition

B) Thématique autres symptômes de la ménopause :

C) Thématique communication/ recherche de l'information :

1. sources d'information /qualité / quantité / degré de connaissance
2. interlocuteurs

D) Thématique solutions thérapeutiques :

1. solution thérapeutiques connues/ essayées
2. modifications des habitudes de vie

E) Thématique du recours aux professionnels de santé :

1. interlocuteur privilégié
2. place du médecin traitant dans la discussion / guidance thérapeutique
3. attentes des patientes

F) Thématique représentation de la ménopause : aspects psychologiques

PARTIE 2 : CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES

- 1) Age
- 2) Situation familiale
- 3) Enfants (nombre)
- 4) Situation professionnelle
- 5) Age de diagnostic de la ménopause
- 6) Suivi gynécologique : Médecin Généraliste / Gynécologue / pas de suivi

Annexe 8 : Retranscription des entretiens

ENTRETIEN PATIENTE 052501

Entretien avec la patiente 052501

I : Au sujet de la ménopause, on dit souvent que c'est une étape de transition de transformation, un passage dans la vie d'une femme et que c'est un passage qui est pas toujours très bien vécu alors voilà, quelle est votre expérience, quel est votre ressenti par rapport à ça ?

P : Euh, bein mon ressenti déjà ... on se sent ... vraiment diminuée ... fatiguée ... des chorées, je vous les décris ... des chorées surtout la nuit ... et on se sent vieillir quand même. Moi en ce qui me concerne, j'ai eu des problèmes au niveau de seins aussi : ils sont tout durs, ils font mal de temps en temps ... qu'est-ce que vous voulez savoir encore ?

I : C'est bien, vous me décrivez vos symptômes ... Quand vous dites « chorées », c'est des bouffées de chaleur ?

P : Des bouffées de chaleur assez importantes ... d'abord au début vers la cinquantaine, tout au début de la cinquantaine, on a des chorées, comme ça de temps en temps, des bouffées de chaleur à droite à gauche, mais au fur et à mesure qu'on arrive dans la cinquantaine, elles sont de plus en plus importantes. Moi je me suis amusée une nuit où j'arrivais pas à dormir à les compter : toutes les vingt minutes j'avais une bouffée de chaleur, mais vraiment importante qui part de la base du cou et qui monte ... vraiment importante ... et après, ça se propulse partout, on est carrément trempée ...

I : Donc il y avait vraiment un retentissement sur votre vie et votre façon de vivre ?

P : Façon de vivre non ... bon on est un petit peu énervée et c'est vrai qu'on a tendance à s'énerver plus facilement, je ne sais pas pourquoi ... un rien nous irrite ... pour vous dire pourquoi ... Bon mais au fur et à mesure là, moi j'ai 55 ans, elles diminuent de plus en plus ... là, j'en ai une qui vient d'arriver là, je sais pas si vous voyez parce que ça se voit quand même, on voit les petites gouttelettes ... donc elles diminuent en plus avec le temps donc ... on va dire qu'on s'assagit, mais pendant la période entre 50 et 55, c'est difficile ... c'est supportable mais difficile ...

I : Qu'est-ce qui vous gêne le plus ? C'est la récurrence de ces bouffées de chaleur ?

P : Absolument.

I : Leur intensité ? C'est par rapport aux autres ?

P : Non, par rapport aux autres, du tout parce que quand on ... bon par rapport à un homme peut-être, mais comment non, moi je dirais plutôt que c'est les bouffées de chaleur, quand elles arrivent, c'est impressionnant quand même et puis on est tétanisée, on bouge plus, on attend que ça passe, c'est rapide, mais on attend que ça passe quand même quoi et après c'est redescendu voilà.

I : Et vous avez remarqué des circonstances particulières ?

P : Non, elles viennent n'importe quand, n'importe où ... Là, je vous ai parlé, j'en ai senti une ...

I : D'accord très bien. Vous avez d'autres symptômes de la ménopause hormis ces chorées, ces bouffées de chaleur ?

P : Moi, en ce qui me concerne, non, du tout. J'ai pas eu de pertes, pas eu de varices ni de non ... à part un petit peu énervée comme je vous ai expliqué ... mais non, moi en ce qui me concerne non ...

I : Donc vous résumeriez cette transition de ménopause à ces bouffées de chaleur ...

P : Oui ...

I : Qui vous invalident ...

P : Oui ...

I : Au quotidien ?

P : Au quotidien, absolument.

I : D'accord

P : Quand on est en face de quelqu'un, qu'on a une bouffée, automatiquement on est fixée sur ça, on fait une fixette là sur la bouffée, donc automatiquement on est ... comment je pourrai m'expliquer ... on le vit vachement quoi ... on est, on attend que ça passe et une fois que ça passe on redevient normale voilà ... Mais je pense qu'on est toutes pareilles ... Moi, j'ai pas d'autres problèmes, d'autres femmes on peut-être de l'arthrose, des douleurs, des machins, mais non, en ce qui me concerne, non, pour l'instant ...

I : Vous dites « On est toutes pareilles ... » Vous en avez discuté avec ...

P : Des collègues ...

I : Des collègues, des collègues de travail ?

P : Oui des collègues de travail, elles ont exactement les mêmes symptômes que moi, mais bon ... y en a qui ont des varices un peu plus ... d'autres qui disent ... ah moi je suis pleine de douleurs, mais moi j'associe ça à l'âge, pas forcément à la ménopause ... bon une autre, elle s'est cassé le bassin ... une très bonne amie à moi ... en tombant tout bêtement d'une marche parce qu'elle a dérapé ... casser le bassin ... faut déjà le faire ...

I : Oui c'est sûr ...

P : C'est impressionnant ...

I : Et ça vous semblait important de partager avec vos collègues ... ou avec d'autres personnes ? Au sujet de votre ménopause ?

P : Euh non, moi non ... quand la bouffée arrive je dis : « Oh là j'ai chaud ! » ? Bon et les autres femmes de mon âge comprennent ...

I : Bien sûr ...

P : Mais autrement, non, non, moi je ne ressens pas le besoin d'en parler du tout ... Non.

I : Que ce soit avec ...

P : Non, je trouve que c'est naturel ... Non, j'en parle pas moi, non ...

I : Que ce soit avec des membres de votre famille ...

P : Non, du tout ...

I : ... ou avec votre médecin ?

P : Ah bein oui, lui je lui en parle ... oui c'est sûr que lui, je lui en parle ... il veut me donner des traitements ... il me dit il y a ça ... il y a ça ... mais il est pas trop chaud quoi, pour me donner ça ... et je prends rien ... j'arrive à ne rien prendre ... donc tant mieux ?

I : Oui c'est vrai ...

I : Donc bien que ce soit invalidant pour vous ... vous avez décidé que c'était invalidant, mais, entre guillemets, supportable ...

P : Supportable mmh ...

I : Donc, ça ne nécessitait pas de traitement ...

P : Pour moi non ... je parle pour moi ... pour moi non, du tout ... J'attends que ça se passe voilà ...

I : Qu'est-ce qu'il vous a proposé comme traitement ?

Entretien Patiente 052501

P : Je ne sais plus ... c'était des hormones ...

I : Des hormones ...

P : En fait, comme j'en ai pas pris ...

I : Oui vous avez pas ... Vous vous êtes renseignée quand même par rapport à d'autres traitements ? En regardant, je ne sais pas, dans la presse féminine ... ou à la radio ... ou à la télé ?

P : Non du tout ...

I : Vous n'avez pas cherché d'information particulière ?

P : Il y a Ménophytéa, un truc comme ça ... qu'ils nous barbent d'ailleurs avec ça ... mais non du tout ... je ne supporte pas ...

I : Donc vous n'avez pas cherché d'informations ...

P : Non autour de nous, on en parle beaucoup, donc moi ça me suffit ...

I : Dont vos collègues en fait, si j'entends bien ...

P : Ouais mes collègues ... et le peu que je sais aussi ... mon vécu ...

I : Oui, vous aimeriez avoir plus d'informations ou ça vous semble pas ...?

...

P : Faudrait que vous demandiez ça à des gens qui commencent à rentrer dans la ménopause ; moi je suis en plein dedans donc euh ... maintenant non ... ça ne m'intéresse pas tout ça ... j'ai 55 ans faudrait que vous vous intéressiez plutôt à des femmes ...

I : Non c'est votre vécu à vous qui m'intéresse ... c'est ... comment vous expliquez ? Pour vous, c'est naturel ?

P : Pour moi, absolument.

I : C'est pour cela que vous ne cherchez pas de traitement ?

P : ... voilà du tout ...

I : Parce qu'il y a d'autres traitements que les hormones ... vous en connaissez d'autres ?

P : Non, non du tout ... Non, moi j'attends que ça se passe ... bon, la nuit, c'est vrai que c'est pénible ... la nuit ... mais bon je me fais une raison, c'est tout hein (tel sonne) excusez moi ...

I : Donc, vous n'avez jamais essayé en fait ...

P : D'autres traitements ... aucun ...

I : ... aucun traitement ...

P : Aucun ...

I : Même pas de plantes ...

P : Non ...

I : D'accord ... et dans vos habitudes de vie, vous avez remarqué des adaptations du fait de ces bouffées de chaleur ... vous avez changé des choses ...

P : J'ai rien changé, mais je bois deux fois plus ... du fait que je transpire ... je bois vachement plus ... donc je sais pas si c'est ... c'est important ça ... faut beaucoup, beaucoup boire, c'est instinctif moi je bois beaucoup, déjà le matin moi je m'envoie au moins un litre d'eau, rien que le matin de 8h à midi et puis je bois la journée ... café ... mais c'est vrai que c'est le seul truc, c'est que je bois beaucoup d'eau ... je bois plus quoi ... autrement au niveau œdème et tout ce qui s'en suit, je n'en ai pas ... niveau jambes lourdes et tout ça, je n'en ai pas ... alors je dois avoir un coup de pot ... ça doit être héréditaire, ma mère était pareille ...

I : Et votre maman vous avait fait part de cette expérience ?

P : Oui, oui, elle en parlait beaucoup. Parce que je disais : « M'man, M'man, pourquoi tu t'énerves comme ça ? ou des trucs ... alors elle m'expliquait à sa façon, mais elle m'expliquait ... et je pense que je dois être pareille qu'elle, parce qu'elle se plaignait de rien d'autre, donc euh ...

I : Que ses bouffées de chaleurs ...

P : Ouais c'est ça qui l'incommodait ... pour le reste, elle s'en plaignait pas ... moi je suis pareille ...

I : Et ça vous semble naturel ; parce que votre maman a vécu la même chose ?

P : Je pense oui ... je pense que ça doit être une phase héréditaire quand même ... je pense que les femmes qui ont des tas de problèmes, peut être que c'est héréditaire aussi, que leur mère ou grand-mère ont eu des problèmes aussi ... il y a beaucoup de choses comme ça qu'on transmet à son enfant ... ça j'y crois par contre ...

I : Et vous en avez parlé avec votre maman ?

P : Quand ça lui est arrivé oui ... mais c'était il y a des années, je ne me souviens plus de tout ...

I : Et de votre ménopause à vous ?

P : J'ai pas de fille ... j'en parle pas ... j'ai que des garçons ... donc, c'est peut-être pour ça, du fait que j'ai un fils, mon mari tout ça ... on a tendance à ... y a pas de femmes autour de moi ... donc on a tendance à tout garder pour nous ... ce qui nous durcit peut-être plus facilement ... on ne peut pas se confier ... peut pas se confier à un homme ... franchement ...

I : Il ne comprendrait pas ?

P : Non, je ne pense pas qu'ils comprendraient ... ils ont leurs problèmes à eux ... après ils vont dire les femmes ça se plaint tout le temps ...

I : Donc c'est un problème de femmes ?

P : Oui c'est un problème de femmes ... pour nous ...

I : Et pourquoi vos collègues plus que des amies ...

P : Bein, comme je viens de vous dire, je travaille avec des femmes ; beaucoup de femmes et je n'en ai pas autour de moi à part les voisines et je leur parle pas plus que ça, donc les collègues on travaille quand même toute la journée ensemble et toute la semaine, tout le temps, donc on plus tendance à se confier à une collègue qu'à la voisine d'à côté ... voilà.

I : Il y a un lien aussi amical j'imagine ...

P : Absolument ... et puis dans le métier que je fais, entre guillemets, c'est pas évident donc euh ...

I : Vous faites quoi comme ...

P : ... je travaille en psychiatrie ... donc on a tendance à être accrochée l'un à l'autre ...

I : En tant que ...

P : ... aide-soignante en psychiatrie ...

I : C'est un métier de relationnel aussi ...

P : Absolument ... donc on ne pense pas trop à nos soucis ... comme vous avec les patients, je pense que vous pensez pas trop à vous ...

I : Et avec votre médecin, c'est un sujet que vous avez abordé facilement ?

P : Oui, mais il sait, il me connaît bien donc ... il cherche pas ... je me confie pas pour des trucs comme ça quoi ... déjà quand il faut qu'il me fasse un frottis, c'est déjà le bout du monde ... parce que j'aime pas trop ... je lui en ai parlé au début ... et puis je lui ai expliqué ... Lui, lui il revient souvent là-dessus, il me demande si j'ai des problèmes aux jambes, veineux et tout ça ... je lui dis toujours non, non, non, parce que j'en ai pas, donc il me connaît et cherche pas ... si j'ai un problème, je lui dirai facilement, ça il le sais, mais si j'en ai pas, je m'étais pas ... ça, là-dessus, ça fait des années et des années qu'il me suit donc ... quand je lui dis quelque chose ... par exemple quand j'avais des maux de tête assez importants, je lui ai dit ça vient peut-être de la ménopause et tout, il m'a donné un traitement et ... j'en ai plus ...

I : Un traitement de la ménopause ou un traitement ...

P : ... Non pour les maux de tête ... donc je sais pas si c'était associé à ça ou quoi ... faut qu'il essaie lui aussi les traitements, s'il essaie pas, il peut pas savoir ...

I : Et si, entre guillemets, ça devenait plus supportable, c'est vers votre médecin que vous vous tourneriez ...

P : Oui, oui, c'est vers lui que j'irai ... oui, ça sera mon seul, mon seul ... ma seule aide ... ça sera lui ... en plus, j'ai vachement confiance en lui je vous dis, c'est quelqu'un que j'apprécie beaucoup donc euh ...

I : C'est important ...

P : Très ... un médecin, c'est vachement important quand même dans la famille ...

I : Et dans le cas si traitement il y avait besoin, vous seriez décidée à prendre des hormones ?

P : Ce qu'il me proposerait oui ...

I : Ce qu'il vous proposerait

P : Oui, ce qu'il me dirait, oui ... du fait qu'il me connaît bien, c'est lui qui déciderait ... de toute façon quand il décide un truc, je le fais ... je le contreviens pas, parce que ... il s'est jamais planté jusque-là, donc ...

I : Et s'il vous proposait d'autres traitements, parce qu'il existe d'autres traitements pour la ménopause ... de l'homéopathie, de l'acupuncture, de la phytothérapie, c'est des choses qui vous attirent ou pas du tout ...

P : Pas du tout ... non ... s'il me propose rien, ça serait peut-être mieux ... parce que voilà ...

I : Rien, ça serait mieux que ces solutions dont je viens de vous parler ?

P : Oui, oui ... Non je supporte bien, donc euh ... je supporte bien, donc euh ... et pis, je vais vous dire, les traitements par les plantes, je ne suis pas fan ...

I : Pour quelles raisons ... ?

P : Je sais pas, c'est encore pas au point ça ... J'arrive pas bien à trouver comment dans une plante, on peut arriver à guérir certains ... on atténue peut-être, mais guérir ... je veux dire on soulage peut-être, mais guérir je ne sais pas ... je ne pense pas ... on peut soulager, mais guérir non ...

I : Et soulager, c'est quelque chose qui ne vous satisfait pas assez ?

P : Si, mais sans plus quoi ... moi j'ai pas trop recours aux plantes franchement ... (*Le chien de la patiente nous rejoint*) Attendez, ne bougez pas, elle est impressionnante, mais elle n'est pas méchante ... ça y est Dudu ... elle est impressionnante, mais ... viens, viens ... là et avec son gros nez, voilà elle cherche le chat ... va chercher le chat là-bas ...

I : Oui, donc vous me disiez les plantes vous n'avez pas confiance ...

P : Non du tout ... ça soulage mais sans plus ... Attendez ... Voilà ...

I : Et l'homéopathie, l'acupuncture, c'est des choses ... Non plus ...

P : ... du tout ...

I : Dans quelque domaine que se soit ?

P : Peut-être l'acupuncture à la limite, mais je vous dis, c'est des choses qui soulagent ... ça revient automatiquement ... tout revient de toute façon, une fois qu'on est malade, on est malade alors ... bon la ménopause, une fois qu'elle est là, faut la laisser passer et puis elle passe d'elle-même ... d'accord on peut prendre des tas de traitements, des tas de trucs pour soulager, mais si vraiment on en ressent le besoin de le faire ... d'être soulagée, autant en prendre ... mais moi, en ce qui me concerne non ... j'attends que ça se passe ... certaines femmes, elles vont se diriger comme vous dites, sur l'acupuncture, sur les plantes, sur un tas de choses ... si elles ressentent le besoin ... en plus c'est ... c'est pas des placebos, mais ... pas loin ... tout est dans la tête ... c'est pas parce que je bosse en psy hein ... mais euh ... vous avez fait des stages en psy peut-être ?

I : Non ...

P : Pas encore ...

I : Donc si j'entends bien en résumé ... si vous ressentiez le besoin de prendre un traitement, vous choisiriez les hormones ... tant qu'à prendre un traitement ...

P : Voilà, voilà ... absolument ... avec même les inconvénients des hormones ... les poils qui poussent, d'après ce qu'il m'a expliqué ... tout ça ... j'aurais plus confiance dans les hormones que les plantes ... c'est comme ça ... je suis désolée, mais ...

I : Vous n'avez pas à être désolée ... vous en avez entendu parlé j'imagine, ou votre médecin vous en a peut-être parlé de toute cette polémique qu'il y a eu sur les hormones ...

P : Non du tout ... non, il a vu que ça ne m'intéressait pas, donc euh ... il me propose même pas ... on en a discuté, au début il m'a dit y a ça, ça, ça ... j'ai dit non docteur, pour l'instant ça va, on en parle pas ... donc il a pas insisté, mais il me demande toujours si ça va à chaque fois que je vais le voir ... et je lui dis oui, oui, oui très bien ... et puis voilà ... mais c'est passé ... peut-être que par rapport à d'autres femmes, j'ai ... je sais pas ... j'ai moins de problèmes de stress, parce que le stress, ça rentre aussi en ligne de compte ... quand on a des bouffées de chaleur, on a tendance à stresser, à se dire ah ça revient, on s'énerve quoi ... et quand on en a une dizaine dans la journée ... vous voyez un peu ce que ça peut faire au niveau ... ça fait des dégâts quand même ... parce qu'on s'énerve, on stresse, on a des palpitations, tout ça ... mais moi, je suis quelqu'un de très calme ... je prends la chose comme elle vient ...

I : C'est dans des périodes où vous êtes plus stressée que vous avez des bouffées de chaleur ? Ou ce sont les bouffées de chaleur qui vous stressent ?

P : Non, ça serait plutôt les bouffées de chaleur qui stressent ... parce qu'elles viennent n'importe quand, on sait même pas pourquoi elles viennent ... on est au restaurant, au cinéma, ça vient d'un seul coup, pourtant on est détendue, on regarde la télé ... elles viennent ... voilà donc ça, ça énerve ... voilà j'ai chaud ... ah ça commence ... puis après ... mais c'est rapide une bouffée ... très rapide, ça dure quelques ... je sais pas ... peut-être oui, entre 50-60 secondes, une minute, c'est très très rapide ... et puis après, moi j'oublie, je pense à autre chose, j'ai tellement de trucs à penser ...

I : Et lors de discussions avec vos collègues, elles vous ont conseillée, ou parlé de ce qu'elle prenait comme traitement ...

P : Certaines oui ... des tisanes, des trucs de machins ... alors je leur demande alors ça fait quoi ... c'est pour ça que j'ai pas ... alors elles disent ah bein, faut peut-être que j'en prenne plus, alors elles augmentent les doses ... ça soulage, mais elle voit pas la différence ... enfin voilà ... et puis ... elles font comme elles veulent en fait ... il y en a une, je vous dis, elle met trois-quatre sachets de tisane dans son ... mais c'est pas pour autant qu'elle en a pas ... ça atténue un peu, on va dire, mais ... et puis dès qu'elles arrêtent, ça revient, alors si faut prendre pendant 5 ans ou 6 ans des trucs ... franchement ... parce que ça peut durer 5-6 ans une ménopause ... une pré-ménopause, une ménopause ... moi je vous dis j'avais 50 ans quand ça a commencé j'en ai 55 ... bon, ça réduit quand même ...

I : Donc, c'est plus par le vécu et l'expérience de vos collègues que vous avez écarté cette solution-là ...

P : Voilà ...

I : Et vous avez des collègues, j'imagine, qui vous ont parlé qu'elles prenaient un traitement hormonal ...

P : Oui, beaucoup ... alors elles ont toutes des trucs ... j'ai les jambes qui gonflent, j'ai des poils qui poussent ... des trucs qui font même peur hein ... ou alors je perds mes cheveux ou je blanchis, enfin des tas de trucs comme ça ... est-ce vrai ? est-ce pas vrai ? ... je ne sais pas, mais voilà ... moi à proprement dit, je ne prends rien ... rien du tout ... à part je bois beaucoup ... ça ... énormément ...

I : Et votre choix de ne rien prendre, c'est plus en voyant les effets secondaires chez vos collègues ou c'est plus parce que ... pour d'autres raisons ... ?

P : Bein, il y a les effets secondaires, ça joue un petit peu, mais non je ne veux pas trop ... médicaments, je ne suis pas trop médicaments ... faut vraiment que j'ai mal quelque part pour prendre un ... Dafalgan ... un truc comme ça ... faut vraiment que j'ai mal ... autrement, je ne prendrais rien ... mon médecin traitant me donne un truc pour la tension, mais là j'avais 18 ans quand j'avais de la tension, donc ça remonte à ... autrement, il me donne rien ... sauf quand j'ai mal au crâne, il m'a filé un truc puis ça passe ... j'évite hein, j'évite ... le jour que j'aurai un truc grave ou important, au moins les médocs, ils agiront ... on dit toujours d'en prendre trop, ça n'agit plus ... pis voilà, c'est tout ... je sais pas ... c'est peut-être pas intéressant pour vous ...

I : Non, non, c'est tout à fait intéressant, c'est tout à fait intéressant ... Donc c'est vraiment, si j'ai bien compris, vers votre médecin traitant et avec lui que vous décidez et construisez les choses ...

P : Voilà absolument ... c'est lui ...

I : Il a, entre guillemets, plus de poids que le vécu de vos collègues ...

P : Que le vécu de mes collègues et des autres ... c'est vers lui que je vais poser toutes mes questions et quand j'aurais besoin de réponses, c'est vers lui que j'irai... parce que je sais qu'il m'en donnera ... en fait, il est vachement ... c'est quelqu'un d'important quand même pour nous ... pour le malade ... c'est quelqu'un d'important ... on a tendance à toujours aller se plaindre à notre médecin ... mais il y a que lui ... pis, déjà il écoute ... c'est vachement important quelqu'un qui écoute ... pour une personne malade, quand quelqu'un écoute, c'est très très important ... ça permet de se soulager et tout ... et pis moi, j'ai vachement confiance en lui ... ça fait des années que je le connais et c'est tout le temps lui ... c'est lui que je vais voir toute façon, moi je parle de mon médecin traitant parce que j'ai pas de gynéco ... j'ai pas de truc comme ça, c'est lui qui fait tout ... je ne vais jamais chez un gynéco à Nancy ... je suis désolée, mais euh ...

I : Non, mais il n'y a pas de mal ... il n'y a pas de soucis ...

P : C'est toujours vers lui que je vais ... il est accessible, on va dire ça ... je pense qu'un médecin, quand il connaît son patient ... il sait ... il y a une relation, je dirais pas amicale, mais presque entre lui et le patient quoi ... donc moi, ce que je ressens pour mon médecin, c'est pareil ... il me connaît, il sait mes défauts, il sait tout ça ... il sait que dès qu'il faut qu'il me fasse un frottis, c'est le bout du monde, mais il y arrive, il me parle et il y arrive ... détendez-vous machin ... que ça se trouve, j'irais voir un gynéco, je serais complètement coincée ... c'est vraiment important pour moi ...

I : Oui, c'est cette relation de confiance qui est la base de votre suivi ...

P : Absolument ... pis j'ai à faire qu'à lui pas à 50 personnes, donc euh ...

I : Vous me parliez tout à l'heure de Ménophyta ...

P : Toutes ces pubs ...

I : Oui ... donc vous avez vu, entendu ces pubs, des émissions, des publicités, des choses à la radio ...

P : Voilà ...

I : Vous lui en avez parlé quand même ?

P : Non, non ... non du tout ... j'en ressens pas le besoin, donc euh ... et puis là j'arrive à la fin de ma ménopause ... donc euh ... ça fait 5 ans ... il aurait fallu que vous veniez il y a 5 ans ... là disons, je vois peut-être les choses autrement, mais j'en démords pas hein ... les médocs tout ça, je ...

I : Même au début ...

P : Oui même au début, j'ai rien pris, j'ai ...

I : Vous ne l'avez pas envisagé en fait ...

P : Non, non ...

I : Parce que là, vous avez vraiment l'impression que la fréquence ou l'intensité de vos bouffées de chaleur diminuent ?

P : Absolument ... déjà au niveau de la fréquence, j'en ai nettement moins que par exemple, il y a ... l'année dernière ...

I : Ah oui ?

P : Ah oui, elles diminuent de plus en plus ... en fait, c'est entre 50 et 52 ans que c'est important ... c'est là qu'il y en a le plus ... et euh, de 52 à 55 on va dire, ça ... ça s'est réduit ... et là ça se réduit de plus en plus et je sais que d'ici quelques mois, j'aurai plus rien ...

I : D'accord ... mais c'est encore tous les jours ...

P : Oui, oui, c'est tous les jours, mais ... très réduits, c'est-à-dire moins fort ... elles montent si vous voulez, mais moins intensément que il y a 2-3 ans ... elles diminuent beaucoup, beaucoup ...

I : En intensité ...

P : ... Et en fréquence ... mais je sais que j'arrive bientôt au bout là puisque ... déjà ça fait un an que j'ai plus mes règles ... vous voyez ... du fait que j'ai plus mes règles, ça diminue quand même ... un an quelles sont pas revenues, donc euh ... pareil, au niveau des règles, j'ai jamais eu de problèmes ... j'ai jamais eu de ... de ... d'hémorragies ... de ... de ... de caillots ... de je ne sais trop quoi, j'ai jamais eu tout ça ... ou de pertes, ou je ne sais trop quoi ... j'ai jamais eu ça ... donc euh ... c'est pas tabou, pas du tout tabou pour moi, mais c'est une chose qui passe tout à fait naturellement ... en ce qui me concerne c'est tout à fait naturel, donc si elles sont là naturellement, elles partiront naturellement aussi ... c'est ce que je ressens ... je me casse pas la tête là dessus ...

I : Vous n'avez jamais été très « médicaments » si j'entends bien ...

P : Jamais ... ouais ... mon médecin il pourra ... bein je ne sais pas si vous rentrerez en contact avec ou ...

I : Non, non

P : ... mais il vous dira que je ne prends pas de médocs ... je prends juste pour la tension, c'est tout ... ça il insiste par contre ... bon d'accord docteur, je le prends ...

I : Et vous pensez que le fait que vous voyez ça comme quelque chose de naturel, c'est justement parce qu'on vous en a parlé, votre maman ... vous avez vu votre maman ... ou que c'est simplement un besoin de ne pas prendre de médicaments comme vous faites pour d'autres choses en fait ...

P : Il y a ça entre autres ... mais comme j'étais très, très, très proche de ma mère ... donc elle me parlait de plein de choses comme ça ... qui m'ont marquée quoi ... quand on est une jeune fille ... ta mère elle dit ça ... t'écoute quoi ... enfin moi j'écoutais vachement quoi ... donc elle disait : « Mais c'est normal, t'inquiète pas, c'est normal ... ah ça va passer » ou des trucs ... et puis bon, elle nous a toujours élevés très très dur, ma mère ... c'était quelqu'un de très dur ... dès qu'on avait un petit bobo, elle nous envoyait à l'école quand même « Ca passera, allez hop, va à l'école! » ... et à la limite, un coup de Vicks Vapo rubs là ... et tout le monde allait à l'école et puis mois je suis restée pareille hein ... on change pas les gens comme ça ... en fait, tout est dans l'éducation ... si elle se serait plainte sans arrêt qu'elle a ses bouffées de chaleur, ses trucs, ses machins, peut-être que je serais pareille hein ... de l'entendre beaucoup se plaindre, je me plaindrais peut-être aussi ... je pense que l'éducation fait énormément ... moi, j'ai été élevée comme ça ... « Te plains, pas va bosser » ... alors je me plains pas, je vais bosser ... voilà ...

I : Oui, vous pensez que c'est de par votre caractère que vous vivez les choses naturellement ...

P : Mmh ... oui, c'est ce qui me sauve dans beaucoup de domaines entre autres ... voilà ...

I : Très bien ... est-ce que vous avez peut-être des attentes particulières par rapport à ça ? Par rapport à ces bouffées de chaleur ?

P : Bein, j'attends qu'elles finissent quand même hein ... surtout la nuit ... la journée c'est bon, je suis occupée donc ça va ... mais c'est la nuit où c'est ... au niveau de la nuit, j'en ai encore quelques-unes qui arrivent ... pas tous les jours hein ... qui arrivent la nuit euh ... ça réveille hein ... et puis, je me rendors après, mais bon je me dis "oh, fait chier ..." pis je me ... voilà ...

I : Et en termes de traitements ou d'informations ... des attentes particulières ?

P : Non ... toutes façons, je suis au bout maintenant comme je vous l'ai expliqué, donc j'attends plus rien ... que ça se passe c'est tout ...

Entretien Patiente 052501

I : Je crois qu'on a abordé l'ensemble des choses ... alors simplement, encore quelques petites données au niveau de votre situation familiale.

Vous m'avez dit vous avez des enfants ?

P : J'ai un fils ...

I : Un fils ?

P : Oui, de 33 ans ...

I : Très bien ... vous êtes en couple ?

P : Oui, très bien ...

I : Et donc le début de vos symptômes, c'était à 50 ans ?

P : A 50 ans ... il y a 5 ans pile, parce que je viens d'avoir 55 ans ...

I : D'accord très bien ... et donc c'est votre médecin traitant qui vous suit régulièrement, hein, c'est ce que vous m'avez dit ...

P : Mmmh ...

I : Très bien, eh bien je vous remercie beaucoup pour cet entretien ...

P : Il n'y a pas de quoi ...

FIN DE L'ENREGISTREMENT

Entretien avec la patiente 052701

I : Voilà donc, on dit souvent que la ménopause, c'est une phase de transition difficile dans la vie d'une femme, quelle est votre expérience, votre vécu, votre ressenti à ce sujet ?

P : Disons que ce qui est difficile, c'est souvent les bouffées de chaleur, ça bon, y a des bouffées de chaleur, c'était surtout la nuit ... alors la nuit, je transpirais, incroyable ... mais autrement, bon non, je ne peux pas dire que ça a été vraiment difficile, c'est plutôt ce qu'on appelle les chorées ... ça, c'était pénible ... très pénible ; donc j'ai été soignée pendant 10 ans ... je mettais des patchs ... et puis au bout de 10 ans, bon on a arrêté, parce que bon, là maintenant c'est ... hein, j'ai eu la ménopause à peu près vers 47 ans, à peu près hein, donc j'étais soignée 10 ans et puis hein, maintenant c'est bon ... mais je peux pas dire, c'est bon, c'est plutôt les inconvénients des bouffées de chaleur, ça c'est très pénible la nuit ... moi, c'était surtout la nuit, la journée, ça allait, c'était la nuit, mais la nuit, c'était dur ... autrement, je ne vois pas d'autre ...

I : Qu'est-ce qui était difficile en fait, c'était la fréquence de ces bouffées de chaleur, l'intensité de ces symptômes ?

P : Bein l'intensité, parce que bon, c'était presque, je dégoulinais presque, tellement j'avais chaud tellement ... c'était surtout ça ... là, c'est très pénible ... et puis je vous dis, la nuit, c'est ... ça vous réveille automatiquement plusieurs fois dans la nuit ... et c'est vraiment conséquent quand même ... j'ai beaucoup sué, c'est le cas de le dire ... (*rire*)

I : Et c'était à quelle fréquence ? C'était la récurrence aussi qui vous était très ...

P : Bein oui, parce que c'était 2-3 fois dans la nuit donc, vous vous rendormez et puis bon hein, vous vous réveillez en nage ... c'était assez fréquent, 2-3 fois dans la nuit ... donc, c'est pour ça que je me suis soignée ... c'était des patchs que je mettais ... des patchs ... pendant à peu près une dizaine d'années ... et puis bon, au bout de 10 ans, je crois qu'il faut arrêter ... donc euh ... en principe, il faut arrêter au bout d'une dizaine d'années ... c'est ce que m'avait dit le docteur A. Parce que moi, j'allais voir une gynécologue hein ... donc elle continuait à me donner des patchs et le docteur A. m'a dit « Ca fait 10 ans, en principe, faut arrêter au bout d'une dizaine d'années, quand même » ... donc là, j'ai arrêté et puis bon hein, maintenant ça va ... il y a plus de problème ... (*rire*)

I : D'accord ... Et vous me parliez donc de votre gynécologue, c'est à elle que vous en aviez d'abord parlé ...

P : Bein, disons que oui, oui, j'étais suivie par un gynécologue à ce moment-là ... j'allais voir le docteur H. à St Nicolas et donc je lui avais dit que j'avais vraiment des bouffées de chaleur énormes la nuit ... donc, c'est elle qui m'avait donné ce traitement ... et apparemment, elle continuait à me le donner ... et au bout d'un moment, le docteur A. m'a dit : « Bon, il faudrait peut-être arrêter » quand même, parce qu'il me dit « Ca fait une dizaine d'années » ... donc, quand j'y suis retournée, bon hein, je lui ai dit que j'arrêtais mon traitement ... je ne lui ai pas dit que le docteur m'avait dit d'arrêter hein ... j'ai un petit peu de gant ... (*rire*) J'ai dit, je vais arrêter le traitement parce que, bon, ça a l'air d'aller et puis bon, ça est allé après ... mais elle, apparemment, elle poussait plus pour continuer ...

I : Donc, ce traitement vous l'avez pris dès le début ...

P : Ah oui, oui, oui dès le début que j'ai eu des bouffées de chaleur, puisque j'allais à la gynécologue tous les ans, donc automatiquement, je lui en avais parlé donc j'ai pris dès le début que ... que j'ai eu mes bouffées de chaleur ...

I : Et votre décision donc de prendre ce traitement, elle s'est basée sur, si j'ai bien entendu, sur ce retentissement que ça avait sur votre vie ...

P : Ah hein oui, parce que bon, après bon, c'est vrai que petit à petit, ça s'est quand même atténué hein ... parce que bon, quand vous vous réveillez trois fois dans la nuit ... bon, c'est pas évident non plus, puis à ce moment-là, je travaillais encore ... donc, c'est pas évident non plus hein ... c'est pas évident ... surtout qu'on se levait de bonne heure donc ... hein, parce que moi j'allais travailler à D., mon mari allait travailler à S. et puis bon hein, il y avait les enfants encore ... alors que là, maintenant, il y en a plus ... (*rire*)

I : Et comment on est arrivé à ces patchs en fait ... vous avez parlé de vos bouffées de chaleur ...

P : ... Oui ...

I : ... Si j'ai bien compris ... à votre gynécologue d'abord ...

P : ... Oui ...

I : ... Et d'emblée, elle vous a proposé ce ...

P : ... Eh bien, elle m'a fait des prises de sang, quand même d'abord, pour voir ... et puis d'emblée, elle m'a proposé ça ... ou c'était des cachets ou des patchs ... bon hein, j'ai dit, je préfère des patchs ... hein aux médicaments ... parce que bon, avaler des médicaments, c'est pas toujours bon non plus ... hein ... alors là, le patch ... bon ça ... au bout d'un moment, ça a été efficace ... ça là-dessus, ça s'est passé assez vite quand même ... c'est passé assez vite ... elle me renouvelait, bon hein, j'avais pour l'année ... hein, j'avais pour l'année, comme j'allais tous les ans à la gynécologue, j'avais pour l'année ...

I : Et elle vous avait parlé d'autres moyens de traitement ...

P : Bein, des médicaments, mais bon, j'ai préféré ... ou les patchs bon, c'est encore les patchs qui, bon, détraquaient moins l'estomac, que des fois les médicaments ... hein, c'est pas bon ... donc, c'est pour ça que j'avais opté pour les patchs ...

I : Et vous vous étiez renseignée par rapport à différents traitements ...

P : Non, je lui faisais confiance, je lui faisais confiance ...

I : D'accord, parce que bon j'imagine, on entend beaucoup de choses à la radio, les publicités, à la télé ... vous avez cherché à avoir des informations par rapport à ça ou ...

P : Non ... j'ai fait confiance à ma gynécologue ...

I : D'accord ...

P : Mais enfin, ça a été efficace quand même hein ... ça a été très efficace ... c'était surtout ça que je recherchais ... (*rire*) l'efficacité ... l'efficacité ...

I : Et par rapport aux informations que vous avez forcément un petit peu entendues, vous lui avez posé des questions particulières ou vous avez cherché, entre guillemets, à en savoir plus ou ...

P : Non ... je suis une patiente docile ... (*rire*) ... du moment que ça me faisait du bien, que ça se passait, c'était le principal ... c'était surtout ça que je recherchais, que ça se passe, parce que c'est assez pénible ...

I : Oui j'imagine ...

P : Bein oui, quand on se rendort, puis que 2-3 fois dans la nuit, on se réveille, tellement qu'on a des bouffées de chaleur, bon on arrive déjà pas à se rendormir tout de suite ... hein et bon hein ... quand il faut aller au boulot le lendemain matin, des fois, c'est un petit peu dur ... un petit peu dur ... (*rire*)

I : Il y avait un retentissement sur votre sommeil ...

P : Ah hein oui, sur mon sommeil, parce que j'étais réveillée plusieurs fois dans la nuit et quand bon, vous avez des bouffées de chaleur comme ça, vous allez vous rafraîchir ou quoi, bon automatiquement, vous redormez pas aussitôt ... vous redormez pas aussitôt donc, c'était sur le sommeil surtout ... c'est ça ...

I : Et ça vous a engagée à modifier des habitudes dans votre vie ou ... vous parliez de vous rafraîchir ...

P : Bein oui, bon ... non, non, on va quand même se rafraîchir quand on a chaud comme ça, c'est pas évident hein ... mais non, dans ma vie ça n'a pas ... à part que les matins, j'avais sommeil ... (*rire*) j'avais pas mon nombre d'heures de sommeil ... ça ...

I : Et vous aviez d'autres symptômes que ces bouffées de chaleur ?

P : Non ... c'était les bouffées de chaleur, moi c'était surtout ça ... et je vous dis, surtout la nuit ... moi c'était ... la journée, c'était rare que j'en avais, c'était la nuit ... alors que je vois maman, quand elle était ménopausée elle, c'était beaucoup la journée ... je me rappelle, quand on venait chez elle, des fois elle disait : « Oh là, là » puis voilà une bouffée qui passe, mais non moi, la journée, c'était assez rare ... c'était plus la nuit ... beaucoup la nuit ... faut pas chercher ... (*rire*) mais c'est pas plus agréable la journée, quand ça vous prend, non plus, disons que ça ne vous réveille pas, c'est ça ... mais autrement, c'est pas plus agréable hein ... parce contre ça, c'est désagréable les bouffées de chaleur, c'est désagréable quand même ...

I : Vous me parliez justement de votre maman, c'est quelque chose donc vous avez eu l'occasion de discuter avec elle ?

P : Oh vous savez, pas de trop, parce que ma maman a 91 ans, donc avec les personnes de l'âge-là, on ne discute pas de ... ah, c'est bon, plus maintenant, les ... mon âge avec mes enfants, mais pas ... avec les personnes ... à notre époque, on ne discutait pas avec les parents ... hein, c'est pas ... maintenant, c'est plus développé, c'est plus pareil, c'est aussi peut-être, c'est aussi bien ... mais à cette époque-là, non ... (*rire*) à cette époque-là, non ... les parents n'étaient pas ouverts comme les parents de maintenant ... c'était pas pareil, non, c'est des choses qu'on parlait pas avec les parents ...

I : Mais c'est des choses que vous avez observées chez votre maman ...

P : Oui, oui, oui chez ma maman, oui ... quand on arrivait, des fois qu'elle disait « Oh ça y est, en voilà encore une qui passe ... » ... mais elle, c'était plus la journée, elle en avait rarement la nuit ... c'était plus la journée ... alors est-ce que c'est, je ne sais pas, parce que la journée, on est plus active ou ... je ne sais pas ... parce que moi, je travaillais, alors que maman bon, elle a toujours été à la maison ... donc peut-être, une vie plus calme ou je ne sais pas ... mais moi, la journée, c'était très rare ...

I : Donc, si j'entends bien, c'est quelque chose que vous avez pu observer chez votre maman ...

P : ... Oui, chez ma maman ...

I : ... Mais dont elle ne vous a pas plus parlé que ça ...

P : Ah non, ah non, non, non, non ... on parle pas ... même maintenant, bon là, elle a 91 ans ... bon hein, il y a des sujets qu'elle se sentirait gênée de répondre de toute façon ... cette époque-là, c'était ça ... (*rire*)

I : Et vous, hormis votre gynécologue et votre médecin traitant, vous en avez parlé à vos amies vos enfants ...

P : Non pas spécialement ... disons que l'occasion ne s'est jamais ... bon, les filles savaient bien, bon que j'avais des chorées la nuit ... mais c'est tout ... autrement ... c'est pas ... et puis, elles étaient encore jeunes, quand même, à ce moment-là ... mais non, non on a jamais ... enfin, c'est pas agréable ... c'était une période assez dure à passer quand même ... parce que ça fatigue ... ça c'est sûr ... ça fatigue ... Non autrement, j'ai pas eu d'autres symptômes, moi c'est beaucoup les bouffées de chaleur ... non le reste, non ça a été ... ça c'est bien passé ... à part ça ... (*rire*)

I : Donc si j'entends bien, vous vous êtes tournée vers les médecins ...

P : ... Oui vers les médecins ...

I : ... Mais vous n'en avez pas du tout parlé avec des amies ...

P : ... Non, pas spécialement ... non

I : ... Qui traversaient les ...

P : Non, disons que la conversation n'est pas arrivée ... non, la conversation n'est pas arrivée ...

I : ... Et c'est vous qui en avez parlé aussi à votre médecin traitant ou c'est lui qui vous a demandé ...

P : Bein, disons qu'il m'avait demandé si j'étais suivie ... hein ... donc je lui ai dit, bein oui, que j'étais suivie par un gynécologue ... et donc maintenant, je me fais suivre par le docteur A. ... disons que j'avais pris le ... avant je n'avais pas ce gynécologue-là, parce qu'elle n'accouchait pas ... donc comme j'étais susceptible d'avoir des enfants, j'allais voir un gynécologue à Nancy qui était accoucheur en même temps ... et puis après bon, quand j'ai eu mes trois enfants, bon, je ne voulais plus d'enfants ... donc là, je me suis mise sur celle de S. parce que elle, elle n'accouchait pas ... alors moi, j'aime pas de trop les gynécologues qui vous suivent puis au moment d'accoucher, ils vous filent à un autre ... hein c'est pas évident non plus, c'est pas évident ... donc, quand j'ai su que je n'aurais plus d'enfant, donc j'ai été voir un gynécologue, bon, qui n'accouchait pas quoi ... ça ne me gênait pas, puisque ... mais avant, j'allais voir un autre gynécologue à Nancy, mais qui était accoucheur en même temps ... c'était aussi la facilité, parce que à S., on attendait moins longtemps qu'à Nancy ... parce qu'à Nancy, des fois, quand on arrivait et qu'il était parti faire un accouchement, on en avait pour 2 heures ... (*rire*) et puis se garer à Nancy, c'était déjà pas un petit poème non plus ... j'allais voir ... oh, je ne sais plus comment il s'appelle ... celui qui était avec D. ... mais l'autre, il y en avait un autre avec D. ... c'est lui que j'allais voir ... oh, je ne sais plus comment il s'appelle ... peu importe, c'est pas ...

I : D'accord donc, c'est votre médecin traitant qui vous a demandé ...

P : ... Oui qui m'a demandé si j'étais suivie donc, je lui ai dit que oui, que j'étais suivie par le docteur A. à S. ... et puis dernièrement, il m'a proposé ... de faire le frottis et ... de me dire pour la mammographie ... oh bein, je lui ai dit, autant que d'aller à S. exprès hein ... alors bon bein, c'est lui qui me suit maintenant ...

I : Mais, spontanément à cette époque-là, vous ne lui aviez pas parlé de vos bouffées de chaleur ...

P : Non, non, non, non, non ... bein non, puis à ce moment-là ... ah bein si, j'étais déjà ici ... non, non, bein non, pas spontanément, puisque j'allais voir la gynécologue, c'était elle qui me soignait, donc euh ... et puis à ce moment-là, j'avais rien de ... problématique hein ... disons que je n'étais pas suivie régulièrement par le docteur ... ça serait maintenant, je lui en parlerais, parce que j'y vais régulièrement tous les 2 mois donc, j'ai du diabète, du cholestérol et de l'hypertension ... donc là, je lui en parlerais parce que automatiquement, j'ai d'autres traitements avec ... mais comme là, j'avais pas d'autres traitements, à ce moment-là j'avais que ça comme traitement, donc euh ... parce que ... tous mes petits problèmes-là, ça s'est fait beaucoup plus tard ...

I : Donc, si j'ai bien compris, vous ne vous êtes pas tournée vers lui parce que vous n'aviez pas d'autre raison d'aller le voir ...

P : ... Non ... non ... je vous dis, j'allais le voir quand j'avais la grippe ou quand j'étais malade, mais je n'avais pas de suivi médical avec lui, alors que maintenant j'en ai, donc s'il faut autre chose, je lui demanderai, parce que bon, j'ai déjà des médicaments tous les jours, donc automatiquement, je lui demanderai maintenant ...

I : C'est pas parce que, entre guillemets, vous estimiez que le sujet ne lui était pas dédié, c'est parce que vous n'aviez pas de raison d'y aller ...

P : Bein non et puis avant, j'habitais déjà S. donc j'avais pris l'habitude après d'aller avec elle, donc c'est pour ça que j'ai continué comme ça ... et puis je vous dit, dernièrement bein, c'est l'année dernière, bein, il m'a dit : « Bein vous savez, je peux aussi bien vous faire le frottis » et j'ai dit bein, tant qu'à faire, comme j'y vais tous les 2 mois, bein de toute façon, euh ... que d'aller exprès à S. pour ça, donc euh ... donc j'y vais, c'est lui qui me le fait maintenant

I : Et donc vous me disiez, l'arrêt du traitement, c'est votre médecin traitant ...

P : ... C'est lui qui m'a dit « Faudrait peut-être arrêter, maintenant ça fait 10 ans », qu'il m'a dit, donc on dit qu'au bout ... et à ce moment-là, il parlait beaucoup que, au bout de 10 ans, il fallait arrêter ... ils en parlaient pas mal à la télé, quand même hein ... qu'au bout de 10 ans, il fallait arrêter, donc une fois il m'a dit : « Bon, vous êtes toujours en traitement » je lui ai dit « Oui », « Ca fait combien de temps ? », « Oh, bein ça fait pas loin d'une dizaine d'années », il me dit « Ca serait peut-être bon d'arrêter ... » ... Donc, quand je suis retournée à la gynécologue, elle me dit, on remet le traitement ... Oh bein, j'ai dit non, ça va mieux ... et puis il y a rien eu de nouveau depuis de toute façon ... donc, c'était bien passé ... mais c'est le docteur A. qui m'a conseillée d'arrêter ... parce qu'elle, elle était pas trop ... enfin, elle me redonnait des médicaments à chaque fois ... donc, comme il m'avait conseillée, bein, je me suis dit, bein on va essayer, puis on verra bien ... et puis bon bein, ça ... il y a rien qui s'est redéclenché, donc euh ... enfin au bout de 10 ans, je pense que c'était ... c'était bien fini quand même ... (*rire*)

I : Oui, vous estimiez avoir eu raison d'arrêter ...

P : Oh bein oui, oui, oui parce que, bon ... j'ai pas re-eu de symptômes ni rien, donc euh, il y a pas de raison de ... de continuer pour rien non plus, c'est pas la peine ... de se droguer pour, entre parenthèses, pour rien ... hein, c'est pas la peine *Il y a des mouches, elles sont hargneuses ... (rire)*

I : *C'est pas grave* ... Et vous avez entendu d'autres solutions pour traiter les bouffées de chaleur ...

P : Non, non, non ... il y en a d'autres ?

I : Il y en a d'autres dont on parle ...

P : ... Oui, oui, oui, oui ... oui, mais ça remonte quand même à 10 ans, donc euh ...

I : Ca fait 10 ans que vous avez arrêté ?

P : Ah oui, oui ... non attendez, j'ai dû être ... vers 47 ans ... 57 ... non ça fait 7-8 ans ... j'ai 64 ans ... donc 57, ça fait 7 ans ... ça fait dans les 7 ans ...

I : Et tout ce qui est « plantes », homéopathie, acuponcture ... vous avez entendu parler de ça ?

P : Oui, oui, oui, oui mais, non j'ai pas ... non j'ai pas fait de tout ça non, parce que c'était efficace, donc euh ... j'ai pas cherché ... *(rire)*

I : Vous n'avez même pas posé la question de savoir un peu ce que c'était ... ou comment ça marchait ...

P : Bein non, parce qu'on dit quand même que bon, les plantes, c'est peut-être efficace, mais que c'est plus long quand même ... hein, ce qui est « plantes », c'est quand même un peu plus long quand même, ... donc là moi, elle m'avait proposé, ça moi, le seul truc, c'était que ça s'arrête ... c'était tout ... c'était mon but *(rire)* ... non, j'ai pas cherché ailleurs, je vous dis, quand j'ai arrêté au bout de 10 ans, bon bein ça allait très bien ... donc bon, je ne me suis pas inquiétée d'autre chose ...

I : Et dans votre entourage, personne ne vous a parlé de ces autres ...

P : Non, non, c'était les médicaments sous forme de patchs ... moi, j'avais opté pour le patch ... non autrement, non

I : Et si c'était à refaire, est-ce qu'il y a d'autres attentes que vous auriez eues ... d'autres façons de faire ...

P : Bein disons que les plantes, bon c'est sûr que c'est des fois moins nocif, mais faut voir si ça a le même impact, c'est ça ... hein, si ça se passe aussi vite ou si ça, ça traîne ... parce que souvent, on dit que les plantes, bon c'est efficace, mais c'est plus en longueur quand même hein ... c'est plus long, donc euh ... je sais pas, peut-être que j'essaierais d'autres choses, mais ... enfin, là je vous dis, ça s'était très bien passé avec les patchs, puis bon bein, c'était juste contraignant, c'est que c'était de mettre un patch tous les 2 jours, je crois que c'était 2 ou 3 jours ... bon c'était pas ... très contraignant quand même, hein ... moins que de prendre encore un médicament ... Bon, c'est pas que c'est contraignant, mais moins que de prendre un médicament tous les jours hein ... le patch c'était plus ... je pense que c'était moins agressif que le médicament quand même ... et ça s'est passé, donc euh

I : Et vous aviez des questions particulières par rapport à ces traitements ou elle vous avait dit des choses particulières ...

P : Non ... ah non ... ou alors, je ne me rappelle plus, mais je pense pas ... *(rire)* ... non, elle ne m'avait rien dit de particulier enfin les patchs, c'était bien pratique quand même ... hein, parce que bon, vous avez rien à avaler, donc ... hein et souvent, les médicaments, c'est pas toujours ... et des fois, les estomacs ne répondent pas comme il faut, hein ... *(rire)*

I : Et donc, vous n'avez pas eu de soucis particuliers ...

P : Ah non, non, j'ai pas eu de soucis, non, non ... ça s'est bien passé ... non, j'ai pas eu de soucis ...

I : Vous avez été rapidement satisfaite ...

P : Oui, c'était ce que je recherchais ... hein c'est ... c'est vraiment désagréable ...

I : Et pendant cette dizaine d'années, vous avez vu une évolution brutale, du jour au lendemain, ou ça a été vraiment progressif ...

P : Non, ça a été progressif quand même, mais enfin bon, il faut quand même le temps aussi, hein, que le ... non, je sais pas, ça a peut-être fait effet au bout d'un mois quand même ... donc c'était mieux que ce que je vivais hein ... un mois à peu près je pense ...

I : Du tout à rien ?

P : Ah bein, ça a été progressif, mais au bout d'un mois, c'était fini hein ...

I : D'accord ...

P : Ah oui, oui, c'était fini, ah oui, oui, c'était fini, oui ... oui, ça devait être un patch tous les 2-3 jours, ça devait être ça ... il me semble, c'était ça ... parce qu'il y avait des jours, il fallait les changer tel jour, je me rappelle ...

I : Oui, ça dépend, si c'était un schéma avec des règles ou sans règles ...

P : Bein oui, oui, oui ...c'était oui, oui, oui

I : Et vous estimez avoir été bien informée sur ce que c'était que la ménopause, ce que c'était que les bouffées de chaleur, les traitements ... etc ...

P : Oui, je pense quand même, oui je pense que enfin, je vous dis, je faisais confiance à ma gynécologue, c'était leur métier, donc euh ...

I : Bien sûr ...

P : Si on n'a pas confiance, c'est pas la peine ... *(rire)*. Si on n'a pas confiance ... vaut mieux partir voir un autre ... *(rire)* ...

I : Et ces connaissances que vous avez de la ménopause, elle venait d'où alors ...

P : Bien des fois, on va plus lire des journaux hein, ou des fois, des émissions hein ... mais ... c'était pas ma maman *(rire)* ... mais, c'est des trucs qu'on parle pas tellement quand même, même moi maintenant avec mes filles, bon ... c'est un sujet qu'on aborde pas, enfin pas, pas l'aborder facilement, mais qui ne vient pas dans les conversations ... hein, parce que la ménopause, bon ça concerne les enfants que plus tard, hein ... donc euh là non, autrement, non ... ça ne vient pas dans les conversations ... il y a des sujets médicaux qui peuvent venir dans les conversations, mais la ménopause, euh ... tant que les enfants ne sont pas concernés, donc euh ... hein c'est ... chacun a des fois des trucs différents à la ménopause et après ça, j'ai eu donc ... j'ai découvert du diabète et tout, mais ça ... je pense que c'est avec l'âge aussi ... hein, c'est vers 50 et quelques années ... puis, j'ai fait de l'hypertension, du diabète, bein on en a dans la famille donc, il paraît que c'est plus ou moins héréditaire quand même ... mais enfin, je veux dire, c'est pas un diabète que j'ai eu à 20 ans hein ... j'ai eu ça à une cinquantaine d'années hein ... une cinquantaine ...

I : Donc si j'entends bien, vous n'en avez pas parlé, parce que vous n'en estimiez pas le besoin ...

P : ... Non...

I : ... Et parce que ça ne venait pas naturellement ...

P : Bein non, ça ne venait pas dans les conversations, ça serait venu dans les conversations, bon, on en aurait discuté, mais bon et puis non et puis comme avec ça, ça s'est bien passé, bon, on a pas eu ... j'aurais eu des problèmes de santé, je ne dis pas, on en aurait peut-être parlé, mais là, bon ... c'est pas venu ...

I : Mais ça n'était pas tabou non plus ...

P : Ah non, ah non, non, c'est pas tabou du tout, ah non, non mais bon, c'est pas venu dans les conversations ... puis c'est tout hein ...

I : D'accord très bien hein ...

P : Non, parce que si mes filles veulent en parler plus tard, il n'y a pas de problème, mais c'est quand ça les concernera ... *(rire)*, si je suis encore là ... *(rire)*, j'espère ... mais ... comme ma maman va à 91 ans, j'aurai peut-être autant ... *(rire)*

I : Oui, vous voulez dire, si elles viennent vous en parler, vous poser des questions ...

P : Ah bein oui, oui bein ça, je leur répondrai ... il y a pas de problème hein, il y a pas de problème ... mais pour l'instant, elles ne sont pas concernées, donc euh ... c'est vrai que des sujets comme ça, on en parle quand on est concernée ou plus ou moins, ou si on a des problèmes, qu'on est concernée ou des fois quand elles vont la voir, des fois, quand on parle avec le docteur : « Bon comment étaient vos parents, comment était votre maman ? » hein ça vient sur des sujets comme ça, mais autrement ... c'est pas des sujets qu'on aborde quand elles sont en pleine jeunesse ... et puis après, des fois, quand on va au docteur, il demande bon ... hein ... autrement ... mais enfin, je ne suis pas contre en parler hein ... que ma maman, je sais pas ... (*rire*) hein, c'est pas ... même moi personnellement, j'oserais pas lui en parler ... hein c'est bon, c'était la génération comme ça hein ... là, les parents, tout était caché dans le temps, surtout les problèmes, hein ... ça ... autant sexuels que n'importe ... ça, c'était pas la génération c'est

I : Donc spontanément, si c'était votre médecin traitant qui vous avait suivie, vous lui en auriez parlé ...

P : Ah bein oui ... oui, oui, y a pas de problème hein ... ah oui, c'est des médecins quand même, donc de toute façon ... hein il y a pas de ... un homme ou une femme bon ... il y en a peut-être qui aime pas, mais enfin moi, ça ne me gêne pas hein ... au contraire, comme gynécologue ... enfin là, j'avais une femme ... mais pour gynécologue accoucheur, je préfère un homme ... je trouve qu'ils sont plus doux que les femmes ... oui je trouve ... bon après, c'était pas pareil, mais comme accoucheur, je préfère, je trouvais que les hommes étaient plus doux que les femmes ... je ne sais pas pourquoi, mais ... peut-être que les femmes savent plus comment c'est ou je ne sais pas ... moi je préfère un homme ... enfin maintenant, il y a plus de problème ... (*rire*).

I : D'accord très bien ... vous me parliez de presse tout à l'heure ... que vous aviez lu ou entendu des choses à la télé ...

P : ... Oui ou des trucs à la télé ... des fois, des émissions ou médicales ou n'importe ... c'est plus comme ça que je me suis renseignée ... hein que j'ai su, que je me suis renseignée ...

I : Mais quand vous avez eu vos bouffées de chaleur, vous vous êtes tout de suite dit, ça c'est la ménopause ...

P : Ah bein oui, ça oui, oui, parce qu'ils en parlent quand même, que hein ... bon bein, j'avais plus mes règles non plus, donc euh ... donc il y avait tout qui allait ensemble hein ... tout qui allait ensemble ... ou alors, je les avais, mais tous les 2-3 mois ... pas régulier ... pas régulier ... maintenant, je suis tranquille ... (*rire*), c'est une bonne chose ...

I : Donc vous cherchiez quand même de l'information, vous ne tombiez pas dessus, entre guillemets, ...

P : Bein oui, oui, je regardais, ça m'intéressait quand même à savoir hein ... mais bon, bein, j'ai peut-être posé quelques questions quand même à la gynécologue, mais je ne m'en rappelle plus ... certainement ... mais plus par des émissions que ...

I : Que de la presse ou de la radio ...

P : Oui, oui ... plus les émissions à la télé ... enfin la presse aussi ... s'il y a un truc, je le lirai ... mais c'est plus comme ça que j'ai été renseignée ... si, parce que c'est quand même intéressant de savoir aussi

I : Oui, puis c'était une bonne source d'information ... de qualité ...

P : Oui, ah bein oui, oui ... oui, quand c'est des émissions médicales hein ... oui, c'est quand même, euh ... on peut leur faire confiance, quand même ... (*rire*) ... parce que les « on-dit », c'est pas toujours ... faut se méfier ... (*rire*), faut se méfier hein ...

I : Et vous diriez que ça a eu longtemps un gros retentissement sur votre vie ... ou c'était juste le temps d'être traitée au final ...

P : Bein, c'est le temps d'être traitée, parce qu'autrement après non ... ah bein, la vie reprend normalement hein, c'est ... non, c'était plutôt le fait d'avoir des bouffées de chaleur comme ça ... qui était très pénible ... mais autrement, non ... et puis, je vous dis, bon ... bein, j'en ai eu une qui s'est déclenchée suite à ça, ça s'est bien passé, donc euh ... puis j'ai pas eu de problèmes derrière ...

I : Et vous aviez déjà entendu parler des traitements avant de ... justement, on parlait des émissions de télé ... vous aviez déjà entendu parler des traitements avant de ...

P : Bein, j'avais déjà vu, par des émissions oui, qu'il y avait des patches, qu'il y avait des médicaments, qu'il y avait ... que c'était au gynécologue ... bon à proposer ... et puis donc ... à la patiente à voir ce qu'elle pouvait faire

I : Donc après, vous vous êtes décidée assez rapidement au final ...

P : ... Bein oui, bein oui, oui ...

I : Alors juste pour finir, 2-3 petites questions d'ordre général : donc vous êtes en couple, vous m'avez dit ...

P : Oui

I : Vous avez des enfants, vous m'avez dit aussi ...

P : Oui, j'ai 3 filles ...

I : 3 filles d'accord ... quelle profession vous exerciez ?

P : Comptable ...

I : Très bien ... l'âge où ont commencé vos bouffées de chaleur ...

P : Vers 47-48 ans par là ... une bonne quarantaine ...

I : Et au final, vos bouffées de chaleur ont duré les 10 ans que vous étiez traitée ...

P : Oui, mais je ne les avais plus hein, en dernier, je ne les avais plus hein, donc euh ... avec les médicaments, je ne les avais plus hein ... ça a duré encore à peu près un mois où ça s'est estompé au début du traitement ... et puis bon après, avec le traitement, j'avais plus ... non, non là, j'étais tranquille après ...

I : Et pendant ces dix années de traitement, le traitement n'a pas été interrompu ...

P : Non, non, non il n'a jamais été interrompu ... je vous dis, c'est le docteur A. qui m'a dit « Vous savez que ça fait 10 ans, il serait peut-être bon d'arrêter » ... bon bein, j'ai dit, on va essayer hein, donc ... j'avais déjà arrêté moi-même, avant d'aller à la gynécologue, j'avais déjà arrêté mon traitement et j'ai vu, bon bein, que c'était ... que il y avait plus rien, donc euh ... quand j'y suis retournée, elle me dit « On remet le traitement » ... bein j'ai dit « Non, on arrête ... on arrête le traitement et puis c'est tout » ... moi, j'avais déjà fait un essai avant ... hein, pour voir si ça allait ... (*rire*) pour voir si ça allait et donc, comme ça allait, donc euh ... j'ai arrêté le traitement ... voilà ...

I : Vous aviez quelque chose à ajouter ?

P : Bein non, non, on a fait le tour ...

I : Je vous remercie beaucoup de m'avoir reçue ...

P : De rien ...

FIN DE L'ENREGISTREMENT

ENTRETIEN PATIENTE 060801

I : Entretien avec la patiente 060801 ; voilà donc, on dit souvent que la ménopause, c'est une période de transition, de changement dans la vie d'une femme et une période qui est difficile ; quelle est votre expérience de ça, quel est votre ressenti, qu'est ce que vous, vous avez vécu ?

P : Disons que moi, j'aurai été ménopausée à 47 ans déjà ... et bon bein, j'allais régulièrement chez la gynéco et puis la gynéco m'a mise sous, sous traitement ... et bon bein, après j'ai été douze ans sous ... sous hormones ... donc j'ai après ... une fois que j'ai plus eu d'hormones, j'ai été ménopausée ... mais alors j'ai rencontré aucune difficulté ... pas de bouffée de chaleur ... bon quand j'avais les, quand j'étais sous hormones, j'ai pas pris plus de poids, j'ai pris du poids après, là maintenant je prends du poids régulièrement ...

I : Et vous vous en êtes rendue compte comment ? Alors que vous étiez ménopausée ?

P : Ah bein, j'avais plus de règles, à 45 ans ... à 45 ans j'aurais pu eu de règles ...

I : Du tout, du tout ...

P : Ah oui, mais je me souviens plus si j'ai eu des périodes où mes règles étaient plus espacées ... je crois que c'est venu relativement rapidement ...

I : D'accord ... donc vous êtes allée voir la gynécologue ...

P : Oui, je pense que je devais, que j'avais ... que j'étais déjà suivie quand même ... oh oui ... bien oui, puisque ... non, j'étais pas sous contraception, puisque j'avais été ... j'avais eu une ligature des trompes à ... quel âge que j'avais ... c'était en 81 ... donc j'avais 35 ans, j'ai eu une ligature de trompes ... donc j'allais pas vraiment chez la gynéco, j'y suis allée après quand ... j'aurais été ménopausée hein ... et à ce moment-là, elle m'a mise sous hormones, bon bein avec une consultation tous les 6 mois, puisque vous avez des traitements que pour ... on a des ordonnances que pour 6 mois ... mais autrement j'ai pas eu, franchement j'ai pas eu de problèmes ... d'état très embêtant ... au contraire, bon bein j'étais réglée ... après une fois sous hormones, j'étais réglée régulièrement ... et puis pas ... des règles qui étaient moins abondantes que celles que j'avais avant ...

I : Donc quand vous avez plus eu de règles, vous vous êtes dite : « Ca y est, c'est la ménopause ? »

P : Pffou ... comment j'ai ... quel a été ... quelles ont été mes ... mes réflexions ? Je ne sais pas ...

I : Vous êtes allée voir la gynécologue en vous disant ça doit être ça ou ...

P : Ah bein, je pense, oui je pense, puisque j'étais bon ... j'étais quand même informée ... et puis je savais que j'étais pas enceinte ... du fait que ... j'avais eu la ligature des trompes, donc c'était qu'une histoire de ... et puis je trouvais que ... c'était quand même jeune ... pour être déjà ménopausée ...

I : Vous me parlez d'information justement ... c'est des choses que vous avez recherchées, des informations sur la ménopause et sa prise en charge ou ...

P : Non ... c'est bon ... bon bein, on se tient quand même au courant ... régulièrement ... et puis bon, je faisais partie d'un groupement de développement agricole féminin et on a eu pas mal de réunions quand même ... sur tout, sur tous les sujets ... et puis bon bein, on a dû aborder une fois celui-là aussi ...

I : D'accord, c'est quoi exactement ce ...

P : Un groupement de développement agricole féminin ...

I : Oui, ça consiste en ...

P : Eh bien disons que c'est une association d'agricultrices qui se réunissaient en hiver surtout ... une fois par mois ... avec des thèmes aussi bien agricoles, que la santé les enfants ... tout ce qui pouvait concerner la vie de tous les jours ...

I : Donc, c'est en discutant, en partageant vos expérience en fait, que vous avez eu ces connaissances ...

P : ... Pff... oui et puis bon, je pense on est informée ... bein je me tiens quand même au courant d'un petit peu tout ...

I : Oui, mais je veux dire la ménopause, bon c'est une chose, mais peut-être que vous avez entendu ou cherché des informations sur la ... par rapport à sa prise en charge surtout ...

P : Pff ... non ... mais bon, tout en étant, je me demande, je crois que j'étais quand même ... j'allais quand même régulièrement chez la gynéco ... bon après j'y suis allée plus souvent, une fois que j'étais prise en charge ... je ne me souviens plus, plus vraiment ... parce que j'ai pas rencontré de ... de gros problèmes hein alors ...

I : ... Je ne sais pas ...

P : Et puis je pense que c'est la gynéco qui a dû me dire : « Ah bein non, c'est trop tôt il faut ... il faut vous mettre ... faut avoir un traitement ... il faut vous mettre sous ... sous hormones ... »

I : Oui, comme c'était trop tôt, elle vous a mise sous hormones ...

P : Voilà oui ...

I : ... Alors que vous n'aviez pas de plainte particulière ...

P : ... Non ... non, je devais y aller régulièrement chez la gynéco ... bon pas aussi souvent ... peut-être tous les deux ans ... et puis ... j'ai dû quand même avoir un arrêt des règles ... bon après, je ne sais pas si l'arrêt est venu ... brutalement ... je ne sais plus trop ... franchement bon, dire que du jour au lendemain j'ai plus été réglée, ça je sais plus ... mais bon, j'étais suivie par la gynéco régulièrement ... parce que je ne sais plus à partir de quel âge on nous oblige ... enfin on nous, on, on nous encourageait à faire un ... un frottis ... je sais pas si c'est à partir d'un certain âge ou ...

I : Bein habituellement, c'est dans la vie d'une femme ...

P : Oui, quel que soit l'âge c'est pas comme le ... ?

I : Les mammographies ? ... Non c'est pas tout à fait pareil, non les mammographies chez les jeunes femmes ça se fait rarement ...

P : Mmm mmm... oui alors je pense que ... parce que je me faisais pas suivre ... sur le plan gynécologique, je me faisais pas suivre par mon généraliste ...

I : D'accord ... très bien ... donc de ce fait quand vous n'avez plus eu vos règles, vous n'êtes pas allée voir votre généraliste ...

P : Non ... non parce qu'à l'époque, c'était pas comme aujourd'hui, aujourd'hui faut passer par le généraliste pour aller chez le spécialiste ... le gynéco, je ne sais pas ... non hein ? ... Mais à l'époque ... à l'époque ... bon bien, quand on avait envie d'aller voir un spécialiste, on allait le voir ... mais autrement sue le plan ménopause, je ne vais pas vous être d'un grand secours car je n'ai pas rencontré de problèmes particuliers ... et le bon ... c'était au bout de 10 ans et puis il y a eu le problème ... on parlait qu'aux Etats-Unis, fallait se méfier ... enfin fallait faire un petit peu attention, certaines hormones provoquait des cancers ... je sais que j'avais soulevé la question plusieurs fois à ma gynéco et puis elle me disait que bon, de toute de façon, en France on n'avait pas tellement besoin d'avoir peur parce que les dosages, le dosage des médicaments était quand même beaucoup moins fort que ... qu'aux Etats -Unis ... mais bon un jour elle a dit, fallait quand même ... faut quand même arrêter hein ...

I : Oui, elle vous a dit à moment donné : « Stop »

P : Oui, j'ai dû les prendre ... je les ai pris plus de 10 ans ... 10 ans au moins ... et puis après ... j'étais ménopausée sans problème ...

I : Oui, donc une fois que vous avez arrêté, il y a pas eu de problèmes ...

P : Non ... non ...

I : Rien du tout de ... d'accord ... très bien ... alors vous me parliez justement de cette polémique au Etats-Unis ... alors c'était dans la période vraiment où ... vous en avez entendu parlé, dans la période où vous preniez ...

P : Bein, j'en avais entendu parlé dans la période où je prenais encore les médicaments hein et puis après ... j'ai posé la question ... je pense ... elle a pas dû arrêter à la première réflexion que j'avais faite, mais après elle m'avait expliqué que toute façon en France ... c'était pas ... fallait pas qu'on compare ce qui se passait aux Etats-Unis et ce qui se passait en France et puis elle dit que ... elle me disait aussi que ... bon bein la presse ... bon ils font souvent des ... bon il y a souvent des informations qui passent puis qui sont ... c'est pas qu'elles soient erronées ... mais faut pas généraliser ...

I : Donc, c'est par voie de presse que vous aviez entendu parler de ça ou c'est par la télé ...

P : Ah bein, c'est par le ... les infos ... la radio, la télé ... oui parce que j'ai pas de ... je prenais pas de revue médicale ... mais vous vous seriez ... même dans le journal, le quotidien hein ... bon bein, il y a toujours des ... ces informations-là qui ... puis après, on en entend plus parler ... bon est-ce que moi j'y prête plus d'attention parce que ... on est plus concernée, je sais pas ... mais il y a des fois c'est vrai des ... c'est pour ça je suis toujours assez sceptique sur l'information ... parce que dans l'information on nous fait passer ce qu'on veut ...

I : Donc vous n'étiez pas abonnée à des revues féminines ou des choses comme ça ...

P : Non ... non, oh ça m'arrivait d'en acheter une de temps en temps ...

I : D'accord et hormis votre gynécologue, je sais pas vous en aviez parlé de cette ménopause avec ... des amies ...

P : Non ...

I : ... Des frères et sœurs ... ou votre maman ?

P : Non ...

I : Pas du tout ...

P : Non ... oh non, maman ... euh ... oh bein, si maman était déjà décédée ... non j'ai pas ... c'était pas un problème ... bein mes sœurs, ça personne n'a vraiment eu de problème ... si ma sœur aînée elle, elle avait un problème, c'est qu'elle avait des règles très très abondantes et le médecin voulait, enfin son gynéco voulait toujours l'opérer; et puis elle a jamais voulu et finalement ces règles se sont arrêtées tout à fait normalement sans avoir eu de ... de traitement et sans avoir eu d'intervention ... mais autrement ma plus jeune sœur, on en a jamais, je ne sais pas si vraiment elle a eu ...

I : Vous n'en avez jamais parlé de ...

P : Non ... enfin je pense pas qu'elle avait de problèmes particuliers, parce que si elle avait eu un problème, on en aurait parlé ...

I : Oui, pour vous ça n'était pas quelque chose de tabou ...

P : Non ... pas du tout ... oh non parce que maman ... à quel âge maman elle a été indisposée ... la cinquantaine bien ... bien passée ... et maman, elle avait un autre problème, c'est qu'elle avait une descente d'organes et elle a été opérée une paire de fois, ils lui remontaient jamais ... jamais, ils ont voulu lui enlever ... alors qu'elle a été embêtée hein ... moi je me souviens, je ... je ... je me souviens la voir ... rentrer des, des champs ... parce qu'elle était agricultrice aussi ... rentrer des champs et se tenir le ... le bas du ventre ... elle sentait ses ... ses organes qui étaient descendus ... à une certaine époque, ils lui avaient mis un anneau pour que ça n'arrive plus ... et ça elle, elle l'avait très mal vécu ... voilà ce que je peux ... autrement, si vous avez des questions ...

I : Et ce traitement, vous avez décidé de le suivre avec votre gynéco en fait ...

P : Ah oui, oui ...

I : Et vous n'avez pas eu d'effets secondaires ...

P : Non ... non pas ... ah non, parce que bon, si j'avais eu des effets secondaires, je m'en serais souvenue ... je sais qu'au début, j'avais un comprimé ... c'était un ... une hormone et après, j'en ai eu 2, mais alors ne me demandez pas de nom, parce que là, je m'en souviens plus du tout ...

I : C'était en quelle année que vous aviez commencé ce traitement ...

P : Ah bein, j'avais ... bon bein j'avais à peu près 45 ans, donc c'était ... je suis née en 46 ... donc c'était dans les années 90 ...

I : Donc c'était des comprimés ...

P : C'était des comprimés, oui ...

I : D'accord ...

P : Non attendez voir ... j'ai eu des patchs et des comprimés ... oui, j'ai eu des patchs et des comprimés ... mais alors je sais plus si c'était en premier des patchs puis des comprimés ou vice versa ... ça je sais plus ...

I : Et est-ce que vous aviez entendu parler d'autres ... d'autres solutions de traitement pour la ménopause ?

P : Non ... bein enfin si ... enfin ... si ... enfin pour la ménopause pas vraiment, mais pour les bouffées de chaleur bon, les produits homéopathiques ou ... mais bon, moi j'ai jamais été confrontée ... j'ai jamais eu de bouffées de chaleur hein ... et une fois encore après, alors que j'ai arrêté tous les traitements ... j'ai jamais été ... d'ennui de ce côté là ...

I : Vous me parlez d'homéopathie ... c'est un traitement dont vous aviez entendu parlé par ...

P : Bein ça, par des des, des ... femmes qui devaient prendre ... qui prenaient contre ... mais alors là c'était plus pour des ... contre les bouffées de chaleur ...

I : D'accord, dans votre entourage des amies qui vous en ont parlé ...

P : Oui, oui ...

I : ... Quelque chose comme ça ...

P : Oui, oui ... ou des fois dans une conversation, bon bein ... on discute de choses et d'autres ... bon bein, c'était aussi bien la nuit ou bon ils supportaient plus d'être couverts ... ils étaient ... ils étaient mal à l'aise ... alors que moi j'ai jamais eu, j'ai jamais rencontré ces difficultés là ...

I : Et l'homéopathie, c'est quelque chose qui vous aurait ... qui vous aurait éventuellement convaincue ou ...

P : Pfff ... je sais pas, bein oui pourquoi pas ? Parce que je suis pas trop médicament autrement ... si ça pouvait, si ça pouvait soulager peut-être oui ... disons que je suis pas contre, je ne suis pas contre l'homéopathie ...

I : La question ne s'est pas posée en fait ...

P : Non ...

I : Et des plantes par exemple ... ça a été évoqué ou ...

P : Non ... non pas du tout ...

I : Vous en avez aussi entendu parlé ou moins ou ...

P : Non j'en ai pas ... des plantes ? Non ... bon disons que ça fait, ça fait déjà un certain nombre d'années et je pense qu'aujourd'hui, on en parlerait peut-être plus qu'à l'époque ... où j'aurais été concernée ... parce que ce dont on parle beaucoup maintenant alors c'est, c'est vraiment devenu à la mode ... et quel est, quel est le résultat je sais pas, ce sont des huiles essentielles ... alors vous avez des huiles essentielles pour ... pour tout soi-disant ... j'ai pas testé, je sais pas si c'est ... si c'est aussi efficace que ce qu'on ... qu'on veut bien le dire, je sais pas ... là c'est ... les huiles essentielles, c'est des plantes hein ... de toutes façons, les huiles sont ... sont extraites des plantes hein ...

I : Et l'acupuncture, vous avez entendu parlé ?

P : L'acupuncture, j'en ai fait, mais pour un autre ... j'ai fait ce, j'étais migraineuse et j'avais fait de l'acupuncture pour euh ... pour essayer de soulager mes migraines ...

I : Donc, c'est pas quelque chose qui vous aurait ...

P : Oh ... je sais pas si ... on pouvait ... résoudre le problème de la ménopause par ... par acupuncture ... je me suis jamais posé le problème ... posé la question ...

I : Et dans votre vie au quotidien, ça a changé quelque chose la ménopause ?

P : Non, pas du tout ... non, sinon que ... oh à la limite ... je sais même pas si c'est ... si c'est un autre confort ou pas ... non j'ai trouvé, j'ai pas vu de ... de différence ... du fait que ça se passe bien ... ça n'avait pas de raison de poser des problèmes ...

I : Donc pour vous ça a été une période ...

P : Bein disons que jusque maintenant, disons que ça n'a pas été une période transitoire, disons c'est quelque chose qui est arrivé, c'est ... c'est une suite de ma vie de tous les jours ... ça n'a pas posé de problèmes, ça n'a pas ... moi j'ai trouvé aucun changement au moment de la ménopause ... hein c'est vrai parce qu'il y a des fois des personnes où ... où ça joue sur le caractère, bon moi j'ai pas ... pas trouvé de différences, je vous dis, j'ai pas trouvé de changement ... à la ménopause ...

I : Donc pour vous ça n'a pas été une période difficile ...

P : Non ... pas du tout ...

I : En résumé, ça représente quoi pour vous la ménopause ...

P : ... Rien de ... rien de particulier ... oui c'est vrai on peut, on entend ... « La femme change, la femme n'est plus femme », moi j'ai pas trouvé de ... disons, je vous dis ça m'a ... aucun soucis, aucun ... puis ça m'a pas, pas ... ça me serait pas venu à l'idée de me dire bon bein tu, ... ça y est, t'as un changement dans ta vie, ta vie va changer ... non ...

I : Vous disiez : « La femme n'est plus femme », ça n'a pas ...

P : Non ... non ...

I : ... Ca n'a pas ...

P : Non, non ...

I : ... Pas été votre ressenti, si je comprends bien ce que vous voulez dire ...

P : Pas du tout ... pas du tout ... à non, parce qu'après ... quand docteur B m'a dit ... moi je me suis dit : « Moi j'ai rien à dire sur la ménopause ... c'est une période de ma vie qui s'est passée comme une autre ... j'ai pas vraiment ... j'ai pas gardé de mauvais souvenir, j'ai pas ... ah, comme ma sœur qui faisait pas vraiment des hémorragies, mais qui avait des règles ... moi ça n'a pas été mon cas, puisque j'en avais pu du tout des règles à 45 ans, alors euh ... et puis après, une fois que j'étais sous traitement, c'était des règles régulières pas qui dureraient pas longtemps, c'était pu, disons que c'était pu des règles que j'avais eu quand j'étais ... avant d'être sous hormones ... là bon, on arrête le traitement et puis deux jours après ... ça durait 2-3 jours et puis c'était fini ... et puis pu de douleur alors qu'avant j'avais quand même des règles douloureuses hein ... non à la limite, ça m'a, moi à la limite je dirais presque ... enfin c'est plutôt la pré-ménopause ... ça m'a ... ça m'a apporté un certain confort ... le fait d'être sous ... sous traitement ... bon qu'est-ce que ça aurait été le fait de ne pas être sous traitement, à 45 ans, je sais pas ...

I : Oui, la gynécologue vous ... a tout de suite convaincue, entre guillemets, ... en vous disant ...

P : Ah oui, oui, bein de toute façon moi-même, j'en étais conscience que 45ans, bein c'était ... c'était jeune quand même pour être ménopausée ... et d'un autre côté, je dis que le fait d'avoir un traitement ça vous oblige à être suivie ... là je sais plus ... faudrait que ... je suis sûre que ça fait plus de deux ans que je suis plus allée chez la gynéco ... bein j'y vais pas parce que ... bon je prends du poids chaque fois que je ... entre chaque consultation ... et puis elle aime pas ça hein ... mais à la limite, être sous traitement comme ça, ça vous oblige d'aller voir la gynéco tous les 6 mois et ... d'être suivie hein ... alors que ... oh ça fait plus de 2 ans que j'y suis pas allée ...

I : C'est une contrainte ou c'est quelque chose de plutôt bénéfique ?

P : C'est une contrainte ? Non, c'est pas une contrainte que d'aller chez la ... la gynéco ... au contraire ... à la limite c'est ... non, c'est une sécurité ... parce que si y a un problème, moi je dis plus tôt le problème est décelé mieux c'est ... mais quand on est là, bon ... bon le traitement vous l'aviez que pour 6 mois, vous étiez bien obligée de prendre le rendez-vous ... alors que là bon, on a plus l'obligation alors ... on se laisse un peu aller ...

I : Parce que pendant vos années de traitement, vous avez été traitée combien de temps ?

P : Bein pendant une douzaine d'années ...

I : Vous avez essayé d'arrêter le traitement ?

P : Non, non ... ah non ... non, j'avais un traitement ... alors pourquoi elle me le modifiait, je sais plus, pour quelle, elle avait ... elle avait sûrement une raison ... elle me le modifiait le traitement ... mais ça je me souviens plus ... parce que je sais ... alors je sais pas ... je sais plus si j'ai commencé par les patchs et la pilule ou si j'ai commencé par la pilule et les patchs après, je me souviens plus ...

I : Elle vous avait proposé différentes choses ?

P : Non, je pense que c'est elle qui a imposé ... qui a imposé le traitement ...

I : Elle vous avait pas dit : « On peut faire comme ça ou comme ça ... »

P : Je me souviens plus ... je me souviens plus ...

I : Oui, c'est sûr ...

P : Mais j'avais un traitement, j'ai jamais eu de problème avec mon traitement ...

I : Et vous avez, vous aviez des attentes particulières vis-à-vis de la ménopause ?

P : Non ... non ... non ...

I : C'était pas quelque chose à laquelle vous aviez pensé ...

P : Que j'appréhendais ? Non, non et encore aujourd'hui, je me dis que dans la vie, y a des étapes et puis voilà, ... bon c'est des étapes à passer et puis euh ...

I : C'est la vie ...

P : Voilà ... je vois aujourd'hui à la limite, on appréhende plus les maladies des personnes âgées ... ne serait-ce que la maladie d'Alzheimer ou la sénilité ... on pense, aujourd'hui on pense, enfin aujourd'hui on penserait plus, je penserais plus à ça ... je m'inquiérais plus pour ça que je ne me suis, que je ne me suis inquiétée pour la ... pour la ménopause ... parce que bon la ménopause, c'est quelque chose bon, qui doit se passer ... voilà ...

I : Très bien ...

P : Si vous aviez d'autres choses à ...

I : Bien je ne sais pas, est-ce que il y a des choses que vous auriez envie de ...

P : Non parce que, je vous dis, après je me suis dit : « Oh moi j'ai pas, j'ai pas rencontré de ... de grosses difficultés, alors je peux pas ... j'ai pas grand-chose à ... je vous dis, je peux pas vous éclairer sur ...

I : Non, mais c'est une expérience, c'est votre expérience ...

P : Tout à fait ... tout à fait ...

I : C'est tout à fait intéressant ...

P : Tout à fait, bon bein, chacun le vit et puis chacun ... bon je pense que ça se passe plus ou moins bien ... chez certaines personnes ... bon bein moi, ça s'est bien passé ... tant mieux pour moi ...

I : Exactement... alors juste pour finir, 2-3 petites questions ... Vous avez quel âge ?

P : J'ai 65 ans ...

I : D'accord... vous avez des enfants ?

Entretien Patiente 060801

P : Trois ...

I : D'accord... et vous avez été toujours suivie par votre gynécologue ...

P : Oui

P : Voilà ...

FIN DE L'ENREGISTREMENT

ENTRETIEN PATIENTE 061401

I : Entretien avec la patiente 061401 ... Voilà donc, on dit souvent que la ménopause est une période de transition dans la vie d'une femme une étape et une étape qui est pas toujours facile voir difficile à passer ... quelle a été votre expérience et votre vécu à ce sujet ...

P : C'est vaste ... alors ... plusieurs directions ... faut accepter ... la chose ; la plus difficile je crois, c'est le poids ... les variations de poids ... ça, on a l'impression ... les gonflements ... ne pas se reconnaître ... ça, c'est une chose évidente ... autrement euh ... et d'accepter que l'âge avance quoi ... mais autrement j'ai trouvé beaucoup de liberté à ne plus avoir de règles ... ça, j'ai trouvé ça super... (rire) voilà ... autrement après, je pense que c'est assez avec le vécu de chaque personne et ce qu'elle fait de sa vie quoi ... je pense que si on reste pas focalisé là-dessus ... c'est sûr que c'est un cap à passer par rapport à l'âge qui avance, une prise de conscience, mais je pense aussi que chez les femmes, ça va beaucoup avec le départ d'enfants ... donc euh ... il y a plein de choses à gérer en même temps, qu'elles soient physiques ou psychologiques, les deux je pense se ... se cumulent, on ne sait pas quel est l'effet de l'une ou de l'autre en fait ... je ne sais pas si j'ai bien répondu à votre question ...

I : Vous dites physique ... il y a d'autres choses que vous avez eues comme symptômes de la ménopause ?

P : ... Physique ... bon, c'était le poids surtout qui est difficile ... je l'ai encore d'ailleurs ... temps en temps des bouffées de chaleur, mais je n'ai rien pris, j'ai pris aucun traitement, j'ai laissé faire les choses comme ça donc euh ... puis psychologiquement, oui l'âge ... mais je pense aussi que j'ai eu des bouleversements psychologiques par rapport à ma famille ou des choses qui se sont passées dans ma famille ... je ne sais pas si c'est lié ménopause ou pas ... ça je ne sais pas, ça je sais pas trop le dire en fait ... voilà parce qu'il y a des événements dans la vie qui font que ... voilà on est psychologiquement plus fragile ou ... peut-être de temps en temps quelques ... je dirai quelques ... mélancolies peut-être de temps en temps, ça arrive voilà ... mais autrement d'une manière générale, je vis assez bien les choses ... je suis quelqu'un de très positif... (rire)

I : Vous me parliez de bouffées de chaleur ...

P : Alors, je ne sais pas si c'est des bouffées de chaleur, mais par moment je deviens moite voilà ... vite ... j'ai un coup de chaud et je deviens moite ... voilà, mais autrement c'est tout ... mais je ne sais pas dire si elles sont fréquentes, pas fréquentes, ça arrive quoi voilà ... mais pas ... je pense pas fréquentes, parce que je n'en souffre pas de façon ... j'en souffre pas, j'entends beaucoup de femmes qui en parlent comme une grosse souffrance, donc ... quand ça arrive, j'attends que la vague se passe quoi ... je sais que ça monte, j'attends et hop ça redescend et voilà ... une vague... (rire) je fais le gros dos ... j'attends sagement que ça passe ... (rire)

I : Donc ce n'est pas quelque chose qui vous gêne dans votre vie quotidienne ...

P : Non, non, pas trop non ... je dirais que ... je ne sais pas si c'est ménopause pas ménopause ou si c'est les événements extérieurs à ce moment-là, j'ai plutôt pris ma vie en main d'une certaine façon aussi, psychologiquement ... c'est-à-dire que j'ai euh ... comment dire ... de peut-être par mon expérience de ma maman avant moi, de sa présence ... elle a été handicapée très jeune, elle avait 52 ans ... d'ostéoporose d'ailleurs ... et euh ... je ... je me suis toujours dit que j'avais pas envie ... de vieillir mal donc ... et bon, on a eu aussi des événements familiaux aussi comme je vous disais ... qui étaient pas évidents, durs notamment la maladie, des choses comme ça ... dans mes très très proches donc bein ... je suis plutôt du genre à réagir de façon positive et à me dire qu'il faut euh ... qu'il faut se battre quoi, qu'il faut avancer, c'est pas la fin du monde quoi ... et qu'il y a encore plein de choses à faire, qu'il faut être positif et voilà ... donc j'ai plutôt tendance à ça ...

I : Donc si j'entends bien, ça a plus, c'est plus une période pour vous qui a été marquée par ... des étapes psychologiques, par un contexte aussi familial, que par des symptômes physiques ...

P : Oui je dirais plutôt ça oui ... les symptômes physiques, je vous dis le poids ça, ça m'a beaucoup gênée ... et encore maintenant cette espèce de ventre qui disparaît pas ... qui est vraiment une gêne une masse morte même je dirais par moment, voilà ... ça c'est vraiment la sensation d'une masse morte, ça c'est ... pppffouh ... ça c'est vraiment ... ça c'est pénible ... ça c'est pénible ... on a pas envie d'avoir ce truc-là et on l'a et faut faire avec et ça, c'est vraiment très pénible, l'impression d'un poids mort ... ça c'est quelque chose qui m'est pénible vraiment ...

I : Et ces bouffées de chaleur dont vous me parliez ... elles étaient gênantes en elles-mêmes ou par leur récurrence ou par ... quand est-ce qu'elles arrivaient ou ...

P : Bein hier soir, j'en ai eu une ... je sais pas si ça continue si ça s'arrête pas, mais c'est pas quelque chose de fréquent, je ne sais pas dire leur fréquence, je ne sais pas ... elles peuvent disparaître pendant pratiquement un mois puis d'un seul coup revenir, je n'arrive pas à savoir le contexte ... je dirais peut-être plus avec un contexte de ... de, de stress je dirais presque de ... ça c'est une analyse que je me suis un peu rendue compte ... s'il y a quelque chose qui me stresse, je vais avoir plus facilement une bouffée de chaleur voilà ... mais sinon euh ... je ne suis pas très gênée, non, mais j'ai remarqué oui, que c'est assez avec un contexte de stress voilà ... alors en ce moment, j'ai des angoisses de mort qui me prennent dans mon sommeil, dans mon premier sommeil et, euh ... voilà, mais je ne sais pas dire si c'est dû à la ménopause ou à autre chose ... il y a des trucs comme ça, je ne sais pas du tout faire l'analyse au fond ... pourquoi ça survient maintenant, comme ça, là, je ne sais pas dire ...

I : Vous me parliez de votre maman, vous faisiez référence à sa ménopause à elle également ?

P : Euh, bein c'est-à-dire que je n'ai jamais eu ... j'ai toujours ... je me dis que j'ai de la chance par rapport à elle, oui ... parce que comme elle a eu de l'ostéoporose et une fracture du col du fémur ... elle a eu 3 prothèses de hanche, donc euh ... c'était pas aussi moderne qu'aujourd'hui, donc elle a été ... euh, quand même passablement handicapée ... donc moi, je vais marcher, je vais courir, euh ... donc toutes ces choses-là où je me dis bein, j'ai gagné du temps sur elle quoi ... donc moi, c'est cadeau hein, ça c'est sûr ...

I : Vous mettez en parallèle votre expérience par rapport à la sienne ...

P : Oui...

(interruption par les enfants de la patiente): enregistrement en pause pendant environ 3 minutes

I : Poursuite de l'entretien avec la patiente 061401 ... on parlait de votre maman ... on était en train de voir ... je vous demandais si vous mettiez en parallèle votre expérience de la ménopause avec celle que vous aviez pu observer ou dont votre maman vous a parlé ...

P : Alors maman ne m'a pas parlé de sa ménopause ... évidemment c'était des choses dont ne parlaient pas les femmes à cette époque-là ... euh ... le mettre en parallèle, je vous dis juste cette histoire d'ostéoporose et de col du fémur et de handicap ... ça, c'était pour moi vraiment un truc ... c'était vraiment un truc... comment dire... une hantise quoi hein, c'était de me retrouver ... Là maintenant, j'ai 54 ans, elle a été handicapée à l'âge de 52 ans, je me dis, j'ai de la chance chaque fois que je vais marcher, j'apprécie tellement d'aller marcher, je me dis que c'est du bonheur quoi ... voilà, ça c'est du bonheur ... je dirais plutôt que ... toujours par rapport à ma vie à moi, comme je l'ai organisée, comme je l'ai prise en main, euh ... je trouve même que je serais dans une autre jeunesse maintenant ... pour ce qui me concerne, je vous dis à part cette masse de ventre, je me sens moi dans une autre jeunesse ... Bon je sais bien qu'elle est plus là ... et que on avance, on avance, mais bon je me sentirais plutôt dans une phase euh ... oui un peu plus ... un peu plus jeune, un peu plus déagée de pas mal de choses ... voilà c'est peut-être aussi parce que je me suis penchée beaucoup sur le fait comme j'ai vécu avec des personnes âgées, enfin ... je me suis aussi beaucoup occupée de ma maman et euh ... jusqu'à ce qu'elle parte ... et je me suis dit qu'on allait vivre tous très vieux et qu'on pouvait pas être vieux pendant 107 ans ... ni casser les pieds aux uns ni casser les pieds à soi-même ni aux autres, donc je me suis quand même beaucoup penchée sur la vieillesse, comment bien vieillir, comment se nourrir, pas se nourrir ... se nourrir intellectuellement ... j'ai pas mal lu d'ouvrage de Marie de Hennezel, ou de Doucette de ... il est gérontologue, je crois psychiatre et ça m'a beaucoup intéressée, je me suis beaucoup penchée là-dessus quoi, donc j'ai plutôt réagi dans ce sens-là quoi ...

I : D'accord ... et par rapport à la ménopause en elle-même, vous me disiez que vous n'avez pris aucun traitement ...

P : Non, non ... j'ai rien pris du tout, j'avais, je dis « j'avais » parce que j'ai pas de gynéco vraiment ... très pénible .. et euh ... voilà ... donc euh ... elle m'a jamais parlé de traitement ... et puis euh ... après, je me suis dit bein on verra bien ... on laisse faire la nature, parce que j'ai pas vraiment beaucoup souffert ... franchement non ... non ...

I : Oui, vous n'avez pas ressenti le besoin de prendre un traitement pour soulager ces ...

P : Non ... non franchement non, je crois que j'ai plutôt pris par l'interne tout ce phénomène ... je crois que je l'ai plutôt pris par-là en faisant du sport en me remettant au sport, j'ai bon pas mal d'activités, j'avais une activité professionnelle avec mes enfants à ce moment-là quand ça a commencé à démarrer parce que au départ, la ménopause elle a été physiquement ... je suis restée une fois 6 mois sans règles c'est revenu ... j'ai eu des règles pendant 2 mois tous les 15 jours et ça s'est de nouveau arrêté ... enfin voilà ... et là ça fait donc 1 an et demi, on dit que c'est un an je crois, ça fait donc un an et demi, depuis le décès de ma maman, j'ai eu mes dernières règles au décès de ma maman, je ne les avais pas eu depuis 8 mois d'ailleurs, depuis 9 mois, je les ai eues à son décès et là ça fait maintenant donc 18 mois que je n'ai plus rien donc euh ... je pense que c'est bon cette fois ... mais euh non, je ne l'ai pas pris du tout du coté physique, je l'ai pris par l'interne et comme je vous disais, j'avais un contexte autour de moi qui faisait que j'étais bien obligée de réagir à des tas de choses et ... d'avancer quoi ... et de considérer que tout ça, c'est un contexte qui fait qu'on avance peut-être physiquement aussi quoi ... un travail euh ... je me suis dit que c'était certainement une loi de la nature si j'étais pas plus malade que ça, voilà quoi ... ça s'arrêta, ça s'arrêta quoi ...

I : Oui, donc pour vous c'était plutôt quelque chose de naturel si j'entends bien ...

P : Oui, oui, je me suis dit que des tas de gens, des tas de femmes avant moi avaient eu leur ménopause et que voilà quoi ... on était pas obligé d'en faire ... euh ... voilà je veux dire c'est ... j'étais pas vraiment malade non plus, il y a peut-être des gens qui sont très malades, j'en sais rien, moi j'ai pas été très malade comme je le disais euh ... bon mon mari a eu une très grave maladie euh, on a eu ... ma maman a eu une grave maladie, je l'ai suivie jusqu'au bout, mes enfants, je travaillais avec eux ... après bon, comme il y a eu la maladie de mon mari avec des crises de couple ... etc ... etc ... bon il y a beaucoup de choses qui se passent dans la vie que ... on a ... enfin j'avais un autre terrain de jeu (*rire*) pour mon esprit et mon corps que me recroqueviller sur ce petit ... enfin pas un épiphénomène parce que bon, on est confronté quand même ... ménopause dit vie qui avance et dit évidemment vie qui avance et euh... une issue à cette vie, mais j'espère bien encore vivre 30 ans avoir des petits enfants ... etc ... etc ... donc euh, je ne vais pas rester ménopausée 30 ans de ma vie dans ma tête quoi ... voilà c'est une autre étape ... certainement voilà ... un peu comment je fonctionne ... (*rire*)

I : Oui, si j'entends bien, il y a eu tellement d'autres choses à coté que c'est pas ça qui a le plus monopolisé votre attention ...

P : Non ...

I : C'est bien ce que vous voulez dire ...

P : Voilà, voilà ... et puis même temps, peut-être qu'il faut prendre ça plutôt comme une deuxième vie ... une deuxième vie dont je vous, dis à part ce phénomène de poids de ventre où j'y travaille maintenant de façon ... en faisant du sport tout simplement, en faisant attention, tout simplement ... et sans régime particulier ... eh bien outre ce phénomène-là où je reprends possession de mon corps parce que j'ai maigri quand même là ... avec ça en faisant doucement, j'ai finalement fini par maigrir et par me réapproprier mon corps et voilà quoi ... tout doucement ... mais euh ... plutôt ça comme ça ... j'ai fait aussi une activité complètement personnelle, je suis devenue clown ... donc euh oui, une deuxième vie de femme ... voilà donc euh ... autre chose ... on avance quoi ...

I : Vous me parlez donc de sport et de ... de faire attention, entre guillemets, c'est les seules modifications dans votre vie quotidienne par rapport à cette ménopause, enfin ce dont vous me parliez ... ces bouffées de chaleur ... Les seules modifications que vous avez faites dans votre vie ...

P : Oui ... que j'ai changées ? Oui ... Enfin j'essaie ... Parce qu'en ce moment, je ne suis plus très assidue ... j'ai une planche de marche pour courir, comme ça je fais ... 40 minutes par jour voilà ... Là je l'ai pas fait aujourd'hui encore ... Sinon je marche beaucoup en extérieur, c'est surtout la marche que je fais ... Piscine, j'ai fait beaucoup avec ma fille là ... mais plus trop parce que je nage comme une mémère ... La tête hors de l'eau avec ... Je suis plutôt mal ... Ah si, peut-être ce que j'ai eu qui est peut-être lié à la ménopause, mais ça continue encore, c'est l'âge, je n'en sais rien... Des douleurs dans mes os, ça oui ... Bien souvent le dos, mais ça je ne sais pas si c'est ménopause ou l'âge ... ça je n'en sais rien, de toutes façons, la ménopause est aussi liée à l'âge donc que ... (*Rires*) Les deux vont de pair, il faut accepter cet âge qui est là quoi ... Ce n'est pas la peine de se battre contre des moulins à vent (*rire*)

I : Sinon, qu'est-ce que vous connaissez comme ... comme solution, comme traitement, comme solution thérapeutique au sens large, pour la ménopause ? Vous vous êtes renseignée ?

P : Ben je sais qu'il y a des traitements hormonaux, tout le monde le sait... Il y a des gens qui prennent du soja, ça je le sais aussi, mais je ne me suis pas renseigné, non ... La seule chose que j'utilise mais ça je l'ai utilisé pour d'autres raisons et j'ai appris après depuis que c'est anti-sécheresses vaginales ... J'utilise du TROPHIGYL, parce que j'ai des soucis ... Très souvent d'infections urinaires alors qui dit infections urinaires dit ... Mais ça, ça fait 30 ans que j'en souffre, c'est pas lié à la ménopause ... Dit antibiotique ... dit antibiotique, dit problèmes vaginaux, donc euh ... Du coup je prends du TROPHIGYL pour rééquilibrer la flore vaginale et puis depuis, j'ai appris que c'était bien également pour les problèmes de sécheresse vaginale, mais je ne savais pas donc ... Ça n'est pas un souci quoi ... Ce que j'ai plus, mais ça c'est aussi lié, je pense, aux enfants c'est ... D'ailleurs je vais me faire ré-opérer ... C'est pour la vessie, j'ai été opérée, je vais me faire ré-opérer ... J'ai eu plus de mal bizarrement, d'arrêter d'avoir des enfants que la ménopause ... Par ce que mon quatrième enfant, je l'ai eu à 30 ans, j'ai eu mes enfants jeune et mon mari n'en voulait plus, j'en voulais six ... et très bizarrement pour moi, ça a été là le vrai deuil ... Me dire qu'à 30 ans que je ne serai plus mère, c'était fini voilà ... puisqu'il ne voulait plus ... j'y pense, parce que j'ai été opérée sous Celio ... du coup, après, à 40 ans, j'ai voulu me faire opérer ... ligaturer des trompes parce que j'avais trop de problèmes justement de contraception et donc j'en avais marre ... puisqu'il n'en voulait plus, d'enfants, voilà j'ai fait ça ... mais autrement ... Oui j'ai eu plus de mal là, que la ménopause ... pour moi ça a été plus un virage de me dire bein non tu n'enfanteras plus, ça a été plus là un virage ... Difficile ... voilà ça, j'ai mal vécu ça ... Oui vraiment, (*rire*) j'en parle encore, ça a été un vrai deuil, ça, pour moi ... de me dire : « Voilà, tu ne feras plus d'enfants jeunes ... » ... il y a donc 30 ans, quand j'ai eu ma dernière ...

I : Oui c'est donc un deuil qui s'est fait avant ...

P : Oui, oui, oui, on peut dire ça comme ça, oui ... J'ai jamais trop lié les règles à l'enfantement ... Pour moi, c'est pas ... ça n'a jamais été trop ... je sais bien que c'est lié, mais je veux dire, c'est pas pour moi un truc ... C'était plutôt ... l'enfantement pour moi ... c'est plutôt un désir, une volonté ... donc que j'avais encore ce désir, cette envie, après pour moi, psychologiquement 40 ans pour moi c'était fini ... un enfant, de toutes façons pour moi c'était trop tard ... donc que ... oui c'était avant que j'ai fait le deuil de ces choses-là ... c'est avant, bien avant ... oui, parce que pour moi, de toutes façons, je me disais raisonnablement, après 40 ans ça n'a pas de sens d'avoir un enfant ... j'aurais jamais souhaité avoir un enfant sept, huit ans après ma dernière je n'aurais pas aimé me remettre dans ... voilà, donc c'est aussi pour ça que je me suis faite opérer ... J'avais pas du tout envie de courir le risque d'être enceinte et si mon mari n'en voulait pas, d'avoir un avortement ... C'était pas pensable pour moi donc voilà ... Je crois que j'ai plutôt vécu ça à ce moment-là, que maintenant, que après ...

I : Que avec l'arrêt ...

P : ... Des règles ... Oui ...

I : D'accord ... donc vous me parliez de phytothérapie, de soja, d'hormonothérapie ... Vous en avez entendu parler par voie de presse, en regardant des émissions à la télé, d'autre chose ...

P : Alors je ne suis pas presse ... Je ne peux pas vous être utile, mais je ne suis pas du tout presse machin chose féminine ou autre ... Pour moi, c'est salle d'attente éventuellement, quand je pars quelques jours me reposer, je suis plutôt lecture donc voilà... je ne suis pas très presse ... je ne suis pas très télévision non plus ... elles ne restent pas franchement allumées ... voilà donc je ne suis pas trop ... les

émissions, comme ça, un petit peu radio, si je tombe dessus ... genre France Inter dans la voiture le matin quoi ... Mais je ne suis pas tombée dessus ... Par contre moi, je fais de l'ostéopathie, ça c'est sûr, régulièrement, ça c'est clair ... J'en ai besoin pour mon dos ... Là j'étais chez l'acupuncteur pour une tendinite que j'ai ... voilà mais je suis plutôt à prendre les choses comme elles viennent ... je suis plutôt, oui, pour les médecines qu'on dit parallèles ... ça c'est clair, je suis très pour ... 100 % pour ... mais voilà, je gère ça aussi avec un vrai médecin, je ne vais pas le gérer toute seule voilà ... Faut dire que bon ... l'ostéopathie c'est assez facile, on a mal, on a mal ... mais voilà, si j'ai quelque chose je fais ça avec un médecin homéopathe voilà ... J'ai deux amis médecins, un allopathe et un homéopathe ; ce sont deux amis de 35 ans, l'un comme l'autre savent que ben si j'ai un ... Voilà en même temps que l'autre sait que je suis quand même suivie en homéopathie, donc voilà ... je veux dire c'est ... Je veux dire, il faut être intelligent dans son ... Je ne suis pas très médicament non plus, j'ai horreur de ça, donc c'est vite vu (Rire) je suis incapable de prendre un traitement long c'est ... (Rire) c'est mon gros problème avec l'homéopathie d'ailleurs ... (Rire) c'est beaucoup trop long pour moi (Rire), je suis une hyper convaincue de ce traitement ... Mais moi, faut que ça soit ... clac ... Voilà pour ... Ça fait partie de ma personnalité (Rire), je ne supporte pas les traitements longs et j'oublie de toute façon, c'est pas possible, je vais prendre un traitement ... Si mes antibiotiques, pour les infections urinaires parce que, ça voilà ... je sais qu'il faut que j'aïlle ... au bout voilà ... et puis tant qu'il y en a qui marchent ... Je ... voilà ... autrement voilà ... je ne suis pas capable de prendre un traitement long, c'est pas possible puisque ... on me dit canneberge bidule ... Je ne peux pas moi prendre des traitements trois mois, ça n'est pas possible ... ça n'est pas dans ma nature, c'est pas possible (Rire) 15 jours ok, mais pas plus ... Voilà !

I : Donc si j'entends bien, si vous aviez été plus gênée, vous seriez plutôt allée vers l'homéopathie, l'acupuncture ...

P. : Oui, oui ...

I : Que des traitements hormonaux ...

P. : Tout à fait ...

I : Ou de la phytothérapie ?

P. : ... Plutôt l'homéopathie ... Parce que j'ai confiance dans mon médecin, donc ce serait plutôt l'homéopathie, voilà ... J'ai 100 % en confiance, voire de 200 % confiance, donc que ce serait plutôt un traitement comme ça ...

I : Donc vous seriez allée voir plutôt votre homéopathe que votre gynécologue ?

P. : Tout à fait ... D'abord ma gynécologue, j'ai pas confiance du tout en elle et je n'y vais plus ... Je vais donc chez l'associée, au niveau gynécologie, je vais chez l'associée de notre ami ... médecin allopathe, qui fait de la gynécologie ... Là, j'ai un souci, donc elle va m'envoyer chez le professeur P. ou le Dr P. qui est gynécologue à S ... Que m'a conseillé également mon homéopathe voilà ... donc je vais aller consulter parce que là, on est devant un problème là ... qui ne se résoud pas là voilà ... Mais c'est tout quoi, j'ai pas ... Ça fait donc 15 jours que je dois prendre rendez-vous, je ne l'ai toujours pas fait ... Je ne suis pas très ... Je ne suis pas très médecin ... faut que j'aïlle vraiment très mal pour, voilà ...

I. : Et je ne sais pas, est-ce que avec des amis et collègues vous avez discuté, vous vous confiez éventuellement, vous avez discuté de ménopause, de symptômes, ou c'est quelque chose qui est plutôt du domaine de la sphère privée pour vous ?

P.: ... C'est pas privé ... J'en discute pas avec des collègues de toutes façons non ... voilà ... Mes filles ... mes filles me disent : « Ben, c'est ta ménopause maman » ... De temps en temps voilà, j'ai ce genre de réflexion ... " Mais maman, c'est ta ménopause c'est pour ça ..." Voilà ce genre de réflexion ... Surtout que j'ai une fille qui est esthéticienne et qui fait des massages, qui fait surtout des massages parce qu'elle est très douée quoi ... et donc elle dit : " Mais c'est ta ménopause et puisque je te le dis parce que j'ai ..." Ah oui, elle, elle remarque que je peux très bien gonfler du soir au lendemain, même de visage ... Et ça c'est assez désagréable, mais voilà ... Et elle me fait ce genre de réflexion, mais à part ça ... non c'est un sujet libre c'est pas ... On n'en parle pas parce que ... C'est pas un sujet tabou que ... c'est un sujet libre ... Mais on n'en parle pas plus que ça parce que c'est ... Parce que j'aime pas non plus cette histoire de ... Comment dire ... cette ... qu'on n'en parle pas plus que ça ... parce que je trouve ça un peu détestable de dire ces femmes ménopausées, cette espèce de moquerie ou de dire : « C'est sa ménopause ... » ou de dire : « C'est si ... faut la laisser passer ... » je ne supporte pas ça ... Je veux dire, on intègre les faits dans sa vie, j'aime pas les généralités ... Comment dire quand on généralise quelque chose ... « Et voulez les bonnes femmes ... » Ça je ne supporte pas ... Hein « vous les bonnes femmes, c'est comme ça... Vous les bonnes femmes-ci ... les bonnes femmes-ça... » Ça, ça, je ... non ...

I. : Les étiquettes ?

P. : Voilà je cherchais ... Ces discours, les étiquettes, je ne supporte pas ... Que ça soit à titre ... pour d'autres choses ... alors a fortiori, pour tout ce qui est de la vie et je ne sais pas ... Vous les hommes, vous les machins et je trouve que la femme doit ... Je suis peut-être féministe de ce côté-là, mais doit ... j'intègre complètement ma condition de femme, ma différence de femme ... Et j'ai pas du tout envie d'entendre : « Et vous les bonnes femmes, votre ménopause ... » Non, non, voilà quoi, je la vis, je l'intègre ... c'est mon corps, c'est ma vie voilà, quoi ... c'est plutôt dans ce sens-là quoi ... mais c'est pas tabou ... Voilà ...

I. : Il n'y a pas, entre guillemets, de besoin d'en partager ... D'en parler ...

T. : Non ... Pas besoin ... Non ... Non, je parle d'autre chose, on partage ... que la ménopause ... Enfin à mon sens (rire) ... On a d'autres choses à partager comme des livres, des cinémas, des balades, de la bonne nourriture, un verre de vin ... (Rire), voilà quoi ... mais la ménopause franchement ... (Rire) Ce n'est pas un sujet de conversation pour moi ... Enfin je trouve pas ... C'est, voilà ... C'est comme si mon mari parlait tout le temps de sa maladie ... Non, on sait, il y a des vérifications à faire ... Comme des mammographies, lui il a passé un scanner de ci ou voilà ... ou de ça ou l'IRM de là ... Mais je veux dire ... bon en dehors de ces moments de vérification, parce qu'on vérifie certaines choses et puis on donne le résultat ... Mais pas parler toutes les cinq minutes de ... de nos troubles ... Enfin je ne sais pas ... enfin ça me ... Je ne suis pas ... Je combats les "tu as mal où ?" ... (Rire) ça m'énerve (rire) ... ce n'est pas un sujet, c'est pas intéressant ... Ma maman était comme ça, pourtant ma maman, elle, avait un cancer, elle était handicapé ... Elles étaient ... Tous ses petits-enfants allaient la voir, je veux dire, c'était pas une personne âgée ... Vous voyez ce qui me fait le plus peur, c'est la solitude ... C'était pas une personne âgée seule, parce qu'elle avait ... Elle était très très entourée ... Malgré tout, vous êtes entouré quand les autres le veulent bien ... C'est-à-dire quand les autres ont le temps de venir vous voir, mais pas quand vous avez un coup de cafard et vous aimeriez bien voir quelqu'un, je ne sais pas si je me fais comprendre ... Ma maman était absolument pas une personne seule, elle avait ses petits-enfants, ses enfants ... J'ai un frère qui est mort d'un cancer ... Mais elle ne se plaignait jamais, elle avait, ce n'était pas un sujet, elle fuyait, elle était dans son fauteuil roulant, elle fuyait les personnes âgées que se plaignaient toutes les cinq minutes, ça ne l'intéressait pas et je suis faite comme ça aussi, ça ne m'intéresse pas ... La ménopause, ben ce n'est pas un sujet intéressant ... Voilà, sauf pour vous (rire) ... Voilà (rire) ... Je ne sais pas si je réponds vos questions comme vous le souhaitez ...

I. : Si, tout à fait ... Donc, votre interlocuteur privilégié ... pour tous ces symptômes ce serait ... Votre médecin traitant ?

P. : Oui, Oui ... Voilà ... Je pense que le gynécologue, c'est pour moi, parce que vous voyez que j'en ai même plus, c'est plus un technicien, quelque part voilà ... Maintenant, j'ai eu un petit saignement, il y a ...15 jours à trois semaines, donc du coup j'en ai parlé à mon médecin traitant ... Elle a fait ce qu'il fallait puisque, elle fait un peu de gynéco, elle a donc fait un prélèvement pour vérifier ... Elle a fait un frottis, une échographie ... Il y a rien, il y a rien ... D'ailleurs je disais à mon médecin homéopathe : " Oh finalement, c'est rien du tout " ... Et comme il a toujours de très bons exemples... il me disait : "Si tu as une voiture dont le voyant s'allume qu'est-ce que tu fais ?" Et bien je dis : « Je vais au garage ... » Et bien il me dit que : "C'est pareil, tu continues de faire ce que t'as à faire ..." Donc je vais aller ... puisqu'il faut peut-être faire d'autres choses là, il y a un conseil à demander, j'ai eu un saignement une fois il y a trois semaines donc voilà ... Je vais quand même aller consulter un gynéco voilà ... Pour continuer le ... Mais c'est le technicien que je vais voir, je ne vais pas aller voir quelqu'un avec qui je vais m'entretenir ... Non ... Je ne crois pas ... Parce que comme je vous disais et je ne sais pas ... Des fois quand on n'est pas bien ... Si c'est la ménopause ou si c'est simplement le parcours de la vie ... Et la ménopause fait partie du parcours de la vie ... Voilà ... Comme d'avoir des

enfants comme ... Voilà ... Je crois que pour parler de sa ménopause tout le temps il ne faut rien avoir à dire ... Enfin, je ne sais pas ou alors il faut être très, très très mal ... C'est possible aussi, mais je crois que quand on est ... Je me suis, je ne me laisse pas aller très mal, je veux dire, psychologiquement ... Bon il y a des psys, ils sont là ... Comme j'ai eu des gros, gros, gros, gros trucs qui me sont tombés dessus, j'ai fait de la sophro, j'ai respiré, j'ai fait du sport, je suis allée voir des amis, je ne me suis pas recroquevillée, je me suis dit : « tu peux pas, tu vas t'enterrer, tu vas t'enfermer » donc ... Je crois que c'est un peu pareil pour tous les trucs qui peuvent nous arriver ... maladie, la ménopause ou ... enfin je ne sais pas comment exprimer ça quoi ... Il y a les réactions à avoir, des ... Il y a des aides ... En homéopathie ... Il y a des aides, comme je vous disais, en médecines parallèles... Donc il y a aussi qui peuvent aider et après, c'est un travail sur soi, enfin il me semble ... Maintenant, si j'étais extrêmement gênée par les bouffées de chaleur, je ne sais pas ... Comment je réagis ... peut-être que je réagis différemment aussi ... Ça c'est possible ... Si j'en avais 30 par jour par exemple, peut-être que ça arrive à des femmes, je n'en sais rien, peut-être que si j'en avais 30 par jour, peut-être que ça serait insupportable, certainement peut-être ... mais c'est pas le cas, donc j'ai de la chance peut-être aussi ... Peut-être aussi, reconnaissons-le... (Rire)

I : Donc là vous me parliez d'homéopathie, vous aviez pris a priori de l'homéopathie, mais plus pour le versant, vous vouliez dire psychologique, c'est ça que vous m'avez dit ?

P : Oui ... Ou quand j'ai trop d'infections urinaires en tant que traitement de fond, mais je vous dis, j'ai du mal à ... faire un traitement long, ça marche trois semaines puis j'arrête ... Oui, je vous dis ... Quand je me sens pas bien ... Ou quand j'ai besoin d'aide ... Oui bien sûr ...

I : ... Mais pas pour des symptômes précis de ménopause ... Si j'ai bien compris ...

P : Non voilà ... Non ... Plus des traitements de fond quoi ...

I : Et la ménopause en résumé ça représente quoi pour vous ?

P : ... En résumé ... Quand même une interrogation personnelle ... Je veux dire un rythme biologique qui fait qu'on ... Alors je ne sais pas ... Je reprends, excusez moi de m'embrouiller ... Quand j'ai eu un coup dur une fois dans ma vie, j'ai vu un psychiatre qui disait, je ne comprenais pas très bien, que les hommes avaient des cycles ... 40 ans, 50 ans ... ce qu'on appelle leur crise ... Et quelque part il m'avait répondu et j'ai souvent repensé... « Les femmes, elles font leur crise existentielle avec leurs rythmes biologiques ... » Quand elles ont des enfants etc ... Eh bien je crois oui, voilà ... C'est peut-être ça... Il y a forcément un questionnement existentiel comme je vous disais que j'avais un frère, un de mes frères qui est décédé à l'âge de 52 ans donc me... je me suis toujours demandée qu'est-ce que ça fait de vivre avec ... une échéance que se rapproche, qui se rapproche ou qui est très proche ... Faut dire peut-être que ça vient de là ... mes angoisses de mort ... je n'en sais rien ... Mais c'est de se dire qu'on avance inéluctablement vers ... une échéance ... Donc effectivement, peut-être que la ménopause c'est toute cette période-là ... et c'est un questionnement là-dessus intérieurement qu'on le veuille ou non ... Mais peut-être que c'est simplement le rythme biologique qui du coup, lié à l'âge, fait que, du coup on se pose ces questions-là ... on se les pose, je pense, régulièrement dans la vie ... Ce que je veux dire, c'est que c'est peut-être plus lié, chez la femme, à des rythmes comme ça que ... chez l'homme où il n'y a pas tout ça quoi ... Encore que j'en sais rien ... Peut-être qu'ils ont aussi leurs problèmes, je n'en sais rien ... (Rire) Voilà, je dirais que c'est plutôt ça ... C'est peut-être une période où ... Il y a une nouvelle transformation du corps, une nouvelle réadaptation et qu'il faut s'approprier, il faut ... pas se laisser aller là-dedans non plus et puis ... puis avancer face à autre chose ... Faire, oui voilà ... vivre avec et puis avancer ...

I : Vous vouliez rajouter quelque chose ?

P : Non, je ne sais pas si vous, ça vous convient comme ça, si vous avez vos réponses ...

I : Très bien, c'est parfait ... juste une ou deux petites questions pour finir ... Votre situation professionnelle ?

P : Eh bien comédienne, un clown maintenant, après avoir fait beaucoup d'autres choses ... C'est une nouvelle vie, voilà vous voyez la ménopause (Rire) ... Après avoir été dans l'entreprise pendant 25 ans ... Avec mon mari, on avait monté une entreprise ... dans laquelle j'ai travaillé ... J'ai occupé à peu près tous les postes on va dire ... depuis secrétariat, quand elle était petite et puis après quand ça a grossi, j'ai pris une secrétaire ... Après comptable et puis j'ai pris une comptable ... Et j'ai fini RH ... Et puis après ...

I : Dans quel domaine simplement pour situer ?

P : dans l'électricité ... Mais moi, j'ai été RH, à la fin, j'ai été RH ... Et puis après j'ai travaillé avec mes enfants dans un restaurant, je suis très ... Un peu tout ... Je fais tout ... J'ai travaillé dans un restaurant avec mes enfants, j'ai fait du service voilà ... Et puis après, je me suis un peu recyclée ... Normalement ... Je dis normalement ... Je suis clown ... J'ai beaucoup de mal à vendre mon spectacle donc ... on va dire Comédienne clown beaucoup à la maison ... (Rires) Je pourrais organiser des stages ... Et bien cela vous voyez, ça m'est venu avec Marie de Hennezel ... en travaillant beaucoup sur la vieillesse et tout ça, en me disant que ... Ben le clown, c'est quelque chose par exemple qui aide à ... J'y crois beaucoup entre autres ... pour trouver de la joie intérieure voilà ... Mais si j'avais des conseils à donner aux femmes qui ont la ménopause, c'est de trouver de la joie intérieure ... (Rires)

I : Eh bien voilà, je vous remercie beaucoup...

P : Je vous en prie ...

FIN DE L'ENREGISTREMENT

Entretien avec la patiente numéro 06 14 02

I : Voilà donc, on dit souvent ... On entend souvent dire, que la ménopause, c'est une période de transition, une étape dans la vie d'une femme et qui n'est pas toujours facile à passer, qui est parfois même difficile, alors qu'elle est votre expérience, votre vécu dans ce domaine ?

P : Alors effectivement, la ménopause pour moi, parce que c'est pas pour toutes les femmes, mais effectivement pour moi, j'ai une période difficile, puisque j'ai les symptômes de la ménopause, en particulier bouffées de chaleur, qui ont duré plus de 10 ans ... Donc j'ai commencé à l'âge de 50 ans ... Pendant 2-3 ans, je suis restée comme ça ... En me demandant un peu ce qui se passait, parce qu'on ne réalise pas tout de suite souvent ... J'avais des problèmes de sommeil, des problèmes d'irritation, c'est-à-dire que j'étais très facilement irritable et je pouvais changer d'esprit, d'attitude ... comme on retourne une main quoi ... C'était, tout d'un coup, j'étais bien et tout d'un coup j'étais très mal ... Donc des troubles du sommeil et alors à des bouffées de chaleur, ça, c'était terrible ... Donc, quand j'ai vu ma gynécologue, un jour j'en ai quand même parlé, mais elle m'a dit ... (*Interruption par la sonnerie du téléphone*) Excusez-moi ...

Interruption durant environ 3 minutes

P : ... Alors au bout d'un moment, j'en ai parlé à ma gynécologue qui m'a dit : « Mais ça n'est pas un problème, on va vous donner des ... Donc elle m'a donné dès les hormones ... Pendant un temps ... J'ai dû comprendre que pendant 4-5 ans et effectivement il y avait un mieux, ça c'était ... c'est flagrant, mais au bout d'un moment, elle a été obligée chaque fois de m'en changer parce que j'avais des saignements ... J'avais tout le temps un truc qui ... Au bout d'un moment ... comme si le corps s'habitueait ... Et puis à moment donné, elle m'a dit, c'était l'époque où on commençait à dire il ne faut pas trop donner d'hormones ... les Américains ... Il y avait cette histoire à la ... Donc elle m'a dit : « Ben écoutez, on va peut-être arrêter, je n'ai plus trop envie de vous en donner ... etc ... » Et puis là, je me suis retournée vers mon médecin traitant qui est Monsieur B, qui est homéopathe et qui à ce moment-là m'a aidée en me donnant des médicaments en homéopathie, qui m'ont aidée ... C'était pas aussi efficace que les hormones, mais au moins je savais que je prenais que de l'homéopathie et que il n'y avait pas de conséquences ... Et donc j'ai patienté ... Je vous dis, j'ai commencé à 50 ans, j'ai maintenant 63 ans et demi ; et vous voyez quand il fait un peu lourd comme ça et que je m'active et tout, tout à coup, pfou, pfou, pfou ... Alors voilà donc, euh j'ai ... Faut vivre avec quoi ... Il n'y a pas d'autre choix, mais c'est vrai que les femmes qui n'en ont pas, c'est bien quoi ... Elles n'ont pas ces problèmes ... Voilà, c'est ce que je peux vous dire dans la façon dont j'ai essayé de ... d'avancer sur ce ... avec ce problème ... Et c'est vrai aussi qu'on prend du poids, moi j'ai pris du poids ... D'abord j'avais arrêté de fumer avant la ménopause, donc j'avais déjà pris un petit peu de poids ... Et puis moi qui pensais toujours être quelqu'un, j'étais toujours très mince étant jeune ... Je pensais plutôt être une toute petite vieille sèche ... parce que j'avais une grand-mère qui était une toute petite vieille sèche ... Et puis je me rends compte que je deviens peut-être une petite vieille un peu ronde (rires) ... Un petit peu ... Mais j'ai pris du poids quoi ... Mais bon, faut faire avec ... Voilà c'est pas évident ...

I : Et donc le symptôme le plus gênant pour vous ça a été ...

P : Les bouffées de chaleur ... Ah ça, ça a été ... Ah ça, c'est impressionnant quand ... on a l'impression ... Quelquefois j'avais l'impression, quand la bouffée de chaleur arrivait, que mon corps à l'intérieur bouillait ... Que ça fait ... C'est ... c'est ... vous avez une chaleur sous la peau, un truc ... C'est très désagréable, surtout quand c'est ... Et puis, j'en faisais beaucoup, beaucoup ... J'en faisais, je ne sais pas moi, toutes les 10 minutes, tous les quarts d'heure, j'avais ... Ah oui, c'était impressionnant toujours en sueur, ce côté désagréable de transpirer ... Moi qui n'ai jamais transpiré de ma vie, ça perlait sur le visage ... C'est, c'est ... Alors c'est vrai qu'à l'époque où j'avais pris les hormones, c'était ... c'était plus viable ... et l'homéopathie m'a beaucoup aidée sans que ce soit ... ça n'enlevait pas complètement ... Mais je trouve quand même ... Et puis il y a aussi le problème, c'est que ça s'estompe aussi tout doucement les bouffées de chaleur ... C'est pour ça qu'aujourd'hui, j'ai l'impression que j'en fais encore un petit peu, surtout quand il fait chaud, j'ai l'impression que ça revient quoi ... Que je gère un peu moins bien ... J'arrive moins bien à gérer quand il y a des lourdeurs, des choses comme ça, mais bon c'est supportable, ça c'est pas grave ... On met quelque chose d'un peu plus léger sur soi ... Et puis voilà, on se débrouille comme on peut ... (Rires)

I : Le plus gênant, c'était la fréquence des bouffées de chaleur, l'intensité de ces bouffées de chaleur ?

P : La fréquence et l'intensité ...

I : Les deux ...

P : Oui, et souvent la nuit, ça réveille aussi ... c'est ... donc ça empêche de dormir, parce que vous vous retrouvez toute mouillée, toute transpirée, alors j'ai souvent pris l'habitude de dormir un coup les pieds dehors, un coup avec la couverture, un coup qu'avec le drap, pour pas prendre froid parce qu'il y a aussi ce problème-là, quand vous avez une bouffée de chaleur, vous transpirez, mais si votre fenêtre est ouverte et que c'est en hiver ... Alors il y a plein de trucs à gérer différemment, mais bon on apprend à les gérer un à un ... Mais bon, c'est des gênes dans le quotidien, mais enfin bon, c'est comme ça on peut pas faire autrement ...

I : Il y a d'autres choses encore que vous avez adaptées dans votre vie ? Vous me parlez de la couverture la nuit ... D'autres choses que vous avez changées ?

P : Ben non ... Qu'est-ce que j'ai changé dans ma vie ... Peut-être la façon un peu de m'habiller ... Je ne porte pas de col roulé, de choses comme ça ... Je ne peux plus porter ... je porte très peu de laine ... Même encore aujourd'hui, je préfère mettre plusieurs couches avec du coton, des choses comme ça, que la laine, un truc très chaud ... je ne supporte pas, tout ce qui est fermé ici, je ne supporte pas, chose que je n'avais pas remarquée avant, donc je pense que ça doit jouer ... Mais sinon non, je n'ai pas ... Non ... Je réfléchis là, mais ça me ... Non, je ne sais pas trop ... Ce qui fait qu'avec ce système de bouffées de chaleur, il faut toujours se méfier, parce que moi, je suis un peu sensible au niveau voix, gorge et je dois faire attention que c'est ça, c'est si j'ai transpiré, c'est de ne pas rester ici ... je ne supporte pas du tout les courants d'air quoi ... Ça je supportais déjà pas avant, mais alors là maintenant, je m'en méfie, parce que si je suis moite ou je prends froid, j'ai des problèmes après de voix, enrouée, de maux de gorge, de rhinopharyngite, de choses comme ça, donc voilà ... Mais bon, c'est pas ... C'est un petit peu les conséquences effectivement de ... de ce problème-là, mais bon, sans plus ...

I : Et donc, quand ça a commencé, vous vous êtes dit : « Ca y est, c'est la ménopause ... », quand vous avez ces bouffées de chaleur ?

P : Euh oui, au départ, j'y ai pensé parce que je savais que ça existait ... Ma maman en avait fait aussi pendant plus de 10 ans, alors que j'ai une grande soeur qui n'en a pas fait du tout, bon ... Bon voilà, c'est comme ça ... donc je me doutais que c'était ça, mais j'ai pas pensé en parler ... Et puis alors, c'était aussi, comme on se soigne aussi avec de l'homéopathie, quoique j'ai un médecin, s'il faut un antibiotique, il donne un antibiotique, ça n'est pas un problème ... Mais bon les hormones, on en entendait parler, alors je n'ai pas tout de suite réalisé, il faudrait peut-être que tu prennes les hormones ... C'est surtout quand ça m'a vraiment gênée et surtout au niveau du sommeil ... Au début c'était surtout ça, le sommeil et la fatigue ... et c'est là ... et l'irritabilité ... et c'est là que je me suis dit : " Il faut peut-être que j'en parle à ma gynécologue ..." Et là elle m'a dit : "Bon, on va vous donner ...", et c'est vrai qu'avec les hormones, ça s'est tout de suite régularisé quoi ... mais je savais que c'était des ... que c'était la ménopause, que c'était les bouffées de chaleur ... et très vite je n'ai plus été réglée, d'ailleurs ça été très vite ... Mais par contre après, avec les hormones, j'avais les seins qui gonflaient, qui me faisaient mal même ... après j'ai eu des saignements, alors elle me changeait ... au bout d'un moment ... je crois que j'ai dû en prendre cinq ans à peu près ... Et au bout d'un moment, moi-même, au bout d'un moment, j'étais un peu inquiète ... chaque fois que je prenais un médicament, j'ai un autre symptôme, ça ne rassure pas ... Alors maintenant, je ne sais pas si c'est à tort ou à raison, mais enfin bon j'ai pris le parti de dire, et elle aussi elle m'a dit : « Oh, on va arrêter ... » Bon voilà et puis après comme je vous le disais, j'ai pris ce traitement homéopathique, il me donnait du Lachesis et de la FSH ... Il m'expliquait, c'est l'hypophyse qu'on a là, derrière, qui fait la commande un petit peu des hormones ... Et il me donnait ça, mais ça allait

mieux ... c'était mieux et puis ça s'est estompé dans le temps heureusement ... Heureusement ... (Rires.)

I : Vous me parlez de votre fille, de votre maman, c'est des choses que vous avez observées, par exemple chez votre maman et dont vous avez discuté avec elle ? Ou avec votre fille ...

P : Oui ... Non, je n'ai pas de filles, c'est avec ma maman ...

I : Non, c'était votre sœur, excusez-moi ...

P : Oui, c'est ma sœur ... C'est ma sœur tout à l'heure ... Non, non, avec maman, oui, oui, quand elle avait l'âge qu'elle avait, elle m'en avait parlé ... elle à l'époque, elle ne prenait rien, parce que maman a 86 ans aujourd'hui, donc elle a eu ça à 50 ans, on ne parlait pas tellement hormones à l'époque ... Si une fois, le docteur lui a dit : "Vous supportez ?" Elle a dit : "Oui, oui ..." ... donc il a dit : « Bon et bien on laisse comme ça ... » Mais elle en a eu aussi pendant 10-12 ans, elle a été aussi très, très gênée par ça, mais bon elle a géré comme à son époque, comme elle a pu ... Mais maintenant, c'est bien quand on peut aider les femmes à moins souffrir de ça ... A avoir moins de gêne, mais bon, je ne sais pas trop si après ça pose problème d'avoir les hormones trop longtemps, je ne sais pas alors voilà ... Après voilà, je pense que chacun fait son choix, je pense que des gens en prennent tout le temps parce qu'ils se disent c'est mieux ... Moi, au bout d'un moment, je me suis dit bon ben si ... comme la gynéco était plus trop chaude, je me suis dit, bon bein, je vais m'arrêter aussi puis voilà ... puis ça a été, ça a été ... Après ça a été viable quoi ... Même, même ... par contre quand je me suis arrêtée ... c'est ce que m'expliquait mon médecin ... c'est qu'en fait, quand on s'arrête, même si on a pris les hormones, il n'y en aura pas moins ... on est au stade où on aurait été sans avoir pris d'hormones ... c'est-à-dire vous avez beaucoup de bouffées de chaleur, vous prenez un traitement, si vous arrêtez au bout de cinq ans, et que vous êtes encore au stade où vous en avez beaucoup, vous retrouvez le même stade quoi ... ça ne s'estompe pas avec ... on peut penser qu'avec les hormones, on pourrait se dire que ça diminue au fur et à mesure ... Non, c'est pas le cas ... Non, mais ça s'est estompé parce qu'il y avait le temps aussi qui passait ... ça s'est estompé quoi voilà ...

I : D'accord et vous étiez ... vous êtes allée voir la gynécologue parce que c'est elle qui vous suivait ...

P : Ça fait très longtemps oui, oui ... j'allais régulièrement voir ... tous les ... tous les ans ... faire les ...

I : Donc, vous en avez d'abord parlé à votre gynécologue ...

P : Oui ...

I : Avant votre médecin généraliste en fait ...

P : Oui, oui, là c'est la gynécologue qui m'a toujours suivie donc ... Vous avez bu votre café ?

I : Oui, oui ... et elle vous a proposé d'autres traitements ou vous connaissiez d'autres choses que les hormones à l'époque ?

P : Non ... elle m'a tout de suite dit : "On va vous donner ... on va vous faire un traitement hormonal" ... elle ne m'a pas proposé autre chose, je ne sais même pas s'il existe autre chose, dans la médecine ... dans la médecine ... traditionnelle ... à part l'homéopathie, je ne sais pas s'il existe autre chose ... Non, elle ne m'a pas proposé autre chose ... donc ça fait, je vous dis, il y a 10 ans de ça ... on est en 2011 c'était dans les années 97, quelque chose comme ça je crois ... J'avais commencé en 97 puisque j'ai 63 ans ... Ben voilà, mes 50 ans, c'est drôle, pourtant certaines personnes, c'est plus tôt, souvent c'est plus tard, mais voilà c'est ...

I : Et vous avez sûrement entendu des choses par la radio, la télé, la presse ... c'est des choses que vous recherchez vous? Vous cherchiez de l'information à ce sujet ou ...

P : Oui j'écoutais ... mais c'était aussi une période où il y a eu des bruits un peu divers entre un traitement hormonal qui peut soulager, mais aussi provoquer des cancers, des choses comme ça ... Parce qu'on entendait encore aussi beaucoup à l'époque ... et c'est pour ça, lorsque que moi j'ai eu ce problème, que je réagissais différemment aux différentes hormones qu'elle me donnait, que j'ai arrêté, parce que c'était aussi l'époque, je vous dis, où aux Etats-Unis, on parlait de ces gens ... en fait aussi après j'ai appris qu'en fait, aux États-Unis les gens se soignent beaucoup tout seul ... Mangent énormément d'hormones des trucs ... et que en France, c'était pas du tout géré de la même façon ... et que c'était beaucoup plus surveillé ... Donc bon, après j'avais arrêté, j'avais arrêté ... et puis bon, j'étais aussi contente de m'arrêter ... et je ne suis pas ... on se soigne en homéopathie depuis des années et des années ... Je prends un traitement antibiotique quand il y en a besoin, mais si bon je peux éviter ... et voilà, ça correspondait aussi à mon cheminement, donc j'en ai pris un temps parce que j'ai pensé que c'était nécessaire que j'en prenne, que j'étais mal, très mal, à cause du sommeil ... de tous ces troubles que j'avais, j'étais très mal ... et que après quand on arrive à gérer un peu mieux les choses ... Et puis, je me suis dit que ça va s'estomper, ça va s'arrêter, au bout de 5-7 ans, ça va s'estomper, ça va s'arrêter ... Et puis, c'est ce qui s'est passé, tout doucement, tout doucement ... Et puis après, c'était supportable ... Donc une fois que ça devient supportable ...voilà je n'étais pas plus tentée que ça à prendre des médicaments ... je n'ai aucun médicament, aucun traitement ... enfin j'ai de la chance ...

(Interruption par la sonnerie dans téléphone portable)

I : Donc, vous aviez quand même entendu parler d'hormones et d'autres traitements ...

P : Ah oui, oui, oui, oui ... Ça, j'étais au courant que ça existait ... mais on entendait aussi les choses du genre « elle a pris des hormones tant d'années et après elle a eu un cancer au sein » ... alors il y a tout ce type d'information qui ... mais bon à partir du moment où ma gynéco, je lui en ai parlé et elle m'a dit : "Vous pouvez en prendre", je lui ai fait confiance tant que ça ... et puis une fois que j'ai vu ... et puis ça allait aussi de toutes façons ... comme il y avait des saignements, une fois des seins gonflés des choses comme ça ... au bout de 5 ans, elle m'a dit : " Bon on va peut-être s'arrêter ..." Par contre elle, elle insistait beaucoup quand elle me donnait à faire ... des mammographies, des choses comme ça ... Elle insistait beaucoup ... Une échographie ... Je sais qu'une fois, le radiologue avait pris l'initiative de ne pas en faire parce qu'il n'y avait rien à la mammo, elle était très fâchée ... Parce qu'elle me disait justement par rapport à des études à l'époque, on avait constaté qu'avec une mammo, on voyait rien mais qu'une échographie pouvait ... etc ... Je faisais confiance, parce que je voyais qu'elle me suivait bien ... Elle est partie maintenant, elle n'est plus sur M ... Et voilà quoi ... Et puis ... Puis après, on apprend aussi ... Je vous dis, je suis restée peut-être 2 ans sans rien ... 5 ans ... Ça faisait dans les 57 ans ... Donc après, elles étaient moins ... quand j'ai commencé à me soigner différemment ... elles étaient moins présentes qu'au départ ... parce que ça s'estompait ... Et puis après, on se fait une raison aussi, il faut apprendre ... On devient un peu plus sage en vieillissant (rires), même si des fois, ça fait râler on dit : « Ah non, je viens de m'habiller, purée, et je suis de nouveau toute trempée ... », mais bon, on se fait aussi une raison, il faut apprendre ... On est pas les seules à être passées par là ... je pense à ma maman qui n'avait jamais rien eu et qui avait dû gérer ça toute seule ... Bon ben voilà ... (Rires)

I : Donc, c'est vous après qui en avez parlé avec le médecin traitant ou c'est lui qui vous a posé la question ?

P : Non c'est moi, quand j'étais après chez mon homéopathe, je lui ai dit que j'avais arrêté ... à l'époque je lui avais dit que j'avais commencé un traitement, il m'a dit : "Bon vous pouvez " même s'il est pas forcément pour les hormones ... mais il voyait comme j'étais embêté donc ... Quand j'ai arrêté et je lui dis : "Bon ben voilà, maintenant qu'est-ce qu'on peut faire ?" Et puis c'est là qu'il m'a dit : "Bon ben on va passer, trouver un autre traitement" qui va effectivement ... c'est un traitement qui m'a soulagée, mais je dirais, pas autant que les hormones ... mais qui m'a aidée à terminer cette période-là, et puis de moi-même, tout d'un coup j'ai arrêté ... c'est-à-dire que j'oubliais de prendre ... Je prenais mes granules tous les jours et puis à un moment donné, je me suis dit : "Tiens ..." donc si je les ai plus prises, c'est que quelque part le symptôme étant au moins là, me gênant moins ... Et puis après la nature, voilà ... c'est comme ça que ça s'est passé ... Mais c'est moi qui en ai parlé effectivement ...

I : Eh vous vous étiez renseignée sur d'autres choses, sur de l'acupuncture, de la phytothérapie, et vous en avez entendu parler ?

P : Non ... ah, l'acupuncture, non je ne savais pas qu'on pouvait gérer par l'acupuncture ... Oui, c'est possible ... Oui ça doit être fort possible ... Non, ben après je me suis retournée vers mon homéopathe, quoi voila naturellement ... Puisque voilà, ça fait des années que je suis suivie par lui, mais effectivement, je n'ai jamais pensé à l'acupuncture, ça doit marcher, je suppose ... oui, il y a des gens qui ont ... et le traitement qu'il m'a donné était suffisant pour arriver à ... à m'accommoder quoi ... C'est ça, donc voilà, on a patienté (rires) ça passe ... définitivement ... mais

voilà, des fois je me dis, c'est pas encore passé là encore ... mais c'est pas ... c'est pas ... c'est pas dramatique ...

I : Et vos symptômes, c'est quelque chose dont vous avez discuté, partagé votre expérience avec vos amies ...

P : Oh oui, on en discute, oh oui, oui, mais j'ai des amies autour de moi qui n'ont rien eu du tout, ça, c'est fou ça, alors ça je n'en reviens pas ... ou certaines qui sont un peu gênées, mais ... alors bon maintenant, c'est aussi ... moi, j'étais très gênée, mais il y a aussi peut-être des gens qui ont un seuil de tolérance différent, peut-être que moi ce seuil de tolérance, pour moi c'était trop ... voilà, mais je suis encore quelqu'un de très actif et c'est vrai que quand je me mets en mouvement, je bouge ...voilà, je connais des amies qui n'ont pas de difficultés et puis qu'il y en a d'autres qui en ont, qui l'ont géré sans hormones, qui ont réussi à le gérer ... ou d'autres qui ont fait des traitements ... oui ... oui là il n'y a pas ... c'est quelque chose dont on parle, oui bien sur ... c'est pas gênant ...

I : Et ça vous a aiguillé dans votre choix de discuter avec des amies ... ou leur expérience ?

P : Oui, peut-être qu'à l'époque ... enfin peut-être pas, c'est pour ça je ne me souviens plus maintenant ... si quand j'en ai parlé la première fois à la gynécologue, si parce que autour de moi, on m'a dit : « Mais écoute, fais toi ... prends un traitement ...vois ta ... », peut-être que quelqu'un m'a dit et c'est peut-être ça qui a déclenché, alors qu'au départ j'en avais pas parlé ... je ne peux plus vous dire ... je ne sais plus ... je ne sais plus ... mais c'est sûr que quand on discute ... moi quand je discute avec mes amies, si elles me conseillent un truc ... je suis ... capable de l'entendre quoi, de dire : « Ah oui, tiens elle a peut-être raison, je peux peut-être essayer ... alors peut-être qu'à l'époque quelqu'un m'a dit : « Mais pourquoi t'en as pas parlé ? » c'est possible ... mais je ne me souviens plus ... bon c'est égal ...

I : C'est quelque chose qui a du poids pour vous, les conseils de vos amies ...

P : De discuter ? Oh oui, au moins d'échanger ... après on reste ... on reste ... et puis moi les amis qu'on a autour de nous, ils sont un peu dans le même esprit de soin, enfin voilà ... on est un peu ... il y en a pas mal qui vont voir le même docteur d'ailleurs ... le même homéopathe d'ailleurs ... (rires) et puis, on est un peu dans le même, euh ... mais, moi je dis : « C'est pas parce que on se soigne en homéopathie qu'on peut pas prendre d'autres choses, alors ça, j'en suis convaincu » ... mais par contre, je suis autant convaincu par l'homéopathie pour plein d'autres choses ... moi je suis très contente de me soigner comme ça, ça fonctionne, pour moi en tous cas ...

I : Et vous aviez des attentes particulières, des craintes particulières vis-à-vis de la ménopause, de cette période ou

P : Bein disons, des craintes non ... mais ce qui est, on passe à un stade après, parce que ... je pense que c'est lié à la procréation ... c'est-à-dire qu'à un moment donné, on sait que ça c'est ... même si on fait plus d'enfant à ... enfin si, on peut faire des enfants après 40 ans maintenant, on peut être assistée, aidée... mais c'est quand même un ... un morceau de vie qui ... part quoi, on passe une étape, une autre étape dans sa vie, je trouve moi ... alors c'est vrai que psychologiquement, il faut ... mais bon, je ne l'ai pas mal vécu, je pense que peut-être pour certaines femmes, c'est peut-être difficile, mais moi j'ai pas vécu ces difficultés ... mais peut-être avec la confiance qu'on quitte un état pour aller vers un autre état ... parce que pendant toute la période où on a ... à partir de 14-15ans, quand on a , quand on est réglée et qu'on est ... qu'on a ce cycle qui fonctionne et qui pose aussi des problèmes, parce qu'on a des moments où on est pas bien mieux ... etc ... mais là on passe à un autre état ... alors d'un côté contente de plus avoir ces trucs (rires) ... parce qu'on dit : « Ah, pfo ça y est », on est libérée ... on aura plus tous les mois, ces machins, à mettre, ces tampons c'est ... voilà, on aura toutes ces impressions aussi de pas bien, parfois les seins qui gonflent ... moi j'avais beaucoup mal ... avant d'avoir les enfants, j'avais énormément mal au ventre quand j'étais réglée, alors déjà avec les enfants ça a été un petit peu mieux ... alors le fait d'être libérée de ça ... et puis d'un autre côté, il y a autre chose qui vous retombe dessus, parce que vous avez ce problème de, d,e de ... de bouffées de chaleur pour certaines quoi ... ça a été le cas pour moi ... alors on a conscience qu'on passe sur un autre état ... mais bon, c'est comme ça ... je crois qu'il faut ... un petit peu être philosophe aussi ... c'est la vie qui suit son cours, on est pas les premières à être passées par là, donc, voilà ...

I : ... La vie qui suit son cours ...

P : Bein oui, oui, je crois qu'il faut, quand on discute avec les autres amies ou d'autres amies qui sont un petit peu plus âgées que nous, qui ont vécu la même chose, qui nous en ont parlé et tout ... on rigole, on dit : « Ca y est, j'y suis... » (rire), mais bon, c'est comme ça ... (rires)

I : « Ca y est j'y suis » ...

P : « Je suis comme toi maintenant ça y est ... » (rires), c'est la vie ... hein c'est ... après, il y aura d'autres étapes encore ... quand je vois maman qui a 86 ans, il y a d'autres étapes à vivre maintenant, peut-être un peu ... au niveau santé, au niveau de l'activité, les choses se calment ... donc il y a chaque fois ... hier, on était avec des amis au marché et on se rend bien compte tous qu'on a moins d'énergie, on fatigue plus vite et tout ... j'ai une amie qui est très philosophe ... et elle dit : « Bein puis, c'est comme ça maintenant, je me rend compte que m'asseoir par terre, j'ai du mal, me relever j'ai du mal ... bein oui, il faut faire avec quoi ... »

I : ... Oui, il faut faire avec ...

P : Oui, il faut faire avec ... mais bon ...

I : Vous diriez que c'était une étape difficile pour vous ...

P : Quand même, oui ... avant que j'en parle à la gynécologue oui, une étape difficile, oui ... mais c'est drôle que j'ai mis un certain temps avant de réagir ... mais bon, on est aussi dans l'activité professionnelle, on faisait plein de choses, donc on prend pas le temps aussi de s'écouter ... je ne sais pas ... j'ai mis quand même ... je pense que j'ai mis autour de 2 ans ... alors ... est-ce que effectivement des amies m'en ont parlé et que ça m'a fait tilt ... mais oui, là c'était une période difficile, oui c'était pas rigolo ... après ça a été mais au début ... bein, il y a la période de l'acceptation, je pense même inconsciemment, même si on sait que ... maintenant, je dis maintenant que c'est une étape parce que je l'ai analysée, mais sur le coup, je pense il y a l'acceptation de ce corps qui se transforme et c'est toutes les gênes que ça procure, hein ça, c'est sûr, donc il faut un temps, mais bon voilà, non après ça va ... vous essayez de voir l'aspect psychologique aussi ...

I : L'ensemble du vécu ...

P : L'ensemble oui oui, c'est pas, mais bon, c'est comme ça ...

I : Et pendant cette période-là, avant d'en parler à la gynécologue, vous étiez en recherche d'informations, il y a avait un questionnement particulier

P : ... Je connaissais l'existence des hormones, donc il n'y avait pas de problème ; je connaissais l'existence ... non, non, je crois que j'ai mis un certain temps à sans doute ... à sans doute ... je ne dirais pas accepter, mais à comprendre ce qui m'arrivait, tout en le sachant, mais avant de prendre une décision ... je ne me l'explique pas d'ailleurs, parce que je ne suis pas tellement comme ça d'habitude ... mais je crois que c'est parce ... que parce que cet état de ménopause, du fait de ces énormes gênes, du fait aussi du manque de sommeil et de la perturbation que ça amène dans le caractère et tout, je crois qu'on a ... moi il m'a fallu un certain temps pour comprendre ce que j'avais alors que j'avais des symptômes que je connaissais, mais c'est très bizarre ... et peut-être de l'intégrer vraiment pour pouvoir en parler ... j'ai l'impression, parce que moi je suis quelqu'un si je suis malade, si je suis pas bien, je dis bon il y a une chose à faire, c'est voir le docteur voilà ... donc la démarche elle se fait plus vite, mais là, j'ai mis un certain temps, pourquoi, je ne sais pas, je ne sais pas ... bon, j'ai été très active professionnellement, est-ce que je me donnais pas le temps de me poser, de réfléchir, je ne sais pas, mais en tous cas moi je pense que c'est une forme d'acceptation de me dire ... psychologiquement je crois, que c'est là ... et puis le fait de manquer de sommeil, d'être fatiguée et tout ça nous fragilise ... le fait de changer de ... de caractère comme ça, d'avoir de sautes d'humeur, on est tout fragilisée, on se reconnaît pas bien, mais je pense qu'il m'a fallu un certain temps ... alors peut-être qu'une amie m'a dit : « Oh, mais vas te soigner ! Qu'est-ce que tu attends, prends des hormones ! » c'est possible, je ne me souviens plus de ça ; mais quand j'ai fait la démarche, après je l'ai faite quoi c'était ... mais j'ai eu une période ... pas très agréable quoi, en me reconnaissant pas vraiment quoi ... mais c'est ... je ne sais pas si toutes les femmes ressentent ça ... ou alors, il y en a peut-être certaines qui prennent le taureau par les cornes tout de suite ... moi je ne l'ai pas pris tout de suite, je ne l'ai pas pris tout de suite parce qu'il m'a fallu un temps pour ... j'ai l'impression pour comprendre ce qu'il m'arrivait, alors que je ... la ménopause, je savais ce que c'était ...

I : Oui, ce que c'était ...

P : Oui, on sait ce que c'est, on ne l'a pas vécu encore, c'est peut-être la différence qui fait que ... à un moment donné, le fait de le vivre, je crois qu'il faut une forme d'acceptation peut-être, je ne sais pas, pour le comprendre vraiment et dire bon maintenant, réagis fait quelque chose ... je pense ... mon cas ... (rires)

I : Et vous en avez parlé d'abord à votre gynécologue parce que c'était ...

P : Oui, parce que c'est elle qui me suivait et que c'était ... oui, oui ... oui, oui ... Oui, parce que mon médecin généraliste, je, je ... il m'avait demandé où j'étais suivie tout ça, donc je lui avais dit : « J'ai un gynécologue » donc il ne me suivait pas là-dessus, du tout ... non, non, non, non ... c'est qu'après que, quand je suis venue par la suite lui dire « Voilà j'arrête, qu'est-ce que qu'on peut faire ? » c'est là qu'il m'a proposé un autre traitement quoi

I : D'accord très bien et en terme d'information, qu'est ce qui a eu le plus de poids pour vous dans votre décision ?

P : ... Une fois que j'en ai parlé à la gynécologue et qu'elle m'a dit qu'on pouvait faire un traitement ... moi ce qui m'a eu le plus de poids, c'est de vivre un peu mieux ce moment-là ... ma demande c'était ça, c'était pfoû, il faut que je redorme, il faut que j'arrive à retrouver qui je suis quoi ... ce caractère qui changeait tout le temps déjà, faut un peu le vivre, mais là c'était ... et elle m'a rassurée, elle m'a très bien rassurée, je trouve en me parlant : « De toutes façons, on est pas obligée de le faire x temps ... essayez ... etc ... » mais quand même depuis, j'ai un sommeil perturbé depuis ... cette période-là ... c'est drôle hein, j'étais quelqu'un qui dormait énormément quand j'étais plus jeune, j'étais capable de faire des siestes et tout ... là maintenant je dors mes 7 heures par nuit, des fois, je fais des insomnies 2 heures dans la nuit ... bon là, je travaille moins, donc on arrive, on arrive mieux à gérer, un peu mieux ... mais je ne fais plus de sieste, si je fais une sieste, je me repose 20 minutes et après j'arrive, j'arrive plus du tout, j'arriverais plus à dormir comme je ... et c'est depuis la ménopause, c'est bizarre, je lie ça à la ménopause, alors je ne sais pas s'il y a un lien ... mais moi, mon sommeil a été changé ... j'ai besoin de moins de sommeil, ça c'est pas mal parce qu'on fait plus de choses ... (rires) quand j'étais jeune, j'étais une grosse dormeuse ... mais entre travailler, les enfants et tout, il fallait ... alors que là maintenant, je dors moins, je peux être en forme avec 7 heures de sommeil, ce qui est bien ... mais quelques fois, je dors encore moins que 7 heures, alors là je suis perturbée quand même ... et je ne sais pas pourquoi, je lie ça à cette période-là moi, je ne sais pas si ça ... mais elle, elle m'avait très bien rassurée, je ne l'ai pas pris à contrecœur, je ne l'ai pas pris en me disant ... pas avec une peur, pas du tout ... c'est qu'au bout d'un moment, le fait ... une fois il y avait un problème, une fois, je saignais une fois ... donc voilà, au bout de 5 ans ... et puis je vous dis, c'était à l'époque où on entendait parler d'hormones, des américaines ... je ne sais pas si elle-même, elle s'est laissée influencer, le médecin, je ne comprends pas bien d'ailleurs, parce qu'elle m'a dit à un moment donné : « Bon, je crois qu'on va arrêter, je crois qu'il vaut mieux ... » mais je crois qu'elle arrivait plus à ... je crois qu'elle devait plus très bien trouver ce qui me convenait ou qu'elle craignait alors je sais pas, j'ai accepté ... et puis j'ai accepté aussi parce que je me suis dit : « T'en a pris 5 ans, ça t'a aidé, alors maintenant si on peut faire autrement, on va faire autrement, voilà ... » Dans mon esprit, je n'en prenais pas 20 ans non plus hein ... dans mon esprit j'étais quand même partie en disant : « Bon si ça peut m'aider pendant un temps, c'est bien, puis après on verra quoi ... »

I : ... Oui pendant un temps ...

P : Voilà ... parce que c'était un peu dans l'air du temps aussi ce qui se disait ... C'est peut-être plus ce qui se dit aujourd'hui ... alors là maintenant, je ne me suis plus renseignée à savoir ... enfin j'en ai plus vraiment besoin ... (rires), mais à l'époque, c'était quand même : « Oui, un traitement hormonal c'est bien, mais qu'un temps ... pas trop longtemps, parce que sinon ... » enfin voilà ... alors on entendait des ... bon bein voilà ...

I : Vous étiez bien informée quand même ...

P : Oui, oui, oui ... bein oui ... puis mon médecin homéopathe qui n'a pas été vraiment contre parce qu'il voyait bien que j'étais pas bien ... mais quand je lui ai dit que j'avais arrêté et tout, il m'a dit : « Bon, on va essayer de trouver autre chose pour vous aider ... » et bien c'était bien, que ça se passe comme ça quoi ... voilà ... Oui ... et puis c'est vrai que ... qu'on est pas très médicament ... je ne refuse pas le médicament, mais si je peux me passer de ... bon, j'ai mon mari, il a des traitements ... par le médecin homéopathe, il a des traitements traditionnels, parce qu'il a des problèmes, bein il les prend ... je veux dire, c'est pas euh ... par contre moi, comme j'ai que des tout petits soucis, il me fait des petits traitements pour ma gorge machin, ça marche, bein tant mieux voilà, c'est ... je ne sais pas si un jour j'aurais de plus gros soucis, comment je me soignerais, qu'est ce que voilà ... mais bon ... mais comme lui, c'est un médecin à qui je fais toute confiance, parce qu'il est capable aussi de ... de donner un autre traitement s'il y en a besoin je veux dire ... bein par contre, en attendant on prend pas de la chimie, on prend pas ... moi je suis persuadée, ça fait longtemps ... (rires), mais moi, il m'a traitée plein de trucs ... j'avais des ulcères à l'estomac quand j'étais jeune ... j'en ai pris des médicaments, des trucs ... et puis bein, lui il a réussi à me stabiliser tout ça avec des traitements en homéopathie ... j'étais plus dans les mêmes conditions de travail aussi ... etc ... donc ça joue aussi, j'étais plus dans les mêmes conditions d'angoisse et de truc ... mais n'empêche qu'il a réglé le problème, je n'ai plus de problèmes depuis ... alors, tant qu'à faire (rires) ...

I : Comment vous résumeriez pour finir la ménopause pour vous ... votre ménopause à vous ?

P : Oh bein maintenant j'en ris parce que c'est passé ... il y a eu des moments difficiles ... difficiles ... bon bein, je trouve que par rapport à la médecine ... par ma gynécologue, j'ai été aidée au bon moment je pense, quand je lui ai demandé de l'aide, elle m'a aidée et elle a fait ce qu'elle devait faire je pense ... et puis après qu'en il y a le problème qui s'est posé, j'ai vu l'autre médecin l'homéopathe, qui m'a aussi donc ... moi je peux dire que c'est ... c'est pas négatif, c'est pas positif c'est ... il y a une bonne évolution, bon maintenant ... il y a l'inconvénient, c'est qu'on prend de l'âge, dans cet état-là, c'est qu'on avance dans l'âge, donc on peut se dire : « Ah zut, j'aurai dû encore faire ça quand j'avais cet âge-là ou encore ... bon avoir des petits regrets parce que on avance dans l'âge ... c'est une étape, c'est vraiment une étape ... mais ... mais ça va, je suis très positive, je fais encore plein de choses, ça m'empêche pas de faire des choses ...

I : Une étape ...

P : Oui ... c'est une étape, bon faut essayer de la passer de la meilleure façon possible, mais chacun va ... chacune plutôt, va essayer de ... de faire comme elle peut quoi ... maintenant, c'est bien qu'il y a les médecins et comment ils peuvent ... chacun peut aider quoi mais je crois qu'il faut ... c'est quelque chose qui existe faut pas ... alors peut-être qu'il y a des femmes qui ont moins de conscience de ça parce qu'elles ont pas de symptômes ... c'est possible hein que ... quand on a les symptômes de la ménopause qui sont vraiment euh ... quand c'est, quand c'est beaucoup de symptômes et beaucoup ... de gênes ... c'est, c'est vraiment ... c'est vraiment handicapant quoi, presque ... mais euh ... faut se faire aider ... peut-être qu'on a plus conscience du temps qui passe quoi ... de se dire on a passé une étape ... peut-être, que si on a pas de symptômes peut-être ... je ne sais pas ... enfin voilà c'est ...

I : Vous liez vos symptômes à l'avancée de votre vie en fait ...

P : Ah aussi oui, bien sur oui ... oui parce que bon, le fait de grossir aussi, donc quelque part ... moi dans ma tête j'ai pas, j'ai pas mon âge hein, dans ma tête j'ai encore 40 ans ... et quand je me regarde dans une glace je me dis : « Oh mais c'est pas moi ça, c'est ... bon je ne suis pas énorme ... mais malgré tout, j'ai changé ... et faut arriver à s'accepter ... parce que en plus, quand ... quand on arrive à cet âge-là, avec la ménopause et tout ... quand on est plus jeune, on se dit l'été : « Oh je vais faire régime pour l'été, ça va aller un petit peu mieux ... ». Là, c'est plus pareil ... c'est ... on perd pas de la même façon ... le corps, on peut pas le martyriser comme ça ... dire je vais faire un régime sec, je vais perdre 10 kilos ... ça serait idiot d'ailleurs parce qu'on pourrait même en tomber malade ... donc il faut arriver à s'accepter, faut arriver à se dire : « Bein faut que je trouve des habits ... » ... voilà il y a tout qui ... qui s'enchaîne et puis garder son côté féminin quand même ... on a toujours aussi, on a envie de plaisir, je veux dire, on a pas envie de ... de devenir quelqu'un qu'on regarde plus ... c'est

normal ... alors voilà il y a ... c'est ça, ça change quand même dans la vie ... faut quand même essayer de rester positif quoi ... mais je pense aussi que c'est ... faut avoir un regard sur soi qui soit pas trop ... pas négatif, faut essayer d'avoir un regard quand même positif ... mais c'est aussi un cheminement ça ... d'accepter quoi ... même si des fois on se dit : « Mmmh » mais si il faut quand même essayer de s'accepter parce que, on change ... c'est une étape dans la mesure où on change ... entre 20 et 40-45 ans, bon ... on vieillit un petit peu ... mais on est dans l'action, on est jeune pendant longtemps en fait, je trouve ... et là je ne dis pas que je suis vieille ... non parce que je trouve que je fais encore beaucoup de choses mais ... on va quand même vers quelque chose d'autre ... et je crois qu'il faut en avoir un petit peu conscience quoi ... alors c'est le fait, comme je suis active, je fais des choses, c'est peut-être aussi une façon de refuser d'aller vers quelque chose d'autre ... mais enfin, tant que je peux le faire ... tant que ... tant que on se dit, on a les capacités physiques à faire des choses et tout, et bien faut continuer ça serait dommage de pas ... oui ... oui ... et c'est le chemin de chacun en fait, de chacune ... alors c'est là aussi qu'on pense à sa mère qui est âgée et qu'on se dit : « Ah quand, à cette époque, c'était dur, elle devait travailler, il y avait pas d'aide, elle était veuve ... » alors on ... ça permet de relativiser un petit peu ... quand on regarde aussi, il y a d'autres gens qui le vivent tellement mal et puis il y a d'autres gens qui sont malades après qui, donc voilà ... c'est pour ça faut rester positif ... essayer du moins (rires) ... mais c'est pas toujours évident ... et puis, c'est un âge aussi où on devient grand-mère ... quand on a des enfants ... c'est à peu près l'âge, 50 ans ... je ne sais pas quel âge j'avais moi ... le grand, il a 9 ans, donc j'en ai 63 ... oui donc j'avais 55 ans, 54 ans ... oui, bein en pleine ... voilà ... c'est quand même ... c'est lié en même temps, hein ... la ménopause ... c'est lié aussi à quelque chose si on a des enfants, à ce qu'il y ait des petits enfants ... mais ça, c'est un bonheur ... ça c'est vraiment ... Et c'est d'autant plus un bonheur quand on arrive à ... parce qu'il y a quand même des différences aujourd'hui, entre les grands-mères d'aujourd'hui et les grands-mères d'y a 50 ans ... quand je vois les photos de mes grands-parents qui est ... les femmes étaient vieilles à 50 ans quoi ... c'est comment elles étaient habillées, chignon pas coiffées ... enfin elles avaient pas les moyens, elles étaient pas ... indépendantes financièrement tout ça ... donc elles avaient quand même d'autres difficultés ... et mais, aujourd'hui, je trouve que ... quand on peut rester encore dans l'action, s'occuper de ses petits-enfants, les emmener, on les prend en vacances, on les emmène au spectacle, on fait plein de choses avec eux ... je veux dire ... heureusement qu'il y a tout ça ... que, on vieillit quand même d'une autre façon aujourd'hui, et ça c'est bien ... enfin je ne sais pas si c'est pour tout le monde comme ça, je ne veux pas non plus faire de généralités, si toutes les femmes vivent ça ... mais je trouve quand même que dans notre société on arrive à ... si on reste curieux, faut rester je crois encore dans l'action et curieux ... on arrive malgré la ménopause, malgré d'être grand-mère ou le bonheur d'être grand-mère, d'arriver à faire des choses encore qui fait que la vie elle est encore intéressante quoi ... mais la vie, elle sera peut-être plus intéressante quand on aura 90 ans peut-être ... mais j'espère ... au moins jusque-là ... au moins (rires) ... mais c'est ... mais la ménopause c'est ... à moment donné, il se passe quelque chose, puis après faut arriver à le gérer ... je crois que c'est vraiment une étape, enfin pour moi oui ... je pense ... peut-être qu'il y a des personnes qui se disent : « Moi, c'est pareil » mais je dis que c'est ... que c'est une étape ... mais qu'il faut essayer de transformer et que ce soit une étape qui devienne positive et non pas quelque chose où on s'enfonce dedans alors ... mais ça, s'est aussi après le psychologique, comment on est, comment on ... quelqu'un qui est peut-être dépressif, c'est plus difficile hein ... essayer de voir aussi comment on vit ça ... même que c'est pas tout le temps tout rose, mais ... mais bon, il faut réagir ... voilà ... ce que je peux vous dire ... (rires)

I : Je vous en remercie ... alors juste une ou deux petites questions pour finir ... Vous m'aviez dit que vous aviez des enfants ...

P : oui, j'ai deux garçons ...

I : deux enfants d'accord ... votre situation professionnelle ...

P : alors, c'est un peu particulier, nous sommes comédiens mon mari et moi, donc comédienne, donc on a travaillé dans un ... dans un théâtre, une compagnie ... et là, nous sommes à la retraite, mais on continue à tourner ... moi je viens de monter un tour de chant avec deux jeunes musiciennes qui s'appellent les L... , donc je me produis un peu partout donc, c'est pour ça que je dis, je suis entourée de jeunes femmes de 25 ans, j'ai ... c'est la vie quoi ... alors des fois, j'ai un peu plus de mal qu'elles, moi je me couche plus tôt ... elles passent la nuit dehors ... mais voilà, c'est pour ça que ... c'est pour ça que je dis que c'est important de faire des choses ...

I : L'âge de diagnostic de la ménopause vous m'avez dit ...

P : Une cinquantaine ...

(interruption par la sonnerie du téléphone...)

P : ... je ne vous fais pas perdre ... je ne parle pas trop ... je suis bavarde ...

I : Non, ne vous inquiétez pas ... (rires) je voulais juste vous demander encore au niveau traitement, vous souvenez ce qu'elle vous avait mis la gynécologue : c'était des comprimés, c'était des patchs ?

P : Non, comprimés, mais lors quoi ...

I : Vous aviez des règles ou pas ...

P : Non ... non c'était ... c'est pour ça qu'au départ, c'était bien parce qu'en fait, on s'enlevait les règles ... moi j'étais perturbée, c'est-à-dire que ça s'est arrêté peut-être en 6-7 mois, j'étais un peu réglée, après je l'étais plus ... non là, il n'y avait plus de règles ... c'était des comprimés ...

I : D'accord, et bien merci beaucoup de m'avoir reçue ...

P : Eh bien, je vous en prie.

FIN DE L'ENREGISTREMENT

I : entretien avec la patiente 061403 ... On dit souvent que la ménopause, c'est une étape, une transition dans la vie d'une femme et parfois même un passage difficile, qui se passe pas très bien ... quelle est votre expérience à ce sujet ...

P : Alors moi, pas du tout ... alors moi pas du tout, parce que j'avais un traitement justement que docteur B m'avait donné ... et que ça faisait très longtemps que j'avais vraiment plus de règles ... parce que c'est vrai qu'y a des femmes qui veulent garder leurs règles parce qu'elles s'imaginent qu'avoir des règles, c'est être femme, moi pas du tout ... alors là franchement, pas du tout, moi ça ne m'a pas posé de problème, sinon c'est vrai qu'après, c'est vrai y a eu des ... petits embêtements genre y avait des saignements, des trucs comme ça ... qui étaient un peu gênants, si vous voulez pour le côté intime ... mais sinon franchement, alors moi je ... ne regrette pas ma période d'avant ... franchement, moi je me sens bien dans mes baskets maintenant ... et pourtant, j'ai quelque chose de lourd à la maison, il vient de partir là, je viens de m'énerver avec ... un mari qui est bien malade et même de la tête ... donc, mais voilà ... je, je ... pour moi, mais pas de tout, pas du tout ... c'est pas : « Je me sens vieille », c'est pas : « Je me sens inutile », c'est pas : « Je peux plus faire ... », moi j'ai qu'une fille, donc faire plein d'enfants, c'était pas mon truc non plus ... mais non voilà ...

I : Pour vous, ça n'a pas été une période difficile ...

P : Pas du tout, pas du tout, c'était ... non, pas du tout ; moi je me dis ... bon bien on arrive ... si peut-être après, parce que vous avez les inconvénients, les bouffées de chaleur ... ça c'était plus ... ça c'était ce qui était le plus difficile en fait ... c'était d'un coup, se faire réveiller la nuit ... d'avoir chaud, machin ... mais après, j'ai eu un traitement, ce qui fait que ça s'est bien passé ... mais après le traitement, il y a eu l'information que ça donnait des cancers du sein ... je sais pas si hein ... vous vous souvenez ... on a arrêté le traitement, mais comme je l'avais pris un certain nombre d'année, disons que ... c'était très atténué en fait ... et maintenant, deuxième jeunesse si je peux dire ... (rires), mais ça, je ... c'est vrai que je pense que tout ça, ça se passe dans la tête hein ... je pense que si on est bien cadré dans sa tête, on est ... bein le reste ça fait avec ... je veux dire, y a 20, y a 30, y a 40, y a 50 et puis voilà ... maintenant j'ai une fille qui a 47 ans, donc ça va être son tour ... je voilà, je ... voilà ... en gros, je suis bien dans mes baskets, donc c'est pas moi qui vais vous dire les inconvénients de si, « J'étais mieux avant avec ça ... » ... bein, c'est vrai que le poids ... on a pris un petit peu de poids parce que ça ... ça c'est vrai ... on gonfle un peu ... mais ça a dégonflé un petit peu entre temps ... ça serait encore un peu plus dégonflé, ça serait mieux ... (rires), mais je ne me plains pas sinon autre mesure, je ne me plains pas ... je pense que si tout le monde passait sa ... sa ménopause comme moi je la passe ... je pense qu'il n'y aurait pas de soucis, qu'on irait pas pleurer chez les médecins ... (rires) voilà sinon, je vois ma gynéco régulièrement, je continue à aller chez la gynéco pour des examens, je fais la poitrine régulièrement pour au cas où ... et on dit aussi que quand on a ... à partir de quel âge il m'a dit le docteur B, on allait plus chez la gynéco ? 60 et quelque qu'il m'a dit, 63 je crois qu'il me disait ? Et euh, alors il me dit donc : « Vous, c'est la dernière fois que vous allez y aller ... » par contre ça fait bizarre de se dire ... et là je suis pas trop d'accord, parce que je me dis que je peux quand même avoir un cancer ... un cancer qui se déclare et que c'est pas parce qu'on a 65 ans qu'on aura plus de cancer ... enfin moi je pense comme ça, après je me laisse faire, je lui fais confiance ... et puis, si j'ai envie d'aller sans son avis, j'irai sans son avis aussi, parce que voilà ... on est pas obligée non plus de toujours (rires) ... je veux dire, j'ai pas besoin de ... j'ai même pas besoin de lettre pour y aller ... non, j'ai pas besoin de lettre pour y aller ... chez la gynéco, on a pas besoin d'une lettre du médecin hein ? Non, non ... et puis même s'il y a un endroit où j'ai envie d'aller et que j'ai pas besoin de lettre, je vais y aller sans la lettre ... parce que je pense que je suis responsable de mon corps (rires) et de ma vie ... enfin en principe, ça se passe bien ...

I : Vous me parliez de bouffées de chaleur ...

P : Ah ça, oui, ça c'est pénible ... ça c'est pénible ... c'était surtout la nuit ... ça, c'est pénible ... moi, j'ai pas trop eu ça la journée ... ça effectivement, y a eu ... ça c'est un peu ... c'est un peu ennuyant ... j'ai eu de la chance de pas avoir ça quand j'étais dehors ou dans les magasins ou en réunion ... mais en tous cas, en tous cas, je m'en souviens pas ... donc ça n'a pas dû être ... si ça s'est passé, ça n'a pas dû être une gêne, parce que je ne m'en souviens pas ... c'était particulièrement la nuit hein que c'était pénible ... on a chaud, on a froid, on a chaud, on se découvre donc ... voilà, voilà ... vous verrez vous y arriverez aussi (rires), pas tout de suite (rires) ... vous pourrez faire un condensé de tout ce qu'on a vous a raconté ... (rires)

I : Et ces bouffées de chaleur, elles étaient gênantes par quoi ... par le moment où elles arrivaient, par leur fréquence, par leur intensité ?

P : Oui, oui, par tout ... parce que c'est ... c'est désagréable, c'est désagréable ... vous transpirez vous avez chaud ... c'est désagréable, tout était gênant en fait ... la fréquence, je sais plus comment c'était euh, mais c'était ... en tous cas, même si c'était pas fréquent, c'était gênant ... en tous cas, c'était gênant, mais je me souviens pas trop avoir eu chaud comme ça là ... parce que j'ai eu une belle-sœur qui a ... qui a eu un traitement pour avoir des règles très longtemps ... et alors elle, elle a eu ces ... parce que, quand elle était là, des fois elle disait : « Oh là là ... faut que j'aïlle m'aérer ... » et moi j'ai pas eu ce, ce genre de trucs ... en tous cas, j'ai pas voulu prendre non plus ce genre de traitement ... et, entre guillemets, elle a quand même fait elle ... alors je sais pas si ça a un rapport avec ... elle a fait un cancer du sein quand même, elle ... donc, je ne sais pas si ça a un rapport avec ... je ne sais pas, parce qu'à moment donné, on nous a quand même tous fait arrêter le traitement ... enfin tous ... moi je l'ai arrêté de moi-même de toute façon, quand j'ai entendu les infos, je l'ai arrêté de moi-même ... et de toute façon, le docteur après m'a dit : « Bon bien, faut arrêter... » et ... et moi prendre, prendre un traitement pour avoir des règles jusqu'à 60 ans ... c'est pas mon truc quoi ... je ne voyais pas l'utilité ... alors après je ne sais pas ... je pense pas que ça soit bien pour la peau ni pour autre chose ... ma belle-sœur, elle a 10 ans de plus que moi, elle est super bien, mais je veux dire, ça l'a pas empêchée d'être ridée, d'être un peu ... voilà bon, après je sais pas ... après, je pense que c'était dans sa tête, qu'elle avait besoin de ça peut-être ... moi, j'avais pas besoin de ça ... pour dire je suis encore une vraie femme ... hein voilà en fait, c'est ça un peu le problème des gens, c'est de se dire : « Tant que je suis réglée, je suis une vraie femme ... je ... je » pour moi c'était pas ... moi, je suis bien maintenant, parce que ... parce que voilà, on est tranquille, on a plus, on va à la plage ... on a plus les soucis de ... de se dire ... (rires) « Ah bein, ça va, juste pour partir en vacances ... » ... enfin moi, les vacances maintenant, c'est très limité, chez moi avec le mari mais ... mais bon, ça reviendra sûrement un jour, ça reviendra sûrement un jour ... voilà ce qu'en gros je peux ... je peux ...

I : C'était un soulagement alors, si j'entends bien ...

P : Eh bien alors écoutez, oui, quand c'était fini oui ... oui, parce qu'il faut quand même savoir que la période entre le temps où vous êtes réglée normalement et le temps où vous êtes ménopausée, c'est pas régulier, c'est pas ci, c'est pas ça ... même avec la pilule après ... on essayait cette pilule-là, on essayait cette pilule ... puis y avait quand même ... des pertes régulièrement ... et jusqu'au jour où ça a été totalement fini ... parce que j'ai dû arrêter même le traitement des oestrogènes ... je sais plus si c'est à ce moment-là que ça s'est arrêté ... on a dû arrêter le traitement des oestrogènes ... je sais plus si c'est ... enfin bref, moi c'était ... c'était bien, enfin pour moi, c'est bien ... pour moi c'est bien ... à la limite, j'aimerais même plus avoir 30 ans quoi ... ah oui incroyable ... et pourtant, je vis quelque chose de très dur, là en ce moment, mais ... mais je me dis que ... (rires) que j'ai la chance de pas être malade, donc voilà ... je subis beaucoup en ce moment, mais bon après ça ... voyez j'ai l'infirmière qui vient là pour surveiller 2 fois par jour, pour les tensions de mon mari ... et là, il vient de partir alors que normalement il doit pas partir tout seul, mais il doit aller à la pharmacie et je viens de me mettre en colère, parce que il est parti tout seul ... il paraît que je dois pas ... qu'il faut le laisser aller et bien tant pis ... parce que des fois, je le récupère aux urgences à M. quand même hein, voyez ... alors des fois, quand j'entends les pompiers et qu'il est pas là ... je me dis que c'est peut-être pour lui ... parce que ça, j'ai déjà eu ... entendez les pompiers téléphoner ... et c'était lui qui était dans la camionnette, mais enfin bon, ça c'est autre chose ... (rires) ... ça c'est autre chose ...

I : Vous me parliez de votre belle-sœur, c'est des choses que vous aviez parlées avec elle ou avec votre sœur, votre maman, vos amies ...

P : Alors ma belle-sœur, c'est très difficile de parler de certaines choses avec elle, parce qu'elle est assez ... je lui ai jamais dit qu'éventuellement son ... jamais je me serais, je me serais permise de lui dire : « Ne penses-tu pas que ton cancer ... »

I : Non, bien sûr ...

P : ... Parce que elle, elle était persuadée que c'était bien ... que c'était son médecin qui lui avait dit, donc elle était persuadée que c'était bien ... voilà ... donc moi j'ai ...

I : De vos ménopause, de vos symptômes ... en disant : « Oh là, là, ça y est ... »

P : Ah ça oui, de ces petits trucs-là oui ... si, si, mais ça je pense que c'est un peu ... un peu toutes les femmes ... ma sœur, ma petite sœur qui a plus de 50 maintenant ... c'est son tour ... c'est son tour maintenant ...

I : Donc vous en parlez ...

P : Bein bien sûr ... c'est pas un sujet tabou ... on devrait ... il devrait ne pas y avoir de sujets tabous dans la vie généralement ... mais c'est vrai que des fois, ma belle-sœur, elle veut pas trop dire ... par contre quand elle avait chaud, forcément (rires), forcément elle était là ... forcément, ou on était chez elle ... forcément qu'elle ... hein ... mais là, là je pense plus qu'elle prenne quelque chose, mais ... enfin je pense plus ... enfin je sais pas ... en fait, parce qu'elle a 10 ans de plus que moi, donc 73 ... mais elle est très, très bien ... elle est superbe, bien franchement ... mais c'est vrai qu'elle ... qu'elle a pris un traitement pour avoir des ... je sais pas si c'est des fausses règles en fait non ?

I : Mmm ...

P : Oui ? Hein moi je pense qu'après ... c'est plus vraiment des règles ça puisque ... il arrive un moment où, quand même le corps change hein ... bon, c'est à peu près tout ce que je peux vous dire ...

I : Et c'est votre euh ... alors comment ça s'est passé pour vous ... c'est quoi le symptôme qui vous a alertée ou qui vous a le plus gênée en disant : « Faut que je consulte ... » ...

P : Eh bien, parce que je consulte régulièrement ... à l'époque c'était le docteur B qui faisait ... qui faisait, qui doit encore faire d'ailleurs les frottis, les trucs-là ... et un jour, j'ai eu envie d'aller chez une gynéco, pourquoi ... et bien parce que souvent, c'est des remplaçants, comme il est souvent en dehors du cabinet et que moi, je n'y vais en principe que tous les 3 mois, parce que j'ai une ordonnance de 3 mois pour la tension ou autre chose quoi ... donc je me suis dit, je vais aller, maintenant je vais chez une gynéco, c'est tout ... mais pour consulter ... bein consulter parce qu'on consulte, bein normalement comme toute femme consulte pour faire des frottis, pour faire des choses comme ça ... une fois un certain âge, on ... on ... ou même d'ailleurs pas qu'une fois un certain âge, enfin moi, des frottis, j'en fais depuis ... x temps ... le truc des seins, j'en fais depuis x temps aussi ... donc après effectivement, le traitement qu'il a mis en place, c'était dû à mon âge et que, que j'étais, que ça commençait à être pré-ménopausée, que c'était des règles irrégulières ... alors là, on avait mis un traitement, il avait mis un traitement en route ... c'était par rapport à ça ... mais je pense qu'après, c'est un peu le même parcours pour tout le monde ... enfin je sais pas ... je sais pas ...

I : Donc, c'est à votre médecin traitant, que vous avez parlé de tout ça ...

P : Au départ oui ... au départ oui et maintenant je vais chez une gynéco ... donc il respecte hein ... (rires) de toute façon, il peut faire que ça ... (rires), mais ... voilà je veux dire ... si j'ai un soucis, je peux encore lui en parler ... il y a pas de problème ... de toute façon ... non pas de soucis particulier de ce côté-là donc ... la seule chose qui m'interpelle, c'est le fait qu'il ... qu'il m'ait dit ... parce que c'est vrai que la dernière fois que j'ai fait un frottis ... c'est vrai qu'il est très sérieux à ce niveau-là, parce que y avait des résultats qui n'étaient pas ... enfin non, soit disant il avait pas été gratter assez loin, donc on pouvait pas ... il y avait absence de cellules je crois ... donc il avait décidé que ... mais peut-être aussi parce que c'est pas lui qui l'avait ... pas gratté assez loin pour faire ... analyser en fait ... donc il m'a renvoyée chez ma gynéco ... ma gynéco a dit : « Il a qu'à lire le compte-rendu ... » je me suis presque battue avec les 2 ... je lui ai dit écoutez : « Faites-moi, refaites-moi en un ... », j'ai dit : « Mon docteur a décidé que c'était pas ça, ça fait des années qu'il me suit ... » et j'ai dit : « Et c'est pas grave, ça fera, ça n'en fera, ça fera un contrôle ... » quoi parce que j'ai attendu pour y aller machin et puis à chaque fois que j'allais en consultation, il me disait : « Vous y êtes pas retournée ... » (rires) hein, bein oui, il revenait à la charge ... donc j'ai un peu pleuré pour qu'il ... puis après ... et puis c'était normal en fait ... et c'est là qu'il m'a dit : « Ah mais de toute façon, si c'est normal, ça sera peut-être, le dernier » je sais pas s'il m'a parlé que c'est 63 ou 65 qu'on devait arrêter d'en faire ... je sais pas, vous devez savoir, vous savez pas vous ?

I : Plutôt 65 ...

P : Plutôt 65 ?

I : Je pense ...

P : Donc, j'en ai encore, peut-être en faire un ... j'en sais rien ... mais moi ça ne me gêne pas ... parce que c'est tous les 2 ans ... oui ... mais là j'étais ... quand j'y suis retournée j'en ai fait ... oh il y a avait sûrement 3 mois ... ou peut-être 6 mois parce que là ... parce que quand j'y suis retournée c'était une remplaçante, donc elle a pas tellement regardé si j'avais quelque chose à faire ... (rires), mais après il est revenu à la charge, donc j'ai dit : « Bon je vais y aller » ... après j'ai dit : « C'est l'hiver, il y avait de la neige, je pouvais pas rouler ... » (rires) ... mais j'y suis allée ... et puis voilà c'était bien, c'était bien ...

I : Donc c'est lui qui vous a mis ce traitement parce que vous étiez gênée ...

P : Ah oui ...

I : Parce que vos règles étaient irrégulières ou à cause des bouffées de chaleur dont vous me parliez avant ? C'était quoi le ...

P : Alors les règles irrégulières, je sais plus parce que on a changé de contraception ... on a mis une autre ... il m'a mis en place une autre contraception ... et après ... mais ça fait quand même maintenant un certain temps ... et après ... moi je pense le traitement, c'était plus pour le ... pour le désagrément des bouffées de chaleur ... moi je pense, je pense ... je pense que les règles après irrégulières, c'était le changement de contraception, c'était plus ça ... je pense que c'était plus ça, parce que ... parce que je vois pas pourquoi ... oui je pense que c'était plus ça ...

I : Et vous avez parlé avec lui d'autres traitements éventuellement ou est-ce que vous êtes ... est-ce que vous avez cherché de l'information par rapport à votre ménopause ?

P : Tous les médecins, il y a aucun médecin qui n'aime ça ... ma gynéco quand je suis venue parce que mon médecin avait décidé que mon frottis était pas comme il fallait, elle voulait limite pas me le faire ... elle m'a dit : « Non, non, non, je ne vous le fais pas ... vous avez qu'à lui dire qu'il lise bien le compte rendu ... » ... j'ai dit : « Ecoutez, je vais pas me battre avec vous et avec lui ... », alors je lui ai proposé, je lui ai dit : « Téléphonnez-lui ... », j'ai dit : « Téléphonnez-lui ... », alors comme elle a pas voulu lui téléphoner, elle me l'a refait ... après c'est un peu ...

I : Mais de votre côté alors, est-ce que vous avez cherché de l'information, lu de la presse, regardé des émissions à la télé ...

P : Ah bein les émissions médicales, je les regarde à la télé, ça oui, ça c'est clair ... mais le traitement non, je savais que ça existait, donc après quand je lui ai dit que j'avais des bouffées de chaleur, donc il me l'a mis en place tout de suite en fait ... mais moi je ne suis pas allée sur Internet pour voir éventuellement ce qu'on pourrait prendre, ce qu'on pourrait ... je le fais pour certains trucs, mais il y a même des fois ... moi je le fais pour les problèmes de mon mari a, mais je me rends compte que ... que si je me tiens à tout ce qu'on retranscrit ... alors je tape le résultat de ses radios, de ses scanners de ses machins ... au secours hein ... au secours ... après je ne sais pas s'il faut tout prendre à la lettre et prendre à la lettre des fois ce que les médecins vous disent, parce que moi, il était hospitalisé ... hospitalisé l'été dernier, la moitié de l'été d'ailleurs ... et ... alors on m'a annoncé un truc, qu'il devrait même pu être là quoi ... vous voyez, c'est pour ça je me dis ... alors maintenant B, c'est un petit hôpital, alors je sais pas si c'est pour ça qu'ils se sont permis de me dire qu'il était en fin de vie ...

quand même c'était pas ... je vais chercher un mouchoir ... c'était quand même assez important, mais en attendant ... il est toujours là et bien là, donc ...

Interruption 15 secondes

P : ... Donc du coup, je pense il y a ... à boire et à manger dans tout ... donc après, c'est voilà ... après c'est vrai, vous allez chez un médecin, on vous dit comme ça, vous allez chez un autre, on vous dit autrement ... ah bein, si je l'ai pas pour moi, mais pour mon mari, mais je sais ce qui se passe quand même un peu ...

I : Et est-ce que par d'autres biais, des amies ... vous avez entendu parlé d'autres traitements que les hormones ?

P : Et bien ... non, non ... je sais pas si ... je ne sais même pas si ça existe, parce que je vais vous dire je m'y intéresse plus trop maintenant ... moi j'avais un traitement qui me convenait très bien ... voilà ... et après ... et puis, c'était pas non plus le sujet récurrent qui faisait que ... « Oh là là, j'ai 50 ans et plus, je suis mal ... je suis mal ... » comme j'étais bien moi, je pense qu'en fait ... bein voilà quoi ... je prenais, c'était bien ... après c'est vrai que j'ai arrêté à cause de cette suspicion de cancer et moi, j'ai plein de nodules et alors c'était peut-être ça aussi qui faisait qu'il valait mieux que j'arrête ... parce que je pense que ma belle-sœur, même par rapport à ça, elle avait pas arrêté elle, et n'empêche qu'elle s'est fait un cancer ... mais peut-être que ça n'a aucun rapport ... on peut même pas dire que c'est, hein ... mais elle a quand même eu un cancer avec ablation ... c'est quand même quelque chose d'assez, assez important donc voilà ... après moi, je ne suis pas non plus à dire ... « Tu devrais faire comme ça ... » après, c'est chacun un peu ... hein ... bon, c'est vrai que des fois on discute beaucoup avec le docteur B et des fois, il m'a parlé ... il m'a parlé une fois, d'une chose et ma belle-sœur avait ce genre de problème aussi ... et je lui ai expliqué que c'était ... alors elle, c'était un traitement pour quoi qu'elle prenait ... bein oui, alors il m'a dit ça fait ... ah bein oui pareil, parce que vous voyez ... pareil ... alors ma gynéco m'envoie faire un truc des os, une ...

I : Ostéodensitométrie ...

P : Une densitométrie ... je retourne chez mon médecin qui voit ça dans mon dossier ... parce que ... parce que, c'était comment ... parce qu'il a dû ... parce qu'elle a dû lui faire le compte rendu ... et il m'a dit : « Mais qu'est-ce qu'elle vous fait faire ... » alors elle, elle était complètement pour, lui était complètement contre ... et entre les 2 ... et c'est vrai que j'y étais pas allée, parce que je m'étais trompée, en fait le jour-là, je m'étais trompée de rendez-vous d'une semaine ... j'étais allée une semaine avant ... et entre temps je vais chez ... chez lui et il m'a dit : « Mais vous êtes allée faire ça ? » ... j'ai dit : « Non, parce que je ... j'y suis allée, mais j'avais une semaine d'avance pour y aller donc ... » entre mes rendez-vous et les rendez-vous de mon mari, je m'étais trompée d'une semaine ... enfin bref, et il y avait personne qui était là, parce que au cabinet, s'il y avait eu ... s'il y avait eu le docteur qui le faisait, il me l'aurait fait, mais il y avait personne qui était là, parce que ... bein parce que c'est ... ils louent ... ils louent le cabinet de temps en temps quelques jours par semaine ... donc j'y suis pas allée, parce que lui, il était complètement contre, parce qu'il me dit : « Même si ... », c'est pour ça je vous dis, lui il me dit non, elle, elle me dit ... elle me dit : « Faut absolument le faire ... » ... oui, alors oui, forcément c'est ça ... ma belle-sœur, elle a aussi un traitement pour ça ... toujours la même belle-sœur ... et il m'expliquait, le docteur machin, qu'avec ce traitement, on pouvait très bien voir que j'avais, que j'avais besoin de ... de quelque chose, mais le traitement était plus nocif que de ne pas ... que pas de traitement ... enfin ça ne servait à rien et qu'éventuellement ... alors tout ce qu'il m'a expliqué comme inconvenients ... mais je me suis dit, c'est quand même incroyable, parce que cette fameuse belle-sœur là, ça fait ... qui a donc déjà eu un cancer, donc elle est vachement dans ... peur de ci, peur de ça ... elle a des problèmes de gencives ... elle a des problèmes de ci, elle s'est fait refaire des appareils dentaires et quand le docteur m'explique que ce traitement-là pouvait provoquer ce genre de choses ... elle avait des problèmes de bas-ventre ... je lui ai quand même dit : « Ecoute, tu fais ce que tu veux avec, mais tout ce que tu me dis ... » ça faisait ... un an que ça traînait ... ces soucis-là ... je dis : « Tu en fais ce que tu veux ... », je lui ai dit : « Mais enfin moi, je vais te dire ce que mon docteur m'a dit ... » ... pour le coup, je sais pas si elle continue son traitement ou pas ... parce qu'elle prenait quelque chose pour les os ... des ampoules, des choses comme ça ... pour vous dire, alors un va vous dire : « Ca, c'est bien ... », et puis l'autre va vous dire ... donc du coup, je l'ai pas fait cette euh ... finalement, je suis pas allée la faire ... et voilà ... donc le jour-là, comme il y avait à régler le problème avec ma gynéco ... de refaire un frottis ... et que je n'étais pas allée ... que je n'étais pas allée faire mon examen ... j'ai dit : « Ecoutez-moi, j'ai un médecin, ça fait 30 ans que je vais chez lui, je suis quasiment sa plus ancienne ... sa plus ancienne cliente, ils sont arrivés à B, j'étais parmi, parmi les premières clientes ... et je lui dit : « Bon voilà, je pense que ... de toutes façons, il m'a dit : « Ca vous empêchera pas de vous casser quelque chose ça, sauf que le traitement sera pire que si vous ne preniez pas ... donc j'ai bien pensé que, étant donné que ma belle-sœur avait eu tous ces ... donc je fais pas ...

I : D'accord ... donc si j'entends bien, dans tout ça, vous tranchez ... enfin, la personne qui vous influence le plus, c'est votre médecin traitant, dans vos choix ...

P : Ah bein, je pense quand même ... ah oui, là je pense quand même que oui, oui, oui, oui ... bon y a des fois, je suis déjà allée voir un cancérologue pour rien ... mais moi j'avais décidé d'aller voir un cancérologue, parce que j'avais des problèmes de poitrine et que ça m'inquiétait ... et qu'ils avaient ... ils avaient failli m'opérer et ils m'avaient pas opéré parce que le jour où j'y suis allée, ils étaient en plein déménagement du cabinet de machin, à l'hôpital ... et je me suis dit mais punaise ... ils m'avaient fait un prélèvement déjà aussi ... et je me suis dit, est-ce que ça tient à ce qu'ils étaient en plein déménagement et que finalement ils avaient pas trop le temps avec les clients ou quoi ... donc du coup, je suis allée voir un autre cancérologue contre l'avis du docteur machin, un autre cancérologue dans un autre hôpital à S ... et puis, c'était bien, j'étais rassurée ... j'étais rassurée ... mais j'y suis allée contre son avis ... par contre, je suis allée chez un cardiologue, chez un cardiologue ... il voulait me faire revenir tous les ans pour faire un test d'effort et docteur B m'a dit : « Ca c'est ... ça ne sert strictement à rien ... » donc j'y suis pas retournée, voyez ... Voilà, alors après, je pense qu'après, moi je tranche ... si moi j'ai envie d'y aller et qu'il dit non et que je pense qu'il faut que j'y aille, j'y vais quand même ... alors après, c'est peut-être juste pour me rassurer ... mais ... mais parce que je ne suis pas non plus bêtement tout ce qu'on me dit, en fait ... mais ça, il le sait ... il le sait ... d'ailleurs, quand je vais chez lui et qu'il me dit : « Qu'est-ce qui vous amène ? » et que si je dis que je vais pas bien, il me dit : « Pas vous ! » ... « Ah non, pas vous ! » qu'il me dit et je dis : « Si des fois je suis fatiguée ... » (rires) « Pas vous ! » qu'il me dit ... ah bein oui, parce que c'est vrai, bein il sait que je suis enjouée, que je suis ... donc des fois, des fois je dis : « Si, là je suis fatiguée ... » ... fatiguée ... mais pas par rapport à moi, par rapport à la situation que je vis en dehors de moi ... donc ... parce que je peux pas toujours dire que je vais bien, que je vais bien, alors que j'ai un truc très lourd à supporter à la maison, je peux pas toujours dire ça, donc euh ... mais il connaît la situation ... il connaît la situation ... voilà, voilà ...

I : Qu'est-ce que ça a changé dans votre vie au quotidien la ménopause ? Dans votre façon de vivre ...

P : Dans ma façon de vivre ? Mais je crois pas grand-chose ... bein non, non pas grand-chose ou alors c'est devenu ... bein pas grand-chose je crois, parce que c'est ... c'est ... c'est maintenant des années hein ... alors peut-être que vous aurez plus de renseignements que vous sera, qui vous serait plus intéressant pour votre thèse chez quelqu'un qui est en train de la vivre ... peut-être ... parce que là, elle va vous dire : « Je suis dedans et c'est comme ça, c'est comme ça, c'est comme ça ... » moi, je suis sortie de dedans, d'ailleurs je disais au docteur B, moi je suis quand même sortie de dedans, ça fait longtemps, je sais pas si je vais pouvoir, si je vais être utile ... (rires), je sais pas si je vais être utile ... (rires), parce que je suis sortie quand même de ça ... et généralement, comme c'était pas un traumatisme, je suis pas, je suis pas restée bloquée là-dessus ... voilà ... je suis passée à autre chose ...

I : D'accord ... mais alors, si vous regardez en arrière, vous résumeriez ça comment, qu'est-ce que ça a été pour vous la ménopause en résumé ?

P : Bein, un passage comme un autre je pense ... un passage obligé ... d'une femme ... c'est pas du tout ... franchement, c'est pas ... c'est pas ... c'est pas négatif ... c'est pas ... c'est pas, je deviens vieille, je plait plus ... pas du tout ... pas du tout du tout, pas du tout, pas du tout ... je, je, pas du tout ... Non, c'est pas tout d'un coup je passe dans la troisième génération des anciens ... mais même pas, mais même

pas en fait ... mais peut-être aussi parce que je suis amie avec des gens qui sont beaucoup plus jeunes que moi en fait ... plus avec les amies de ma fille en fait ... quand ils se font des restos des choses comme ça, je suis toujours invitée ... quand ils se font des ... je suis toujours invitée et je suis dans le coup avec les gens de cet âge-là en fait ... mais je, j'ai aussi une dame qui habite en face, qui a 80 ans, qui est très moderne donc euh ... je peux être ... je suis ... pas que je peux, je suis très amie avec elle aussi ... mais c'est vrai que je m'entends super bien avec des gens beaucoup plus jeunes en fait ... parce que peut-être pas ... parce que des fois je me rends compte que les gens de mon âge se plaignent beaucoup ... c'est, c'est ... se plaignent beaucoup ... oui, oui, je pense que c'est ça aussi ... « Bein maintenant, c'est comme si, puis maintenant c'est ... » ... et moi j'aurais vraiment mille choses à me plaindre et ... et j'ai pas envie d'embêter les gens avec mes problèmes de maison, enfin mes problèmes de ... mon mari, j'ai pas du tout envie de les embêter ... alors, c'est vrai quand des fois on me dit : « Comment tu fais, je te plains ... » je dis : « Non, non, non, non, on ne me plaint pas ... stop, stop, on ne me plaint pas, on ne me plaint pas », parce que sinon, on avance pas dans la vie ... sinon, je veux dire, je vais pas ... 8 ans qu'il a « la Parkinson » mon mari ... Parkinson ... et c'est quelqu'un de très dur, de très difficile à vivre depuis tout le temps, mais qui n'était jamais à la maison ... donc euh, du jour où il était en retraite, il a eu cette foutue maladie ... mais s'il l'avait pas eu, ça n'aurait pas été mieux je pense, parce qu'il est très caractériel au départ ... et là maintenant, il devient mauvais ... il devient très caractériel ... mais bon voilà ... « Au secours, ne me plaignez pas ... » ... on est pas sur Terre pour qu'on se plaigne ... on perd son temps, je pense, non ? Quand on se plaint ... hein ?

I : Peut-être oui ...

P : C'est pour ça, quand je vais chez le médecin et que une fois je me permets de lui dire : « Là, je suis fatiguée ... », il me dit : « Non, mais pas vous ! » ... je dis : « Si, moi des fois ! » (rires) ... « Moi des fois ! » ... donc on trouve des compromis ... pour que je me repose des fois, il est hospitalisé pour que je me repose, donc il est hospitalisé et je ... pffou ... je respire (rires) ... je respire ...

I : Vous me parlez de ... donc de bouffées de chaleur entre autres, il y a eu d'autres symptômes qui étaient très gênants pour vous ?

P : Je pense que ce qui était très gênant, c'est qu'après on avait ... enfin pour moi ... vous n'avez plus de règles normales tous les mois ... et que moi, j'avais avec des ... des traitements ,ces genres de pilules qui étaient dosées plus de la même façon ... des saignements, souvent comme ça ... et ça, pour l'intimité, je trouvais ... enfin en tous cas en ce qui me concerne ... même pas en ce qui concerne mon mari ... mais c'est parce que voilà ... j'avais une vie à coté ... et ça, ça m'a été pénible ... ça, ça m'a été pénible ... parce que, parce que c'était ennuyant, c'était ennuyant ... ça oui et ça, ça m'était ... et ça c'était particulier à moi, parce que j'avais ce traitement-là ... il y a peut-être des gens qui n'ont pas ce traitement-là et qui ... moi, j'ai quand même entendu une nièce à mon mari qui avait ... c'est une nièce, mais qui a mon âge ... qui est dans le même état que lui maintenant et je pense que c'est un peu la famille ... qui c'est toujours plainte de ses règles ... mais toute sa vie, j'ai entendu parler de ça ... moi personne ne savait hein ... moi, ouh là là ... quand ça venait, ça venait, voilà ... mais elle, elle allait chez la gynéco ... quand elle revenait de chez la gynéco, c'était : « Oh, là là, j'ai été chez la gynéco ... » ... alors je pense que ... enfin là, elle est plus en état d'être interviewée, mais je pense que pour elle, ça aurait été un immense problème ... mais déjà avant, je pense, déjà avant la ménopause ... parce que c'était toujours ... moi, je me suis toujours dit : « Enfin, c'est une catastrophe, c'est une histoire de ... de femmes ça, c'est tout ... » hein ... c'est une histoire de femme c'est pas ...

I : Et votre traitement, vous l'avez bien supporté ?

P : Ah oui, oui, oui ... bein oui, je vous dis, j'ai dû arrêter par rapport à ... je sais pas si c'était des rumeurs, mais enfin tout d'un coup, on avait décidé de ...

I : ... Mais que vous avez entendu où alors ...

P : Bein, à la radio ... mais ça s'était confirmé aussi parce que ... parce que moi j'ai ... j'ai arrêté tout de suite ... j'aurais peut-être pas dû d'ailleurs, parce que j'avais 2 sortes de cachets et eux parlaient que d'une seule sorte qui ... et comme dirait docteur B : « Vous étiez costaud, parce que là, vous auriez peut-être dû arrêter les 2 ou pas du tout ... » ... moi j'avais arrêté que celui qui était dangereux ... jusqu'à ce que j'aie en consultation ... je me suis pas paniquée, je me suis dit : « Bon bein, celui-là, je vais l'arrêter ... » ... « Dans le doute, je vais l'arrêter ... » bon, j'en ai arrêté un sur 2, ça ne nous a pas fait mourir ... et après en consultation, j'ai arrêté le tout ... pour le coup, il était ... il m'a pas dit : « Non, non, on va continuer ... », je pense qu'il y a plein de médecins, selon leurs ... ce que eux ont pensé, je pense qu'il y a plein de médecins qui ont dû ... ou de gynécos qui ont dû dire : « Non, non ... » qui ont dû dire : « On continue ... », non, non, lui quand même, il était pour le fait d'arrêter ... bon comme ça partait dans mon sens ... je pense que j'aurais arrêté quand même ... mais comme ça partait dans mon sens, bien je l'ai arrêté ... je l'ai arrêté ... puisque je l'avais fait de mon plein gré ... j'étais la seule au cabinet qui avait fait ça ... il m'a dit : « Les autres, elles sont venues me demander conseil avant ... », j'ai dit : « Bein oui, bein conseil ... », j'ai dit : « Moi, j'écoute les infos, je lis, je sais ... »

I : Oui, vous cherchez de l'information ...

P : Mais bien sûr, mais bien sûr ...

I : La lecture, les ...

P : Oui, oui, oui, mais bien sûr, mais bien sûr ... c'était sur Internet ... je crois que l'Internet à ce moment-là, je l'avais pas d'ailleurs, mais après ... les émissions médicales, les machins ... après vous en avez partout ... une fois qui a un truc de lancé ... vrai ou faux d'ailleurs ... hein vrai ou faux ... on en est inondé d'information hein ... donc euh ...

I : Et vous en cherchez beaucoup, vous avez besoin de cette information pour vous faire votre avis ...

P : J'aime bien ... j'aime bien ... oui, j'aime bien quand même m'informer ... j'aime bien quand même m'informer ... oui, j'aime bien ... j'aime bien m'informer ... je , il y a plein de choses que je regarde, que je sais déjà ... hein mais, quand je sais pas si j'ai une infirmière à la maison, j'aime bien ... j'aime bien savoir ...

I : Oui, vous parlez infirmière médecin ... il y a d'autres personnels de santé ou d'autres personnes a ... dont l'avis vous est important ?

P : Bein, les gens tout court, bein après c'est pas ... ça dépend qui hein voilà ... ça va dépendre qui ... il y a des gens, je vais ... hein ça dépend qui ... il y a des gens, ça parle, ça parle et bon, je dis ok, je dis ok ... mais quand même plus de gens qui sont informés ... bon, je vois un problème médical ... je vais pas aller demander à ma voisine ...

I : Oui, bien sûr ...

P : Hein, vous êtes d'accord ... bon, pis maintenant, moi je vais pas aller dire : « Moi, j'ai six mois, j'ai mal là, et toi et vous ? », parce que après, ça veut rien dire du tout ... mais par contre des gens qui ont des cas comme moi, moi j'ai à la maison ... ma petite, ma petite voisine à coté-là, qui a ... qui a qui est venue là en attendant sa maison qu'elle reconstruit ... elle est venue réhabiter chez son papa, je la côtoie tout le temps ... j'aime bien avoir son avis aussi parce qu'elle va avoir de l'information chez les médecins pour son père donc ... comme c'est un peu similaire par rapport à mon mari, donc on se parle beaucoup ... mais c'est vrai elle est pas médecin, elle est coiffeuse ... mais, mais je veux dire, oui, les gens qui sont concernées par le même problème que moi ... et des fois quand on est même ... dans l'intolérance, parce que moi je suis souvent dans l'intolérance à supporter tout ce que je supporte ... je me rencontre que les autres aussi ... le sont ... donc c'est important de savoir que finalement, bein ... voilà ... on est pas ... on est normaux quoi, entre guillemets, je veux dire hein ... on est normaux entre guillemets ... des fois, c'est elle qui est a bien dormi ... des fois, c'est moi, des fois, c'est elle qui a bien supporté, des fois, c'est moi ... voilà donc après ça ...

I : Donc après une fois que votre médecin a dit : « Bon bein en effet ... vous avez raison, on arrête le traitement », il vous a proposé d'autres choses en relais ?

P : Non, non, est-ce que ça existait, je ne sais pas ... en tous cas non, on a arrêté, arrêté.

I : Et vous, dans tout ce que vous avez lu ou entendu, vous n'avez pas entendu d'autres choses ... comme des plantes ou ...

P : Je suis pas trop « plante » ... alors si, je suis plante, je prend des trucs à base de plantes ... pour le stress ... ça oui, voilà ... parce que je ne veux pas me lancer dans des ... c'est des euphytoses en fait ... donc pareil ... mon médecin le sait, il trouve ça très bien ... je, je ... mais vous les connaissez pas ... le médecin qui travaille dans le même cabinet ... que lui ... il trouve ça nocif ... je les prends quand même ... vous voyez pour vous dire, ils sont dans le même cabinet, y en a un qui trouve ça bien, y en a un qui trouve ça ... voilà ... alors après, moi je sens que ça me fait du bien ... et puis c'est ... c'est des plantes ... sauf que le médecin a décidé qu'il y avait une des plantes dans la composition qui était mortelle ... je me suis dit : « Hoffff ... » ... je ne sais plus laquelle, parce que c'est vrai que c'est tout des trucs à base de plante ... je me suis dit ... pour l'instant, ça fait des années que j'en prends ... mais bon, on ne sait pas, on ne sait pas ... peut-être qu'un jour ça sortira ... on ne sait pas hein ... on prend des choses pendant des années et tout d'un coup on se dit ... ce médicament-là fait que ... il est vrai qu'on a des soucis hein ...

I : Et homéopathie, acuponcture, c'est des choses qui vous attirent ?

P : Non, pas du tout ...

I : Pas du tout ...

P : Pas du tout, pas du tout, pas du tout ... pas du tout, pas du tout, non ...

I : Plutôt dans la médecine traditionnelle ...

P : Oui, oui, j'ai une certaine chance ... mais j'ose pas le dire parce que des fois, quand je dis les choses, ça se passe mal après ... j'ai une certaine chance, j'ai pas trop de problèmes ... de santé, de choses comme ça ... donc euh ... à par avoir été à la maternité pour accoucher, je suis jamais retournée à l'hôpital ... juste pour faire beaucoup de visites ... pour les autres ... vous voyez... c'est vrai qui a des gens qui ... qui ont été hospitalisées maintes et maintes fois parce que voilà ... donc euh, j'ai la chance, j'espère que ça va continuer ...

I : Bein, je vous le souhaite ...

P ... D'avoir une santé à peu près bonne ... après demain, on sait pas ... après demain, on sait pas ... mais ça, bon bein, je peux faire un AVC, je peux faire ... vu la tension que j'ai, je peux très bien faire ce genre de choses ... (rires), donc ça après, on est à l'abri de rien ... on est à l'abri de rien ...

I : Bien et dans votre vie quotidienne, ça a changé d'autres choses ? Vous me parliez tout à l'heure ... d'un soulagement ... est-ce que ça a changé votre vie, est-ce que ça a modifié d'autres choses dans votre vie quotidienne ...

P : Non, non, je, non, non ... non, non, j'ai une vie ... non, non, enfin je pense qu'on se la modifie ... je pense qu'il y a 10 ans, je faisais peut-être pas ce que je ... je vivais pas de la même façon déjà, parce que je ... j'étais beaucoup plus tranquille, que j'étais toute seule à la maison, que j'avais pas quelqu'un qui était malade à charge ... donc certainement que c'était différent, mais après ... même vous, vous allez vous rendre compte ... quand vous aurez 30 ans, quand vous aurez 40 ans, quand vous aurez ... après vous avez plus la même vie, parce que mariée, parce que vous avez des enfants, parce que vous ... ménopause qui a fait que ...

P : Pas du tout, pas du tout ... parce que des petits enfant ... parce que moi j'avais des petits enfants qui sont tout le temps à la maison ... bon après voilà ... forcément la vie ... elle est différente ... ça c'est ... c'est de étapes je pense hein ... c'est des étapes ... c'est des étapes ... puis après avec l'âge, est-ce qu'on devient des fois un peu plus cool, un peu plus tolérante... un peu plus ... pour certaines choses ... je le pense aussi ...

I : Probablement ...

P : On attrape de la maturité avec l'âge ... normalement ça devrait ... c'est, c'est comme ça ... donc, moi je pense que j'en ai attrapé quand même ... je suis moins speed ... un peu moins ... un peu moins ...

I : Bien ...

P : Plus ouverte aux autres aussi je pense, mais ça, ça n'a rien à voir avec la ménopause ... je pense pas, je sais pas, je pense pas que ça ait à voir ... je pense pas, je pense pas ... je sais pas ... je sais pas ... donc vous allez pouvoir en prendre et en laisser ... (rires), réécouter tout ce qu'on vous a dit ... et dire : « Ah tiens ... j'ai déjà entendu ça chez quelqu'un d'autre ... » (rires) ... parce que je pense que c'est ça le but ...

I : Aussi oui, de comparer ...

P : De comparer ... oui parce qu'on est pas, on est pas 2 pareilles en fait, on est pas 2 pareilles ...

I : Bien, vous vouliez rajouter quelque chose ...

P : Non, je pense que je ...

I : Alors j'ai juste une ou deux questions un peu plus précises ... votre âge à l'heure actuelle ?

P : 63 ...

I : D'accord, et la date de diagnostic vraiment de la ménopause ?

P : Alors là, je sais plus trop ... justement, c'est ce que je disais au docteur, elle va me poser des questions des trucs que je ne saurais pas répondre ... peut-être il y a 10 ans ... parce que c'était pas très tôt quand même ...

I : Il y a 10 ans ?

P : Oui ...

I : A 53 ans alors ...

P : Oui ...

I : Et vous avez pris un traitement pendant combien de temps ?

P : Ah j'ai dû prendre le traitement ... oui, alors j'ai du prendre le traitement avant 50 je pense ... avant d'avoir 50 ans je pense, parce que j'ai l'impression que ça fait longtemps ... que je ... j'ai l'impression ... mais peut-être pas finalement ... toutes façons, ça fait longtemps que j'en prends plus ... mais ça, j'ai dit que je saurais plus le dire ... ça je ne peux plus vous le dire, parce que ça je ne sais plus ... donc, je ne vais pas vous donner une date pour en donner une, ça n'a aucune espèce d'importance sinon ... bon voilà ...

I : Vous m'avez dit, vous avez des enfants ...

P : Alors j'ai une grande fille ...

I : Une fille...

P : Une grande fille qui a 47 ans ...

I : D'accord, et votre situation professionnelle ?

P : Alors j'ai ... je me suis occupée de l'entreprise qu'on avait ... donc maintenant ...

I : Oui, qui était dans quel domaine ?

P : Transport ...

I : Transport ... d'accord ...

P : Donc maintenant je suis ... à la maison, mais pas souvent ... mais pas souvent, mais obligée ... parce que ... des fois, je suis bien obligée d'y être ... mais, mais voilà ... mon domaine et mon club Med à moi, c'est ici quoi ... parce que pour l'instant, je pars plus ... je peux plus partir ... peut-être que cet été, s'ils me le prennent un peu en hospitalisation, je vais pouvoir un peu partir ... bon, je peux pas ... comme je sais jamais à l'avance, je peux pas non plus réserver non plus à l'avance ... donc euh, j'irai squatter chez une copine ... (rires)

I : D'accord, très bien ... eh bien écoutez, merci beaucoup de m'avoir reçue ...

P : Eh bien écoutez ...

ENTRETIEN PATIENTE 061501

(En présence de son mari à sa demande)

I : Voilà donc entretien avec la patiente 061501 ... Donc on dit souvent au sujet de la ménopause, c'est une étape, une transition, un passage dans la vie d'une femme et une étape pas toujours facile à vivre voire même difficile ... alors quel est votre vécu votre ressenti votre expérience vis-à-vis de ça ...

P : Moi, j'ai déjà beaucoup souffert, parce que j'ai eu une pré-ménopause qui était très dure, parce que j'ai fait, on va dire sur un mois, je faisais 3 semaines de règles, comment qu'on dit ... affluent et ça durait pendant au moins 6 à 9 mois et j'ai consulté à ce moment-là ... donc après, on m'a mise sous médicament, donc en pré-ménopause pendant un an ... un an et demi ... et je viens d'arrêter les médicaments, parce que mon gynéco, il avait dit que ... bein j'étais en ménopause ... Bon, les seuls gros problèmes que moi je rencontre en ménopause, c'est les bouffées de chaleur ... la nuit, je suis trempée, tout le temps, tout le temps, je suis en nage ... mais sinon dans ma vie courante de tous les jours ... ça va ... y a juste le problème, surtout le problème des nuits qui m'incommode ... où je me couche, je suis sec et je me lève je suis trempée, mais jusqu'aux cheveux hein ... voilà ... mais sinon, j'ai plus souffert de la pré-ménopause, je pense ... de la pré-ménopause que de la ménopause ...

I : D'accord ... la pré-ménopause par ces saignements réguliers ...

P : Oui, j'étais vraiment affaiblie ... bein on trouvait pas de solutions ... on a commencé à un cachet pendant 6 mois, puis on m'a dit 2 ...

M : c'était hémorragique aussi...

P : Oui, hémorragique, je suis allée en ville et on me suivait à la trace ... oui, terrible ... alors à coté, ma ménopause, je trouve se passe pas trop mal ... à part les nuits où je suis tout le temps ... tout le temps mouillée quoi ... mais sinon, bouffées de chaleur comme tout le monde je pense ... peut-être plus électrique ... enfin bon, je suis pas mal électrique donc euh ... mais euh, non sinon ... je ne vois pas d'autres choses pour la ménopause ... non je vois pas du tout ... bon il y a pas si longtemps que j'ai arrêté les cachets, donc je peux pas dire, après par la suite ... si par contre, je dors très mal ... est-ce dû à ça ? Est-ce dû pas à ça, je sais pas ... mais ... je préfère à la limite d'être en ménopause que d'être en pré-ménopause ... pour moi ça a été ça ... où j'ai très, très, très, très mal vécu ça ... maintenant on verra la suite ...

I : Et ces bouffées de chaleur dont vous parlez, elles vous gênent parce qu'elles sont répétées, parce qu'elles sont très fortes, c'est les circonstances dans lesquelles elles arrivent ?

P : Oui, je pense que c'est parce que ça arrive dans la journée où c'est pas forcément ... bien accueilli ... hein ça dépend ce qu'on fait ... bon moi je m'occupe d'enfants, donc c'est pas toujours évident ... à gérer, bein les 2 et c'est ce qui me gêne le plus ... bon sinon, c'est passer hein, ça dure pas longtemps, vraiment c'est passer ... vraiment ce qui me gêne le plus dans la ménopause, c'est la nuit ... où ça je supporte pas de me réveiller dans un état bon que je comprends pas, parce que je me suis couchée, j'étais bien ... et encore ce matin je me suis énermée toute seule dans mon lit, parce que ... le fait de sentir les draps humides, de me sentir moi trempée comme ça, je me dis, ça c'est pas normal et ça, ça me dérange énormément ... c'est ce qui me gêne le plus actuellement dans ma phase de ménopause ... pour l'instant c'est les nuits ... parce que bon, je vous dis, les bouffées de chaleur ça arrive, mais bon ... à coté de ce que je vis la nuit, c'est rien quoi ... parce que ça me réveille hein, je sens que je suis pas bien, que je suis mouillée, ça m'arrive de me changer la nuit même parce que je suis je suis pas bien et ça je supporte plus ...

M : t'as aussi beaucoup de pathologies en plus ...

P : Oui, bon j'ai beaucoup de pathologies en plus quoi, mais moi je pense que c'est ça ... en pré-ménopause, ça me le faisait pas ... une fois que j'ai arrêté les traitements, tout ça ça a commencé à le faire et pis énormément quoi ...

I : Donc, ça a un retentissement sur votre vie ...

P : Oui ... oui ... mais bon, il y en a qui disent : « Oh la ménopause c'est dure ... » ... A par ce problème des nuits ... dans la journée je le vis bien ... même s'il m'arrive des bouffées de chaleur, des fois ce que je fais, je sors ou ... j'essaie d'ouvrir un peu ou ... j'essaie de pas trop y penser et puis ça passe quoi ... même si on sent que ça monte ... mais ma fois tant pis ...

I : Ca a modifié des choses dans votre façon de vivre, les bouffées de chaleur ?

P : Non, non ... parce que finalement, j'en ai pas tellement ... donc quand ça arrive, bon je peux les gérer ... correctement quoi ... mais euh ... non ça me ... ça me dérange pas d'en avoir ... je vous dis j'en ai une tous les 8 jours ou tous les 15 jours ... c'est pas ça qui me dérange ... mais vous voyez, c'est cette transpiration que je supporte pas par contre ...

I : Et entre les bouffées de chaleur la journée et ... la nuit, c'est les mêmes symptômes ou ça n'a rien à voir ?

P : Non, parce que quand je m'endors, je suis bien et quand je me réveille, je suis trempée et je me suis pas aperçue de comment que ça arrive quoi ... je dors ... je me réveille, parce que justement, je suis trempée, j'ai les cheveux trempés, je me sens pas bien, parce que j'ai froid, je suis ... je me sens pas bien mais, c'est pas du tout comme quand j'ai une bouffée de chaleur dans la journée ... ça n'a pas du tout de rapport avec la même chose du tout ... du tout, du tout ... la nuit c'est parce que j'ai froid, je me réveille en premier lieu parce que j'ai froid ... et je sens que je fais ça, je me dis : « Ca y est, c'est bon ... » voilà ... mais euh ... dans la journée, les bouffées de chaleur je vous dis, j'en ai tellement peu que ça m'incommode pas du tout ... bon y a peut-être pas assez longtemps que je suis en ménopause, je sais pas ... mais (rires) ...

I : Ca fait combien de temps au final ?

P : En gros, on va dire ça fait peut-être un an, donc ça fait pas énormément ... oh pis je sais pas, peut-être qu'il y a d'autres ménopauses qui se passent mieux que d'autres, je sais pas ... mais moi je me plains pas de trop ...

I : D'accord ... et donc vous me parliez de cette période de pré-ménopause ... c'est vos symptômes qui vous ont appelé à consulter ...

P : Ah oui, parce que j'étais réglée 3 semaines sur le mois quoi, des fois plus ... mais quand je dis réglée, je perdais, je perdais, je perdais ... toute la journée, toute la nuit ... je vous dis, une fois j'étais à une réunion, je lui dis : « Viens vite, viens vite ... », il me dit : « Bein pourquoi ? », je lui dit : « Bein regarde ! » ... sur le trottoir, partout on m'avait suivie à la trace ... je suis arrivée jusqu'ici c'était vraiment des hémorragies ... quand ça commençait les 3-4 premiers jours, bon règles normales ... mais après ça dévallait, ça dévallait, j'en pouvais plus quoi ... ou j'ai manqué beaucoup de fer ou j'ai fait de l'anémie ... c'est surtout pour ça qu'après, je me suis dit bon, je me sentais trop mal, trop fatiguée, trop mal en moi et pis bon ... je supportais plus rien ... ça me mettait les nerfs, c'était, c'était épuisant quoi ... et j'ai dit : « Bon là, je vais consulter ... » les premiers mois, elle m'avait dit la gynéco : « Le cachet que je vous donne ... », c'est du Lustran, je sais pas si vous connaissez ... elle m'avait dit : « Oh bein, on va vous en donner un, si au bout de 6 mois, vous aurez plus de règles, ça va se passer ... » Au bout de 6 mois, j'avais toujours autant de règles ... (rires) donc j'ai consulté un deuxième gynéco, il m'a dit : « Non, non, pour moi, en prendre déjà 2 ... » et comme j'ai des problèmes de diabète, tout ça, de cœur, il a pas voulu m'en donner plus ... et puis finalement ça s'est atténué, ça a passé ... avec 2, ça a été ... mais euh ... non, non, j'ai un très, très mauvais souvenir, parce que ça durait une paire de mois ... bon on se dit : « Bon, allez c'est rien ... » ... où j'ai eu très peur, c'est le jour que je suis revenue de la réunion et pis que ... on me suivait à la trace, je me suis dit : « Il y a quelque chose qui se passe et qui n'est plus normal ... » une fois que ça arrive à ce niveau-là, je pense que c'est plus normal ...

I : Et vos bouffées de chaleur ont démarré quand en fait, par rapport à cette période où vous étiez sous cachets ?

P : Eh bien, tant que j'avais les cachets, j'étais bien ... une fois que j'ai pu eu les cachets, ça a commencé ... une fois que j'ai pu eu les cachets ... alors, j'ai arrêté par progression ... j'en ai pris plus qu'un ... et après j'ai arrêté, bein la totalité et ... ça a commencé là ... mais je

vous dis, j'en avais pas énormément ... est-ce dû au traitement ? Est-ce parce que je suis faite comme ça ? ... Mais je vous dis, c'était pas énorme ... c'est pas énorme ...

I : Donc en fait, vous avez pris ces cachets pendant une année, vous m'avez dit ...

P : Oh une bonne année oui ... une bonne année où je devais commencer par, au début, j'ai fait 6 mois ... et puis après on m'a dit : « Faut en prendre 2 » parce que ... bein ça s'arrêtait pas quoi ... ça me faisait rien du tout ... à la limite, je les avalais parce qu'il fallait les avaler mais ... je sentais bien que ... pour moi d'en prendre un, ça me servait à rien quoi ... mais là, j'étais descendue vraiment très bas ...

I : Vous étiez inquiète ?

P : Bein, je suis pas trop du tempérament à être inquiète, donc ... non ... mais ... je vous dis, le seul jour où j'ai paniqué je vous dis, c'est quand on me suivait à la trace ... après non, je vous dis, non c'était des règles normales ... hémorragiques parce qu'on m'avait bien dit que c'était hémorragique, mais ... non, ce qui m'inquiétait, c'est que j'étais toujours fatiguée, énervée, je supportais plus personne, c'était euh ... surtout ça quoi ...

I : Et donc, tous ces symptômes, vous en avez discuté avec votre gynécologue ...

P : Alors, le premier gynéco que je suis allée voir, elle m'avait dit, parce que j'avais un gynéco, j'ai eu trois enfants, j'ai eu un gynéco qui m'a ... accouchée tout ça ... et après moi, je pensais qu'il était en retraite, donc je suis allée voir quelqu'un d'autre ; et elle m'avait dit cette dame-là : « Ce que je vous conseille, c'est vous faire enlever l'utérus ... », je me suis dit : « Oh là là ... », parce que les cachets hein ne faisaient pas effet hein, elle m'en donnait qu'un et les cachets ne faisaient pas effet ... je me suis dit : « Oh là là, ça va être énorme, ça va être encore une bonne opération ... » j'avais pas trop envie ... et on en avait discuté tous les 2 et on s'est dit : « On va se renseigner ... » et c'est là que j'ai découvert que mon ancien gynéco existait encore ... donc je suis retournée le voir, il m'a dit : « Oh faut pas toucher à l'utérus ! Avec les trois césariennes, il y a la vessie qui est collée, y a ci, y a ça ... faut surtout pas toucher à l'utérus, tout est très bien en plus ... » qu'il me dit : « On va te donner un cachet en plus ... » et c'est à ce moment-là qu'il m'a donné 2 cachets par jour, que ça s'est calmé, que ça s'est arrêté ... mais pour lui, j'avais fait une mammographie et il me dit, lui il me disait pour lui, j'étais en ménopause ... alors que je perdais encore plein, plein, plein à ce moment là ... pour lui il me disait : « Mais non, t'es en ménopause, y a pas de soucis ... » ...

M : parce que les tissus du sein sont pas les mêmes et ça se voyait déjà sur le...

I : D'accord et vous avez cherché des informations sur la ménopause ...

P : Bein, j'avais regardé sur Internet parce que je regarde beaucoup plein de choses sur Internet ... ou ... je me disais : « Bon bein, c'est ça, de toute façon ... » ... puis chez nous, j'ai 4 de sœurs ... je suis la dernière des 4 ... donc je disais : « Bon, c'est l'âge à peu près qu'elles ont eu ... », bon elles m'ont dit aussi ce qui c'était un peu passé ... donc euh ... je me disais : « Bon, je suis partie ... pour ça quoi » ... pour moi de toute façon à 50 ans, on devrait toutes être ménopausées ... pour moi dans ma tête, c'était ça ... une fois 50 ans, on avait plus de règles, on avait plus rien, on était ménopausée ... chez moi mes sœurs, c'était 48 ans ... donc ... c'était pas anormal ce qui m'arrivait ... bon puis j'avais mon médecin traitant que je vais voir tous les mois parce que j'ai des autres soucis de santé, il me disait : « Bon bein, ça suit son cours quoi ... » ...

I : Vous parliez de vos sœurs, vous avez discuté de ménopause avec vos sœurs ?

P : Bein, j'ai demandé à 3 sur 4, voir comment ça c'était un peu passé quoi ... j'ai une sœur qui a fait comme moi, elle a fait des hémorragies, ensuite elle a été traitée et ça s'est passé ... tout doucement ... par contre elle, elle a pas eu de bouffées de chaleur du tout du tout, du tout ... j'ai une autre sœur, ça a été fini du jour au lendemain, ça a été fini ... bon elle a eu des apparitions ... une fois de temps en temps, où elle me disait ... mais rien quoi ... après sur les années qui ont passé, il y avait plus rien quoi ... mais j'ai eu une de mes sœurs qui a eu à peu près ... mais en moins grave ... parce quand elle me voyait ... quand elle arrivait qu'elle me voyait, elle me disait : « C'est pas possible que tu restes comme ça ... », elle me disait, en moins grave, elle avait vécu ce que j'avais vécu moi ... et mon autre sœur, non du jour au lendemain, c'était fini ... par contre elle, du jour au lendemain, c'était fini, mais elle en a plus souffert, parce qu'elle a plus eu de bouffées de chaleur ... où elle me disait : « Tu verras c'est très désagréable ... », elle m'en faisait une catastrophe ... moi je me dis : « Bon si ça reste comme ça, c'est bien ... » ... par contre, j'ai pris du poids ça ... ça faut pas le cacher ...

I : Vous me parliez de vos recherches sur Internet ... vous cherchiez sur des sites particuliers sur des forums ...

P : Non, je tapais Google / la ménopause ... et puis bein, je lisais ... bon il y a avait ... il y a beaucoup de témoignages ... donc je lisais ... quand ça m'intéressait pas, je zappais ... quand ça m'intéressait ... quand je me retrouvais un peu dans le système de la personne ... bon j'essayais d'approfondir de voir, de bien lire tout ce qu'elle disait ... pour me rassurer déjà personnellement ... parce que je suis très ... en général, quand on me dit que j'ai quelque chose, je cherche, parce que j'aime bien savoir quand même, malgré tout ... jusqu'ou ça peut aller quoi ... donc voilà ...

I : Et vous avez ressenti le besoin de partager votre expérience aussi ... par Internet ou avec des amies, de la famille, des collègues ...

P : Bein, disons on en a discuté avec mes sœurs, bon j'en ai discuté avec ma fille, avec mon mari, mais euh ... après non, comme moi je travaille chez moi, donc euh ... les mamans je vais pas leur dire ... mais euh ... non, puis même sur Internet non, je ... je me dis que j'ai pas la chance d'avoir une santé trop bonne et je ne veux pas ... comment je vais dire ... je veux pas déstabiliser d'autres personnes ... parce que moi, tous les ans en ce moment, il m'arrive toujours des gros trucs et je veux pas dire : « C'est à cause de la ménopause ou c'est à cause de ci ... » ... je sais pas ... tout ce qui m'arrive c'est ... ça devait m'arriver quoi ...

I : Ça devait vous arriver ...

P : Et quand je vois des fois sur Internet : « Oui, j'ai la ménopause, mais j'ai eu le problème là avec, j'ai eu le problème là avec ... » bon, je pense pas non plus que tout ce qui nous arrive vient de ça non plus quoi ... faut être logique quoi ...

I : Oui, vous prenez un certain recul par rapport à ce que vous avez lu ou entendu ...

P : Voilà ... voilà ... bon, je vous dis ménopause ou pas ... l'année dernière, j'ai attrapé le diabète ... en pagaille ... cette année, c'est le cœur qui va plus du tout ... l'année d'avant, je sais plus ce que c'était, mais enfin tous les ans, ils m'arrivent des grosses choses et je vais pas dire : « Oui, c'est la ménopause qui l'a donné ça quoi ... » ... bon le cœur, c'est sûr que c'est non de toute façon, mais le diabète, c'est pas non plus la ménopause qui me l'a donné quoi ... faut pas non plu ... alors des fois, je lis des choses qui me ... et je veux pas mettre des bêtises comme ça, parce que pour moi, c'est des bêtises donc je vais pas les mettre ... c'est pour ça que je veux pas partager, bein je sais ... vraiment la ménopause, je vais pas mettre n'importe quoi à l'ordinateur quoi ...

I : Et avec votre médecin traitant, vous en avez parlé ...

P : Oui vaguement parce que ... bein j'avais pas le docteur que j'avais là non plus ... j'ai changé ... en cours de route ... suite à mon cœur hein ... parce que j'avais un gros soucis ... où le médecin que j'avais avant m'a très déçu, donc j'ai changé ...

M : c'est le Médiateur tu peux le dire...

P : Oui, c'est l'histoire du Médiateur, où j'ai une valvulopathie maintenant ... stade 2 ... et quand je suis allée voir mon médecin pour ... bein pour lui demander un examen de cœur, il m'a dit : « Mais non, t'inquiète pas, c'est des trucs de laboratoire, ne t'inquiète pas ... », bon bref, je vais pas m'éterniser là-dessus, mais enfin ... en gros il m'a dit que j'avais rien ... que j'avais rien que c'était rien ... et quand je suis allée chez le cardiologue qui m'a dit : « Oh si, là là ... faut pas prendre ça comme ça, vous savez si vous avez ça ... », je suis tellement tombée des nues que j'avais plus de réaction du tout ... donc du jour-là, je fais envoyer mon courrier à un autre médecin et voilà quoi ... c'est pour ça, je veux pas mettre sur Internet pour la ménopause, parce que même pour le cœur, je suis allée voir, je veux pas mettre ce que moi je vis, parce que je me dis qu'on a pas tous la vérité quoi ... on a pas de vérité de toute façon ... ça nous arrive et puis ... bon j'ai eu des hémorragies, y en a d'autres qui en ont pas, y en a d'autres qui souffrent d'autres choses ... mais dire que par exemple : « Le diabète, ça

vient de la ménopause ... », non je suis désolée, c'est ... c'est vraiment des choses différentes ... c'est des étapes vraiment différentes de la vie quoi ...

I : Et par la télé, la radio, la presse ... vous avez aussi recherché de l'information par ces moyens-là ?

P : Non ... là y a pas longtemps, parce que je regarde toujours aussi l'émission sur Antenne 2 là, ils ont parlé de la ménopause justement ... bon c'est sûr que je me suis intéressée, puisque je me suis dit je vais voir ce ... ce que les dames ont vécu pour voir si je suis dans la phase normale quoi ... non sinon, j'ai pas plus cherché que sur Internet quoi ... si, j'ai 2-3 petits bouquins comme ça où j'ai regardé ménopause vite fait, mais ... sans plus quoi ... après des fois, je me dis : « De toutes façons, ça nous tombe dessus, faut assumer, faut avancer, faut en discuter, bein en général avec le médecin ou le gynéco ... les personnes intéressées quoi ».

I : Oui ... c'est le gynécologue qui était le ... le premier interlocuteur ...

P : Voilà ...

I : Que vous aviez quoi, si j'entends ...

P : Voilà ... voilà ... moi je dis bon : « Ca vient du cœur, t'as un cardiologue, donc tu vas voir ton cardiologue ... t'as un gynéco pour euh ... » donc je me suis déjà adressée à elle, pour qu'elle m'explique ... puis voilà quoi ...

I : Et elle vous a proposé un traitement après ces cachets que vous avez pris ?

P : Non, non, après, bein j'ai arrêté petit à petit mes 2 cachets hein ... parce que ... donc j'en prenais plus qu'un le matin et puis bein, ça s'est passé comme ça, quoi ... elle a dit : « On reverra si ça revient ... » ... je touche du bois, y a rien qui est revenu ... et puis bon bein ... ma première bouffée de chaleur, je me suis dis : « Bon, c'est bon, ton ancien gynéco t'as dit que t'étais en ménopause, les bouffées de chaleur arrivent parce que y a plus de cachets, je suppose que le cachet faisait quand même effet là-dessus » ... et je me suis dis : « Bon bein, c'est bon, c'est la ménopause » ... et puis voilà ...

I : Et puis voilà ...

P : Et puis voilà oui ... (rires)

I : D'accord, donc vous n'avez pas du tout discuté de ... traitements ... de ... de plantes ... ou ...

P : Non ... et pourtant je devrais peut-être pas le dire ... je suis très homéopathie, je suis très plante, je suis très bio, je suis très ... je suis très nature ... et dans tout ... tout ce que je peux prendre je prends ... mais je trouve que dans la vie, il y a des choses trop importantes où on peut pas se soigner comme ça ... pour moi ... pour moi, pour les hémorragies que je faisais, je pouvais pas ... dans ma tête de toute façon, c'était pas ... ni homéopathie, ni des plantes qui pouvaient me soigner ... c'était trop important pour ... bon lui, il a une sinusite, il se soigne en homéopathie, je trouve c'est très bien ... mais il y a des choses, on peut pas ... mon problème de cœur, par exemple bon, je me vois par aller voir un homéopathe ... je veux dire, bon je vais prendre une plante et ça va se guérir quoi ... ou à défaut se stabiliser ... et ça je trouvais ... la phase ménopause, c'est trop important ... le passage-là est trop important pour qu'on le néglige et qu'on ... bien qu'on prenne de l'homéopathie et des plantes ... et pourtant, je trouve ça très bien ... j'ai soigné mon gamin pendant des années par homéopathie pour des bronchites ... je vous dis, je suis très bio, très plante ... tous les matins, j'avale ma cuillère d'herbes tout ça ... mais pas pour ces choses-là ... y a des chose, je veux dire, trop importantes et on peut pas négliger ... et pourtant, les cachets qu'elle m'a fait avaler, vous pouvez lui demander, dans un premier temps, je les aurais presque vomis, parce que je me disais : « Elle m'empoisonne ... » dans ma tête, c'était ça ...

M : et il y a une phase où tu les as pas pris aussi ...

P : Et y a une phase que je les ai même arrêtés, parce que non, je pouvais pas ... franchement les premiers cachets que j'ai avalés ... j'en avais envie de vomir, parce que pour moi, elle m'empoisonnait, parce qu'elle me donnait des ... je sais pas comment on dit ... des hormones, c'est ça ? Donc, pour moi, elle m'empoisonnait ... donc ça a été très dur et c'est vrai que y a une phase où j'ai dit : « J'arrête ... » parce que je ne pouvais plus, je ne pouvais plus ... et je suis retournée la voir ... bon c'est sûr que je me suis pris une charge ... « Oui, c'est bien fait, il fallait faire le traitement que je vous avais dit ... » ... je lui ai expliqué, je lui ai dit : « Je peux pas, je peux pas avaler ces cachets-là ... », elle m'a dit : « Bein de toutes façons, faudra ... », donc je les ai avalés ... mais c'est pareil, les premiers temps vraiment, c'était des gros efforts quoi ... parce que pour moi, elle m'empoisonnait ...

I : Mais, vous en avez quand même un peu discuté avec elle j'imagine, de ce traitement ou ... non

P : Vous savez les femmes, je sais pas peut-être que ma tête lui plaisait pas, mais vous savez des fois ...

M : non mais c'est pas lié à toi, c'est lié à elle qui est pas du tout ...

P : J'avais pas une très bonne relation avec cette gynéco parce que ... moi je suis quelqu'un qui parle comment je vais dire ...

M : Tu es calme ...

P : Voilà, je suis très calme et j'ai pas à lui poser des questions ... j'ai un diabète, on me l'a expliqué, j'ai un problème de cœur, on me l'a expliqué, c'est le médecin qui me l'a expliqué ... on va voir une gynéco parce qu'on a un soucis, c'est la gynéco qui doit vous expliquer ... bon bein moi, c'est sûr je posais pas trop de question ... déjà on est un peu perdu, donc on sait pas trop quoi demander ... et bein elle ... j'avais pas de très bons dialogues avec elle ... par contre, mon deuxième gynéco, donc mon ancien gynéco, ah bein si, lui il m'a tout dit : « C'est comme ça, c'est comme ça ... »

I : Oui, donc c'est quand même l'un ou l'autre gynéco qui vous a donné les informations que vous attendiez ...

P : Voilà, ce que j'attendais ...

I : Plus que Internet ou que ... ?

P : Bein oui, oui, oui, oui ... c'est pour ça que j'aime bien m'adresser, je disais il y a des spécialités dans chaque chose ... et j'aime bien de ... bein de voir le médecin bein qui peut nous expliquer ... bon je vois le diabète, c'est mon médecin généraliste qui me l'a découvert ... il m'a rien expliqué du tout ... il a fallu que j'aie vu une diabétologue à l'hôpital pour qu'elle m'explique ... parce que pareil, je l'acceptais pas ... et pour que je l'accepte moi déjà, il fallait qu'on me l'explique, mais tant que qu'on ne me l'expliquait pas, je pouvais pas savoir ...

M : ça a été plus difficile le diabète que la ménopause ...

P : Ouais, j'ai très mal accepté le diabète que la ménopause, je me dis c'est un problème de femmes, c'est le problème de la vie courante où tout le monde va y arriver ... pour moi y a des étapes dans la vie, on est jeune, on a nos règles, on a nos enfants ... après on devient grand-mère, donc on a la ménopause ... moi, c'est comme ça, y a mes trois étapes de vie ... et voilà, je suis arrivée dans l'étape là ... et puis c'est tout quoi ...

I : Vous liez vraiment la ménopause et l'état de grand-mère ?

P : Oui ... oui, quand j'ai eu mon premier petit-fils, parce qu'il a 6 ans, je me suis dis : « Tiens, oh je suis une grand-mère super jeune et j'ai pas la ménopause ... » et pour moi, d'être grand-mère, on avait la ménopause ... et bon, j'ai que 51 ans, je suis pas vieille non plus ... (rires) et je me suis dit ... pour moi, c'était ça, on était grand-mère et on avait la ménopause ... après j'ai eu ma deuxième petite fille tout ça et après je me suis dit : « Bon bein non ! » et ... quand ça m'est arrivé, je me suis dit : « Ah ça y est ... » ... mais pour moi, on était pas grand-mère tant qu'on avait pas ça ... même si on les avait de bonne heure hein ! Dans ma tête, c'était comme ça ... c'était ... nos étapes de vie ... enfin mon étape à moi de vie : mes règles, ma vie de femme, mes enfants tout ça ... et seulement après les petits enfants, la ménopause ... voilà c'était mes 3 globes à moi ... bien précis que je m'étais tracés pour moi ...

I : vous me parliez d'homéopathie ... de plantes ... c'est des choses que vous, des traitements que vous avez entendu parler par différentes sources d'information pour la ménopause ou pas du tout ...

P : Non pas du tout ... non du tout, du tout ..., non mais moi je trouve enfin ... c'est mon avis personnel ... je trouve que tout ce qui est médicament, on soigne et on détruit ... on soigne un côté on détruit de l'autre ... moi, c'est le stade qui évolue comme ça ... moi j'ai

commencé à prendre des cachets pour le cholestérol ... pour moi, ça m'a détruit, j'ai attrapé par la suite, bein, triglycérides tout ça ... tout ce qu'y s'ensuit ... ensuite bein là, j'ai commencé à attraper la thyroïde ... ensuite alors, c'est un cachet, plus un cachet, plus un cachet ... ensuite j'ai attrapé du diabète ... donc c'est encore un cachet ... enfin c'est trois cachets par jour ... là, là maintenant, je suis arrivée pour le problème de cœur, donc c'est encore un cachet ... et je me dis plus j'avale de cachets, plus je suis détruite ... dans ma tête, c'est ça mon tracé, alors que l'homéopathie et les plantes, c'est sain ... et même si on en avale on détruit rien ... sachant que les plantes et l'homéopathie ne peuvent pas tout guérir ... faut être conscient hein ... c'est pas parce que j'avale ma cuillère d'herbes tous les matins que ça va me la soigner ... mais par contre ça me fait du bien de l'avalier, parce que ça nettoie ... voilà ... mais pour moi les cachets, c'est du poison, ça guérit un coté mais ça développe plein de maladies autres ... pour moi, ça se passe comme ça ... au fur et à mesure que j'ai des cachets dans ma boîte ... au fur et à mesure que j'attrape des choses ... que l'homéopathie et les plantes, le peu de choses que ça soigne ... parce que ça soigne quand même pas mal de choses qui sont pas ... trop importantes ... je trouve que c'est très bien ... je vous dis mon gamin, il faisait que des bronchites, on l'a soigné pendant 5 ans ou 6 ans ... il faisait de l'asthme et il en a pu fait ... que homéopathie ... c'est pour ça j'y crois vraiment ... mais pas pour des gros, gros, gros problèmes ...

I : Oui, si j'entends bien pas pour votre ménopause ...

P : Non ...

I : D'accord ...

P : Non pas pour ma ménopause, parce que je trouve que c'était une étape trop importante et je pense pas que ... vu mon état que j'étais moi ...

I : Et à l'heure actuelle ?

P : A l'heure actuelle, j'ai le fer qui est remonté donc je suis très bien ... bon il est revenu, je pense que c'est mon tempérament, donc euh ... bon par contre, je vous disais, j'ai pris des kilos ... et pis euh ... pis voilà ... par contre la vie de couple, je trouve que bein ... c'est plus du tout la même non plus ... parce que je trouve qu'on a moins envie, on est moins ... moins disponible, on est moins ... enfin moi personnel, c'est ça ... maintenant ... c'est peut-être pas tout le monde non plus ... enfin moi, je crois aussi que là-dessus, ça y joue beaucoup ... moi, c'est ce que je ressens moi ... on a plus du tout la même envie, les mêmes choses ... on ressent plus du tout les mêmes choses ... et ça moi, je dirais à la limite, ... ça m'incommoderait, ... ça nous incommoderait plus que les bouffées de chaleur ... que les fameuse bouffées de chaleur ... bon, c'est peut-être pareil, c'est peut-être pas dû spécialement à ça, mais bon ... tout est arrivé en même temps quoi ... et on se dit, c'est peut-être lié à ça ...

M : au départ on avait pas une sexualité débordante, mais là c'est vraiment pas ça quoi ...

P : Oui, c'est vrai que c'est plus du tout pareil ... on sent, puis y a ... non, je lie ça à ça aussi parce que je me dis ... que c'est pas très normal quoi ... bon après ... voilà, c'est comme ça ... c'est la vie ... je me dis : « Voilà, ça reviendra peut-être un jour ... » (rires) ... quand j'ai entendu à la télé, y a avait des dames qui avaient aussi des problèmes comme ça, qui disaient : « Bon, ça revient un jour ... » ... donc voilà ... parce qu'il faut pas non plus louer ça ... c'est vrai que ça fait partie des étapes de la vie ...

I : Donc, ces bouffées de chaleur ne vous gênent pas au point de prendre un traitement ...

P : Non ...

I : Si je comprends bien ...

P : Non ... quand j'ai été à la pharmacie, qu'elle a vu que je prenais du Lustran ... elle m'a dit : « Vous voulez quelque chose pour des bouffées de chaleur ? » parce que justement, ils font en plantes et ... ça marche très bien ... et au départ, j'en avais pris, c'était de l'Euphytose, c'était des boîtes jaunes ... et qu'en j'en ai parlé à mon deuxième gynéco, il m'a dit : « Ca sert à rien, t'as le Lustran ... » donc, j'ai arrêté ... et là je me dis pour le peu que j'ai de bouffées de chaleur ... bon si vraiment ça arrivait régulièrement, j'irai voir à la pharmacie pour qu'elle me redonne la même chose qu'elle m'avait donné ... parce que elle, elle m'avait dit, là, elle m'avait dit : « J'en prends et c'est très, très, très, très bon quoi ... »

I : D'accord, la pharmacienne ?

P : Ouais ... la pharmacienne ... Bah oui, parce que bon, c'est pareil j'avais ... quand je suis allée à la pharmacie, comme j'y vais régulièrement, j'ai toujours un peu pris les mêmes personnes quoi ... et quand elle a vu que j'avais du Lustran, elle m'a dit : « Vous avez des petits soucis ? » et puis bon on en a parlé un peu plus et elle, elle m'a dit : « Bein moi, je prends ça, si vous voulez essayer, essayez c'est très bien quoi ... » ... pour ça, bon en plus, je prenais ce médicament ... en général au début quand je l'ai pris, je le prenais par sécurité, elle m'avait dit : « Je l'ai essayé, ça marche, j'en prends toujours et voilà quoi ... »

I : Oui, vous l'avez trouvée de bon conseil ?

P : Très bon conseils ... mais je pense que ça par contre, c'était à base de plantes ... oui ... parce que bon, elle me fait des préparations, elle me fait tout ça, elle sait très bien comment que je vis ... et c'était à base de plantes ... ou pour ça, je suis allée ... à la limite d'accord ... hein pour les bouffées de chaleur, les plantes ... même l'homéopathie, je suis d'accord ... mais pour mes saignements, tout ce qui était comme ça, pas d'accord, parce que là, je trouve c'était une étape trop importante, ... mais c'est vrai que s'il m'arrivait des bouffées de chaleur plus importantes ... je retournerais voir à la pharmacie pour qu'elle me redonne ce qu'elle m'avait donné quoi ...

I : Des plantes ...

P : Oui ...

I : Oui, si je comprends bien vous vous estimez pas assez gênée à l'heure actuelle ?

P : Non, non, je vous dis ça m'arrive une fois tous ... donc pour l'instant, si c'est comme ça, c'est bien quoi ... bon puis, je sais pas combien de temps que ça va durer, mais ça s'est passé, c'est pas longtemps quoi ... mais en cas où ça deviendrait par la suite plus important, si, si je retournerais chercher ce que je prenais ... parce que j'avais quand même essayé hein ... si le gynéco m'avait dit : « Bein non ça sert à rien à la limite, parce que t'as le traitement en plus ... », bein j'aurais continué hein ...

I : Comment vous résumeriez votre ménopause à vous ?

P : Ma ménopause ? Bein moi, je dis que si ça continue comme ça, c'est très bien ... si j'ai pas plus de soucis ... ça va très bien, bon je vous dis le début était très dur, mais après ... là si ça continue ... si ça s'avance comme ça pendant des années ... j'ai pas eu de problèmes particuliers autres que mes hémorragies ... c'était tout ... sinon c'était très, très, très, très bien ...

A part que j'ai beaucoup plus mangé ... par contre, c'est vrai ça ... ça m'a donné des fringales énormes où il fallait que je mange ...

M : tu crois que ça vient de ça ?

P : Bein c'était quand même dans la période-là, j'ai commencé dans la période-là ...

M : c'était peut-être aussi par rapport au reste, t'avais beaucoup de soucis aussi ...

I : Vous vouliez rajouter quelque chose ?

P : Non ...

I : Bien alors juste pour finir quelques petites questions ... vous avez combien d'enfants, vous m'avez dit ?

P : Trois ...

I : Trois ... d'accord ... et votre situation professionnelle ?

P : Je suis assistante maternelle ...

I : Très bien ... le reste a été dit ... bein, je vous remercie beaucoup de m'avoir reçue ...

ENTRETIEN PATIENTE 061502

I : Entretien avec la patiente 061502. Donc on dit bien souvent que, on entend dire que, la ménopause, c'est une étape, une transition dans la vie d'une femme et une transition parfois difficile, alors quelle est votre expérience, votre vécu, votre ressenti par rapport à tout ça ?

P : Ben disons que, oui c'est sûr, il y a une, il y a un changement, beaucoup de changement déjà pour la personne, quand on a vécu presque 30 ans avec les normalités de femme hein, donc, donc oui y a quand même eu un gros changement pour moi, j'ai eu l'impression au niveau physique, au niveau ... ben j'ai pris une prise de poids, mais je l'ai pas très mal vécue. J'étais prête quand même à ce genre de situation, puisque c'est obligé, on doit y passer hein ? Donc non, je l'ai pas très mal vécue. Bon, j'ai eu tous les effets secondaires, ce qui est des chorées, des chaleurs ... etc. Mais autrement, non ça a été, non, je l'ai bien pris quoi.

I : D'accord. Quand vous dites chorées, chaleurs, c'est des bouffées de chaleur ?

P : Des bouffées de chaleur, ben des suées, j'en fais encore un peu comme ça, encore de temps en temps. Enfin bon, y a la chaleur aussi, mais c'est bon, ça s'est ... ça commence à s'atténuer quand même. Ça fait quand même déjà presque 7 ans, donc ça commence à faire, voilà.

I : D'accord.

P : C'est les premières années, à peu près, enfin pour moi, y en a qui disent que ça dure plus longtemps, moi à peu près, les 2 premières années, c'était le plus dur pour moi, pour ce genre de symptômes, quoi les chorées, voilà.

I : Ouais

P : Voilà.

I : Dur de quel côté ?

P : Ben disons, qu'on est jamais pfff, on est tout le temps, le soir, on devient rouge d'un seul coup, alors j'attrape le feu comme ça, depuis là jusque, depuis la poitrine jusqu'au ... alors c'est vrai qu'on se sent pas très bien à l'aise devant les autres personnes, ça se remarque pas mal et puis ben voilà, et puis les gens sourient un peu quoi (Rires). Ça doit penser tout de suite, ça y est (Rires), c'est ça quoi (Rires) voilà, autrement ben non, je l'ai pas très mal vécu, non.

I : C'était donc, si j'entends bien, un symptôme qui vous gênait plus par rapport aux autres, ou par rapport à quand ça venait ?

P : Oui, c'est oui, y a aussi ça, mais quand ça venait aussi, hein. Parce que y a des moments, je me préparais et puis 10 minutes après je pouvais presque me redoucher, hein. Parce que c'était, non. Voilà, ça dépend de ce que je faisais quoi, mais bon je sais que dans mon travail, je travaille à l'hôpital, de toute façon, je suis aide soignante, je sais que je faisais beaucoup de nuits et quand j'arrivais le soir, ben en période d'été surtout, comme ça, ça m'a pris déjà, ça commençait en saison d'été, je tenais plus, j'avais toujours une collègue qui rigolait, une infirmière, qui était un peu plus jeune, qui riait ... elle me faisait marcher « Non, non, c'est pas une chaleur normale » qu'elle me disait (rires). « Je ne pense pas, non, moi aussi, je suis d'accord avec toi. » Donc, non c'était plutôt ça qui était gênant, pour moi. Mais maintenant quand même, ça se calme, c'est quand même, oui.

I : Vous en aviez beaucoup en fréquence ?

P : Oh oui, ah oui, oui j'en avais beaucoup, c'était, ben, la journée, la journée, ben quand je travaille, la nuit beaucoup et puis au moment du coucher aussi, les nuits je me relevais, j'étais carrément trempée, la chemise de nuit. Ah oui, c'est des grosses ... Voilà ce qui me gênait le plus.

I : Oui. Donc ça gênait votre vie ?

P : Ah oui, ça me gênait quand même un peu. Ah oui, c'est désagréable tous les matins, de se lever comme ça, tout le temps trempée, chemise de nuit presque à tordre. C'était vraiment, c'est ça le plus, le plus embêtant quoi. Voilà.

I : Vous aviez d'autres symptômes, que ces ... ?

P : Non j'ai pas. Non, non. Non, non, j'ai pas d'autres symptômes qui m'ont gênée quoi.

I : Oui, le plus gênant ...

P : ... C'était, que cette période-là, qui était assez longuet, parce que je vous dis à peu près 2 ans, que ce soit hiver ou été, ou quoi, j'avais la même euh, la même chose qui se passait.

I : Ouais, ouais

P : Parce que, même quand il faisait frais, des fois l'hiver, bouh, je ressortais le ... pareil, c'était surtout les nuits, comme ça, quand j'étais couchée, donc ça, c'était pire. Voilà.

I : Oui. Et donc, ça a été un motif de consultation pour vous ? Vous êtes allée ... ?

P : Ben, disons que oui, j'étais voir ma gynéco, pour ça. Donc, j'avais pendant des années, un stérilet, donc la dernière année, euh donc j'ai 57 ans là, euh, je vais dire que ça commençait à peu près à 50 ans, je, j'avais des périodes de 3 mois, je ne voyais plus mes règles, donc j'avais un stérilet depuis l'âge de 29 ans, et ... et je savais pas si j'étais dans la période de ménopause ou si il fallait que je continue mon ... c'est la gynéco, j'ai eu presque 30 ans, il m'a conseillé, quand même de reprendre un stérilet et j'étais pas très pour, parce que je me suis dit, je pense pas que maintenant, vu que je pensais, vu que les périodes s'atténaient de plus en plus, la dernière année, ah il m'a dit : « J'en mettrais quand même un » et en fait, il m'a pas mis le stérilet puisqu'il n'existait plus, il m'a mis un stérilet je peux même plus vous dire, puisque je l'ai gardé que 6 mois. Et quand il m'a mis ce stérilet-là, j'ai plus eu mes règles pendant au moins 6 mois. Et j'ai changé de gynéco, parce que je savais qu'il allait partir en retraite et puis je me suis dit entre-temps, faut que je reprenne quelqu'un d'autre et comme c'était Madame E., je sais pas si vous connaissez, qui s'était installé à N., je l'ai reprise, elle. Donc je suis allée la voir et je lui ai dit « Voilà je suis comme ça à cette période-là, et donc j'ai fait remettre un stérilet et tout ». En fait il fallait pas me remettre celui qui m'avait, je ne peux plus vous redire le nom du stérilet, il fallait pas celui-là, et j'aurais presque été anémiée par rapport à ça, il était temps que j'arrête, donc je l'ai fait retirer et puis on m'a dit, on va faire des prises de sang, on va voir dans trois mois, en fait, elle m'a dit maintenant vous êtes ménopausée, voilà, comme ça. Mais je n'ai jamais pris quoi que ce soit comme traitement.

I : D'accord

P : Je n'ai pas voulu de ... , j'étais pas pour ce truc-là, donc j'ai pas voulu, j'ai dit on verra bien si j'ai des embêtements autres, mais j'ai tenu jusque-là. J'ai pas eu besoin de traitement.

I : D'accord, donc l'âge de diagnostic au final, où elle vous a dit votre gynéco, ça y est ?

P : Euh, 51

I : 51 ?

P : Voilà !

I : D'accord,

P : Exactement.

I : D'accord et vous avez discuté avec elle d'un traitement pour la ménopause ou pas du tout ?

P : Elle m'en avait parlé un tout petit peu et puis moi je lui ai dit carrément que j'étais contre. Voilà. Donc elle m'a dit, on verra par rapport euh, donc elle me suit tous les 2 ans, je fais un frottis tous les 2 ans et puis voilà, donc y a pas de problème, donc je reste comme ça.

I : Et vous avez parlé de quoi, vous vous souvenez ?

P : Ben elle, elle m'en avait parlé, elle m'avait dit : « Tiens, ça serait bien d'avoir un peu de ... » c'est quoi ? Des hormones, c'est ça ?

I : Hum !

P : Voilà un peu, euh, et puis je lui ai dit, pfff, j'étais pas pour, j'étais pas du tout, j'avais pas confiance en ce genre de ... médical quoi, en ce genre de traitement et j'ai dit je veux faire comme on faisait, moi, je suis un petit peu « pas très médicament », pas trop, donc j'ai dit, je vais faire comme dans l'ancien temps, je vais essayer de faire comme ça et donc, j'ai tenu comme ça. Voilà, j'ai pas voulu et puis c'est bon maintenant, c'est quand même euh ... (rire).

I : Vous n'aviez pas confiance, disiez-vous ?

P : Non, non parce que, je sais pas, on entend tellement de choses par rapport à ça, en prévention de cancer, vous savez du sein, prévention de ci et de ça, et tout ça, ça m'a fait un petit peu, pas peur, mais un peu, j'ai pas voulu. Je n'ai pas voulu.

I : Vous avez entendu par quel ... ?

P : Bah, je travaille dans le médical, bon j'ai entendu des gens qui me disaient qu'ils avaient fait ce traitement et puis qu'après, ils ont eu des soucis au niveau cancer du sein, tout ça, ils pensaient que c'était dû à ça, donc on en avait discuté avec les patients comme ça.

I : Avec des patients ?

P : Oh, avec des patients, j'en ai parlé comme ça, donc de les entendre, je me suis ben, je fais pas ce truc-là, je vais voir, je verrai comment ça fait et puis ça a passé, comme ça et puis voilà. J'ai pas ... voilà. (Rires)

I : C'est ...

P : C'est vrai qu'elle au départ, elle voulait que je le fasse, moi je lui ai dit : « Non, je ne peux pas ... » j'ai pas dit pourquoi je voulais pas, j'ai dit non, ça m'intéressait pas pour l'instant, on verrait, et puis non voilà j'ai fait comme ça.

I : Hum.

P : Voilà.

I : Hum.

P : Et puis, j'ai d'autres collègues qui ont fait la même chose que moi et pareil, elles disent tant pis, on a fait ça une paire d'années et maintenant, ça va quoi.

I : On a fait ça une paire d'années ?

P : C'est-à-dire qu'on est resté sans traitement, sans rien et puis on a toutes les choses qui devaient apparaître pendant la ménopause et puis donc, on l'a bien vécu comme ça. Et puis c'est tout.

I : Ouais, vous en avez discuté avec des collègues.

P : Ah oui, oui, oui, j'avais une ancienne collègue qui était aide-soignante, c'est pareil, elle était, elle était pas pour du tout non plus et dans un autre service, j'avais travaillé longtemps avec elle, elle m'a dit : « Non, non, je l'ai pas fait et puis je le regrette pas ... » et boh elle, elle a eu de la chance, moi j'ai pris un peu de poids, bon ça dépend de la ... elle, elle a rien pris du tout, donc elle est très mince, donc elle est restée comme elle était, mais bon elle, elle avait rien fait. J'ai une autre collègue, aussi qui a eu, ben ligaturation de, des ovaires et tout, donc elle, elle est ménopausée, elle, pareil, elle ne prend rien du tout non plus.

I : D'accord.

P : Bo, elle est un petit peu, je sais pas si c'est le fait qu'on travaille comme ça et qu'on entend des choses, je ne sais pas, mais on est un petit peu sur la défensive, on a un peu peur quoi (Rires). Pas peur, mais on n'est pas tenté par ce genre de ... moi j'ai une sœur qui le fait hein, qu'a un traitement et elle se trouve mieux maintenant, bon ben après voilà. On en parle comme ça, dans la famille, puisque j'ai plusieurs sœurs qui sont pareilles que moi, donc voilà, c'est pas du tout pareil.

I : Oui, vous en parlez dans la famille ?

P : Ah oui, oui, oui, parce que elle, elle était embêtée, elle avait des problèmes, même au niveau rapports par rapport, hein ... et bien, moi je les ai pas, elle, elle les a, donc c'est différent d'une personne à l'autre hein, de toute façon voilà, elle était obligée de passer par là. Voilà.

I : Vous parlez de sécheresse vaginale ?

P : Voilà, voilà. Mais bon j'ai pas de soucis de ce côté-là, alors elle arrivait pas à me comprendre, mais je lui ai dit : « Ecoute, je peux pas te dire, c'est comme ça pour moi. » Voilà, une fois ménopausée, elle a été très embêtée elle, par rapport à l'intime.

I : Donc, c'est important pour vous de discuter de ça avec ...

P : Bon moi, ça ne me gêne pas d'en parler, hein, du tout du tout, non, non. Non, la situation, on en parle dans les moments-là avec quelqu'un d'autre, moi ça ne me gêne pas d'en parler.

I : Ouais,

P : Non, non du tout, j'ai pas pris ça vraiment, comme quelque chose de grave, c'est peut-être pour ça que je réagis comme ça moi, je sais pas. Donc voilà, y a beaucoup de choses que je suis comme ça (Rires).

I : Et l'expérience des autres personnes a été importante dans votre choix, pour faire votre choix ?

P : Oui, oui finalement, je pense que oui, hein oui, oui, oui. Oui, oui. Puis bon, j'ai fait aussi l'école d'aide-soignante, j'avais 50 ans, je travaillais, j'étais ASH ; après j'ai fait l'école d'aide-soignante, on n'est pas revenu sur des cours comme ça et quand elles ont dit, bon déjà, ça fait une prévention au niveau cancer, euh du sein euh, ouh, j'ai dit : « Ce truc-là, c'est par pour moi. » Et tout de suite, ça m'a, j'attendais le, mais elle me dit oui, c'est quand même mieux de savoir si on va, voilà, j'ai dit non. Non, non je prendrai pas de traitement. Dans ma tête, c'était déjà précis que j'ai pas répondu, mais dans ma tête, c'était précis que je ne ferai pas de traitement. A moins que j'ai quelque chose de, mais autrement j'aurai rien fait. Je ne voulais pas. C'était déjà précis là-dessus. Voilà. (Rires)

I : Vous ne vouliez pas ?

P : Non, non, non.

I : Vous me disiez, vous êtes pas trop médicament, si j'ai bien entendu

P : Non, non, pas très.

I : Vous avez entendu parler par des amis, de la presse, de la télé, je ne sais quoi, d'autres traitement qui ne sont pas des médicaments ?

P : Non, je ne sais pas. Non, je ne connais pas. Non, non ... non, c'est resté sur ces traitements-là, et non je ne connais pas d'autres euh, non.

I : Vous n'avez pas des amis, ou entendu par la télé, de ...

P : Bah, pourtant des fois je regarde, mais j'ai pas entendu d'autres ... euh

I : Les plantes, vous n'avez pas entendu parler ?

P : Bein

I : La publicité

P : Si, je sais que si on prend, ben si j'ai pris un petit peu euh, ben si j'ai pris un petit peu, mais bon dans la parapharmacie, j'ai pris un peu des plantes, comme ça, qui disaient, euh, pour les chaleurs tout ça, j'ai pris un petit peu de truc de plantes. Menophytea si vous voulez pour la ménopause, bon j'ai pris un petit peu comme ça, mais je serais peut être plus plantes, que, que, que traitement, voilà.

I : D'accord.

P : J'aurai plus tendance avec les plantes, oui. J'en prends pas, mais j'en ai pris un petit peu au début, quand vraiment j'étais mal, avec l'infirmité, j'étais très bien avec elle, qui me disait : « Moi je serais toi, essaie un peu les plante, s tu verras bien », oui c'est vrai, j'ai pris un peu des plantes. Ca me revient un peu, je prenais 3 mois comme ça, j'arrêtais, mais j'ai pas pris de traitement fort. Voilà.

I : Hum, hum.

P : Ca atténuait un petit peu, mais on peut pas dire que c'était ...

I : Oui

P : Voilà. Oui, ça atténuait un petit peu quand même.

I : D'accord, oui vous avez ...

P : Oui, j'ai ressenti quand même au bout de deux mois, quand même un petit peu moins de, de chaleurs, de, de suées comme ça, oui c'est par période comme ça, ça diminuait quand même. Mais il me fallait du temps, c'est sûr pour les plantes, faut un moment, oui j'en prenais à peu près trois mois, j'arrêtais et puis de temps en temps, je reprenais, mais bon. Oui, j'ai fait à peu près, quoi, deux années comme ça, à peu près. Maintenant, je prends vraiment rien du tout.

I : D'accord.

P : Non, non, voilà.

I : D'accord et donc c'est une infirmière qui vous a ...

P : Non, on en a discuté comme ça, de nuit et puis elle, elle m'a dit « Tu sais, si t'es pas pour ces trucs-là, y a des fois, même soja », je sais pas trop ce qu'elle m'a dit, « Essaie des plantes et tu verras. » Et puis bon, c'est en regardant des publicités aussi, tout ça. Et que j'ai vu pour la ménopause, euh, je sais je me rappelle, j'ai pris Ménophytea, je me rappelle après 45 ans, j'ai pris ça quoi, pour les chaleurs, les bouffées, etc ... bon je dis pas, si au bout de 2 mois oui, ça commençait à faire quand même, euh, il faut une paire de semaines.

I : D'accord. Elles étaient moins fréquentes, moins fortes ?

P : Un peu moins fortes.

I : Moins fortes ?

P : Moins fortes, oh oui. J'ai pas ... moins fréquentes aussi, ah oui, moins fréquentes. Je me rappelle que j'étais quand même moins ... les nuits, euh, parce que fallait toujours que je me découvre, j'avais trop chaud, je me découvrais, alors après je, je grelottais, donc je me recouvrais, et ça je faisais 10 fois dans la nuit.

I : Ah oui

P : Oh oui, oh là, oh là là, j'allais pas bien, c'est vrai et après ça avec ce, avec ces plantes euh, ça diminuait quand même hein. Oui, oui, oui, c'était moins, moins important, moins fort déjà et ... c'était pas, c'était mieux quand même, si c'est vrai.

I : Hum.

P : Hum ... je suis plus plantes, oui peut être oui, hum.

I : D'accord. Vous me disiez, je me découvrais, je me recouvrais. Ça a changé quelque chose dans votre vie au quotidien, votre façon de vivre, euh, ces bouffées de chaleur.

P : Ben, c'est gênant quand même, par rapport aux autres personnes, quand même c'est un peu gênant, surtout aux moments de travail hein.

I : Ouais

P : Oh ben oui, comme je bougeais beaucoup, je euh, il y avait des moments (rires) j'étais en feu quoi. En feu et puis je suis quasiment des grosses gouttes hein.

I : Ouais

P : Ça se voyait vraiment ... voilà ... des fois, les gens souriaient, mais bon c'est pas méchant, c'était pas, je l'ai pas pris mal, du tout, non, du tout.

I : Vous ça vous a gêné ?

P : Oh très peu, un petit peu, pas tellement non, non.

I : D'accord et vous en avez parlé avec d'autres personnes que vos collègues, ou votre gynécologue dont vous m'avez parlé ?

P : Oh non, pas tellement, la gynécologue je la vois, je vous dis tous les 2 ans, je lui en parle pas, et puis maintenant quand je la vois, c'est même pas, on parle même pas de ça.

I : D'accord

P : Non, oh non c'est. Elle me demande si ça va, bah je dis oui, maintenant c'est bon, pis c'est tout. Ouais. Bein, je sais pas, y a des périodes un petit peu, mais c'est vraiment plus rien, par rapport à ce que j'avais ... ce que j'avais peur, c'est que j'entendais des gens qui me disaient, des femmes déjà d'un certain âge qui étaient hospitalisées, quand elles me voyaient, elles me disaient « On sent que la dame-là elle a ... », « Ah oui » je dis : « Oui, je suis en plein », bon je cachais pas et la dame me disait « J'espère que ça sera pas comme moi, parce que moi, ça m'a duré jusqu'à 70 ans, soixante ... », « Oh là », j'ai dit « Maintenant, me parlez pas de ça », mais elle me dit c'est ... « J'en ai encore », qu'elle me disait la dame, et je me disais oui après, quand je l'écoutais je disais ça fait déjà 2 ans, ça diminue, mais est-ce que ça va durer, mais non, ça a pas duré le temps qu'elle, qu'elle m'a dit, oh non, non. Ça a bien, ça a bien réduit moi, ouais. Tant mieux, parce que c'est vrai que ...

I : Et si j'entends bien vous m'avez dit « des bouffées de chaleur j'en ai. Ça m'a quand même gêné surtout au début », mais vous n'avez pas voulu prendre de traitement. Pourquoi ?

P : Ben je vous dis, c'est la peur de, de, de, d'engranger quelque chose qui ... voilà. Je sais ... je suis pas trouillard, mais rien que d'avoir entendu la fois-là ça, moi j'ai dit ben je, je laisse la nature faire et puis c'est tout, comme euh, je suis beaucoup plutôt comme ça !

I : Oui, vous laissez la nature faire

P : La nature faire (en chœur), voilà. Pour tout, ouais voilà.

I : D'accord, très bien

P : Voilà.

I : Et vous avez entendu parler d'autres choses que les plantes ? par la publicité, par la télé, par des amis, où ?

P : Non, je ne pense pas d'autre, non.

I : Non. Homéopathie.

P : Non, j'en ai jamais pris, j'en ai entendu parler, mais je n'ai non, je n'y connais rien du tout là, dans cette chose-là, on m'en a déjà parlé pour autre chose, parce que j'ai beaucoup des trucs chroniques, trachéite respi. On parle de ça,, mais c'est vrai que j'ai jamais essayé. Je ne sais pas ce que c'est.

I : D'accord. Et on vous en a parlé pour la ménopause ou pour d'autres choses ?

P : Non, pas pour la ménopause. Pour ce que je vous dis.

I : Hum, d'accord. Et l'acupuncture ?

P : Ca je savais pas non plus, je connais l'acupuncture, mais je pensais pas du tout.

I : D'accord. D'accord très bien. Très bien. Qui a, qu'est qui a eu le plus de poids dans votre décision de, de, de faire comme vous avez fait ?

P : Ben je vous dis, c'est l'écoute, d'entendre euh, ben les effets que certains ont eus et qui m'ont, je pense, je suis pas sûre que j'aurais développé un cancer par rapport à ce traitement-là, mais d'avoir entendu et puis bon, je travaille en médecine et vu beaucoup de, de choses comme ça, donc ça, ça m'a, ça m'a bloquée. Ça c'est vrai que ça m'a beaucoup bloquée.

I : L'expérience des autres, si j'ai bien compris ?

P : Voilà. Moi j'ai eu, j'écoute beaucoup euh, ben dans beaucoup de choses comme ça, donc après si il y a quelque chose qui me chagrine, c'est terminé quoi j'arrête tout de suite.

I : Ouais

P : Ouais. Voilà.

I : D'accord. D'accord, très bien. Et votre médecin traitant, vous lui avez parlé de votre ménopause.

P : Et bien, il m'a demandé, juste dernière, quand j'y suis (rires), quand j'étais à la visite dernière qui m'a demandé, pour que vous veniez chez moi. Il m'a demandé : « T'es ménopausée », ben j'ai dit oui, ça fait au moins 7 ans.

I : D'accord.

P : Donc il savait pas (rires), donc, donc voyez, je parle pas, jamais de ça.

I : Avec lui

P : Avec lui

I : D'accord

P : Il faut dire que, je suis pas très, à part que j'ai eu mon accident que là je suis arrêtée depuis un petit moment, pour mon pied, sinon je ne le vois jamais hein. Il le dit : « Si j'avais des clients comme vous, je », tous les 2 ans je viendrais (rires) et encore, il faudrait vraiment que j'ai quelque chose hein, parce que vraiment, je suis vraiment, je me soigne de rien, je veux dire. Si j'ai mal quelque part, je prends un cachet n'importe, je ne suis pas euh, du tout euh, je suis pas quelqu'un qui serait toutes les semaines chez le docteur. Ah ça c'est, c'est pas mon cas. Et on est un peu comme ça, mon mari est un peu comme ça aussi et, on passe des fois après des trucs, c'est vrai, on attend trop, trop longtemps des fois et après on, il peut plus savoir qu'est ce qu'on a quoi. C'est vrai hein. C'est trop long des fois, mais on est un peu comme ça.

I : C'est votre tempérament,

P : C'est notre voilà, c'est mon tempérament, et lui il est en train de faire un peu comme moi (rires)

I : D'accord, très bien. Bien.

P : Puis je vois bien que mes parents étaient pareils, si j'ai fait un peu décalqué peut être aussi de la force de mes parents, bon mon père est décédé, ma mère a 87 ans, dans l'état qu'elle est euh, actuellement, personne ne pourrait rester à la maison, comme elle est hein. Elle a eu 2 attaques, elle est paralysée, elle est toute seule, elle a des aides, mais elle se débrouille, elle lève la canne, elle remarquera, mais elle veut pas être placée, ni rien. Et je vois là, ils ont fait, parce qu'on a cru qu'elle, elle ne parle plus du tout, un autre AVC, donc elle se plaignait derrière la tête, c'est des cervicales, enfin tout le squelette est déminéralisé, donc euh avoir des douleurs, donc elle lui a donné des cachets, mais j'ai dit, je dois tenir euh, elle en veut pas. Rien que de voir le pot de médicaments, elle ne les prend pas. J'ai dit : « Faut absolument que tu les prennes, là c'est pour la douleur », y a rien à y faire, deux cachets supplémentaires ... et je dis, je dois quand même quelque part, d'être un peu ça, rien que de voir deux cachets supplémentaires, elle arrive pas Mamie à 87 ans. Elle arrive pas à comprendre qu'il faut qu'elle les prenne. Alors, j'ai du mal avec ça. Mais je me dis, je dois être un peu comme ça aussi, parce que (rires) elle a jamais pris de médicament. Et mon père était pareil, il avait juste un cachet. Pour dormir, dans sa vie, c'est tout. Il connaît aucun traitement, donc vous savez (rires) on est un peu comme ça.

I : Comment vous résumeriez la ménopause pour vous ?

P : Ben c'est un passage, c'est quand même un sacré passage quand même, parce que bon, ça change quand même hein, ça change quand même. Bah, ça m'a changée physiquement, je trouve hein, puis bon on sent qu'on passe dans, dans une autre étape, pour moi on sent que, jeunesse, c'est pas de la jeunesse, mais qu'on diminue, et malgré si on fait pas notre âge, je veux dire, on ressent quand même qu'il y a, qu'il y a eu quelque chose. Un mouvement, il y a quelque chose dans, dans la personne et, et c'est tout, faut l'accepter. Moi je l'ai accepté. Mais il faut un petit, quand même un petit peu de temps hein. Quand même, oui. Oui il faut un, un passage quand même. Bon.

I : Un petit peu de temps ?

P : Un petit peu de temps. J'ai eu une chance, je pense toujours à ça, c'est que, bon j'ai toujours voulu un peu, euh, ben je vous dis j'ai fait l'école à 50 ans, hein comme je suis rentrée tard à l'hôpital, donc j'ai fait des autres activités un moment dans ma vie, mais bon je suis rentrée à l'hôpital, j'ai eu de la chance de retrouver un travail, j'étais ASH. A 50 ans, la proposition s'est faite et j'ai pu rentrer à l'école d'aide soignante. Le passage-là de la ménopause, j'étais en plein dans mes, dans mes cours. Donc j'ai pas eu le temps de, de trop y réfléchir. Donc j'ai passé tout ça euh, pas si mal que ça quand même finalement. Mais bon après, quand ça s'est bien installé, bon bein je me suis dit, après un an quand j'ai eu fini tout ça, que j'étais ménopausée. Et bein voilà, c'est autre chose, je me suis dit : « Maintenant bein voilà, t'arrives dans le, presque le, peut-être pas troisième âge, mais tu vas passer de l'autre côté », donc euh maintenant, voilà, on va vivre comme ça, et puis c'est tout, moi ça m'a pas, moi je suis pas. Là j'ai su ça, je suis pas pessimiste là-dessus hein. Je me moque de tout ça, la vieillesse, je n'ai pas peur, je, j'ai pas peur de tout ça, y en a des gens qui vont me dire : « J'ai peur de vieillir », ou ça, moi pas du tout. Non, j'ai pas dans le, les étapes comme ça de la vie et puis, je les accepte et puis c'est tout

I : Une étape ?

P : Oui. Oui, c'est une étape quand même. Mais je vous dis, j'ai encore eu de la chance entre temps j'ai eu plein de choses à faire, donc j'ai pas eu le temps de, d'y réfléchir de trop, c'est arrivé comme ça quoi, voilà en même temps que je faisais tous ces cours, donc voilà.

I : Hum, oui, donc du coup

P : Du coup j'ai, je l'ai pas mal vécu quoi, voilà. Oui, voilà. Et puis maintenant, bein ça y est, c'est fini tout ça, j'y pense même plus. Ca y est, voilà.

I : Vous parliez de votre mère, c'est quelque chose dont vous avez parlé avec elle à l'époque ?

P : Ah non, pas du tout, non, non. Oh non pas du tout. Je, si quand même, j'ai, elle euh c'est pareil, elle a été ménopausée bien plus tard que moi. On va dire à peu près 54-55 ans, voilà, elle, elle a été bien plus tard que moi. Voilà, oui. Et puis d'ailleurs on a eu, on était beaucoup d'enfants, elle a eu les derniers, elle avait peut-être 45 hein,

I : Ah ouais

P : Ah oui, oui, oui, on était 8 enfants, c'est moi l'aînée, donc vous pensez un petit peu que, qu'elle euh, elle avait, elle plutôt d'être ménopausée hein (rires) ça aurait été bien parce que, mais bon elle, elle a été ménopausée suite à une grosse opération et hop elle a été ménopausée direct. Autrement, elle se demandait quand est-ce que ça allait. Et je me souviens que Maman me disait que sa mère a été déjà à l'époque, pareille, assez, assez âgée.

I : D'accord

P : Et donc c'est vrai, que c'est un petit, bon, bein il faut qu'aujourd'hui, nous on peut, j'ai été jusqu'à 50 ans, mais bon y avait quand même la pilule, le stérilet, ça joue peut être aussi ...

I : Oui

P : Hein, sur le corps de la femme. C'est pas comme dans le temps, y avait rien.

I : Ouais

P : Donc c'était pas, c'était pas pareil, hein ?

I : Oui. Votre maman, c'était un soulagement si j'entends bien ?

P : C'était carrément un soulagement, hein ouh là bein oui, et les femmes à l'époque de ce que j'entends, de ce que j'entendais à l'époque, quand j'avais 15 ans, 16 ans, j'entendais quand elles discutaient entre elles, le peu que j'entendais, parce que fallait pas trop écouter, mais le peu que j'ai entendu toutes les femmes attendaient que ça, qu'elles soient ménopausées, parce que c'était tout des familles 5 - 6 gosses, c'étaient des grosses familles.

I : Oui, c'était pas comme maintenant.

P : Oh bein non, oui, oui, oui, oui.

I : Hum, donc vous, vous ne l'avez pas vécu comme ça ?

P : Je l'ai pas vécu comme ça, parce qu'on avait tout ce qu'il fallait pour empêcher d'avoir des grossesses. Mais moi j'étais sujette, j'ai 3 enfants, euh, mon gynéco quand y m'a dit de mettre un stérilet, il fallait que j'en mette un là, maintenant ... rapidement hein, parce que il m'a dit, même si vous, j'aurais été sujet à, à avoir énormément d'enfants aussi hein. Même en faisant des précautions ou quoi que ce soit, il

m'a dit : « C'est même pas la peine, chez vous, ça, ça marchera pas ». Donc heureusement qu'il y a eu, parce que j'aurais peut être vécu comme ma mère, en me disant : « Dis donc dépêchons nous d'avoir le, la ménopause ».

I : Ouais,

P : (rires) Mais non, mais c'est vrai donc, c'est vrai que ... c'est pas la même chose. Pas le même vécu hein. Ça c'est le progrès quand même que, et bein, qui est très bien pour euh. Ah quand c'est arrivé euh, la pilule euh, la pilule est arrivée j'avais, j'étais déjà mariée, j'avais déjà ma fille, elle a dû arriver, enfin moi je l'ai connue vers 74, 1974, mais c'était quand même un gros truc, c'était quelque chose de de bien, quoi, je crois peut-être pas dans tout, mais ma foi, c'était quelque chose de ...

I : ... Hum, d'accord. Vous vouliez rajouter quelque chose ?

P : Oh non, je pense pas, je ...

I : Très bien, alors juste une ou deux petites questions pour finir ?

P : Oui

I : Hum ... vous m'aviez dit que vous étiez aide soignante ; dans quel domaine ?

P : En médecine B.

I : Donc c'est de la ... médecine polyvalente ?

P : Bein, c'est des soins de vie, des fins de vie, euh, c'est beaucoup de cancers, c'est beaucoup des personnes âgées, diabétiques, ... euh bein oui voilà, tout ce que

I : D'accord. Hum ... je crois que le reste vous me l'avez dit, l'âge de diagnostic c'était ... de diagnostic de votre ménopause ?

P : Ca a commencé vers 50 ans

I : 50 ans

P : 50 ans, oui.

I : Actuellement vous m'avez dit, vous avez ... 57.

P : Oui 57 ans, j'ai eu définitivement 51

I : D'accord, très bien, bein écoutez c'est parfait, je vous remercie beaucoup de m'avoir reçue.

P : Bein je vous en prie, hein. Je vous offre un petit café ?

FIN DE L'ENREGISTREMENT

I : Entretien avec la patiente 061503 ... Voilà, donc on dit habituellement, on entend beaucoup dire que la ménopause c'est une étape, une transition dans la vie d'une femme et une étape qui n'est pas toujours facile à vivre, facile à passer. Quelle est votre expérience, votre vécu, votre ressenti, par rapport à votre ménopause ?

P : Non, moi j'ai bien accepté ... non ... non j'ai bien accepté, hein

I : Oui. Vous avez souffert de quelque chose ?

P : ...Euh bien des bouffées des chaleurs ... la nuit ... mais autrement non, tout c'est bien passé pour moi

I : Des bouffées de chaleur ? ...

P : Oui

I : ... Qui étaient fréquentes, très fortes, qui vous ont gênée ...

P : ... LA NUIT ... Fortes la nuit ... oui ... Autrement non, la journée non ... Non ça allait ...

I : Ouais ... quand vous dites ça allait, c'était supportable ?

P : Oh oui, oui, oui non c'est surtout la nuit, oui.

I : Ouais, la nuit ? ... D'accord ! ... d'accord ... et ça vous gênait ... dans votre vie ?

P : Euh, la journée, ou ?

I : Dans votre vie.

P : Oh non

I : Non ?

P : Non, je vous dis non ... Non ...tout ... Non, c'est la nuit que j'avais des grosses bouffées ... c'est tout ...

I : Ouais, des grosses bouffées ?

P : Oui ... Non autrement ça allait, j'ai bien accepté, non ...

I : Ouais ... Vous aviez d'autres symptômes que vos bouffées de chaleur ?

P : Non, non.

I : Rien du tout ?

P : Non j'ai rien eu

I : D'accord d'accord. Et comment s'est passée votre ménopause ?

P : ... Ben bien, ben j'ai pas trop de choses à dire parce que tout s'est bien passé ... j'ai pas eu de problème ... Par contre, y a d'autres femmes qui ont eu des problèmes et moi non hein ... J'ai pas beaucoup ... non

I : Hum ... d'accord ... ça s'est passé comme ça, du jour au lendemain ?

P : Non, non c'est venu, non. Ça a duré un an ou deux ... j'avais mes règles, alors non, après non, après ... non

I : D'accord. Et à un moment donné ... ?...

P : Plus rien

I : D'accord. Et ces bouffées de chaleur, vous les avez eues longtemps ?

P : Oh oui quand même ... Oh oui, un peu plus d'un an quand même ... Oh oui, plus d'un an ...

I : Plus d'un an ?

P : Non, oui je les supportais, à part la nuit, c'était, c'était plus dur pour moi la nuit ... Autrement non la journée, non.

I : C'était dur la nuit ...

P : Oui, la nuit, mais autrement

I : Dur parce que ?

P : Ben, je transpirais, je me découvrais ... j'avais l'impression d'être toute trempée, je ... et puis je remuais beaucoup, j'étais beaucoup énervée ... voilà autrement

I : D'accord ... d'accord ... comment ça s'est passé alors, vous êtes allée consulter par rapport à votre ménopause ?

P : Euh ... non, mais je me doutais, vu l'âge quand même ... quand même je me doutais, bon je suis allée voir le docteur gynécologue ... il m'a rien donné comme traitement, il m'a dit tant que vous supportez, il me dit « J'vous donne rien » ... j'ai rien eu ... aucun traitement ...oui

I : Il ne vous a pas non plus parlé de traitement ?

P : ... Bah, non y m'a dit tant que je supporte, non y m'a dit vaut mieux ... il me dit, c'est bien de faire comme ça, non... non et puis je préfère pas trop, je préfère la laisser, la nature, quand même, parce qu'il paraît que les traitements ... je sais pas ... y en a que ça leur convient pas quand même les traitements

I : Vous préféreriez laisser la nature ?

P : Ah oui, oui ...

I : Ouais

P : Hum, et pis ça s'est bien passé hein ...

I : Parce que pour vous, ça représente quoi la ménopause ?

P : Ben enfin, un petit peu sur la vieillesse, quand même l'âge e... oui ben, y a que ça, oui ... hum et j'l'ai eue de bonne heure, hein ...

I : Oui ?

P : Oui, oui mais, ça fait 4-5 ans ou 6 ans que ... j'ai 55 ... ça 5-6 ans je crois, oui ...

I : D'accord. Et vous êtes allée consulter pour ça ou ...

P : Non, je lui ai dit que hum ... non

I : C'était une visite de suivi ...

P : Ben oui, oui, oui, c'est tout oui ... Et pis, j'en ai un peu parlé et c'est tout ...

I : Parler avec, à ...

P : Avec mon médecin, le gynécologue, mais il m'a rien prescrit, il me dit tant que vous supportez Après j'suis plus aller le voir, ça se, s'est passé, enfin je veux dire ... ça durait un an, mais lui dire ... j'ai supporté quand même, hein, à part un peu la nuit mais

I : Vous me dites, mon gynécologue, mon médecin ... quand vous dites votre médecin, c'est aussi votre médecin traitant ou c'est que votre gynécologue ?

P : Non, c'était gynécologue là !

I : Que le gynécologue ...

P : ah oui, oui ...

I : D'accord. Votre médecin traitant, vous n'avez pas abordé le sujet avec lui ?

P : Ah non, non

I : D'accord et avec d'autres personnes, vous en avez discuté de vos symptômes ou ... ?

P : Ah avec, oui euh, oui ah oui, une de mes sœurs oui, c'est la plus grande

I : La plus grande ?

P : Hum ...

I : D'accord. Qui avait déjà connu ça ?

P : Oui, mais maintenant, elle est décédée il y a pas longtemps, il y a quatre mois ... Oui ... oui, elle avait connu ça avant oui, elle était à peu près dans le même cas que moi ... elle l'a supportée aussi elle, non ben on doit supporter, on est beaucoup on est 7 filles ...

I : Ah oui

P : Je crois que on supporte bien ...

I : D'accord ... Donc, c'est quelque chose dont vous avez parlé avec vos autres sœurs...

P : Euh la première, enfin ...

I : Juste l'aînée ...

P : Oui, oui, parce que après, c'est des garçons ... c'est beaucoup des filles en dernier ...

I : D'accord ... D'accord très bien ... Avec d'autres personnes, vous en avez parlé ?

P : Non ... non, oh non, pourquoi ? Non ... non puis ça, enfin c'est personnel quand même, ça je crois, quand même, on va pas en parler à des copines ou ... avec ma sœur, c'est tout ...

I : ... et votre maman peut être, vous en aviez parlé ...

P : Elle est décédée aussi

I : Elle est décédée aussi ... Et à l'époque, quand elle avait sa ménopause, c'est quelque chose dont vous aviez parlé ...

P : Elle est décédée de bonne heure, quarante neuf ans

I : Ah pardon, d'accord très bien ...

P : Elle est décédée du cancer ... non, j'avais que ma sœur, c'est tout, à en parler, c'est tout

I : D'accord. Et vous avez cherché des informations sur la ménopause ? Des traitements qui existaient ? Des gens vous en ont parlé ?

P : Non, j'ai du entendu des traitements, c'était, c'était pas de la pommade, je sais pas quoi qu'il fallait mettre ... oui ... Non autrement non ...

I : Vous aviez entendu ça où ?

P : Je sais plus si c'est à la télé, j'en rappelle plus ... j'm'en rappelle plus quand même, ça fait quand même 5-6 ans que j'ai plus rien ...

I : Oui c'est sûr ... A la télé probablement.

P : Oui, je crois, oui ...

I : Hum, d'accord. Pas de presse ou de radio ?

P : Non, j'écoute pas la radio ... hum ...

I : Presse féminine non plus ?

P : Non, j'aime pas trop ...

I : Pas trop ... hum ... d'accord ... bien ... alors comment vous connaissiez ces informations sur la ménopause, c'était des choses que vous entendiez comme ça ou ?

P : Ben, oui comme ça oui, je savais que ça existait à partir d'un certain âge ... y en a qui les ont jeunes, qui l'ont jeune ...

I : D'accord ... Très bien ... Et vous connaissez d'autres choses pour traiter des symptômes de la ménopause ...

P : Ben non, à part la pommade, ou des médicaments, des cachets. Mais c'est plutôt la pommade ... oui ...

I : Vous n'avez pas entendu parler de plantes par exemple ...

P : Oh oui, mais j'ai pas trop fait attention ... moi je supportais, j'avais besoin pas de plantes, pas de médicament, ni de pommade ... Je faisais pas trop attention à ça ... non ...

I : Mais vous aviez quand même entendu parler ...

P : Ben les plantes, oui, mais ça me venait pas à en prendre, rien du tout ...

I : Hum ... d'accord ... et de l'homéopathie, vous en avez entendu parler aussi ?

P : Ben, pas de trop ...

I : Pas de trop ...

P : Non ... C'est pas efficace, comme ... C'est long, faut les prendre au moins deux trois mois avant pour que ça fasse effet ... ben qu'on m'a dit ... l'homéopathie j'ai pas de trop

I : Donc, on vous en a quand même parlé ? Vous me dites ...

P : Oui, mais c'est sur autre chose ... les nerfs je croyais ... oui parce qu'on peut en prendre aussi de l'homéopathie, on peut en prendre pour tout de l'homéopathie, voilà ... non c'était pas sûr ça ...

I : ... L'acupuncture ou d'autres choses ? Dont vous avez souvenir ?

P : Ben c'est pareil, je m'excuse, mais c'est pour les nerfs, j'en ai eu aussi ça ...

I : Ouais, mais c'est pas pour ...

P : Non, ça non ... non ... oui parce que je connais, c'est les aiguilles ... ben y a pas grand-chose à dire pour ça, je m'excuse, parce que tout ...

I : Non, vous n'avez pas à vous excuser

P : Bein oui, ça serait sur un autre, sur ... , peut être les nerfs

I : Vous n'avez pas à vous excuser ...

P : Parce que tout s'est bien passé pour moi alors j'ai pas grand-chose à dire ... pas de médicament, rien, non

I : Mais la gêne que vous aviez, si j'ai bien compris n'a ... d'un côté, vous aviez une gêne dont vous m'avez parlée ...

P : Oui, la nuit, mais autrement non ...

I : D'accord ... Donc pour vous ça ne justifiait pas de traitement, quel qu'il soit

P : Ah non, non. Non, pour moi non ... ah non pour ça non ...

I : Vous viviez avec, si j'entends bien ...

P : Ah oui, ah oui ... Et puis voyez, ça s'est bien passé ... sans rien prendre, tout ...

I : Ça a changé quelque chose dans votre vie de tous les jours ? des habitudes ? une façon de vivre ? ...

P : Euh quand, ben non, non ...

I : De vous habiller, une façon de ... des adaptations pour mieux dormir ...

P : Ah non, non ...

I : Rien du tout ...

P : Non je vous dis là, tout s'est bien ... ça aurait été un autre, un autre ...

I : Ouais, non mais tant mieux ...

P : Non, non ça m'a pas changée ...

I : D'accord, très bien ... qu'est-ce que ça représente en résumé pour vous la ménopause ? Qu'est-ce que c'est pour vous ...

P : Ben ... on se sent un petit peu quand même moins jeune, quand même, on se sent un petit peu vieillir quand même et puis ... ben moi ça me soulage un peu, parce que bon le mois passe vite quand même, un mois ça passe vite quand on est en règles, bon alors bon, moi je suis un petit peu ... soulagée, un peu ...

I : Soulagée ?

P : Oui, oui

P : D'accord. Donc en résumé c'était une étape pour vous plutôt ... une étape ? est-ce que c'était une étape ? Et est-ce que cette étape, elle a été difficile ?

P : Ah non, ah non

I : Non ?

P : Non, je vous dis, franchement non, tout, non non autrement, non tout s'est bien passé non ... Non, y en a qui sont malades, qui ... qui, mais moi non ... Je vous dis la nuit, c'est tout et puis encore bon ben, je m'y habituais après la nuit ...

I : Oui, vous arriviez à dormir ...

P : Ah oui, oui Ben, je remuais quand même beaucoup, je transpirais ... Non, non, c'était pas une grosse étape pour moi, la ménopause, non ...

I : D'accord. Très bien. Vous vouliez rajouter quelque chose ?

P : Non

I : Non ?

P : Ben non, je sais pas trop quoi dire parce que ...

I : Si y a pas plus à dire, y a pas plus à dire ...

P : Ben non...

I : Très bien. Juste une ou deux petites questions pour finir. Vous m'aviez dit à l'heure actuelle, vous avez quel âge ?

P : 55 ans ...

I : 55 ans, d'accord ...

P : Un peu plus ...

I : Et la ménopause a été diagnostiquée à 50 ans ?

P : Oh y a 5-6 ans, oh non, un petit peu avant même, oh je sais plus ...

I : D'accord

P : Oui parce que, même mon médecin, le gynécologue, il me dit, hum, vous l'avez de bonne heure, oh je crois que c'était à quarante ... oh je sais plus ... 48, 47, oh je me rappelle plus ... Parce que ça fait longtemps que j'ai plus mes règles ...

I : D'accord. Très bien. Vous avez des enfants ?

P : 3...

I : 3 enfants, D'accord. Et vous situation professionnelle ?

P : Ben ponceuse

I : Ponceuse ...

P : Oui ...

I : D'accord. Très bien ...

P : Ponceuse, égraineuse ... Je ponce en brut et puis après j'égraine ...

I : D'accord

P : Et je travaille à mi-temps ... le matin , oui ...

I : D'accord, très bien. C'est dans une entreprise ?

P : Oui à L ... dans une usine de bois ...

I : Hum, oui d'accord, très bien ... Et sur le plan gynécologique, vous êtes suivie encore par un gynécologue ou par votre médecin traitant ?

P : Ben des fois je me laisse aller, y a ... des fois, y a une fois, y a bien 4-5 ans que j'y avais pas été, je dis, faut que j'y aille quand même ...

I : Ouais, vous n'avez pas de suivi régulier ?

P : Non, non

I : D'accord,

P : Mais j'en ai eu un y a pas longtemps, ben je me fais un petit peu regarder maintenant ... y a bien 5 ans que j'y avais pas été faire un frottis ...

I : D'accord. Donc vous n'y êtes pas allée pour parler de votre ménopause ?

P : Non non

I : D'accord. Bien écoutez, je vous remercie beaucoup de m'avoir reçue ...

P : Ben de rien ...

FIN DE L'ENREGISTREMENT

I : entretien avec la patiente 062001... Voilà, alors on dit souvent on entend souvent dire que la ménopause, c'est une étape dans la vie d'une femme et une étape pas toujours facile à passer ... alors qu'elle a été votre expérience, votre vécu, votre ressenti à cette période ?

P : Bein, écoutez en fait, bein je sais pas c'est un peu général ... mais je veux dire, des bouffées de chaleur, ce qui ... voilà mais bon grâce au traitement de Madame M., ça c'est ... très bien passé ... ce que je trouve le plus désagréable, c'est ... l'impression d'être gonflée, d'avoir pris un peu de poids, ça c'est pas une impression, sans avoir changé de régime alimentaire ni de faire moins d'activité qu'avant ... et surtout, ce que je trouve ... ce qui me pose le plus de problèmes, j'ai mal à toutes les articulations ... et le matin je me lève, j'ai l'impression d'avoir des palmes pour marcher ... c'est très désagréable comme sensation ... je trouve que c'est le plus ... voilà ... parce que sinon, bon dans la vie courante, ça ne pose pas de problème majeur ... voilà ... mais je trouve que c'est ça en fait, cette histoire d'articulations, le fait d'avoir mal partout c'est ... on a l'impression d'avoir un pris un coup de vieux en même temps ... donc c'est un peu désagréable comme sensation ... mais bon autrement, ça modifie pas fondamentalement la vie ... c'est une étape, c'est sûr ... mais bon...ça modifie, ça modifie quand même pas totalement la vie je veux dire, surtout quand on a, par ailleurs, du moins on a les mêmes activités ... tout ça ne change pas ... voilà ... donc si il fallait pencher sur quelque chose, je trouve c'est ça une amélioration de certaines ... de certains petits soucis ... mais bon autrement ça va ... je vous rassure, on vit ça très bien ... donc voilà, alors après je ne sais pas ...

I : Quand vous dites petits soucis ... qu'est-ce que vous résumeriez là-dedans alors, si on récapitule un petit peu tous les symptômes que vous avez rencontrés ...

P : Bein je vous dis l'histoire des bouffées de chaleur, en fait avec un traitement, ça se règle très bien ... bon c'est vrai que c'est pas agréable non plus, surtout au début ... en général, ça vous prend toujours au boulot ... ou enfin voilà, ... donc là, c'est pas trop agréable, mais je veux dire après avec un traitement ça va ... je trouve que c'est au quotidien, ce qui est le plus dérangeant, c'est plus oui, les histoires d'articulations et de ... et puis quand même, on prend du poids et ça, c'est jamais très agréable ... (rires) voilà.

I : Alors vous me parliez donc de ces bouffées de chaleur ... elles ont commencé ...

P : En fait, ça fait quoi, allez 2 ans ... il se trouve que moi, j'ai eu un petit soucis, c'est que ... bon j'ai pris très longtemps la pilule et ... j'avais plus de règles en fait ... c'est un des effets, hein de la pilule ... donc je veux dire de ce côté-là, bon bein, ça ne m'a pas changé grand-chose, donc le seul soucis, c'est qu'on savait pas justement si j'étais déjà ménopausée, pas ménopausée, enfin bref ... ouais ça fait quoi allez 2 ... 2 ans où là vraiment, bein je veux dire sans crier gare ... quoi, du jour au lendemain, ça vous tombe dessus donc euh ... bon bein voilà, c'est vrai que tant que vous avez pas un traitement, c'est un petit peu désagréable quand même ... donc ... vous êtes là à transpirer ... bon il se trouve que dans mon entourage, on a pris ça un peu à la rigolade, donc euh ... et puis euh, j'ai une collègue au niveau du travail qui a un an de plus que moi, donc on a un petit peu les mêmes symptômes, donc ça nous amuse un petit peu donc euh ... voilà ... mais ... bon je conçois que ça peut être très désagréable ... mais bon, si on se soigne ... et le traitement homéopathique ça fait quand même beaucoup de bien ...

I : D'accord ...

P : C'est pas lourd, c'est pas ... bon j'avais pas envie de reprendre un traitement à base hormonale ... j'ai déjà pris la pilule pendant des années ... bon en plus, je suis tombée à l'époque où on trouvait beaucoup de ... à critiquer beaucoup ces traitements-là ... et puis bon, en fait de toute façon, on se soigne par homéopathie, donc moi ça me paraissait naturel qu'il y aurait un traitement ad hoc pour cette période-là de la vie aussi ... donc voilà ...

I : D'accord ... donc vous avez été soignée par homéopathie ...

P : Voilà ...

I : Oui, c'est un traitement donc vous me dites ...

P : En fait, donc je prends, attendez je vais vous dire précisément, parce que j'ai tout ça ici ... alors ... il y a eu un petit peu de changement en fonction de la ... voilà, donc je prends du Folliculinum 10 granules le 14, après je prends une dose de Natrum pendant 10 jours ... et puis le 30 du mois, je prends Sanguinaria ... donc en fait, c'est pas très compliqué, c'est pas ... ça pose pas beaucoup de problème, quoi je veux dire voilà ...

I : Et ce dernier, c'est aussi ...

P : Alors ... ça en fait non, c'est ça ... ça c'est autre chose, c'est justement pour essayer de combattre, c'est la dernière ordonnance ... pour essayer de combattre l'effet de ... de gonflement, le problème d'articulation, voilà (*en parlant du Natrum*) ... donc ça, je prends ça 10 jours dans le mois ...

I : Donc c'est ...

P : Progesterinum ... voilà

I : D'accord ... du 15 au 25 ... d'accord ...

P : Voilà ... et bon c'est pas compliqué à prendre et ... mais bon après, c'est une histoire de convictions aussi ... voilà, voilà ... le plus dur, c'est de trouver un bon homéopathe ici ... (rires), mais après ça c'est autre chose ...

I : Donc, quand vous avez eu ces bouffées de chaleur, comment ça c'est passé alors ... elles étaient gênantes parce qu'elles étaient très fréquentes, très fortes, par le moment pendant lesquelles elles survenaient ?

P : Bein, à la fois, comme j'étais pas habituée, j'avais l'impression que c'était fort ... et quand vous êtes ... si vous êtes à la maison, c'est pas gênant ... enfin c'est pas gênant, c'est pas le terme, mais je veux dire bon, on fait avec ... c'est plus quand vous êtes dans une assemblée, vous êtes au boulot ... pour peu que vous soyez en train de faire une visite ou un truc comme ça, d'un seul coup, vous devenez rouge pivoine et vous sentez que vous êtes pas bien et plus vous y pensez, moins vous êtes bien évidemment ... euh ... bon au départ, c'est aussi gênant la nuit ... parce que, bein ça ... disons que ça perturbe un peu le sommeil, éventuellement mais ... bon j'ai pas la sensation que ça ait duré pendant ... très longtemps une fois qu'on a soigné ... après, bon en l'occurrence, le traitement me convient, donc bon je dis pas qu'il conviendrait à quelqu'un d'autre ... mais moi, il me convient tout à fait, donc c'est le principal ...

I : Donc, c'est votre médecin traitant qui vous a pris en charge ...

P : Voilà, voilà tout à fait ...

I : D'accord ...

P : En fait Madame M. me suit à la fois comme médecin traitant, à la fois comme gynécologue aussi ... voilà donc ... c'est tout naturellement que je me suis tournée vers elle à ce moment-là ...

I : D'accord ... et d'emblée, elle vous a proposé un traitement homéopathique ?

P : Bien c'est vrai que ... on est pas ... c'est pas ... ça relève pas normalement de notre secteur ... donc on avait la volonté d'aller chez Madame M. parce que ... donc en fait ... et parce qu'elle est homéopathe ... donc ça me paraissait naturel qu'elle me propose ce genre de traitement ...

I : Oui, si j'entends bien, vous avez fait le choix de vous traiter sur un plan général par homéopathie ...

P : Voilà, tout à fait ... ça a découlé de source, parce que bon, c'est pas, entre guillemets, c'est pas une maladie, c'est un état, c'est une phase qui ... voilà ... donc ...

I : Oui, c'est pas une maladie ...

P : Ah non, du tout ... enfin du moins, je ne le conçois pas comme ça ... c'est une état obligé dirons-nous de ... voilà ...

I : D'accord ... et vous me parliez tout à l'heure de traitement hormonal ...

P : Oui ... bon je sais que ma maman a pris un traitement hormonal ... même au-delà de la ménopause ... bon je veux dire parce que ça maintenant artificiellement les règles ... etc ... moi j'avais pas du tout envie de prendre ce genre de traitement, donc voilà ... je ne me suis même pas posé la question de savoir si c'était bien, pas bien ... je veux dire, pour moi ça me paraissait naturel que homéopathiquement, je trouverais un traitement ad hoc à cette période de la vie ...

I : Oui, vous me parliez de votre maman ... vous avez parlé avec elle de ménopause ... à son époque à elle ou à votre époque à vous ?

P : Bein écoutez, pas vraiment en fait non ... non ... en fait même pas du tout ... après sauf à dire : « Ah bein, tiens tu prends ... » voilà ... je lui dis : « Bein non, j'ai pas envie de reprendre de retomber encore dans ce type de traitement donc ... », mais non, on en a pas réellement parlé ...

I : Mais vous saviez qu'elle prenait un traitement hormonal ...

P : Voilà, oui tout à fait ...

I : D'accord ... et dans le coté hormonal, c'est plus l'expérience de votre maman qui a eu des règles longtemps ou ...

P : Non, Bein écoutez ... honnêtement, je ne me suis même pas posé la question ... je veux dire, ça fait déjà longtemps qu'on a fait le choix de se traiter comme ça ... donc pour moi, c'est une évidence que de toute façon, bein voilà ... sachant j'ai ... bon bein, je sais très bien que l'homéopathie ne soigne pas tout et qu'il y a des moments où on est obligé de repasser à la médecine dite traditionnelle, mais dans la mesure où cette solution-là existe, autant ... et que ... elle peut apporter quelque chose ... et bein, autant l'utiliser et garder la médecine dite traditionnelle pour des cas où on peut pas faire autrement ...

I : D'accord ... donc si j'entends bien ce que vous dites, ça a eu une efficacité ...

P : Ah, tout à fait ...

I : pour vous qui était ...

P : Ah tout à fait ... parce que ... bein tout ce qui est le problème des bouffées de chaleur ... je ne vais pas dire que je n'en ai plus ... mais c'est rare ... et d'une intensité vraiment très limitée donc ... à la limite, c'est un petit peu anecdotique ... enfin je veux dire, par rapport à ce que ça a été voilà ... donc c'est tout ...

I : Oui, ça l'a rendue, si j'ai bien compris ce que vous voulez dire, supportable ...

P : Ah tout à fait ... c'est vraiment euh ... euh ... ça reste oui ... c'est plus qu'anecdotique d'avoir ... bon ça arrive d'avoir un petit coup de chaud, mais je veux dire, c'est pas ... par rapport au début, non, ça n'a plus rien de comparable ... bon, je pense que c'est effectivement, c'est grâce au médicament, au traitement de fond sur la durée ... voilà ...

I : Parce que ce traitement a été mis en place au bout de combien de temps en fait, ça s'est passé comment ?

P : Bein écoutez, si j'ai ... enfin je ... précisément je ne saurais plus vous dire ... parce que bon, déjà pour avoir un rendez-vous c'est toujours un petit peu compliqué ... donc entre le moment, sauf si quand c'est un cas d'urgence, je veux dire bon, elle est ... mais là ... c'était pas quand même ... il y avait pas péril en la demeure, donc euh ... c'est je veux dire euh ... je pense que ça a du commencer, bein à peu près à ces époques-là ... enfin au mois de mai ... j'ai dû avoir un rendez vous ... dans l'été ... et voilà quoi ... ça a été quand même relativement rapide où le traitement a fait de l'effet et voilà ...

I : Ça a été progressif ou ça a été vraiment radical ?

P : Bein moi je trouve que, alors bon après ... peut-être aussi parce que justement, on se soigne que comme ça et qu'on utilise pas d'autres médicaments, donc je pense que le corps est aussi réceptif à ce type de traitement, donc en fait, c'est vrai que rapidement, quand on change le traitement rapidement, ça fait de l'effet ... donc euh ...

I : C'est de l'ordre de quelques jours, semaines ?

P : ...

I : Un ordre d'idée simplement ...

P : Pour ça, bon je pense que ... il y a peut-être eu ... oui, peut-être eu de l'ordre de une ou deux semaines ... mais je veux dire, c'est rapide, c'est très rapide donc euh ... même si le phénomène continue à exister, rapidement il diminue en intensité et voilà quoi ... non, non, je trouve ... enfin, c'est vrai que le traitement est toujours ... enfin je suis toujours assez réceptive au traitement donc euh ... et j'ai quasiment le même traitement depuis, depuis ... deux ans ... bon il y a eu quelques petites adaptations, parce que au début, c'était pas Sanguinaria, mais comme par ailleurs, bein il s'est révélé que j'avais un peu de problème de tension aussi donc après Madame M. l'adapte en fonction de ... bein en fonction de moi quoi ... c'est le propre des traitements homéopathiques. ... (silence de 15 secondes)

I : Alors tout au début, vous me disiez tout à l'heure, toujours au sujet des traitements hormonaux, comme quoi c'était l'époque où on entendait parler de ...

P : Voilà bein vous savez, c'est à partir du moment où on a commencé à ... à dire ... parce qu'il y a eu une époque ... bien justement quand ma maman a commencé ses ... son traitement, c'était vraiment ce qui se fait de mieux et pratiquement toutes les dames ont eu droit à ce genre de choses et y a eu un moment où on a commencé à dire, oui, que c'était responsable peut-être, même sûrement de ... de cancers divers et variés, donc voilà, moi je suis arrivée à peu près dans ces périodes-là donc euh ... bon de toute façon, je ne me suis pas vraiment posé la question parce que toute façon je ne tenais pas du tout à prendre ce genre de produit mais bon ... alors après est-ce que effectivement ... je ne me suis pas vraiment penchée sur la question pour savoir si y avait vraiment ... un ... une relation entre les deux phénomènes ... enfin est-ce que c'était sur une, deux ou trois personnes ... voilà c'est ça ... le problème, c'est qu'après, une fois que la presse s'en empare, ça prend tout de suite des proportions ... bon ...

I : Donc vous lisez de la presse ?

P : Bein disons que ... au niveau du travail, hein je suis bibliothécaire ... donc voilà ... je veux dire, donc bon bein il y a un certain nombre de journaux qui arrivent à la bibliothèque, que je lis et puis bon bein, vous entendez des informations ... enfin moi je suis très radio, je regarde pas la télé, mais bon je veux dire, on entend les mêmes informations un peu partout, qui sont ... qui véhiculent des choses pas forcément tout à fait juste, mais voilà ...

I : Donc plutôt presse et radio donc, si j'ai bien compris ...

P : Oui ... je n'avouerais pas que je ne sais pas allumer la télé, mais bon ... (rires) ... non puis ça m'intéresse pas ... enfin je veux dire ... je n'ai pas le temps et je ne prends pas le temps ... voilà ... parce que la radio, vous pouvez faire plein de choses en même temps donc euh ... mais bon, après c'est un autre débat ...

I : Donc, vous avez cherché de l'information ou, entre guillemets, c'est de l'information sur la ménopause ...

P : Non, c'était de l'information, je veux dire, vous en êtes abreuvée, vous avez même pas besoin de chercher hein ... surtout, je trouve surtout ... ce genre d'information ... à partir du moment où y a un cas qui existe ... alors c'est sûr, hein qu'il y a eu ... il y a eu des ... des abus dans un sens comme dans l'autre, mais voilà maintenant, on s'empare de tout ça ... bein il y a qu'à voir là, avec l'histoire de ... en ce moment des problèmes-là de la bactérie hein ... voilà ... avant de savoir l'origine, on accuse toute sorte de choses et voilà quoi ...

I : Oui, donc vous prenez un certain recul ...

P : Ah bein, de toute façon il faut ... parce que je veux dire, si on absorbe comme ... bein tout ce qu'on entend, c'est un peu ... soit vous vous tirez une balle dans la tête tout de suite ... ce qui est un peu dommage je pense ... (rires)

I : Oui, je suis d'accord avec vous ...

P : Donc voilà ... mais disons que vous ... même si vous n'y ... prêtez pas plus attention, vous ... vous êtes quand même ... vous avez quand même l'information qui vous tourne ... voilà ... je vais aller vous chercher un petit café ...

(interruption de 48 secondes)

I : Et par d'autres sources d'informations, vous avez aussi eu ... de l'information justement ? D'autres médias ?

P : Euh non, honnêtement ... honnêtement, j'ai pas cherché non plus plus que ça ... bon, ce que je vous disais tout à l'heure, c'est un passage obligé, on fait en sorte que ça se passe le mieux possible ... mais j'ai pas cherché non plus plus que ça ... d'autres choses ... voir si y avait des choses plus bénéfiques que d'autres ... bon la seule chose, je me suis posée la ... la question, c'est de savoir si tous les ... les médicaments dont on nous ... vente ... enfin médicaments pseudo-médicaments en parapharmacie ... dont on nous vente les ... les mérites soit-disant sur le ventre plat enfin toutes ces choses-là ... quel était le degré d'efficacité si ce n'est le prix qui est quand même pas donné, donc à par effectivement amoindrir le compte courant ... enfin bon, si je me suis posée la question, si ce type de ... de produit était valable ou pas ... mais sans plus de réponse par ailleurs ...

I : Et des réponses, vous en avez cherché où ?

P : Bein disons qu'il se trouve que j'ai une amie qui est pharmacienne, donc euh ... voilà ... on a discuté un peu ... bon ... je vois bien qu'elle est très dubitative quant à le ... l'efficacité de ce genre de produit ... bon ça en est resté là quoi hein ... mais je sais que je ... dans mon entourage ... là je vais vous parler d'une collègue ... je l'ai vue aller à la pharmacie essayer des produits miracles ... à mon avis, ça a pas l'air d'être plus miracle que ça, si ce n'est ce que je disais, ... le prix quoi, ... donc voilà, c'est un peu dommage ... de ... mais bon ... il y a peut-être des gens sur qui ça marche, je ne sais pas ... mais ... j'ai des doutes, mais enfin bon ... mais peut-être avez-vous un avis sur le sujet qui serait intéressant de ...

I : Moi j'écoute à l'heure actuelle ... (rires)

P : Oui (rires)

I : Quand vous parlez de ces produits-là vous parlez ...

P : Alors bein, y a style pour ne pas citer ... on entend pas mal de pub pour un produit qui s'appelle Menophytea ... mais parce que j'entends ça à la radio quoi ...

I : Oui, oui donc plutôt des plantes, si j'entends bien ...

P : Bein je pense oui, honnêtement j'ai jamais été voir plus que ça ... bon j'entends la pub, c'est vrai que c'est très vendeur et très séduisant quand on entend la ... la pub ... bon de là à voir si c'est efficace ... voilà

I : D'accord ... donc c'est par le biais de votre amie, la ... pharmacienne ... que vous avez eu de l'information ...

P : Voilà bon, c'est vrai que j'avais déjà demandé à Madame M. ce qu'elle en pensait ... et bon euh ... vu sa tête, je pense qu'elle en pense pas que ... que du bien (rires) donc euh, bon voilà ... on en est resté là disons ... mais c'est vrai que ... je suis toujours à la recherche, entre guillemets, du produit miracle qui ferait que bein voilà ... j'ai pas l'impression d'être gonflée comme ... une outre et puis que j'ai les articulations un peu plus souple ... ça serait pas mal ...

I : D'accord, donc si je comprends bien, l'homéopathie soulage bien vos bouffées de chaleur ...

P : Voilà ...

I : ... Mais pas ces autres symptômes ... pas encore ...

P : Pas encore voilà ... bein disons qu'avec ce nouveau ... il y aura peut-être sur la durée, il y aura peut-être une amélioration ...

I : Et vous me disiez votre amie pharmacienne, votre collègue ... c'est des choses que vous avez partagées ... pas mal partagées ... vos symptômes ... la ménopause ...

P : Bein disons qu'en fait ... mon amie est un peu plus jeune que moi, donc elle n'a pas encore la chance d'en être, si je puis dire ... avec ma collègue, oui bein ça nous arrive ... je veux dire, on se voit tous les jours au boulot donc voilà ... on a 6 mois de différence ... donc euh ... inévitablement ça arrive quand même de temps en temps dans la conversation ... même si c'est pas le ... le ... la conversation principale en permanence, mais c'est vrai que ça arrive, parce que bon bein, ou les bouffées ... ces bouffées réapparaissent ... enfin voilà quoi ...

I D'accord ... et cette personne-là vous a parlé de traitement ou de son expérience ?

P : Je crois pas, elle, elle a commencé justement, je , d'après ce que j'ai cru comprendre, elle, elle avait commencé justement le traitement traditionnel, entre guillemets, hormonal qu'elle a arrêté de son propre chef, justement quand elle a entendu que ... voilà ... et puis après, bein oui, parce que ça n'allait pas ... parce que sans traitement, bein ça peut pas non plus passer comme ça, bein ... elle a essayé des produits divers et variés, miracles en pharmacie, mais bon ... ça reste ... je veux dire, ça reste forcément ... enfin il y a pas de traitement en profondeur, donc ça peut pas ... passer ... enfin je veux dire, ça peut pas s'améliorer tout seul comme ça quoi ... parce que si ... si un traitement existe, enfin je veux dire, c'est bien que quand même il y a des périodes où il faut quand même, bein ... aider pour que ça ... ça se passe le mieux possible sinon, je veux dire, il y aurait pas eu des recherches de faites pour trouver des nouveaux traitements alors, traditionnels ou homéopathie justement, pour essayer de ... de traiter ces symptômes ... parce que même si c'est pas une maladie, il y quand même des symptômes qui vont avec et qu'il faut essayer de soulager ... voilà ... où j'en suis de mon expérience ...

I : Donc toutes les personnes que vous m'avez citées comme interlocuteurs, si je puis dire ... puis est-ce ou qu'est-ce qui a eu le plus de poids pour vous aider ... dans la décision ...

P : Ah bein écoutez, moi je me suis même pas posée la question ... quand ça a commencé, si je puis dire, mon interlocuteur c'était évident que c'était mon médecin traitant ... qui me connaît le mieux et qui bon bein ... me soigne depuis déjà quelques années, donc c'était évident que c'était à elle que j'allais m'adresser et que si il y avait amélioration par voie, entre guillemets, médicamenteuse, ça pouvait être que dans ce ... ce type de médecine que j'allais déjà me tourner ... après non ... je trouve que ... enfin je sais pas, mais je veux dire qu'à partir du moment où on a fait un choix, il faut s'y tenir ... et je trouve entre autres par exemple, arrêter un traitement en cours parce que on a entendu dire que je trouve que c'est un petit peu ... c'est ... enfin c'est pas très ... raisonnable si je puis dire ... parce que bon ... c'est enfin voilà, il faut faire un choix personnel, après on s'y tient ... de toute façon on peut pas attendre de miracle, je veux dire si, enfin ... il y a quand même une relation de confiance avec le médecin et si ... bein de son propre chef, on interrompt ou on modifie en prenant des choses différentes de ce qui vous a été prescrit ... bein je vois pas l'utilité ... dans ce cas, on va pas voir son médecin et on va se soigner effectivement à la petite semaine comme ça ... donc voilà ...

I : oui, donc si j'ai bien compris, cette relation de confiance ...

P : Ah bein tout à fait t... c'est ... extrêmement important ... d'avoir quelqu'un avec qui on peut discuter et en qui on peut avoir confiance ... et je trouve que pour ça ... c'est ... par expérience, pour avoir connu les deux systèmes, c'est quand même le fait d'avoir ... de se soigner justement par homéopathie, je trouve que le médecin est quand même beaucoup plus à l'écoute et le traitement est mieux adapté ... pour avoir connu les deux systèmes, je reviendrai pas ... autrement ... donc voilà ...

I : Oui, c'est un type de médecine, entre guillemets, qui vous correspond ...

P : Voilà ... tout à fait ... bon après, je ne suis pas non plus, c'est ce que je vous disais tout à l'heure ... il y a certaines choses, certaines pathologies, de toute façon on est obligé d'en passer ... hein ...

I : Vous avez entendu parler d'autres traitements, vous m'en avez cité un certain nombre, mais vous avez entendu parlé d'autres traitements pour les symptômes de la ménopause ?

P : Honnêtement ... non et j'ai pas cherché à savoir autre chose, puisque j'avais trouvé quelque chose qui me convenait ... donc voilà ...

I : L'acupuncture, c'est quelque chose dont vous avez entendu parlé ?

P : Euh ... j'ai déjà eu recours à l'acupuncture pour ... bein pour euh ... soigner certains problèmes ... Mais c'est vrai que, là honnêtement ... bein déjà c'est un peu compliqué, parce que mon acupuncteur est parti en retraite, donc il faut en retrouver un et c'est ...

c'est la même chose que pour l'homéopathie... ce genre de médecine, il faut avoir confiance en la personne avec qui vous avez à faire ... donc c'est vrai que j'ai pas trop ... en l'occurrence, j'ai même pas ... pas vraiment réfléchi ...

I : Mais, vous saviez que ça existait pour la prise en charge de la ménopause ?

P : Honnêtement, non ... voilà

I : Donc la seule, le seul traitement que vous avez essayé au final ...

P : C'est le traitement homéopathique ... mais bon j'ai pas été voir plus loin, puisque ça fonctionnait

I : Et dans votre vie de tous les jours, est-ce que la ménopause ou vos symptômes en tant que tel ont changé quelque chose ... dans vos habitudes de vie, dans ...

P : Honnêtement, non non je vous dis, le matin c'est un peu dur de démarrer, mais après ... voilà ... non, ah non ... du tout ... non, parce qu'en fait je veux dire ... on n'est pas malade ... bon on s'adapte ... non ça n'a absolument rien changé dans ma vie ... dans la vie courante ...

I : Oui, on n'est pas malade ...

P : Non, non c'est ça en fait ... je veux dire, bon c'est un état ... certes, mais voilà ... il faut pas prétexter ça pour se mettre en retrait ... non du tout ... enfin moi, je l'ai jamais vécu comme ça ... peut-être que pour d'autres personnes, c'est pas la même chose, mais non ...

I : Et c'est quelque chose dont vous avez discuté avec d'autres membres de votre famille ?

P : Honnêtement ... non ... non, non ...

I : Des sœurs ...

P : Non ...

I : Des filles ?

P : Ouais, bein non ... je n'ai qu'un garçon donc voilà (rires) et c'est vrai qu'avec mes ... j'ai deux sœurs et c'est vrai que ... non, honnêtement ... on a pas vraiment parlé de ... bon, je pense pas qu'elles aient de problèmes particuliers et c'est vrai que ... bon je pense qu'elles le ... elles le vivent un peu ... comme moi, enfin je veux dire bon, dans la mesure où après, on s'adapte à la situation, mais je veux dire, on ... c'est pas comme si on avait un problème ... bon je veux dire, ma sœur aînée a eu un problème de santé autre, réel ... je veux dire, si on parle de santé, c'est plus de son problème, que de ... que de ça, quoi voilà ...

I : En fait, c'est pas un problème ...

P : Du tout ... en fait c'est ça, là voilà ... c'est pas un problème

I : Et si c'en était un ?

P : Bein écoutez, si c'en était un, bein je pense que dans ce cas-là ... là il faut se tourner vers le médecin et le médecin traitant en l'occurrence... ou si on a un ... un gynécologue en qui on a toute confiance ... enfin je veux dire voilà ...

I : Un professionnel de santé ... pas de l'entourage en fait

P : Voilà c'est ça ... non en fait, c'est ça moi, il se trouve qu'en fait, je me suis tournée vers Madame M., bon c'était mon médecin traitant, simplement parce que le gynécologue qui me suivait en fait a quitté le département et que voilà ... j'avais pas envie de refaire ... bein de retester quelqu'un ... j'avais essayé de le faire, mais j'étais pas très satisfaite, donc voilà

I : Donc, si j'ai bien compris, elle vous suivait d'abord sur le plan général ...

P : Oui, sur le plan général...

I : Puis, sur le plan gynécologique ...

P : Voilà, c'est ça ...

I : Par commodité ?

P : Bein disons que, bon honnêtement mon ... bein comme tout le monde, j'ai eu un gynécologue obstétricien quand j'ai eu ... mon fiston ... c'était une dame ... bon je veux dire, qui m'a suivie encore un certain nombre d'années après ... et pour, par choix professionnel, bon elle a quitté la ... ce que je veux tout à fait comprendre, parce qu'à l'époque à B., à l'hôpital, manifestement ils avaient quelques problèmes, elle était toute seule ... donc voilà, il y a un moment où ... je comprends tout à fait qu'elle ait jeté l'éponge ... et bon, il y a une gynécologue sur S. chez qui j'étais déjà allée avant et puis j'avais arrêté pour moult raisons ... bref, j'y suis retournée en me disant, j'y suis quand même retournée, j'ai réessayé en me disant : « C'est bête, elle est sur place, c'est pratique ... etc ... » mais bon, le courant passait pas plus que ça, donc voilà ... comme à l'époque, j'avais pas de problème majeur, donc je dis, Madame M. pouvait très bien me suivre, me faire mon frottis, enfin ça posait pas de problème ... voilà C'est comme ça que ça s'est fait, progressivement dirons nous ...

I : Et que donc maintenant, elle vous suit ...

P : Voilà et que donc, je trouve que c'est pratique dans la mesure où bein, c'est mon médecin traitant par ailleurs, donc elle connaît un petit peu la situation par ailleurs, parce que quand vous avez plusieurs médecins, à chaque fois il faut ré-expliciter, enfin voilà, donc ça a un côté pratique aussi

I : Et comment vous résumeriez au final votre ménopause à vous ... qu'est-ce que ça a été, qu'est-ce que ça représente pour vous, ça a été, est-ce que c'est une étape difficile au final ?

P : Honnêtement à l'heure actuelle, non ... non ... je dirais que c'est à la fois la fin de quelque chose et puis bien parallèlement, on recommence une vie ... enfin, entre guillemets, différente ... bon bein euh, c'est vrai que ... honnêtement, j'ai qu'un enfant, j'ai qu'un garçon et j'aurais bien aimé avoir plusieurs enfants, bon pour moult raisons, on en a eu qu'un ... etc ... c'est vrai que c'est quand même quelque chose qui restait peut-être un petit peu ... pas difficile à vivre, mais enfin ... bon un regret ... donc c'est vrai que maintenant le problème se pose plus ... de ce côté-là, je suis bien dans ma tête ... mais enfin de toute façon, bon voilà ... c'est tout, c'est ... mais, sinon autrement, je peux pas dire que c'est un problème, je peux pas dire voilà ... non, non ... moi, je le sens vraiment, oui comme une étape après bon, je sais pas si je suis, si la plupart des gens sont comme ça ... je pense que chacun vit un peu ...

I : Le sentiment dominant c'est celui-là ?

P : Voilà, c'est ça, c'est la fin ... la fin d'une époque effectivement, mais ... où on vit autre chose, on vit différemment, chaque période a aussi son ... je pars du principe qu'à partir du moment où y a pas de choses graves ... de problème vital engagé ... enfin je veux dire, faut pas exagérer ... mais après bon, c'est mon sentiment personnel ... ça n'engage que moi

I : Et est-ce que vous avez des attentes particulières en terme de traitement, de prise en charge d'information sur ce sujet ?

P : Euh ... d'attentes peut-être pas forcément ... non, je vous dis bon je suis une vieille anorexique, donc le poids a toujours été un peu problématique et c'est vrai que là, ça me désole quand même de ... même si, bon ça, c'est des choses anciennes, mais je veux dire ... je me dis, j'ai pas changé de vie, j'ai le même rythme, le même type d'alimentation, les mêmes exercices ... le fait de oui, de bein de ... de grossir et de gonfler, je veux dire ... ça c'est un peu embêtant quand même ... même si on vit très bien, on s'adapte ... mais je veux dire, ça je trouve ... honnêtement je veux dire, sur la distance, ça serait peut-être ça qui serait le plus ennuyeux, plus que les bouffées de chaleur ou ce genre de choses, parce que bon ... je veux dire, vous régulez ça avec un traitement bon voilà ... tandis que là, bon vous avez beau faire attention, une fois que les kilos supplémentaires sont installés, bein euh, vu que vous mangez pas plus qu'avant ... à moins de jeûner, bein vous arrivez pas facilement à les re-perdre ... c'est plus ça voilà pour moi qui serait un peu ... si je devais garder l'aspect négatif et puis euh mon attente, ça serait que si je sais pas médicalement, il y aurait quelque chose à faire de ce côté-là quoi ... oui, je crois en fait c'est ça ... s'il devait y avoir un médicament miracle ... enfin médicament non, mais plutôt un traitement ou ... parce que je sais pas si on peut, dans l'absolu, si on peut s'y préparer, ça je sais pas ... bon après dans l'absolu, c'est la physiologie du corps qui change, donc je sais pas si ... c'est possible de faire évoluer les choses ... mais si j'avais une attente, ça serait plus de ce côté là

I : Parce que la première chose que vous vouliez qui soit prise en charge quand vous êtes allée voir le docteur M., c'était ...

P : Bein au départ, moi j'y suis allée pour les bouffées de chaleur, parce que je veux dire, en fait, c'est le premier symptôme ... après bein oui effectivement, vous vous alourdissez vous vous ... mais je veux dire, c'est plus sur, enfin, entre guillemets, sur la distance quoi ... alors, elle a beau me dire : « Ah c'est pas grave, vous avez pris que 4 kilos ... », certes, mais je veux dire, on le sens quand même ... et ... c'est vrai oui, c'est ça, on a l'impression d'être gonflée, d'être pas bien ... oui, c'est plus ça ... sur la distance, si j'avais un souhait à émettre, c'est ça qui faudrait qui soit amélioré, ou soit ... enfin je sais pas comment on peut faire ... c'est là que les super médicaments miracles qu'on nous vente ... si ils étaient efficaces, feraient ... mais bon, ça se saurait s'ils étaient ... hein ? ... (rires) je comprends que vous ne vouliez pas vous prononcer mais bon ...

I : ... Non ... je, je pense que je serais assez d'accord avec votre médecin traitant ...

P : Hein , c'est ça hein ... mais je veux dire de toute façon ... voilà c'est ça en fait, c'est plus là-dessus ...

I : Vous vouliez rajouter quelque chose ?

P : Non écoutez, je crois qu'on a fait le tour de la question ...

I : Très bien ... alors juste pour finir 2-3 petites questions : votre âge ?

P : j'ai 53 ans ...

I : D'accord... votre situation familiale, vous m'aviez dit ...

P : Donc je suis mariée et j'ai un garçon qui a 18 ans ...

I : Très bien ... et l'âge où on a diagnostiqué la ménopause, où on vous a dit : « Cette fois, vous êtes ménopausée ... » ?

P : Euh écoutez, je sais plus précisément, mais ça fait ... je crois que ça doit être autour de 50 ans ... bien, comme tous les ans, je fais ma prise de sang pour le ... bein le ... cholestérol, enfin tout ce qu'on cherche et euh ... bon ça faisait 2-3 ans que Madame M. voulait vérifier mon taux d'hormones pour voir ... parce que comme je vous le disais, j'avais pas de règles, donc en fait, on peut pas savoir ... donc ça fait oui, oh oui, ça fait quoi, 3 ans où on a dit, bon maintenant au vue de la prise de sang, on a dit .. voilà ...

I : Très bien ... je vous remercie beaucoup de m'avoir reçue ...

P : Bein non, écoutez, j'espère que vous allez trouver assez facilement des dames ...

FIN DE L'ENREGITREMENT

I : Entretien avec la patiente 062002 ... Voilà donc on dit souvent ou on entend souvent dire que la ménopause, c'est une étape dans la vie d'une femme et une étape pas toujours facile à franchir ... alors quel est votre vécu, votre expérience, votre ressenti à ce sujet ...

P : Bein, je trouve que ça fait jeune pour moi ... d'avoir la ménopause ... bon j'ai 47 ans ... bon depuis 2007, mes règles ne sont plus venues ... on peut pas dire que je suis déjà en ménopause ... donc euh, comme j'ai eu aussi des soucis avec la tension, j'ai eu une pilule qui me l'a en plus de ça ... coupée ... enfin qui me l'a ... oui, qui m'a arrêté les règles ... donc de là ... bein, on gonfle un peu ... on prend des bonnes petites ... oui, y a le ... oui, on mange un peu plus, parce qu'on a un petit manque ... ou et puis bon, bein des fois, bon bein voilà quoi ... mais bon c'est vrai que on prend du poids ... j'ai pris pas mal ... après ça, j'ai ... bon, je me suis fait quand même suivre par mon gynécologue ... hein de ce côté-là, y a pas de soucis, je me fais quand même assez bien suivre ... euh je vais aussi ... oui ... non ... enfin, c'est l'année dernière ... mon gynécologue m'a proposé de ... parce que je ne voulais plus d'enfants non plus ... puis, parce que ... pour essayer de faire revenir mes règles ... enfin je pense que ça doit être comme ça ... donc il fallait arrêter la pilule ... et comme je ne voulais plus d'enfant ... donc il fallait trouver un moyen ... donc ... le stérilet je n'en voulais pas ... donc j'ai eu ... on m'a posé des clips ... ça s'appelle « Essure » ... ou un nom comme ça ... c'était à la même époque ... enfin au mois de février ... croyant que mes règles reviendraient quand même ... reviendraient ... mais mes règles ne sont jamais revenues ... donc docteur M. m'a fait une prise de sang ou c'est le docteur ... ou c'est mon gynécologue ... je ne sais plus ... comme quoi, pour savoir le pourquoi du comment ... du comment que j'avais pas mes règles ... et puis il s'est avéré que maintenant je suis en pré-ménopause ... donc voilà ... voilà donc ça fait un peu jeune, parce que bon ... du côté de la maman ... pouh ! Je ne sais même plus jusque quel âge qu'elle les a eues ... donc voilà ... mais bon, je le vis bien ... on est tranquille ... (rires) Ca c'est un fait ... mais bon par contre, j'ai un peu beaucoup gonflé, ça s'est un fait et ça ne me plait pas du tout ... voilà c'est ça, mais bon, on va essayer de remédier à tout ça par la suite ... mais bon, j'aurais tendance comme je suis ... comment dire ... j'ai des conflits ... je suis en conflit avec mon garçon donc je suppose que c'est ça qui me fait ... pour grignoter des fois ... que j'aurais pas besoin et puis, ça me fait aussi ... la ménopause c'est une sorte, c'est une façon, mais y a tout des petits trucs qui s'accumulent avec et puis bon bein voilà quoi ... et puis bon ... on ne se plaît pas non plus ... c'est pas parce que on a 47 ans qu'on doit prendre du poids ... et ça je n'en veux plus ... je veux arrêter tout aussi ... donc voilà ... je ne sais pas si ça vous convient ...

I : Donc en fait, vous me parlez de vos règles ... ça fait combien de temps que vous n'avez plus du tout de règles ...

P : Bein, ça va être 2007 hein ...

I : Plus du tout du tout ...

P : Plus du tout ...

I : Elles ne sont pas revenues depuis 2007...

P : Non ...

I : D'accord ...

P : Oh ou, i vers la fin, je dirais même, euh ... fin 2007 ... fin 2007, oui ...

I : Et donc, vous avez eu cette technique « Essure » ...

P : Oui les clips, oui ...

I : L'année dernière ...

P : Oui ... l'année dernière, au mois de février l'année dernière ... oui bein, oui ne voulant plus ... bein comme la pilule que j'ai eue à cause de la tension, parce que la tension et la pilule ne font pas bon ménage ... donc j'avais changé de pilule ... enfin mon gynécologue m'a fait changer de pilule, parce que qu'il s'est aperçu, c'était chez lui que j'avais 16 au lieu de 12 ou ... oui, c'est 12 ma limite, c'est 12 ou quelque chose ... et il m'a dit : « Oh là !! » ... mais bon, c'est vrai que on part d'ici, c'est sur M., on a pas le pied léger, enfin on s'énerve, on veut trouver, on veut trouver une place enfin, bref tout ... Bon, peut-être que j'étais énervée aussi ... mais bon, il me l'a prise une fois que j'étais chez lui ... après, 10 minutes après, il me l'a prise dans l'autre bras ... c'était pareil ... il m'a dit : « Bon vous allez changer la ... de pilule, vous allez aller dans une pharmacie, vous allez leur demander qu'ils vous prennent la tension ... » ... j'étais montée à 20 ... je me suis dit : « Ca y est ... qu'est-ce qui m'arrive ... » Donc, on est perturbée aussi ... on se dit bein aussi ... bein oui, mais « Faut faire très attention, on peut mourir ... » bon bein je dis : « Oui, mais j'ai quand même 2 enfants euh ... », ça serait pas le moment quoique des fois, on imagine de partir parce que bon, on sature aussi ... et puis bon, on pense à nos jeunes ... c'est malheureux à dire et puis bon, j'aime bien mes enfants... enfin c'est normal ... et puis bon, ça me ferait mal de ... de partir maintenant quoi, je trouve que la vie, on a pas assez vécu ... mais bon, faut prendre comme ça vient ... et puis faire le tri et puis ... s'expliquer aussi avec eux et puis bon, c'est pas toujours évident non plus ... et donc c'est ça que la pilule ... oui la pilule m'a complètement ... oui quoi, avant d'avoir la pilule, la nouvelle pilule, j'avais déjà plus trop mes règles quoi ... c'était une journée et puis, c'est tout et encore pas grand-chose ... en 2007, c'était vraiment la cata, question règles hein ... un coup, je les avais, un coup je les avais pas ... et puis de ... la pilule, je l'ai toujours prise ... et puis là, bon ... là, oui ... parce que bon euh ... non un troisième à mon âge, je laisse la place aux autres ... et puis non ... non, c'était le moyen idéal, enfin idéal de faire ça ... pour ne plus ... pour avoir une tension normale et puis pour être tranquille ... pour ne plus prendre de pilule non plus, quoi ... donc ... pour moi c'était ... c'était la solution ...

I : Et donc là, depuis que vous avez eu cette opération ...

P : Normalement, elles auraient dû revenir ...

I : Oui ...

P : Elles auraient dû revenir parce que j'ai continué ... j'ai fait les clips ... enfin « Essure » ... au mois de février ... normalement au mois de mai, j'aurais dû les avoir, parce que j'ai continué la pilule ... j'aurais dû les avoir au mois de mai ... enfin, comme j'avais compté, c'était normalement au mois de mai ... j'ai rappelé mon gynécologue en lui disant : « J'ai toujours pas mes règles ... », il m'a donné un traitement, sur un mois je crois ... et après ça, il fallait voir au niveau de l'ovulation ... je sais plus trop ... je suis pas assez à fond dedans ...

I : Vous inquiétez pas ...

P : Et donc il m'a donné, je sais plus, c'était pas à base de ... oui, ça doit être des cachets ... je dois encore les avoir, je suppose ... ah non, c'est pas ça ... les cachets, c'était d'avoir les clips que j'ai eu ça ... je sais plus ... j'ai dû avoir des suppos ou ... oui ... des genres de suppos après, pour avoir ... les faire venir et puis en fin de compte, non ... c'est comme ça que, après, on m'a dit : « Bein non, vous êtes en pré-ménopause ... » ...

I : Donc au final, vous avez arrêté tous les traitements ...

P : Oui ...

I : ... Et les règles ne sont pas revenues ...

P : Voilà ...

I : Depuis ... plus d'un an, alors maintenant ...

P : Bein oui, bein oui ... maintenant oui ... on est tranquille, mais bon ... y en a chez qui ça se passe bien ... y en a, c'est encore plus tôt que moi ... mais bon, je trouve que c'est déjà ... vu tout ce que j'ai eu comme problème gynécologique, je dis : « Bon ... » ... ça va ... c'est le poids, mais bon, bein voilà ...

I : Et à part cette prise de poids, vous avez eu d'autres symptômes ?

P : Des bouffées de chaleur par contre ... bein oui, tant qu'à faire hein ... ça ne va pas sans ... mais bon oui, les bouffées de chaleur ... Madame, docteur M. m'a donné un traitement par homéopathie ... bon bein, j'en ai un petit peu ça dépend ... vous dire quand ... bein, on le

sent que ça monte hein ... même si on est pas trop, des fois, trop bien habillée ... enfin trop bien habillée, c'est pas ça ... on est habillée légèrement, mais à un moment donné, on travaille, on fait quelque chose, puis on le sent, même des fois là ... là ... on a des vapeurs, mais bon ... puis ça passe, quoi je veux dire là ... oui ... ah oui, ah oui, ça on y peut rien ... on est obligée de faire avec ... mais bon bein, c'est tout quoi, on s'adapte, mais bon ... Bon, comme je bois beaucoup d'eau aussi pour ... donc bein voilà ... et oui, oui, c'est ça ... bein oui ...

I : Et donc ces bouffées de chaleur, elles ont commencé quand à peu près, dans vos souvenirs, par rapport à votre opération ... avant, après ...

P : Oh bein j'avais ... je pense que j'ai dû en avoir un petit peu avant quoi, mais bon ... on fait pas trop, trop attention, parce qu'on essaie de dire : « Mais non, c'est pas ça, t'es trop jeune ... » ... moi j'ai eu ça jusque-là ... tu les auras encore ... et puis bon là, c'est vrai que ... bein ce matin, oui j'en ai eues ... mais des fois, bon, je travaille dans un foyer ... euh résidence ... donc euh, le salon, on a rallumé la cheminée, parce que, vu le temps, les grands-pères, ils viennent lire le journal ... ils jouent dans l'après-midi aux cartes, donc euh ... faut quand même ... bon y a aussi le chauffage, mais bon pour couper et tout ... on en a une ... autant ... en profiter ... donc c'est vrai que par moment ... on a chaud dans la pièce et puis, en plus de ça, on a les bouffées de chaleur qui arrivent ... bon ... mais bon, ça va, c'est pas toutes les heures, c'est pas euh ... comment que je dirais ça ... je fais même pas attention à combien que j'en ai ... à la limite, dans la journée, quoi ... ça me ... c'est pas que ça me perturbe pas, ça me ... je vis avec, que c'est comme ça, on est obligée et que ... mais bon ça va ... c'est pas ... ah ça va, ça dure pas 5 minutes non plus ... mais bon, ça fait monter et redescendre et puis après ça repart quoi ... mais bon, j'en ai peut-être 3 dans la journée ... je peux pas, faudrait que je regarde, que j'essaie de m'imaginer ... mais bon, des fois, on boit le café, donc on a aussi chaud ... encore parce que le café, il est bien chaud ... bon, c'est sûr que je sais que c'est pas en buvant le café que je vais avoir mes chorées, comme on dit ... mais non ... oui ... mais vous dire combien que j'en ai dans la journée, je ne peux pas ... ni combien de temps ... enfin ça me dure pas 5 minutes non plus ... ça dure peut-être une ou 2 minutes ... je ne sais pas de trop ... non, je ne sais pas ...

I : D'accord ... et donc vous me disiez, c'est donc votre médecin traitant qui vous a mis un traitement ...

P : Oui, oui, c'est comme ça qu'elle m'a parlé donc de vous ... (rires)

I : D'accord ... parce que, quand vous avez eu ces bouffées de chaleur, vous me disiez, vous vous disiez : « Ah, c'est peut-être la ménopause ? », c'est ce que vous vous êtes dit ...

P : Ah bein oui, oui ... parce que, quand on a chaud comme ça ... ça peut être que ça quoi ...

I : Ça peut être que ça ...

P : Ça peut être que ça ou alors quand euh ... je sais même pas, quand est-ce qu'on peut vraiment avoir euh ... quand on se fait gronder quand on est jeune ... enfin là, on se fait plus trop gronder ... des fois quand la chef, elle est pas trop contente ... bein on se prend ... non moi, je suis plutôt émotive, donc je pleurerai plus facilement ... mais sinon, non gronder, non à notre âge ... mais c'est vrai que ... oui bein, on devient rouge ... bein, je peux pas ...

I : Et quand vous avez eu ces bouffées de chaleur, alors ça s'est passé comment, vous vous êtes tournée ... vers qui en premier ? Ou qu'est-ce que vous avez fait en premier ...

P : Oh ... à part boire un petit coup ... prendre le frais ... oui, mais bon, autrement bon, c'est sûr ... à part en parler au docteur hein ... c'est sûr, y a que le docteur qui peut ... qui peut nous donner ... un petit soulagement, on va dire ... un petit traitement ... mais bon, elle était pas vraiment persuadée que j'aurais vraiment la ménopause ... à mon âge quoi ... bon, parce que c'est rare aussi d'avoir des personnes très jeunes ... à avoir à être en ménopause ... mais bon, bon ... bon oui ... oui, oui de toute façon, c'est que le docteur ...

I : Quand vous dites : « Le docteur », c'est ?

P : Docteur M. ...

I : D'accord ... votre médecin traitant ...

P : Oui, oui, parce que bon ... mon gynécologue ... bein des bouffées de chaleur, il me dit : « Bein oui, oui, c'est obligé que ça aille avec ... » ... je ne pense pas qu'il puisse me donner quelque chose pour ... bein, il connaît, il connaît de nom docteur M. ... mais sinon, non je suis en train de réfléchir en même temps ... je ne pense pas que lui m'ait donné un traitement pour les ... pour les bouffées de chaleur ... je ne pense pas ...

I : D'accord, vous vous êtes tournée d'abord vers votre médecin traitant, si je comprends bien ... ou vers votre gynéco pour ce problème-là ?

P : Eh bien euh ... pour mon problème-là ? ... bon bein, je lui en ai parlé aussi parce que bon hein ... quand on y va aussi ... mais c'est docteur M. qui m'a donné vraiment ... hein mon médecin traitant qui m'a donné vraiment ... le traitement quoi hein ... mais euh ... mon gynéco, non ...

I : Votre gynéco vous a rien proposé comme traitement pour vos bouffées de chaleur ...

P : Non, non ... non à la limite, c'était à mon docteur traitant de ... de me donner quelque chose quoi ...

I : C'est ce qu'il vous a dit ?

P : Bein écoutez ... je ne pourrais pas trop vous l'affirmer ... j'essaie de me souvenir en même temps ... j'ai ... j'ai en général une bonne mémoire ... mais des fois, c'est pas qu'on fait pas attention, mais des fois ... puis des fois, c'est vieux, ça remonte ... hein donc euh ... comment, comment ... oh oui, je pense que c'est lui qui m'a dit : « Faut voir ça avec votre docteur ... » ... oh oui, je sais que lui m'avait fait peur pour la pilule, parce qu'il m'a dit la pilule ... « Faut pas rester comme ça ... faut aller voir votre médecin traitant pour qu'il vous donne quelque chose pour faire baisser la tension ... ». Oh oui, je pense que ça doit être lui ...

I : En tous les cas, si j'ai bien compris, vous en avez parlé aux 2 médecins

P : Ah bein oui ...

I : Et c'est votre médecin traitant qui vous a mis un traitement ... c'est cela ?

P : Oui ...

I : Alors, qu'est-ce que c'était ce traitement donc vous me disiez ... qu'elle vous avait mis ...

P : Euh ... est-ce que vous voulez ... parce que je dois avoir gardé le papier ...

I : Ah bein si vous l'avez ... sous la main sans vouloir vous faire ...

P : Ah bein, il est à l'étage ... je vais vous le chercher, je vais tout vous chercher, y a pas de soucis ... y a pas de soucis ...

Interruption de 50 secondes environ...

P : Oui, parce que il faut que je garde ça, parce que quand on passe une mammographie, ils nous demandent aussi si on est en ménopause, enfin en pré-ménopause ... alors j'ai dit : « J'ai dit oui, mais comme j'ai fait la mammographie l'année dernière au mois de décembre, je connaissais encore pas tout à fait ... Oh non, c'était au début de cette année, vers le 12 ou le 13 janvier, donc j'avais pas ... donc voilà ... donc ça, elle me le ... oui, c'est ça ... et puis les petits granules donc, c'est pour un petit peu atténuer mes bouffées de chaleur ? ... donc voilà ... donc c'en est 10 le 14 et ça, c'est le 30, j'en ai dit et là, du 14 ... non, ça doit être du 15 ... oh, je sais plus ... ouin du 15 au 25 ...

I : D'accord ... donc du 15 au 25, c'est « Progesterinum » ... hein c'est ça ?

P : Oui ...

I : « Lachesis » le 30, 10 granules ...

P : Oui ... et le 14 c'est ...

I : ... Du « Folliculinum » ... d'accord, très bien ... et vous prenez de la vitamine D en plus ...

P : Elle m'en avait prescrit une fois ... enfin une ampoule que j'ai prise et puis après, j'en ai pris une autre ... mais bon, cet été on peut pas en prendre, parce que bon, on est en été ... enfin demain ... et puis donc voilà ... c'est tout ce qu'elle me donne ... bon ... bein bon, j'ai pas

des trop violentes non plus, comme bouffées de chaleur ... c'est un petit peu normal pour le début, enfin je suppose ... *Bon alors, dites moi voir si vous voulez boire quelque chose ...*

I : Bein écoutez pourquoi pas un petit café ...

P : Et bein voilà ...

I : Eventuellement ... mais seulement si vous en ...

P : Il est fait de midi hein ...

I : Oh, mais y a pas de soucis, vous inquiétez pas ...

P : Oui, parce que je suis ... je bois beaucoup de café aussi ... mais non, je vais pas vous donner des tasses comme ça ... mais c'est pas trop bon non plus le café ... c'est un excitant, mais bon

I : Merci beaucoup ...

I : D'accord ... et donc ...

P : Du sucre ?

I : Non merci ...

P : Elle prend pas de sucre ...

I : Et donc ce traitement, vous y avez trouvé une efficacité ... y a eu un avant et un après ...

P : Bein, ça me fait euh ... oui, sauf qu'il faut pas oublier de ... de le prendre quoi ... bon parce que des fois, on a aussi autre chose en tête ... bon bein je veux dire, le 14, faut pas loucher la journée et puis le 30, c'est pareil ... et puis bon, voilà quoi ... elle me donne aussi un autre petit truc comme euh ... pour euh ... pour ne pas prendre trop de poids quoi ... je sais plus ce que c'est ... c'est aussi de ... de la poudre qu'on prend le matin à jeun quoi ... et puis aussi des ... quand on a des envies de chocolat, comme tout le monde ... mais des fois, on a des dégoûts dans le chocolat ... donc c'est un tout petit cachet qu'on fait fondre sous la langue, mais bon ... c'est plutôt pour pas prendre du tout quoi ... mais bon, on est tentée aussi ... on est comme les autres, hein ... on a des petites gâteries, enfin des petites envies ...

I : Et ces bouffées de chaleurs avant que vous soyez traitée, elles avaient un retentissement sur votre vie ? Elles vous gênaient beaucoup par leur fréquence ... par leur force ... par le moment où elles apparaissaient ...

P : Bein des fois quand, ça dépendait les moments, bein des fois, on était bein ... soit autour d'une table ou soit entre amis ... on sent que ... on a une chorée qui arrive ... bein, c'est vrai qu'on est un petit peu mal quoi, parce que bon, on va dire : « Bein oui, bein celle-là elle boit ... » ... bein oui, non mais ... des fois, quand on est alentour comme ça, qu'on discute tous ... « Vache comment qu'elle est quoi ... » bon bein, c'est tout ... mais euh ... bon bein, je suis obligée de faire avec de toute façon, donc ... bon bein, j'en prends mon parti quoi ...

I : Oui, si j'ai bien compris, c'est plus par rapport aux autres que ça vous gênait, plutôt que par leur force ou leur ... le nombre de bouffées de chaleur que vous aviez ...

P : Bein oui, quand je suis à la maison, bein ça peut venir ... ou au travail ... bon, je veux dire, je suis quand même encore assez, souvent toute seule ... mais ... c'est vrai que quand c'est, quand on est en bande ou quand on va au restaurant avec des amis ou quoi ... bein je veux dire ... « Bein ça y est, la MJ, elle a pris hein ... ah, elle a bu un petit coup ... on voit que ça te fait déjà de l'effet ... » Donc c'est pas toujours bien ... euh bon, je suis pas une picoleuse pour autant quoi ... non, mais bein, c'est ça quoi hein ... non, mais bon ... c'est des fois que ... c'est des fois vis-à-vis ... bon déjà, je rougis assez facilement ... mais bon des fois euh ... c'est des fois un peu gênant, parce que bon ...

I : Vous avez eu d'autres symptômes de la ménopause ?

P : Non.

I : Non...

P : Non ... non, à part les petites bouffées de chaleur ... non et puis bein le poids ... pour moi, c'est lié quoi hein ... bon, on fait pas toujours attention non plus ... parce que bon, on se dit que on arrivera à les perdre ... mais à la limite, à un certain âge, on les perd plus comme quand on a ... comme quand on a 20 ans ... mais bon ... non, non, moi ça me ... moi ça m'a rien fait ... de plus ... on accepte, hein ... on a pas le choix ...

I : Au niveau traitement, est-ce que vous avez entendu parler d'autres traitements que l'homéopathie que vous avez choisie ?

P : Non ... non ...

I : Que ce soit par la presse, Internet, des publicités ... des amies ...

P : Euh non, non ... non, parce que non ... non, j'en ai parlé à ma sœur, mais bon, c'est tout ... non ... non ... bon je sais que ma m'an, elle les avaient ... pfou ... au moins jusque 60 ans ... entre 58 et 60 ans ... mais vous dire si elle a pris des cachets pour ça ... je sais que la tension, c'est héréditaire, c'est moi qui l'ai eue ... mais non ... je veux dire ... non ... bon la ménopause, je veux dire ... oui, on en parle, mais des fois, je fais pas attention ... je me dis : « Bon bein, c'est tout et puis je fais avec ... »

I : Vous en parlez avec votre sœur alors, vous m'avez dit ...

P : Oui ... mais bon, ma sœur ... elle est plus jeune que moi ... bon, elle a aussi ses petits soucis ... en ce moment, ça déconne un petit peu on va dire ... enfin, c'est pas que ça déconne chez elle ... elle a changé de stérilet et le stérilet, le corps n'a pas trop aimé le nouveau stérilet ... donc, c'est ça qu'elle a eu des petits problèmes ... mais sinon, non ... elle a pas 45 ans donc pour l'instant ... ça marche enfin, elle m'en parle pas quoi ... je veux dire elle, elle a les règles qui sont encore là, je veux dire bon ...

I : Et votre maman, vous en avez parlé avec elle ou elle vous en avait parlé ?

P : Oh non, c'est des sujets ... je dis pas tabou chez nous, je dis pas qu'on est dans une époque ... mais bon, même nos parents ... quand on avait 15 ans ... on les a eues de bonne heure ... je sais plus si c'était au juste 12-13 ans, enfin peu importe, on était pas préparées quoi ... je veux dire non ... on est encore à l'ancienne quoi ... je veux dire ... on est pas euh ... comment que ... c'est pas une secte, mais y a un groupe où ils sont comme ça ... vous savez des fois à la télé ... je sais pas comment qu'on appelle ça ... vous savez, ils ont des grands boucs, ils vivent encore ... à se faire soigner par eux-mêmes quo ... mais bon, nous c'est pas tabou comme ça, quoi ... non ... nous, on va quand même chez les docteurs, on fréquente ... mais nous, c'est tabou, c'est pas des sujets qu'on discute chez nous quoi ... non, étant jeunes, on discutait pas de ça ... les parents ne venaient pas là-dessus ... donc bon bein, nous ... bein nous, on essayait de se débrouiller ... quand on allait à l'école ... hein, parce qu'on faisait ça aussi, on avait des cours là-dessus ... mais non, nous on n'osait pas quoi ...

I : Vous avez peut-être vu votre maman alors avoir des bouffées de chaleur, vous m'en parlez tout à l'heure, non ?

P : Oh bein peut-être, parce que j'ai écouté ... j'ai resté chez eux jusque 31 ans ... donc euh ... Oh bein, certainement oui ... mais bon, vous dire comment ... vous savez, c'est aussi des choses qu'on faisait pas trop attention non plus, parce que ça nous concernait pas ... on était jeune ... bon, c'était un moment de la vie qui était comme ça et puis c'est tout quoi ... non nous, non ... moi, personnellement, je m'en souviens pas ... bon j'habite pas sur place non plus ... bon chui à quoi ... pas tout à fait 40 km de chez eux ... je ne dis pas que je ne vais pas les voir non plus ... bon chui prise aussi un peu par mon travail ... j'ai aussi mes enfants, comme mon garçon que je m'entends pas du tout avec ... c'est pas que je m'entends pas, c'est que ... j'ai pas du tout de bons rapports ... et puis bon, ça me préoccupe ... je ne sais pas ce que je vais faire aussi de lui pour la rentrée en septembre ... donc, j'ai d'autres soucis ... je suis contente d'avoir mes parents, c'est pas ça ... j'en profite aussi et c'est vrai que je suis moins disponible ... et puis bon, faut que je fasse un effort parce que c'est pas la journée qu'ils sont partis que faudra que je monte les voir ... enfin si, j'irai ... mais je pourrai plus discuter quoi ... tandis que là, il faudrait que j'essaie de prendre une journée et puis monter chez eux et puis les aider à faire quoi que ce soit, quoi ... bon ils sont encore, je les ai encore, j'ai encore de la chance de les avoir ... bon, ils ont 79 ans ... ils ont quand même travaillé tous les 2 ... ils n'y arrivent plus non plus ... mais bon, il faut qu'ils tapent dans la butte quoi ... mais bon, c'est comme ça ... les personnes d'un certain âge ... ils ont tellement travaillé dans leur vie ...

donc eux ... ils aiment pas de rester assis sur une chaise, qu'il soit 6 heures ou 7 heures pour préparer le souper enfin voilà ... mais bon, nous du côté de la m'man, non ... non, on n'a jamais trop causé ... fallait pas ... quand on sortait avec un garçon ... pour franchement parler ... d'aller coucher ... ça se faisait pas ... donc ça, c'était déjà un petit peu tabou ... on posait pas de questions ... et puis voilà, quoi ... mais c'est pas des tords qu'ils ont ... c'est qu'ils sont une autre génération que celle qu'on a eu nous et voilà ... c'est de pire en pire là, maintenant ... on va dire ça comme ça ...

I : Et avec d'autres personnes de votre entourage ? Des amies, des collègues ? C'est des choses dont vous avez besoin de parler ou pas du tout ?

P : Oh non ... oh non ... bon ... je sais que j'ai dû en parler une fois avec ma responsable ... je sais plus comment on est venues ... oh parce que, elle me dit : « Oh j'ai encore mal la tête ... », je lui dis : « Ah bon ? Oh, tu vas avoir tes trucs ... », c'est comme euh ... et elle me dit : « Oh oui ... et toi ? » et je dis : « Oh moi, je suis tranquille, je les ai plus ... » ... « Oh, t'as bien de la chance ... » ... je dis : « Oh oui, mais bon ... par moment ... », je dis ... « T'as tout de suite la bouffée de chaleur que t'attends pas ... tu discutes de quelque chose ... et tout d'un coup ... pfff, t'as la bouffée » ... « Oh oui, mais bon, c'est rien ... », je dis : « Puis, mais c'est tout ... », « A ton âge ? Mais t'es jeune ... », « Bein », je dis, « Oui, mais bon, c'est comme ça ... » ... mais bon ... non je ne chante pas sur tous les toits ... non, je prends comme c'est ... c'est rare, si ... j'ai mes belles-sœurs ... mais tout ça, mais bon, c'est pas des choses qu'on dévoile ... c'est pas que ... mais bon, c'est la conversation qui ne vient pas ... qui ne vient pas souvent à parler de ça, quoi ...

I : D'accord ... alors on parlait de presse tout à l'heure, de radio ... vous avez cherché des informations bien justement ...

P : Non.

I : Cherché des émissions télévisées ou ...

P : Ah non, non ...

I : Rien du tout ...

P : Non, non ...

I : Sur Internet ...

P : Ah, c'est ma bête noire hein ... l'ordinateur, c'est ma bête noire ... je sais qu'il faudra que j'y aille, mais non ... pour le moment, c'est ma bête noire ... euh non, non ... la ménopause, bon j'ai peut-être lu, bein des fois, quand je vais chez le docteur ou des fois, des programmes dans la télé, quand y a des petit trucs ... mais euh ... non ... non, parce que ça fait partie de la vie de femme ... c'est un tournant qu'on doit prendre, on l'accepte ou on l'accepte pas ... de toute façon, on a pas le choix ... ça vient avec et puis, c'est tout ... non ... non, les bouffées de chaleur, tant que y en a que comme ça ... ça va ... c'est pas pire ... j'en ai une paire dans la journée ... mais comme je vous disais tout à l'heure, je ne sais pas, je regarde même pas ... faudrait que j'essaie de ... de me mettre dans un petit coin combien que j'en ai dans une journée ... par exemple sur ... à la limite sur une semaine, à quelle heure ... pour voir un peu ... mais bon, on le dit ... mais on a autre chose à faire et puis bon bein, on oublie ... mais non, non ...

I : Spontanément ça ne vous gêne pas plus que ça ...

P : Bein non ... bein non ...

I : Au quotidien en fait ...

P : Bein non, non ...

I : D'accord ... et d'autres professionnels de santé que votre ... médecin ou ...

P : Non ... bein non ... non ... bein non, je pense que ... je vais chez mon docteur, c'est lui qui doit me soigner ... je ne vais pas en parler ... bon le gynécologue c'est normal, parce que c'est lui qui me traite aussi d'une autre façon ... (rires), mais sinon, je veux dire, non ... non ... non ... bein non, je vous dis pour la mammographie, ils m'ont demandé si j'étais en pré-ménopause, je lui ai dit : « Oui ... », « Vous avez ... qu'est-ce que vous prenez ? » ... « Oh, bein, écoutez ... », je dis, « Je commence seulement le traitement ... je ne sais pas ... » ... bon, vous avez vu la date, c'est du mois de décembre de l'année dernière, j'ai été au mois de janvier faire la mammographie, donc ça faisait un mois en gros que je l'avais commencé ... bon, ça peut pas faire effet tout de suite ... l'ostéopathie, c'est long ... donc ça sera long dans le temps ... bon bein, si ça continue que comme ça, ça sera pas trop gênant ...

I : Et vous avez choisi un traitement homéopathique parce que ...

P : Bein non, parce que c'est eux qui font l'homéopathie ... au cabinet, ils font de l'homéopathie ... bon avant j'étais chez un autre docteur, sur F. ... il était pas du tout « homéopathie » ... mais bon, quand j'avais la tension ... parce qu'à moment donné, on voit quand on a trop l'habitude d'aller chez le même docteur ... et bein, il nous regarde plus comme euh ... il nous soigne plus ... enfin regarder, c'est pas ... vraiment le mot ... mais il nous soigne plus ... il prend plus autant de temps après nous ... donc, on a beau lui ré-expliquer et des fois, quand on sort ... » ah bein oui, t'as oublié de dire ça ... et puis ça ... bon, bein voilà ... » ... et quand j'ai eu la tension, j'en ai parlé à ma belle-sœur ... qui m'a dit : « Ecoute ... change de docteur, parce que ... le docteur-là, il a plus une cote, il fait que des conneries ... » enfin il a eu un cap où il a fait que des bêtises ... enfin, pas méchamment certainement ... mais bon, enfin bref ... donc, c'est comme ça que je suis venue atterrir chez M-M. ... mais c'est pas à eux que j'ai eu affaire, c'était à un autre docteur un jeune docteur ... c'était S. de F. ... ou un nom comme ça ... et puis bein, comme c'était une jeune ... le courant est bien passé ... et puis elle, elle m'a plus soignée sur la tension et puis ... par la suite, j'ai eu la ménopause donc voilà quoi ... mais sinon ... non je reste ... bon, le docteur et puis le gynéco point barre ... la famille, c'est normal quand on en discute, mais sinon ...

I : Celui qui vous aide à prendre vos décisions ... c'est votre médecin traitant, si j'ai bien compris ... ou votre gynécologue ...

P : Oui, c'est les 2 là ... ah oui ... bein oui, je pense que c'est eux qui sont le plus ... amenés à nous aider que de prendre par son propre chef, quoi ... moi, non ... bein oui ... oui, c'est quand même eux qui doivent nous donner ... puis de toute façon, on est obligée de se faire soigner ... sinon ...

I : Mais leur avis pour vous est plus important ou moins important que ... l'avis de collègues ... ou d'amis ... ou ce que vous pouvez entendre à la radio comme publicité ou ... qui c'est qui vous aide à prendre vos décisions ...

P : Ah bein, c'est déjà le docteur hein ... parce que bon ... quand même, on discute avec ... parce que bon, sur les revues, on peut lire, mais ce que la personne ... l'article, que ce que la personne a écrit, c'est juste type à une personne, les autres ont pas les mêmes symptômes, ont pas le même âge, ont pas le même ... ne pèsent pas pareil ... enfin bref, y a beaucoup de choses qui ... hein, tandis que ... euh, ils nous connaissent, ils savent comment qu'on est, quoi ... ils ont un suivi ... mais bon euh ... la télé ... sur le domaine médical ... des fois, j'aime bien changer ... si y a un beau film rigolo ... enfin, un beau film rigolo ... ça court pas trop les rues ... mais histoire de me changer un peu les idées, je préfère euh ... oh oui, oh oui ... oh, c'est pas que j'aime pas ... mais bon, je veux dire, chaque personne est différente ... comment ça euh ... on est pas bâties pareilles ... enfin, oui ... on est pas bâties pareilles ... on a pas la même corpulence ... il y a des choses que ça peut aller pour une personne et pas me convenir à moi ...

I : Donc, si je comprends bien, vous avez un certain recul par rapport à ce que vous lisez dans la presse ...

P : Ah bein oui, parce que bon, des fois ... ah bein oui, mais les questions ... les questions qu'on aurait quand on lit aussi bien un texte, on peut pas les poser ... euh à la personne, parce qu'on l'a pas en face ... donc des fois, bon c'est vrai que le docteur, il est là tout de suite pour euh ... hein que ce soit un des 2 hein ... mais oui, oui moi je vois plus ... oui parce que c'est plus ... oui, eux à nous amener à ... bein oui, même si vous, vous faites, vous prospectez pour euh ... bein comme là, comme aujourd'hui, si j'ai besoin de réponse ... je sais pas que vous saurez pas me la donner, mais bon ... bon vous me comprenez ... (rires)

I : Oui, j'ai compris ce que vous voulez dire ... et à part l'homéopathie, vous connaissez d'autres traitements ? ... Non ... vous n'avez pas entendu parlé de ... de plantes, par exemple ...

P : Non ... bein l'homéopathie, c'est déjà des plantes ...

I : Oui, alors de phytothérapie ... comme toutes les publicités qu'on entend ...

P : Non ...

I : Non pas du tout, d'accord ... Vous n'avez pas entendu parler d'acupuncture ...

P : Euh, de l'acupuncture euh ... je sais que dans le temps, ça se faisait ... mais non ... enfin peut-être, mais je ...

I : D'accord ... de traitement hormonal ?

P : Non plus ... enfin, ça m'intéressait pas, donc euh ...

I : Ca vous intéressait pas ...

P : Bein, je ... dis non ... on m'a dit : « On va vous soigner comme ça ... », j'ai dit « Bon bein, c'est tout ... » je veux dire, je veux pas que ça soit nocif non plus ... dans ... dans mon système, mais euh ... bon hormonal, c'est encore prendre encore un truc ... non, non, je trouve que ça, ça me convient pour le moment ... bon, quitte dans 10 ans à rechanger ... enfin, je sais pas ... mais non, pour le moment, ça me ... ça me convient ...

I : On vous en a parlé ou pas du tout ?

P : Pas du tout, pas du tout ... mais bon, pour le moment, je reste comme ça ... je me sens bien comme ça ... bein oui, ma fois ...

I : Très bien ... et dans votre vie quotidienne, la ménopause, ça a changé quelque chose ? Vous me parlez que vous buviez beaucoup d'eau ...

P : Ah je ... je bois toujours beaucoup ...

I : D'accord ... c'est pas nouveau ...

P : Ah non, non, non, je bois toujours beaucoup d'eau ... euh dans mon travail ... bon, ça fait pas des années que je travaille ... j'ai repris le travail euh ... il y a 3 ans ... en 2008 ... fin 2008 ... mais c'est tout, quoi ... non ... bein euh ... à part que je prends du poids que j'essaie de perdre ... bon j'en ai perdu, mais pas beaucoup ... bon on essaie de prendre à la limite, beaucoup ... des fois, c'est beaucoup de vacheries ... on croit que ... mais bon ... non ...

I : C'est-à-dire ...

P : Oh bein des fois, les 3 en 1 là ... « Minceur 4,3,2,1 » ... ça se vend en pharmacie, c'est des solutions à boire ... y a des tisanes ... bon, je veux dire moi, je bois beaucoup, donc ça me fait ni chaud ni froid de ... de boire de l'eau, donc voilà quoi ...

I : Ca, c'est pour le poids ...

P : Oui, oui ...

I : Pas pour les bouffées de chaleur ...

P : Non, non, c'est beaucoup pour le poids ...

I : D'accord ...

P : Mais sinon ... non ...

I : C'est le pharmacien qui vous a conseillé des choses ?

P : Non, c'est la pub à la télé ...

I : D'accord ...

P : C'est la pub à la télé ... donc des fois, le pharmacien, quand il en a ... bon bein, on regarde ... on va à la pharmacie et puis bon, comme on regarde, bein, on se laisse un petit peu tentée ... et puis voilà quoi, mais bon ... non, non, ça n'a rien de ... non, ça m'a rien apporté de plus, non de rien ... bon, de temps en temps, les bouffées de chaleur ... hop ... mais sinon, euh ...

I : Et dans votre façon de vivre, dans vos habitudes, vos activités, ça n'a rien changé ...

P : Non ... non ... non ... bein non ... déçue ? (rires)

I : Et comment vous résumeriez cette ménopause pour vous ... votre ménopause ...

P : Comment je la résume ? Bein, elle est venue de bonne heure ... bon bein, dans un sens, je suis tranquille hein ... de ne plus avoir de règles ... et puis bon ... bein, je la prends comme elle vient ... y en a, c'est plus tard, y en a, c'est de bonne heure ... bon bein, c'est tout ... on va dire que je suis dans la case du milieu ... et puis que bon ... il faut que je fasse attention, c'est plus à mon poids ... parce qu'après, ça va être de pire en pire ... et ça je veux pas ... mais bon bein ... si ça continue que comme ... que de temps en temps avoir les bouffées de chaleur dans la journée ... bon bein, c'est tout ... du moment que je me sente bien ... hein, c'est ça ... du moment qu'on se sent bien dans sa peau, dans ses baskets ... des fois, on a un coup de Trafalgar, comme tout le monde ... bon, on ouvre la fenêtre, on crie un bon coup et puis c'est reparti ... (rires), mais non, mais bon, des fois je rigole bien quand même ... non ...

I : Une étape difficile alors ou pas ...

P : Et bon, on est quand même perturbée, parce qu'on ... se demande ce qui nous arrive quoi ... au début ... mais bon, après une fois qu'on sait ce qu'on a ... enfin ce qu'on a ... c'est pas une grosse maladie, quoi ... du moment qu'on sait que c'est la ménopause qui se prépare ... qui arrive tout doucement ... bon bein, c'est tout hein ...

I : Vous dites : « C'est pas une grosse maladie ... » ... C'est une maladie pour vous ?

P : Non ... non ... non mais, quand je veux dire ... on se prépare ... c'est pas une grosse maladie ... il y a pire ... hein je veux dire, bon, pour le moment, je suis bien ... quoi, mais bon euh ... non, mais c'est pas une grosse maladie ... c'est pas une maladie, euh ... ça fait partie de la femme et ça vient quand ça doit venir ... et puis bon ... point barre quoi ... non, je suis libérée ...

I : Plutôt un soulagement alors ...

P : Oui ... oh bein oui, oui ... oh oui ... parce bon, il faut pas oublier ... des fois, c'est embêtant quand on a ses règles, quand même ... bon j'avais ... oui, tout à l'heure, vous m'avez posé, c'est ... oui, je savais que quand on a plus ses règles, on a quand même une prise de poids aussi ... ça c'est obligatoire, quoi hein ... mais des fois, on incite aussi la prise de poids, parce qu'on mange mal ... ou on apprécie, donc voilà ... ou on a plus, beaucoup d'évènements et puis voilà ... non mais bon ... c'est pas une maladie ... pas du tout ... non ... non, c'est pas une maladie pour moi, ça fait partie de la femme ... c'est tout ...

I : D'accord ... ça fait partie de la femme ... très bien ... Et est-ce que vous avez ou aviez des attentes particulières par rapport à ça ? Par rapport à la ménopause ou alors sa prise en charge ...

P : Non, parce que je pensais pas l'avoir aussi tôt ... parce que bon ... comme je vous dis, hein ... la maman, elle a du l'avoir dans le, oui ... 50 ... passé 58 ans ... elle a ... 58 et ... enfin, y en a qui ... ah oui, maintenant oui, Paulette elle ... ah mais ou, oui ... y en a qui l'ont encore plus tard, jusqu'au moins 60 ans je crois ... donc, on se dit, bein, on a encore de la marge jusque 60 ans quoi ... mais bon ... non ... non, c'est bien comme ça ...

I : D'accord ... vous vouliez rajouter quelque chose ?

P : Non, bein non, je ne sais plus du moins ... non, non bein ... quand on les voyait, hein la maman qui avait encore à ... hein ... non, mon vieux, si on doit encore aller jusque-là, c'est vrai que ... mais après ... une fois qu'on a dit, bein qu'on les a pu, bein on est quand même bien tranquille ... faut bien que ... je dis pas que les saletés, elles aillent sur quelques choses d'autres ... enfin, c'est encore un petit peu dans notre corps quoi ... enfin, je sais pas trop comment résumer ça quoi, mais ça doit se poser aussi ... hein comme y a plus vraiment nos règles hein ! Donc la perte de sang, faut bien qu'elle aille un peu quelque part, quoi ... donc ... y a un peu de traces qui ... je sais pas moi, je m'imagine ça comme ça ... je sais pas, je me trompe peut-être ... bein des fois, on es t... bein un petit peu novice quand même ... des fois, on ose pas poser des bonnes questions au docteur, parce que bon ... je dis pas qu'ils ont pas le temps ... bon, ils nous écoutent aussi ... ils prennent du temps aussi ... et puis bon, ils ont pas que nous non plus ... y en a dernière nous qui attendent aussi leur place ... mais bon, c'est

vrai que ... « Bon, on verra ça le mois prochain ... » ... enfin, quand on y retournera ... et puis des fois, on oublie aussi ... et des fois, on essaie aussi de se renseigner, mais bon ... non se faire renseigner, à la limite, y a que par des professionnels qu'on sait ... c'est pas par la copine, la voisine, la sœur ... non, personne est dans le même cas, quoi ... on peut en parler ... personne peut nous donner vraiment des bons renseignements ... sur ce qu'on ... enfin la ménopause, c'est pas sorcier, mais celle qui peut nous aider à gérer ça ... à la limite, y a que le docteu ... que de se tourner vers la médecine, mais les autres, non ... pour moi ... les copines, les ... bein non, parce que personne est pareil ... enfin je vois ça ... je vois ça comme ça, quoi, je suis peut-être idiote de dire ça, mais que ... non, parce que des fois, ce qu'on parle avec une et bein ... ou alors, on a pas bien enregistré ce qu'elle a ... a dit et puis des fois, c'est déformé ou quoi ... non ... non et puis le docteur bon, il sait ... il est sur son ordinateur, il va encore chercher un peu plus loin ... on pose des questions, on est là, on est prête à ... hein, donc ... non ... oh moi, j'étais pas comme ça ma ... mes problèmes de santé ... ma sœur, c'est normal, c'est ma sœur ... Bon, mes ... ils n'ont pas su que je m'étais fait poser mes clips, parce que bon ... j'étais pas hospitalisée ... c'était qu'une journée à l'hôpital ... même mes enfants ne le savent pas ... donc, je vais pas chanter non plus, c'est perso, point barre ! Quoi je veux dire ... ma sœur bon, j'ai quand même dû lui en parler, parce que bon ... moi le but du ... que j'ai posé des clips, c'était parce que la pilule et la tension, ça faisait pas bon ménage ... moi c'était ça ... donc, après ... j'avais pas envie d'aller à coté quoi ... j'ai le cimetière à coté, j'avais pas encore envie ... mais bon, bien souvent, quand je dois aller à l'hôpital, j'y vais pas souvent ... mais bon quand je dois y aller pour une opération ou quoi, je donne les consignes à ... à mes parents et puis à ma sœur ... « Ca, c'est pour la Mathilde, ça je veux pas que celle-ci elle vienne ... », comme quoi, vous voyez, on disjoncte quoi ... mais bon, c'est comme ça quoi ... c'est comme ça ... ça, on n'y peut rien ... mais bon ... mais c'est vrai que, y a des fois, y a des choses qui sont tabous ... et puis qu'on ose pas en parler ... même encore à mon âge, à mes parents y a des choses que ... je veux dire, on va pas aller les compliquer ... ils ont 79 ans ... on va pas aller les enquiquiner avec des choses que ... ils n'ont pas connu, puis que ... et puis vous dire quoi ... je ne connaîtrais même pas leur réponse ... si ça fait du bien, oui ... mais non, ah non, on va pas les embêter ... ils ont assez avec leurs petits problèmes de santé personnels ... je veux dire, un bon les grand-pères et les grand-mères ... hein bon, faut pas encore les enquiquiner avec des choses comme ça, que nous, on peut encore résoudre ... ah non, moi j'ai eu beaucoup de problèmes, hein ... que ça soit au niveau gynécologie ou au niveau de la poitrine ... que y a même une cousine du coté du papa qui leur a dit : « Ah bein, la MJ, elle va se faire opérer ... ». Moi on m'a dit, mon gynécologue m'a dit : « De toute façon, on va ... ouvrir enfin, c'est même pas ouvrir, c'est une petite incision ... on va prendre ... si c'est cancéreux, on vous enlève, si c'est pas cancéreux ... hein, on recoud, on enlève ce qui est bénin quoi ... » ... mais bon, elle a fait autre chose à mes parents, elle les a mis dans un contexte : « Bein, ils vont l'endormir et si c'est cancéreux ... » oh je sais plus trop, « Comme quoi, ils vont lui enlever les seins et tout ... » alors mes parents, ils étaient paniqués et tout ... moi, j'avais déjà ... je sais même plus si j'avais Mathilde ... je sais même plus ... alors vous savez, pourtant on travaille dans le médical ... hein ...

I : Alors qu'au final, y a rien eu du tout ...

P : Non, y a rien eu du tout ... et j'étais à S. parce que bon, moi, j'étais de M. ... j'étais à l'hôpital S. ... et j'ai une copine qui est sage-femme ... elle m'a vue, elle me dit : « Mais qu'est-ce tu viens faire ? », alors je lui raconte ... elle me dit : « Oh mais, t'inquiètes, je viendrai ... », « Tu viens hein ? », « Oui, oui », qu'elle m'a dit : « Je viendrai ... » ... le lendemain matin, elle vient ... elle vient, mais j'ai tout de suite vu ... elle m'a dit : « Ecoute hein ... si t'as un gros truc, c'est qu'ils te l'ont enlevé, si t'as pas un gros truc, c'est que ça va ... ». Bon, on essaie de toucher, bon c'était pas grand-chose, bon ... bon parce que, quand y a ... vous savez ... les redons ... ça, ça fait mal ... j'en sais quelque chose ... mais bon, enfin bref, dans mon malheur j'ai ... j'ai été satisfaite ... enfin satisfaite ... ça s'est bien passé quoi, j'avais rien ... mais bon, c'est toujours à surveiller ...

I : C'était pas cancéreux ...

P : Non ... mais bon ... et elle, elle avait raconté tout un pataquès à mes parents ... si, si j'avais Mathilde ... j'avais Mathilde, qui était là ... oui, oui, oh Mathilde, elle avait quoi, 2 ans ... non, 1 an et demi, quand j'ai eu ce problème-là ... donc ça fait quand même cogiter quoi ...

I : Ah oui, si vous avez eu des redons, c'était quand même une grosse opération ...

P : Mais oui, oui, j'ai déjà eu des redons, mais pas au niveau ...

I : Pas là ...

P : Pas au niveau de la poitrine, non, non, c'est que j'ai eu beaucoup de choses ... ma sœur s'est mariée avant moi, ma sœur a eu ... des enfants, donc avant moi ... donc mon ... ma personne en a pris un coup ... c'est quand même malheureux ... mais bon, je ne lui en veux pas, elle a trouvé chaussure à son pied, elle est heureuse tant mieux ... j'ai aucun reproche à lui faire ... sauf que moi, à l'intérieur, ça a joué ... et donc j'ai eu ... j'ai fait des polypes ... oh oui, des comment qu'on appelle ça ... sur un ovaire et enfin de compte, c'était pas vraiment ça ... ça n'existait pas ... oh, je ne sais plus trop, je ne sais plus trop, c'était des choses qui m'ont marquée ...

I : Des kystes ?

P : Oui, c'était des kystes ... oui, j'ai eu un fibrome, j'ai eu des kystes ... mais alors, on dit « un gynécologue », j'ai eu une femme ... mais alors, jamais plus chez une femme ...

I : Ah oui ?

P : Ah oui ... elle m'a refroidie ... refroidie ... oh oui, à la limite ... oh oui, une fois j'ai été chez elle ... elle m'a fait un frottis ... mais non, qu'est-ce que je raconte ... une fois j'ai été chez elle, elle m'a enlevé ... des polypes ... bein oui, c'était des polypes ... elle m'a enlevé des polypes et ... et puis donc, quelques temps après, il fallait que j'aille la revoir en consultation ... c'est normal ... et alors elle me fait : « Alors madame F., ça va ? » ... bein je dis : « Ecoutez ... » ... je sais pas si c'est l'appréhension d'aller la voir ... le dimanche, on était à une fête à un village ... j'ai promené le gamin de ma sœur, parce qu'elle était au boulot, ... puis mon beau-frère était avec nous, on était tous invités ... mais ma sœur, elle a dû quitter le travail ... euh, quitter le repas pour aller travailler, parce qu'elle travaillait pas loin ... donc moi je ... c'est vrai que le gamin de ma sœur, mon aîné, son aîné ... au début, je ... au début, c'était comme si c'était à moi ... mais je savais faire la part des choses quoi ... j'allais le promener, parce que bon, j'étais disponible ... et ... donc je dis : « Oui ... j'ai eu une perte ... » ... debout dans son bureau, même pas me faire examiner ni quoi que ce soit ... je la vois, hein ... je suis pas une menteuse ... « Je vous envoie chez docteur A. ... », je sais encore le nom du gynécologue ... « à CB ... » ... bein, il m'attend encore, je suis jamais allée ... ma sœur, je lui raconte ça, elle me dit : « Non, mais ça va pas ! Tu vas pas aller te faire charcuter ... non, non, non, non, tu vas aller en voir un autre ... elle en a discuté avec ses collègues de travail ... je fréquentais pas hein, j'avais rien du tout ... et du jour au lendemain, pof ... » « Tu vas aller ... » ah non, non ... et en fin de compte ... après, j'avais un gros fibrome ... et puis là aussi, j'étais chez un mec ... il m'a soignée à l'américaine on va dire ... j'ai testé des produits, pour moi c'était d'Amérique ... enfin c'est peut-être moi qui me mets ça ... donc c'était ... j'avais plus du tout de règles, c'était des règles artificielles ... alors pendant un mois, je devais mettre des gouttes là, le mois d'après c'était là ... enfin, je ne sais plus ... comme quoi j'ai eu pas mal de truc ... j'étais même pour me faire un curetage, quand on m'a enlevé mon gros fibrome ... alors à la limite, je les entends encore, j'étais dans une clinique ... les nanas, elles discutaient de leurs vacances, c'était le 2 juillet ... « Bein oui, moi je prends tel jour, moi je prends la période-là ... » et puis vous, vous êtes en train d'aller ... au paradis là ... et en fin de compte, j'ai été 3 semaines en maladie, parce que bon, il faut sortir ... bein se remettre d'une anesthésie, enfin bref ... donc de tout ça ... après ça ... j'ai été 3 semaines en congé par la boîte ... parce que la boîte, elle fermait ... 3 semaines ... je suis retournée au travail après le 15 août ... le 16 août, je vais au travail, j'en reviens même pas, avant de revenir, je faisais une hémorragie hein ... et j'avais été un mois avant à l'hôpital ... donc rebelote ... bein on est con, on ne sait pas, on est gauche ... oh je pourrais même pas vous dire quel âge que j'avais, mais bon, j'avais plus de 25 ans quoi ... bein oui, hein ... et euh ... donc ma sœur, elle revient, elle me dit : « Ca va ? », je lui dit : « Bein non, écoute je comprends pas, je saigne, je te dis pas comment je saigne ... » ... « Ah bon ... on va pas rester comme ça ... » ... mes parents étaient chez des amis au village, elle les fait revenir ... « Faut que tu téléphones au docteur, la M., ça va pas ... ». Enfin bon ... le docteur, il vient ... il me

fait, comment on va dire ... il m'examine ... alors ça j'aime bien, je l'ai en travers aussi ... « Elle dit qu'elle est pas enceinte ... » ... « elle dit qu'elle est pas enceinte ... » ... Bein je dis : « Je peux pas être enceinte, je ne fréquente pas ... » ... J'avais un fibrome aussi gros qu'un ... qu'un pampelousse ... donc, je fréquentais pas ... il est pas venu, enfin il est venu par opération du Saint-Esprit, ce fibrome, de quoi, j'en sais rien ... ah non, parce que moi ... mon mari, ça fait 24 ans qu'on se connaît et ça va faire que 15 ans, ça va faire 16 ans qu'on est mariés ... on va dire quand même, 18 ans que ... oui 18 ans ... qu'on a commencé à sortir ensemble quoi ... ça fait 18 ans ... je veux dire, moi c'est toute cette période-là ... ah non, mais j'ai dit : « Oh non, mais où on va ... » alors ça, vous voyez comme quoi des fois, le docteur, on lui dit : « Elle dit qu'elle n'est pas enceinte ... » ... alors ça nous refroidit quand même, on ... je veux dire, bon ... j'ai été après, envoyée d'urgence ... enfin ... mes parents m'ont descendue dans une autre clinique sur M. parce que mon gynécologue, il examinait, enfin il exerçait dans un hôpital ... dans une clinique à M. ... les poches de glace et tout pour arrêter l'hémorragie ... il vient le lendemain matin, il soulève le drap, il dit ... « Alors madame F., on saigne toujours ? » ... j'ai dit, j'ai pensé en moi-même ... normalement le travail il aurait dû être fait, j'ai été envoyée le 2 juillet pour enlever mon fibrome et je l'ai encore ... et le gynécologue où je vais, c'est ma sœur qui m'a pris un rendez-vous chez elle ... je ne dis pas que je vois que lui, mais je n'irais pas vers un autre ... je vais que chez lui hein ...

I : Vous avez confiance en fait ...

P : Ah oui, il a déménagé une paire de fois ... alors je le suis ... ah bein non ... ah bein non, ah non, non ...

I : Oui c'est sûr, vous en avez eu pas mal ...

P : Ah oui, ah oui, du coté-là ... mais bon, mais maintenant, c'est autre chose maintenant, c'est la ménopause ... vous voyez, oui, j'ai eu beaucoup oui, j'ai eu beaucoup ... mais bon, c'est comme ça hein ... mais bon ça, de toute façon, on y peut rien et quand j'ai fait ... bon j'ai repassé y a pas si longtemps que ça un CAP de petite enfance ... et donc j'ai été voir un kiné ... comment qu'on appelle ça, un ostéopathe ... enfin l'ostéopathe que j'ai été voir ... enfin, non, c'est pas un ostéopathe, c'est un micro-kiné ... donc il appose comme ça, hein, ses mains à des endroits à lui, bien précis en fonction de ses dessins à lui et tout ... et il m'a ressorti des trucs hein ... il m'a sorti : « Vous avez des choses qui ont été bloquées il y a 18 ans en arrière ... » ou 20 ans en arrière, enfin, ça devait être 18 quand ma sœur, elle a eu mon gamin ... c'est ça que ... je ne le connais pas hein ... la personne-là ... le micro-kiné ... il m'a sorti ça ... il m'a même sorti que ma maman, quand elle était enceinte de moi, au début de sa grossesse, elle a eu quelque chose ... alors ça, j'ai essayé de lui demander, ça par contre j'ai essayé ... mais bon, elle me dit : « Ecoute, y a deux ... » enfin bon tout au début de la grossesse ... elle me dit : « Bein tu sais, moi en 62 ... 64 ... bein, tu sais, moi j'ai oublié ... » hein bon ... enfin entre 63 et 64 ... mais bon je vais vous dire ... comme quoi, y a des choses qui ...

I : Qui marquent ...

P : Bein oui ... bon mais ça, le truc de ma sœur, quand j'ai eu mes problèmes, je m'en suis doutée que c'était un peu ... pas à cause d'elle ... mais que c'était elle, qui était un petit peu là-dedans, parce que ... j'ai eu ... j'ai rien eu jusqu'à ce qu'elle ait son premier ... et puis, quand elle a eu son premier, ... bein à la naissance et na na na ... bein, j'ai mon corps, il a réagit d'une certaine façon ... parce que comme j'étais l'aînée, elle a pris la place ... je regrette rien, je m'entends bien avec ma sœur, mais c'est, c'est ça ... et j'arrive pas à l'expliquer, pourquoi mon corps, il a réagi comme ça ... ça, je sais pas ... ça, je sais pas ...

I : Très bien ...

P : Bon on a dévié un petit peu ...

I : C'est pas grave ... bon alors, juste quelques petites questions encore pour fini ...

P : Allez-y ...

I : Vous m'avez dit votre situation professionnelle ...

P : Je travaille dans un foyer résidence, je suis sous contrat quoi ...

I : D'accord ...

P : Mais bon, je fais femme de ménage ... cela me convient ... complètement ... j'aime bien ... enfin je veux dire, moi j'aime bien femme de ménage ... enfin je le fais ... ça faisait une paire d'années que j'avais pas travaillé ...

I : Très bien ... voilà ... alors juste dernière petite question ...

P : Pour votre suivi gynécologique donc, c'est votre gynécologue

P : Oui

I : Encore à l'heure actuelle, je suppose ...

P : Ah oui, ah oui, oui, oui, oui ...

I : Très bien, bein écoutez, je crois qu'on a fait le tour ...

P : Bein oui, on a peut-être un peu dévié quand même ...

I : C'est pas grave ... merci beaucoup pour cet entretien ...

P : Oh bein, de rien, hein.

FIN DE L'ENREGISTREMENT

ENTRETIEN PATIENTE 062801

I : Entretien avec la patiente 062801 ... Voilà donc, on dit souvent ou on entend souvent dire que la ménopause, c'est une étape, une période de transition dans la vie d'une femme, une transition qui est pas toujours facile à vivre ... Quelle est votre expérience, votre vécu, votre ressenti à ce sujet ?

P : Euh, alors je ... comme ... enfin ... au moment où j'ai été ménopausée, j'ai arrêté de fumer en même temps et je venais de perdre mon père 3 mois avant ... donc je ne sais pas quelle est la part des choses dans tout ça ... mais bon, physiquement une chose est certaine, c'est que j'ai très mal vécu ça parce que j'ai eu des bouffées de chaleur ... je crois que j'ai compté, une journée j'en ai eu douze ... une toute les heures de 8h du matin à 20h, donc ça ... j'avais beaucoup de mal à dormir ... j'étais très irritable ... je faisais beaucoup de ... j'ai eu une période où je faisais de la pollakiurie nocturne ... Ah oui, j'ai vécu beaucoup de choses ... ah, je, mais je ne sais pas si ça, c'est lié à la ménopause enfin bon, peu importe, je vous dis ce que j'ai le ... et qu'est-ce que j'ai ... enfin bon, dépressive aussi ... alors bon ménopause, pas ménopause ... et j'arrêtais pas de dire ... ah oui, et de l'acné aussi ... je dis, je vis une deuxième adolescence. Voilà ... pour moi c'était ça, je vivais une deuxième adolescence ... et alors ... donc j'ai très mal vécu ça ... ça a duré 6 mois, je suis restée comme ça ... j'ai fait de l'acupuncture, parce que j'avais entendu dire que ça marchait bien sur les bouffées de chaleur, alors que ... ça marchait pas vraiment ... j'ai pris de l'homéopathie, qui m'a quand même calmé la pollakiurie ... par contre les bouffées de chaleur, ça passait pas ... donc j'ai pris un traitement hormonal substitutif au bout de 6 mois d'arrêt de ... de règles, donc voilà ... et ça a été quand même beaucoup mieux, voilà ... donc, ça fait maintenant un an et demi à peu près, que je prends le traitement substitutif ... et faut que je réadapte quand même toujours ma dose d'oestrogènes parce que, bien là par exemple, ce mois-ci, j'ai de nouveau fait des bouffées de chaleur, donc j'ai ré-augmenté ma dose et je suis déjà un peu mieux, ... donc là je suis, à part la fatigue, ... le reste, c'est physiquement c'est mieux, ... voilà, ... maintenant psychologiquement, ... bon, c'est vrai que la cinquantaine, c'est un cap ... alors en plus la ménopause, le départ de ma fille pour ses études ... bon ... le décès de mon père ... bon, c'est sûr que bon, on fait un retour sur soi ... beaucoup de questions existentielles ... voilà en gros ... je crois que j'ai à peu près fait le tour ... je sais pas si vous avez des questions peut-être plus précises ?

I : Oui, le symptôme vraiment le plus gênant pour vous, ça a été ?

P : Ah, les bouffées de chaleur ...

I : Les bouffées de chaleur ...

P : Oui, parce que c'est ... on n'arrive pas à vivre normalement avec ces bouffées de chaleur ... hein une toutes les heures ... vous êtes trempée ... oh et puis la nuit ... ah oui, j'ai oublié la nuit ... où on se réveille trempée, il faut se changer ... enfin bon, non vraiment, c'est pas facile à vivre ... oui ça, ça été le plus difficile à vivre ... et ... là bon ... la pollakiurie nocturne aussi, parce que toutes les 2 heures, j'étais réveillée ... je dormais pas beaucoup ... et la fatigue, voilà ... bon bien, l'un entraînant l'autre ... on ne sait pas quelle est la cause, quel est l'effet ... enfin bon voilà ... oui ...

I : Et ces bouffées de chaleur, elles étaient gênantes par leur fréquence,

P : Leur fréquence ...

I : Leur force, le moment où elles survenaient ?

P : Euh ... leur fréquence oui ... bien le moment oui, parce que quand j'étais à la maison, ça me dérangeait pas plus que ça, mais quand je travaillais, oui ... c'était souvent ... maintenant ... quand c'était une toutes les heures, c'était une toutes les heures que je sois à la maison ou au travail ... après, quand c'était à peu près stabilisé, c'était surtout dans les moments de stress et de grosse fatigue ... hein, comme je prends des gardes, je fais des astreintes, on a des urgences ... hein là, ça je dormais pas assez la nuit ... là, j'avais des bouffées de chaleur ... avec le traitement ... hein sous traitement ... ça c'était le plus gênant, c'est vrai ... après je dirais que c'est la fatigue quand même ... parce que ... on sent que ... faut faire le deuil de beaucoup de choses en fait ... physiquement, on fait plus ce qu'on a fait, on le fera plus, ça c'est sûr ... je fais quand même un peu de sport, j'essaie de maintenir ... mais je reconnais qu'y a des soirs ... je suis beaucoup plus fatiguée ... quand je rentre du travail, je suis beaucoup plus fatiguée ... donc oui, on change physiquement ... ça se sent oui ... physiquement, on le sent et psychologiquement, bien je disais y a des deuils à faire ... qui se font pas sans douleur hein, comme tout deuil ... Ah oui ça, je reconnais que ... c'est pas toujours facile ... et puis y a autre chose moi qui m'avait interpellé, j'en parlais assez facilement au travail, avec des collègues ... bon parce que j'ai pas mal de collègues à peu près de la même année, de la même tranche d'âge, qui n'en parlait pas du tout ... alors je me disais : « Bon, je suis quand même bizarre, c'est un sujet tabou ... » moi j'en parlais ouvertement puis bon, quand je leur posais des questions, elles me répondaient, mais elles n'en parlaient pas ouvertement, ça restait quelque chose effectivement d'assez tabou ... bon moi ça m'a ... ça m'a un peu interpellée ... et c'est vrai que ... bon, moi j'en parle assez ouvertement, j'en plaisante maintenant ... mais c'est vrai que j'ai constaté qu'autour de moi, ça restait quand même un sujet un peu délicat ... voilà ... qu'est-ce qu'y m'a encore interpellée ... quand je suis allée voir mon gynéco qui était donc ... un homme ... que je voyais depuis 20 ans hein ... donc euh ... qui m'a suivie pour ma grossesse ... et j'ai commencé à lui parler, bon de mes problèmes, j'avais quelques euh ... j'étais en pré-ménopause hein, et il m'a dit ... oui, il entendait bien ... il m'a dit : « Oui bien, on verra à ce moment-là ... » mais j'étais sortie, je me souviens, je me suis dit : « Oh c'est bien un mec ! », je me suis dit : « On voit qu'il a pas ... » ah oui, parce qu'il m'avait dit : « Oh oui, j'ai la même à la maison » quand je lui parlais, voilà de ma ... parce que sa femme était aussi ... alors je dis, mais moi c'est pas ce que j'ai envie d'entendre ... j'avais envie d'entendre ça, non ... donc je suis allée voir une femme ... et bien écoutez, l'écoute est totalement différente ... moi écoutez, je suis très contente d'avoir changé de gynécologue qui a peu, qui a un peu le même âge et qui sait de quoi je parle ... et ça je ... ça a été important pour moi ... et ... qu'est-ce qu'y a d'autre qui m'a aussi interpellée ... ça c'est tout un peu le côté social, je veux dire ... la représentation sociale de la femme ménopausée ... bien on se rend compte que, ne serait-ce que de lire des magazines ... bon parce que ma fille a 22 ans, donc elle lit Marie-Claire machin... eh bien la femme ménopausée, on en parle très rarement ... ou quand on en parle, c'est toujours ... plutôt ... je sais pas comment dire ça ... je trouve pas le terme ... je trouve que c'est toujours un peu superficiel ... voilà ... bon je parle dans ce type de magazine hein, bon, j'ai pas lu d'autres littératures par rapport à ... par rapport à ... j'ai pensé à moment donné acheter des livres un peu plus ... et puis j'ai dit : « Oh et puis non, on va pas non plus faire une fixette là-dessus ... » voilà ...

I : Superficiel à quel ...

P : Eh bien ... que c'était ... moi je trouve que c'est un grand bouleversement dans la vie d'une femme ... mais j'ai jamais cet écho dans ce que j'ai lu, vous voyez ... et puis ils mettent toujours des superbes femmes de 50 ans ... alors que c'est pas ça du tout la réalité ... je veux dire ... on a mal partout ... on est fatiguée ... on commence à avoir plein de varicosités partout ... bon bien ... voilà c'est tout, c'est ... tout ça, on en parle pas ... beaucoup je trouve ... enfin c'est pas ... mais ... c'est peut-être pas l'image valorisante de la femme, je ne sais pas ... moi, c'est l'impression que j'ai, voilà ... donc je dirais que j'ai l'image de la ménopause un peu négative, voilà ... de ce que j'ai vécu de ... d'autres femmes pas du tout ... parce que j'en ai discuté avec d'autres ... je vous dis, avec des amies, avec des collègues ... mais bon, elles ont pas eu ce que j'ai eu en bouffées de chaleur, elles ont pas ... été ... comme moi ... toutes les nuits ... aux toilettes toutes les 2 heures ... enfin, je pense que chacune a son vécu voilà ... moi, c'est le mien ...

I : Et donc si j'ai bien compris, pour vous c'était important de partager ...

P : Oui ...

I : D'avoir l'avis de ...

P : D'autres qui ... qui ont vécu ou la même chose ... enfin ... qui ont vécu ce cap-là ... pour moi c'était important ...

I : C'était important ...

P : Oui ...bon j'en ai ... j'en ai un peu parlé avec ma mère aussi ... mais bon ... euh ... je sais même plus trop ce qu'elle a dit ... je crois qu'elle m'a juste dit l'âge de sa ménopause ... mais ... non, non, je crois qu'on en a pas trop parlé non plus ... bon, c'est peut-être moi je vous dis ... qui suis pas ... qui l'ai peut-être très mal vécu, je sais pas ... mais ... bon, c'est vrai que depuis que j'ai le traitement substitutif, ça va quand même beaucoup mieux ... et puis j'ai pas de problèmes de tension ... je sais pas, comme j'ai des amies qui ont eu des problèmes de tension, d'hypertension à ce moment-là ... moi, j'ai pas eu pour l'instant, je touche du bois ...

I : Alors vous me parliez justement de traitement ... si j'ai bien entendu, vous avez commencé par l'acupuncture ...

P : Oui et l'homéopathie aussi, en même temps ...

I : Comment vous en êtes venue à ces ... ces méthodes de traitements ?

P : Alors ... l'acupuncture ... j'avais lu, alors je sais plus où, que ça marchait bien sur les bouffées de chaleur ... alors je me suis dis : « Je vais essayer ... », de toute façon ... à ce moment-là, on est prête à tout hein ... et donc je, j'ai ... j'ai commencé en décembre ... j'ai plus eu de règles, j'ai eu des bouffées de chaleur à partir de septembre ... décembre, j'ai commencé l'acupuncture ... et donc au bout de ... donc décembre, janvier, février, toujours aucun résultat ... et ... en fait ... en même temps donc, je voyais mon médecin traitant, Monsieur B. donc qui m'avait donné un traitement homéopathique ... et comment ça s'est passé ... oui, j'ai vu l'acupuncteur, je lui ai dit : « Bein écoutez, j'arrête, ça marche pas ... » et à ce moment-là, il m'a dit : « Non, non, n'arrêtez pas, j'ai compris que chez vous c'était pas ... fallait agir sur le système neurovégétatif effectivement ... » ... et après, donc euh ... alors je sais pas si c'est l'acupuncture et l'homéopathie, ou l'homéopathie ... mais en tous cas, ça s'est calmé ... et en mars, j'ai commencé le traitement substitutif ... donc voilà ...

I : D'accord ... ça s'est calmé avec acupuncture et / ou homéopathie ...

P : Avec acupuncture et / ou homéopathie ... bon j'avais quand même moins de bouffées de chaleur, mais j'en avais toujours, euh ... voilà ... et donc, j'ai quand même décidé, après avoir changé de gynécologue, de prendre un traitement substitutif ... je me suis dis : « Au moins, je verrais avant /après la différence ... » et je suis quand même beaucoup mieux sous traitement substitutif ...

I : Beaucoup mieux ...

P : Ah oui, oui, oui beaucoup mieux ...oui, oui, oui voilà ...

I : Et les séances d'acupuncture, vous en faisiez souvent ? Comment ça se passait un petit peu ...

P : Oh oui, oui, oui, je devais y aller ... il fallait y aller, je crois que c'était, 2 fois par semaine, 2 à 3 fois par semaine, au début ... pendant 1 ou 2 mois je crois ... et après, ça diminuait ... je crois que c'était une fois par semaine ... J'y suis allée jusqu'en avril-mai je crois ... j'y suis allée pas mal de fois ... ah oui, puis j'avais aussi ... il me donnait un traitement à base de plantes chinoises ... bon ... c'est vrai, tout c'est calmé, mais je vous dis je ne sais pas quel ... qu'est-ce qui a agi ou si tout a agi en même temps ... je ne sais pas ... mais honnêtement, avec du recul, je dirais quand même que ... je sais pas si ... si j'avais de nouveau des bouffées de chaleur comme ça, je ne sais pas si je reprendrais, si je referais de l'acupuncture ...

I : Alors, si je comprends bien ...

P : Excusez-moi ...

I : Non allez -y...

P : Alors ... le médecin ... qui faisait ... l'acupuncteur me disait que ça marchait très bien chez les femmes qui avaient été opérées d'un cancer du sein et qui avaient des bouffées de chaleur ... il disait que ça marchait très bien ... bon moi, c'était une ménopause naturelle, donc est-ce que c'était pas la même ... peut-être que ... voilà ...

I : Donc si j'entends bien ce qui vous a le moins convaincu dans tout ça ...

P : ... Ca serait l'acupuncture ...

I : D'accord, très bien ... donc, si je résume, vous avez fait acupuncture, plantes, chinoise, homéopathie... et après vous vous êtes tournée vers votre gynécologue ...

P : Oui ...

I : Et vous me disiez, vous avez changé de gynécologue ...

P : Oui et j'ai changé de gynécologue ...

I : Oui et vous me disiez, l'écho était vraiment ... le discours a été vraiment différent, ou l'écoute ?

P : L'écoute et même le discours ... je veux dire, elle a entendu ... ce ... et non seulement elle a entendu ce que je lui disais et elle m'a posé aussi des questions ... j'avais des symptômes, j'y pensais pas moi ... elle m'a dit : « Et ça, et ça ? », j'ai dit : « Oui, oui effectivement, ça aussi ... » ... alors, bon et puis elle a été très rassurante ... elle m'a dit : « Bon, on va faire ci, on va faire ça ... » et puis elle m'a parlé des 5 ans de traitement des risques de cancer du sein après 5 ans ... donc voilà ... surveillance ... non vraiment ... bien ... j'étais tout à fait rassurée, donc c'était ... là j'appréhende, vous voyez, au bout de 5 ans, quand je devrai arrêter, mais bon on verra bien dans ... 3 ans maintenant ... mais euh ... voilà ...

I : Le regard d'une femme ...

P : Oui, l'écoute, le regard d'une femme ... et puis surtout, elle savait ... de quoi elle parlait ...

I : De quoi elle parlait ...

P : Oui de quoi elle parlait ... parce que, je pense qu'elle a vécu la même chose ... peut-être pas aussi intense, mais bon le ... elle savait ce que c'était qu'une ménopause ... pour l'avoir vécue elle-même ...

I : Et vous pensez que ça a joué ?

P : Et bein moi, psychologiquement ça m'a aidée, parce que je me dis : « C'est quelqu'un qui sait de quoi elle parle ... » et après, ça m'a fait réfléchir sur tous ces hommes qui sont gynécologues ... vous voyez, je me suis dis : « C'est quand même étonnant qu'il y ait tant d'hommes, bon enfin ... » Je me dis que, tout compte fait, une femme peut-être que ... enfin bon bref ... petite réflexion que je me suis faite ...

I : Vous me parliez aussi de lectures, de livres ... vous avez cherché de l'information à cette période-là ?

P : Alors ... j'ai surtout recherché de l'information au moment de mes ... quand j'ai eu cette ... ces pollakiuries nocturnes ... alors là, j'ai vraiment pas compris ce qui m'arrivait ... je comprenais pas, je me disais : « Mais ça vient ... » ... alors pareil, j'ai demandé à droite à gauche, à mes collègues, à mes amies ... je dis : « Mais, ça vous arrive pas ? », elles me disaient : « Mais non, pas du tout ... » alors là, là ... là j'ai un peu, même Monsieur B. au départ ... alors on a ... problèmes rénaux, problèmes ... mais non j'avais rien, rien ... jusqu'à ce moment de système neurovégétatif ... et effectivement après, il m'a donné un ... bon j'avais un traitement homéopathique et aussi substitutif et tout ... mais je vois par exemple, quand je suis très fatiguée ... voilà que je sens que j'ai ... que je dois augmenter ma dose d'oestrogènes ... bein, j'ai de nouveau des pollakiuries nocturnes ... alors ça je comprends pas par contre ... j'essaie de voir sur Internet, je comprends pas la relation entre euh ... j'avoue que j'ai un peu oublié le rôle des oestrogènes, de la progestérone ... enfin en gros hein ... mais la relation hormones et euh ... système neurovégétatif, je sais pas trop ... enfin moi, chez moi, c'est comme ça ...

I : Oui, alors vous me parliez d'Internet ...

P : Internet et ... euh ... bon, c'est tout, j'ai pas acheté de bouquins, non ... j'ai pas acheté de livres sur la ménopause ... je suis allée voir sur Internet ... oui ...

I : Des sites d'information, plutôt des blogs de discussions ...

P : Non, plutôt des sites d'informations ... je suis allée voir, bein ... « oestrogènes », « progestérone », « ménopause » ... non, les sites ... non ... enfin, j'aime bien voir les gens en face de moi ... j'aime bien discuter avec des gens ... ça m'intéresse pas d'échanger sur Internet comme ça ... et y a une, aussi un autre problème ... bein c'est ... bon ... j'ai toujours eu des petites lèvres qui étaient grandes ... mais qui ne m'ont jamais gênée ... mais depuis que j'étais ménopausée, ça me gêne ... je fais beaucoup de marche ... et ça me gênait ... donc j'en ai

parlé à ma gynécologue et elle me dit : « Oui, c'est normal, il y a une distension des tissus ... » ... « Ah ! », j'ai dit, pareil : « Bein merci ! » ... euh voilà ... parce que j'en avais parlé avec mon gynéco, à l'époque il m'avait dit : « Ah non, non, vous avez eu ça pendant 53 ans ... vous pouvez rester avec ! » ... Voilà oui, ça aussi ... donc elle m'a dit : « Si vous voulez vous faire opérer ... pas de problème ! » ... donc je me suis faite opérer et ... voilà ... bein oui, c'est vrai ... ça fait partie aussi de la ménopause ... »

I : Donc Internet ... les différents médecins que vous êtes allée voir ... vous m'avez parlé de presse aussi ...

P : Un petit peu ... mais bon, par hasard hein ... par hasard ... je suis pas allée chercher euh ... des articles version ... non Internet m'a suffit ... j'avais trouvé un petit peu ce que je voulais ... à par je vous dis ... l'explication de cette pollakiurie ... nocturne ... le reste oui ...

I : Pas d'autres moyens de ...

P : Non, je crois pas ...

I : Pas de télé, d'émissions médicales ou d'émissions de radio ...

P : Non, je regarde très peu la télé en fait, donc euh ... non ... je, non l'information ça a été Internet, c'est vrai ...

I : Et dans toutes ces informations autour de vous ... dans tous les différents médecins que vous avez consultés ... les amies, ou collègues avec qui vous avez discuté ... qu'est-ce qui a eu le plus de poids dans vos ... vos décisions, vos ... qu'est-ce qui vous a le plus influencée ?

P : Euh ... dans mes décisions ... pour prendre le ... le traitement ? Pour le traitement ?

I : De tous ces modes de traitement, j'ai envie de dire, que vous avez essayés ...

P : Ecoutez, honnêtement, je crois que j'ai pris un peu mes décisions toute seule ... j'ai pas, euh ... je vous dis l'acupuncture parce que j'avais vraiment lu un excellent article là-dessus avec des bouffées de chaleur ...

I : Dans de la presse féminine ?

P : Euh oui, je crois que c'était dans de la presse féminine, il me semble, je pourrais plus vous dire là ... après bon, il y avait, bon, on parlait beaucoup du soja aussi ... de tous les compléments ... alors est-ce que j'en ai pris ou pas ... je me souviens plus ... je ne crois pas, parce que j'avais le traitement homéopathique ... je me suis dit : « Bon ... » ... non, j'ai un peu choisi comme ça ... mon médecin traitant, donc Monsieur B. ... donc l'homéopathie, mais il m'avait même pas parlé de l'acupuncture ... non l'acupuncture, c'est moi qui ai essayé toute seule, « Toute façon, ça peut pas être pire, je me suis dit, que ce que je vis actuellement ... » et après ... le traitement substitutif, il m'a dit : « Vous verrez avec ... » bon il m'avait dit les risques, les machins ... et puis il me dit : « Vous en reparlez avec la gynéco ... vous verrez avec elle ... » et voilà, c'est ce que j'ai fait ... j'ai pris un peu ... non, j'ai décidé un peu toute seule ... après avoir eu informations sur les risques du traitement substitutif ... et pareil, j'avais dit, je vais essayer ... pour voir ... si c'est mieux ... et c'est vrai que ça me convient quand même ... bien ... mais bon, le fait que je sois peut-être infirmière, je sais pas si ça ... enfin non, je sais pas ...

I : Oui, vous pensez que ça ...

P : Bein peut-être que ça peut ... orienter des décisions, peut-être je sais pas ... je suis quand même peut-être plus informée que d'autres personnes, qui ne sont pas du tout dans le milieu médical ou paramédical ou qui s'informent moins ... je sais pas ... je sais pas trop ... discuter ... moi j'ai beaucoup d'amies dans le milieu médical et paramédical, donc je suis pas très ... non, j'ai ma sœur aînée qui est ménopausée aussi, mais elle prend pas de traitement substitutif ... par contre, elle fait de l'hypertension ... bon bein ...

I : Oui, c'est quelque chose dont vous avez aussi parlé avec elle ...

P : Oui, j'en ai aussi parlé avec elle ... mais moi, j'en parle très facilement hein ... bon je veux dire, c'est quand même pas le sujet ... mais j'en parle très facilement, c'est absolument pas tabou ... ça fait partie de la vie d'une femme ... vous savez ça m'a fait penser ... bon j'ai ... j'ai pensé le vécu, je disais, c'est comme un deuxième adolescence et en même temps ... bein euh ... quand personne n'en parle autour de moi, je, je pensais ... ça me faisait penser aux ... quand ... quand on dit ... quand on accouche, quand on oublie la douleur des contractions et de l'accouchement ... je veux dire, c'est pas vrai ! je veux dire ... c'est complètement faux ! je veux dire d'entendre ... je sais que plusieurs fois, quand on discute de nos accouchements entre ... je dis : « Comment qu'on peut dire qu'on oublie ce que c'est que des contractions ... je veux dire, ça fait vachement mal quand même, c'est pas des douleurs qu'on oublie ! et après là, les filles disent : « Ah bein oui, c'est vrai, oui, oui ... mais bon ... » ... mais non y a pas « Mais bon ... », je veux dire, on a eu mal, on a eu mal ... la ménopause, ça m'a fait un peu le même effet ... je veux dire ... on en parle, mais faut pas trop en parler, parce que ... c'est normal, c'est la vie d'une femme ... alors moi, j'aime bien en parler justement ...

I : Et le « C'est normal, c'est la vie d'une femme ... », vous le ressentez comme ça aussi ...

P : Euh oui ... c'est des choses que ... mais y a une acceptation qui doit se faire, bien sûr ... non, je l'accepte pas facilement moi, euh ... non, je l'ai pas accepté facilement moi ... bien évidemment parce que ... qui veut vieillir ? ... Qui veut mourir ? ... Euh ... moi ça me ... c'est quand même euh ... en dehors de ce que ça ... je veux dire de la représentation, enfin pas de la représentation, mais de ... des conséquences physiques ... il y a tout une représentation existentielle ... enfin moi, j'ai beaucoup de questions à ... je veux dire c'est une étape importante dans la vie et après bein ... après, après ... après c'est l'ostéoporose ... après, voyez, c'est les rides ... c'est tout le reste quoi, c'est ... non, moi non, je ... je reconnais que j'ai du mal avec ça ... c'est vrai ... c'est des limitations de ce qu'on peut faire physiquement ... bon intellectuellement, non, pour l'instant ça va ... mais c'est tout ce que ça amène après ... voilà moi je suis assez ... peut-être je me projette peut-être trop dans l'avenir, mais oui, je pense à ça, c'est vrai ... peut-être que d'autres femmes non ... mais moi, oui ... et la ménopause ça fait partie de ça ... parce que bon, peut-être que je vois aussi beaucoup de femmes avec des fractures de col du fémur et on y pense quoi ...

I : On y pense ...

P : Oui, on y pense ... enfin moi j'y pense ... je sais pas, vous faites une études sur combien de femmes ...

I : Y a pas de nombre vraiment défini, mais ce qui est intéressant, c'est de voir justement le vécu de chaque femme ... c'est quelque chose de très ... personnel ...

P : Ah oui, oui, oui, tout à fait oui, c'est très personnel ...

I : Vous me parliez aussi de votre maman ...

P : Mmm ...

I : C'est quelque chose aussi dont vous ...

P : Euh non, ça a pas l'air ... bein, parce que, elle a été ménopausée aussi en même temps que ma petite sœur est partie, a quitté la maison ... je veux dire, c'est pareil ... est-ce que c'est le syndrome du nid vide ... est-ce que c'est ... je veux dire un peu la ... comment dirais-je ... on est un peu aussi déprimée quand on est ménopausée, quand il y a une chute brutale comme ça, d'hormones ... donc euh, je sais pas quel est le ... mais bon, elle physiquement elle, elle a surtout parlé de ses bouffées de chaleur, mais sans ... sans plus ... elle a dit : « Oh oui, oui, c'était un peu dur par moment ... » mais ça l'a ... ça l'a pas ... par contre, elle m'a parlé de ce sentiment de nid vide ... enfin, elle l'a pas exprimé comme ça ... mais elle me disait qu'elle s'est retrouvée seule, que ça a pas été facile pour elle ... et que ça concordait en fait avec sa ménopause ... aussi ... il y a beaucoup de choses qui se passent vers la cinquantaine, c'est vrai ... donc on arrive peut-être pas toujours à faire la part des choses, peut-être qui est dû ... je sais pas ... mais c'est un tout je pense ... oui, c'est un tout, oui je ... bon ... moi, j'ai un vécu, je pense, assez difficile quand même, je reconnais ... et ... oui, dans l'ensemble quand même ... oui, les 6 premiers mois ont été difficiles ... après, ça a été beaucoup mieux sous traitement ...

I : Ces 6 premiers mois, ça a été les 6 premiers mois consécutifs à l'arrêt des règles ...

P : Oui, oui, oui ... et de la cigarette ... en même temps, oui ... ah bein oui, il y avait encore ça aussi ... oui, ça a été les 6 premiers mois après ... j'avais ... j'ai plus eu de règles du jour au lendemain ...

I : D'accord, donc là, ça fait ... si j'ai bien compris ...

P : Deux ans ... en septembre ... oui, ça fera 2 ans en septembre ...

I : Et qu'est-ce qui a été le plus difficile pour vous, même si, comme vous le dites, c'est sûrement lié ... les symptômes physiques ou les aspects psychologiques ...

P : ... Pffou ... alors ... oh c'est un tout vraiment, tout était en même temps ... donc, je ne pourrais pas départager ... ça a été vraiment tout en même temps ...

I : Oui, tout en même temps ...

P : Oui, tout en même temps ... et pis je vous dis, je faisais le deuil de mon père qui était décédé 3 mois avant ma ménopause, enfin l'arrêt des règles ... y a eu vraiment tout en même temps ... ça, ça a été un tout ... et d'ailleurs je me demande si j'ai pas été ménopausée suite à un choc émotionnel, vous voyez ... après le décès de mon père, je sais pas ... quelle est l'influence du psychologique, de l'émotionnel sur les hormones et inversement, donc euh ... c'est très difficile de ... je ne saurais dire ... moi je dirais que ça a été vraiment un tout ... mais à vivre au quotidien, les bouffées de chaleur ça a été terrible ... parce que je vous dis, j'étais vraiment trempée tout le temps ... j'étais tout le temps ouais ...

I : Et l'interlocuteur dans le corps médical que vous avez été cherché en premier à ce moment-là ...

P : Alors ... j'ai vu d'abord Monsieur B., mon médecin traitant ... oui, c'est lui que j'ai vu ... mais pareil, parce que c'était un tout, parce que je déprimais ... parce que j'arrêtais de fumer, j'avais besoin d'aide ... parce que je dormais pas, enfin voilà ... j'étais fatiguée et après ... ça a été vraiment un tout ... oui, oui, oui ... je suis allée le voir un peu pour tout ça ... parce que je me suis dit : « Oui, si je vais déjà aller voir la gynéco, elle va peut-être pas entendre le reste ... oui voilà ... » ... donc oui, la première démarche, c'était mon médecin traitant ...

I : Parce que c'était un tout ...

P : Parce que c'était un tout, oui ... et c'est lui après, qui m'a dit : « Mais bon, pour le traitement substitutif ... » parce que je l'ai pas pris tout de suite hein ... il m'a dit : « Vous ... oh, ça serait bien ... » ... je me rappelle plus comment ça s'est passé ... il m'a dit : « Vous voulez que je vous le donne ou vous allez voir une gynéco ... », j'ai dit : « Ah bein, je vais voir une gynéco comme ça, ce sera elle qui va me suivre ... » ... oui voilà, c'est comme ça que ça s'est passé ...

I : Oui, c'était pas votre médecin traitant qui vous suivait sur le plan gynéco ...

P : Euh, non, non, non, non ... il me l'a proposé au moment du traitement substitutif et puis après, il m'a dit : « Oh bein, vaut mieux que vous alliez voir une gynéco, puisque ça sera elle qui va vous suivre ... » ...

I Et vous connaissez d'autres traitements ... ou vous avez essayé d'autres choses, vous avez essayé d'autres choses ?

P : Euh ... j'ai entendu parlé ... bein les graines de lin, ça j'ai entendu ... le soja, ça je l'ai dit ... à un moment, j'étais prête à aller voir une naturopathe ... et puis je me suis dit, avant de prendre le traitement substitutif ... et puis comme ça s'était calmé après, je me suis dit bon ... bein c'est pareil, c'est sur Internet hein ... je veux dire ... alors j'avais vu, graines de lin ... j'avais vu ... j'ai un peu oublié parce que ça remonte déjà maintenant à un an et demi ... une autre plante, mais je me souviens plus laquelle maintenant ... ça m'échappe ... oui, il y a avait des alternatives, mais bon ...

I : Oui, plutôt dans la phytothérapie ?

P : Oui, plutôt dans la phytothérapie ... oui je crois qu'il y avait ... non, je sais pas s'il y avait autre chose à part la phytothérapie !?

I : Vous avez déjà parlé de beaucoup de choses en fait ...

P : Oui l'acupuncture, l'homéopathie ... oui c'est vrai, oui, j'ai un peu fait le tour quand même ...

I : Et certains vous ont été conseillés par vos amies ? Certains conseils de vos amies vous ont paru ... importants ... ou vous ont influencée ? De vos amies ou de ... votre entourage ?

P : ... Euh ... honnêtement non, je me suis vraiment débrouillée toute seule ... ah oui, j'ai vraiment fait mes choix seule ... bein, l'homéopathie de fait, parce que j'ai un médecin qui est homéopathe ... l'acupuncture, je vous dis, suite à un article que j'avais lu ... et puis le traitement substitutif, parce que j'en ai entendu parlé, parce que ... j'y avais une amie qui le prenait, qui m'a dit que c'était bien ... qu'elle était bien ... après, tout ce qui était phytothérapie, bein, c'est les différentes personnes avec qui j'ai parlé qui m'ont dit : « Bein moi, je prends ça, moi ... moi je prends ça ... » et aussi sur Internet, ce que j'avais lu ...

I : Mais ça vous a pas ...

P : Non, ça m'a pas ... parce que, comparé ... parce que justement, quand je comparais avec les autres, je trouvais que j'avais des symptômes vraiment très forts moi ... alors je me suis dit : « Allez, la phytothérapie, c'est même pas la peine, déjà l'acupuncture ... ça passe pas, enfin ça marche pas ... donc pour moi, je veux dire, je vais pas me relancer encore dans des trucs encore parallèles ... vaut mieux que j'attaque tout de suite ... » et effectivement, j'ai bien fait, j'ai aucun regret ...

I : D'accord ... et vous avez eu des inconvénients avec votre traitement hormonal ?

P : Non ... ah non, non, non, non ... non, non ... je vous dis, je règle mes doses d'oestrogènes, parce que souvent, je suis entre euh ... une et demie et deux ... mais sinon, non ... au début, le ... si au début, la couverture avec la progestérone était pas assez grande, donc j'avais des règles ... enfin je saignais, on va dire ça comme ça ... à chaque fois c'était douloureux ... alors j'ai demandé à ma gynéco, elle m'a fait une plus grande fenêtre et puis voilà ... j'ai plus du tout de saignements ... c'est ... c'est très bien ...

I : Oui, vous vouliez un schéma sans règles ...

P : Oui, oui, oui, je me suis dit : « Tant qu'à faire, si je suis ménopausée, je vais pas m'embêter avec ça tous les mois et en plus avoir mal ... » donc voilà ...

I : Donc au final, votre traitement, vous pouvez me dire un petit peu ce que c'est ... comment vous le prenez ...

P : Oestrodose en gel ... je le prends le soir ... bon, je vous dis entre une et demie et deux doses ... et progestérone ... je sais plus si c'est du 100 ... je vais chercher la boîte, je ne sais plus ... 200 milligrammes, je prends du dixième à la fin du mois ... voilà ... oui ...

I : Et dans votre vie au quotidien, est-ce que cette ménopause, elle vous a fait changer des choses dans votre façon de vivre ...

P : Euh ... ah dans ma façon de vivre ... euh, non ... pas ... pas encore je dirais ... mais ... enfin si, quand même, parce que je suis quand même plus fatiguée quand je rentre du travail ... ça oui ... ce qui m'arrivait pas avant ... maintenant, des fois je m'allonge une demi-heure pour euh ... euh ... pour l'instant, j'arrive encore à faire ... bon toutes les activités que j'avais avant, mais c'est vrai que j'ai un peu plus de mal quand même et c'est vrai que je récupère aussi plus difficilement de la fatigue ... c'est valable aussi pour mes gardes, mes astreintes, enfin quand je travaille, je mets beaucoup plus de temps à récupérer ... la fatigue ... et ... et pour le sport, c'est pareil ... mais disons que j'ai gardé quand même la même vie ... pour l'instant ...

I : Et dans votre hygiène de vie au quotidien, je dirais ...

P : Euh ... pffou ... non ça change rien ... j'ai une sécheresse oculaire et vaginale ... bon, j'avais déjà ça avant d'être ménopausée ... ça s'est un peu ... surtout le sécheresse oculaire ... ça s'est un peu ... vaginale, j'ai un traitement je prends de la colpotrophine en ... pommade ou en crème, je sais plus ... et sécheresse oculaire bon bein ... ça, ça c'est un peu accentué par périodes ... oui ça, j'ai vu une différence quand même ... mais sinon euh ... bon bein ma fois, on a un peu plus de poils au menton ... voilà ... des trucs ... faut se surveiller un peu plus, c'est vrai ... des choses aussi, on a plus tendance à ... prendre du poids ... ça j'ai remarqué aussi ... bon sinon non, chez moi, rien n'a changé, je sais pas ...

I : Comment vous résumeriez cette ménopause, votre ménopause au final ?

P : ... Et bien avant le traitement substitutif, c'était un moment difficile ... maintenant je dirais que ça va beaucoup mieux ... voilà ...

I : Et vous estimez avoir été bien informée ? Avoir trouvé ou reçu les informations nécessaires ? En quantité suffisante ? De qualité ?

P : Bein c'est-à-dire ... je pense qu'il faut aller les chercher les informations ... bon euh ... je veux dire aussi bien mon médecin traitant que ma gynéco, je veux dire ... ils savent que je suis infirmière ... que bon, ils auraient été tout à fait près à me parler si je posais des questions ... mais encore fait-il savoir quelles questions il faut poser ! Bon moi, je me suis renseignée, mais je ne sais pas si quelqu'un, je vous dis, qui n'est pas dans le milieu, euh ... enfin qui est médical ou paramédical ... je pense que, il faut vraiment une bonne information du médecin traitant et du médecin ... euh ... et du gynécologue ... ah oui, oui, oui, je pense oui ...

I : Les deux ...

P : Je pense oui, moi je pense qu'il faut les deux ... parce que certainement qu'une gynécologue ne dira pas la même chose qu'un médecin traitant, je sais pas ... vous voyez par exemple, l'histoire des petites lèvres, bon moi, j'en ai pas parlé à mon médecin traitant, parce que c'est quelque chose de très intime et je me suis ouverte plus facilement à ... à ma gynéco ... j'en aurais peut-être jamais parlé ... bein si, vous voyez, j'en avais quand même parlé à mon gynéco-homme, mais bon, vous voyez comment ...

I : Mais pas à votre médecin traitant ...

P : Non, non, non c'est vrai ... je lui en ai parlé après ... quand j'ai pris la décision de me faire opérer ... je lui ai dit : « Donc voilà, j'ai ce problème-là, donc je vais le faire opérer ... » et puis ... mais avant, non non ...

I : Parce que c'était trop personnel ?

P : Oui, parce que c'était quelque chose euh ... euh ... oui ... déjà hein, je me disais ... bein pareil, je suis allée sur Internet me renseigner, parce que c'est des choses euh ... on en parle pas ... ça euh ... et quand ... quand j'ai vu sur Internet qu'il y a de femmes qui se faisaient opérer de ça ... parce que ça les gênait, en dehors de l'histoire esthétique ... ça, je veux dire, j'ai vécu 50 ans avec, ça s'est pas ... mais que ça les gênait ... je me suis dit : « Bon bein, ça va, je suis pas anormale ... » et puis après, c'est vrai quand j'en ai parlé avec la gynéco qui m'a dit : « Ah mais oui ! Quand on est en ménopause on a ... » enfin, là j'étais complètement rassurée et j'ai pu en parler ... plus facilement après à mon médecin traitant ... mais j'aurais certainement pas abordé la question ... comme ça ...

I : Parce que c'est un homme ?

P : Oui, oui déjà oui ... oui, c'est vrai parce que c'est un homme

I : Si c'était une femme, vous lui en auriez parlé plus facilement ?

P : Je pense que oui, je lui en aurais parlé plus facilement, oui c'est vrai ... voilà oui ... c'est difficile de ... très très difficile hein ... d'ailleurs dans mon entourage, enfin à part quelques intimes, j'ai simplement dit que j'avais eu un fibrome qu'on m'a enlevé ... j'ai pas dit que ... je sais plus le terme de cette intervention ... bon peu importe ... non , c'est quelque chose de très, très intime, mais, je veux dire, comme quoi ... ça, ce genre d'information, bein on ne l'a pas ... je veux dire, vous lisez un article sur la ménopause, bein on vous dit pas comme quoi y a une distension des tissus au niveau ... oh ... j'ai du mal là ... j'ai du mal ... bein les organes génitaux ... voilà ... et après je me suis dis : « Bein, c'est vrai les hommes, bein ça pend, alors pourquoi nous, ça pendrait pas ... » ... Enfin non non ... je fais une association là ... je me dis ... là maintenant ça va, mais il faut pas que je me projette dans l'avenir ... parce que là, ça fait ... un peu peur ... quand même un peu peur ...

I : Un peu peur ...

P : Oui, oui, oui ... parce que bein, je vais arrêter le traitement substitutif, comment ça va être ? Est-ce que je vais avoir les mêmes bouffées ? Là, j'ai une amie justement ... bein une amie qui a 59 ans ... bein sa gynéco lui a dit que ça serait bien qu'elle arrête ... bein elle y arrive pas, elle y arrive pas, elle y arrive pas ... donc c'est vrai que ça, j'appréhende un peu ...

I : Pour le moment, vous l'avez pris en continu ce traitement ...

P : Oui, oui ...

I : Et vous avez des attentes particulières ?

I : Par rapport au traitement ? Par rapport au traitement, à votre ménopause ... à ...

P : Euh ... oh des attentes euh ...

I : Par rapport à la prise en charge ?

P : La prise en charge non ... honnêtement, j'ai eu une très bonne prise en charge, là, j'ai rien à redire ... euh ... traitement non, dès que j'ai un soucis, je peux appeler ma gynéco, elle me prend au téléphone, là il n'y a pas de problème ... euh ... non ... non ... à partir du moment où ça permet une vie, je veux vivre comme avant ... ça va ... c'est la seule attente que j'ai c'est tout ... pouvoir vivre comme je vivais ... faudra bien quand même que j'accepte un jour qu'on peut pas toujours vivre comme quand on a 40 ans ou 30 ans ... mais ça, ça fait partie du deuil de la jeunesse

I : C'est un deuil ...

P : Ah, oui, oui, oui c'est un deuil ... oui, oui, pas de la maternité ... ça non, c'est pas cette représentation-là ... pas pour moi ... parce que j'ai une fille, je suis très contente ... bon je disais, je suis plus femme que mère ... le deuil de, je vous dis de la jeunesse, du corps et de ce que le corps peut faire ... voilà ... c'est ces limites ... que la ménopause, que l'âge que tout le reste va mettre à ce corps physique ... c'est aussi un tout, je crois ... et la ménopause fait partie de ça Oui, j'ai pas une image très gaie, très positive du vieillissement ... mais c'est quand on vieillit, qu'on s'en rend compte ... et encore je vous dis, je n'ai que 53 ans ... je sais pas si vous avez d'autres questions ...

I : Non, vous voulez rajouter quelque chose ?

P : Non ... non parce qu'en fait la ménopause, je vous dis, c'est lié pour moi au processus de vieillissement ... processus de vieillissement, c'est bein ... le corps qui change et bon bein voilà, c'est tout un processus ... donc un deuil à faire ... non c'est voilà ... je crois que j'ai fait un peu le tour ...

I : D'accord ... alors pour finir quelques petites questions... Votre situation familiale, je vous ai pas demandé ...

P : Alors, mariée, mais séparée ...

I : Séparée ... très bien ... vous avez une fille ...

P : Une fille qui a 22 ans ...

I : D'accord ... et vous êtes infirmière dans quel domaine ?

P : Anesthésie ...

I : Anesthésie réanimation ou ?

P : Que anesthésie ...

I : Du bloc alors ?

P : Oui du bloc ...

I : D'accord ... très bien bein écoutez, je crois qu'on a tout vu ... Je vous remercie beaucoup de m'avoir reçue ...

P : Ah bein, je vous en prie ...

FIN DE L'ENREGISTREMENT

ENTRETIEN PATIENTE 062802

I : Entretien avec la patiente 062802 ... Voilà donc, on dit souvent que la ménopause, c'est une étape une transition dans la vie d'une femme et une transition qui est parfois difficile, qui est décrite comme difficile ... alors qu'elle est votre expérience, votre vécu, votre ressenti à ce sujet ... ?

P : Difficile, entre guillemets ... parce que moi, je considère que le passage a pas été trop dur par rapport à tout ce que j'entends autour de moi ... c'est vrai que j'avais une appréhension, plus, plus importante de ça ... finalement, pfff, je trouve que ça s'est pas mal passé ... c'est pas ... enfin, si ça va comme ça tout le temps, je trouve que c'est pas mal ... parce que, on sait pas sur les années, combien ça dure, combien ... donc là, je trouve que ça va ... je peux pas dire que ... c'est sûr que ça fait un changement pour la femme, pour le corps, pour plein de choses, mais ça va ... y a pire je pense (rires) ... je sais pas ce que je peux vous dire ...

I : Oui, un changement pour le corps, pour la femme ... qu'est-ce que vous entendez par là ...

P : Bein moi, j'ai pris pas mal de poids aussi ... est-ce que c'est la ménopause, le fait de vieillir ... parce que je suis plus toute jeune non plus ... donc dès qu'on mange un peu plus ... on prend peut-être plus de poids ... est-ce que c'est dû à la ménopause, je sais pas trop, quoi ... mais ... pfff, je sais pas ... une chose est sûre, c'est que j'ai plus faim qu'avant et que je suis plus gourmande qu'avant ...

I : D'accord ...

P : Oui ... alors normalement, on a plus d'hormones ... je sais pas comment ça fonctionne, mais ça c'est sûr que ... moi en plus, bon, j'ai pas eu d'enfants, je sais pas si vous êtes au courant, j'ai pas eu d'enfants ... et j'ai fait des traitements pour avoir des enfants et ça a pas marché ... donc j'ai quand même eu pas mal d'hormones, moi, pendant un certain temps ... et j'ai de la chance que la ménopause se passe quand même relativement bien et que j'ai pas besoin d'hormones ... ça, je suis contente de ... de pas en prendre parce que j'en ai assez pris à ce moment-là ... donc euh ...

I : Est-ce que vous avez des symptômes particuliers, vous me parliez de cette prise de poids ...

P : Oui enfin ... mais moi, c'est ce qui m'a le plus gênée, c'est ça ... la prise de poids, le fait d'avoir faim ... bon on est aussi un peu plus nerveux ... ça aussi, j'ai remarqué qu'on est plus irritable qu'avant, j'ai des maux de tête que j'avais déjà avant, mais quand j'étais jeune, j'en avais pas du tout, j'avais des fois en période ... de règles de trucs comme ça, mais ... j'ai beaucoup plus maintenant que avant ... donc ça, je pense que, aussi, ça a à voir ... les maux de tête ... bon, les bouffées de chaleur ... j'en ai, mais pas excessivement et puis je trouve que d'année en année, ça s'estompe ... par contre, c'est les insomnies, ça j'ai remarqué ... je dors plus bien comme avant ... ça c'est sûr que ... j'ai des nuits qui sont ... courtes ... ou je m'endors facilement et je me réveille tôt ... et puis là, j'ai du mal à me rendormir et alors là, je dormirais très bien le matin ... ou j'ai du mal à m'endormir ... ou ... oui ... j'ai du mal à m'endormir ... donc après, je m'endors plus tard et tout est décalé ... et c'est vrai que le matin, quand je me lève, je suis fatiguée ... mais bon, ça aussi je pense que c'est dû à la ménopause ... maintenant ... et les bouffées de chaleur, j'en avais aussi souvent la nuit ... on transpire plus et puis euh ... et plus quand il fait chaud ... j'ai remarqué que quand il faisait chaud ... des jours comme aujourd'hui ou quoi ... bon là, c'est bon que ça va ... mais j'ai remarqué que quand il faisait chaud, c'était plus important que quand il faisait plus froid ... et plus gênant ...

I : Plus gênant parce que ...

P : ... Bein déjà parce qu'on a déjà chaud ... et puis en plus, bein les bouffées ... en plus ça n'arrange pas quoi ... alors que quand il fait froid, vous avez chaud, bon comme on a froid, c'est pas trop gênant quoi ... et puis moi, j'ai jamais eu les bouffées avec ... il y a des femmes qui disent, qui rougissent, ça se voit et tout ça ... bein moi apparemment, ça c'est jamais vu quoi ... donc je pense qu'il y a différentes formes de bouffées ... j'ai jamais eu les cheveux vraiment tout en sueur ... donc je sais pas ... c'est par rapport à tout ce qu'on entend autour des nous ... des fois, on parle entre femmes, « Oh toi, t'as ça toi, t'as ça ... », donc moi je me dis que ... je suis quand même bien lotie par rapport à tout ça ... (rires) alors bon, je sais pas si ça va durer, mais bon ... je pense que ... donc qu'est-ce que y avait d'autre ... je sais pas trop ... qu'est-ce que je peux vous dire ...

I : Ces bouffées de chaleur, elle étaient gênantes vous me disiez, « Quand j'avais déjà chaud ... », quand il faisait chaud, elles étaient fréquentes, elles étaient très, très fortes, elles vous réveillaient la nuit ? Elles perturbaient votre sommeil ?

P : Bein, ça me perturbait le sommeil oui, c'est sûr ... oui, mais je me réveillais la nuit, j'avais chaud ... mais j'ai jamais été obligée de ... je transpirais beaucoup, mais j'ai jamais été obligée de changer mes draps ... hein, y en a certaines qui disent : « On est obligée de changer les draps ... », non moi c'était ... et puis, ce qui a, c'est comme on est en sueur, après on a froid ... ça c'est, c'est le problème ... et la journée quand ça me prend, ça me prenait aussi, on est pas bien, on a chaud parce qu'on a des bouffées et puis ... après ça s'estompe ... mais c'est vrai que ça peut être plusieurs fois dans la journée ... mais je pense que j'ai pas des bouffées comme certaines ... très importantes quoi ...

I : Mmm ... ça a un retentissement vraiment sur votre vie ces bouffées de chaleur ?

P : Ca m'empêche pas de vivre, ça m'empêche pas de vivre, j'avoue ça m'empêche pas de vivre, c'est gênant, mais ça m'empêche pas de vivre ...

I : Vous me disiez vous en parlez entre femmes ...

P : Bein oui, quand on est à cette période-là, c'est vrai qu'on se dit : « Bein toi, t'as déjà des problèmes, t'en a pas ... » donc voilà, c'est marrant d'en parler, parce qu'on se dit, on est pas unique ou on se rend compte que finalement, on est pas trop embêtée par rapport à d'autres ... ou l'inverse ... y en a qui ont rien du tout ... enfin c'est bien d'en parler ...

I : Oui, c'est bien d'en parler ...

P : Enfin moi je trouve ... enfin moi, ça me dérange pas de parler quand même assez facilement de plein de choses, donc ça va ...

I : Et vous en parlez avec qui alors dans votre entourage ?

P : Bein ou dans ma famille ... avec les personnes qui ont à peu près mon âge ... ou pareil avec les collègues qui sont à peu près de mon âge ... pour savoir aussi ... parce qu'on entend toujours parler de plein de choses ... mais tant que ça nous arrive pas, on sait pas trop comment ça fonctionne hein ... donc c'est bien d'en parler ...

I : Oui, c'est aussi une source d'information, si j'entends bien ...

P : Bein oui, pour voir si vraiment ... on est différente ou si on est comme tout le monde ou si c'est plus ou moins ... enfin je trouve que c'est bien d'en parler autour de soi ...

I : Et avec votre maman aussi, c'est des choses dont vous aviez parlé ?

P : Oh oui, oui, oui ... bein, j'ai encore la chance de l'avoir, justement actuellement, elle est chez moi ... donc elle a 85 ans ... et c'est vrai que j'en ai toujours parlé ... je sais qu'elle, elle a été embêtée pendant des années ... pendant des années, elle me parlait de ménopause, ça l'a toujours perturbée ... donc c'est vrai que j'ai pu en parler avec elle aussi ... enfin, j'ai toujours été assez libre avec elle pour parler de plein de choses ... j'ai cet avantage-là ... pourtant je suis d'une génération où on parlait peut-être pas de tout, mais bon, j'ai jamais eu de problème avec elle pour parler de ces choses-là quoi ...

I : Oui, donc c'était important de partager ...

P : Oui, enfin moi oui ... bein surtout des choses comme ça, on n'aime pas trop les garder pour soi ... parce que c'est vrai que ça a beau être, entre guillemets, des secrets de femme, bon moi je vous dis, j'aime encore bien parler, ça me dérange pas d'en parler, de toute façon, c'est pas tabou, de toute façon, c'est comme le reste, c'est pas tabou ... non ?

I : Oui, c'est pas tabou ...

P : Enfin, y a peut-être des femmes qui osent pas en parler non plus parce que, qui dit ménopause, dit un certain âge et qu'on est des vieilles femmes quoi ... y a peut-être le côté-là aussi ... moi, je dis de toute façon, moi je cache pas mon âge, j'ai l'âge que j'ai et c'est tout ... on

peut pas revenir en arrière hein ... ils ont encore pas trouvé... de toute façon, ils trouveront jamais hein ... donc, ça sert à rien de ... de se voiler la face ... c'est comme ça et puis c'est tout hein ... c'est un passage comme tant d'autres ...

I : Oui, c'est un passage ...

P : Bein oui

I : Et vous parlez aussi de traitement, de mode de traitement avec vos collègues et vos amies ?

P : Oui, ça m'est arrivé ... il y en a beaucoup qui m'ont dit : « Oh moi, je supportais plus, il me fallait absolument un traitement, parce que les bouffées, ça devenait insupportable et tout ça ... » je me dis , c'est là que je me dis : « Moi, j'ai peut-être pas ces gros problèmes-là quoi ... » parce que moi, ça a toujours été gérable ...

I : Gérable ...

P : Alors, je peux pas dire, ces femmes-là, est-ce qu'elles ont vraiment exagéré ou est-ce que ... enfin on peut pas le dire, on peut pas se mettre à la place des personnes ... elles, ce qu'elles supportaient ou ... un petit truc de rien du tout, tout de suite, on peut pas savoir ... enfin moi, je sais que j'ai tellement eu de traitement ... un temps, que si je peux m'en passer, je préfère ... d'ailleurs, je me fais soigner par homéopathie, ça me convient très bien ... moi, ça fait plus de 50 ans que je me soigne comme ça ... et ça me convient très bien ... je dis pas que j'ai pas affaire à l'allopathie ... parce que bon, quand il y a besoin, il faut quand même hein ... faut pas rêver, ça fait pas tout l'homéopathie ... mais bon, moi ça me convient très bien ... on y croit ou on y croit pas ... placebo ou pas ... en attendant moi ça me convient ...

I : Donc, vous prenez de l'homéopathie pour vos symptômes de ménopause ?

P : Il m'en a donné oui ... mais bon, j'ai pas pris grand-chose ... mais bon, c'est vrai que quand j'y vais ... j'y vais tous les 3 mois, j'ai un traitement de fond ... donc si je lui dis : « Bein tiens, là cette fois ci, y a ça qui va pas ou quoi ... » « Bon, donc il me prescrit certainement des trucs ... mais je peux pas dire que j'ai un traitement vraiment, adapté rien que pour ça quoi ...

I : D'accord, vous n'avez pas consulté vraiment quand vous avez eu ces symptômes, notamment ces bouffées de chaleur, vous n'avez pas eu besoin de consulter ?

P : Non, je lui en ai parlé quand j'y suis allée, mais j'ai pas été spécialement pour ça

I : Et par vos, votre entourage, vous avez eu vent d'autres traitements, d'autres modes de traitement ?

P : Oui, des traitements ... qu'on fait pour toutes les femmes ... hormones ... enfin bon, je connais pas le nom, il y a Patch hormones et tout ces trucs-là ... mais moi, je vous dis, je préfère pas ... j'aurais eu des gros problèmes, je dis pas, mais ça aurait été vraiment en dernier recours ... si je pouvais pas faire autrement ...

I : Alors les hormones, l'homéopathie, d'autres choses que vous avez essayées ou entendu parlé ?

P : Bein pfff ... pas trop ... parce que je me suis pas non plus trop intéressée ... les femmes, elles se disent : « On fait des traitement, on prend des hormones », mais y a pas trop de détails non plus ...

I : Vous n'avez pas discuté par exemple de plantes ...

P : Si j'en ai discuté ... pareil ... si j'avais été plus perturbée, j'aurais peut-être plus essayé les plantes que ça, c'est sûr ... oui, mais tant que ça m'a pas trop indisposée, ça va ...

I : Mais, vous avez eu des échos quand même ...

P : Oui, oui, toute façon, on ouvre n'importe quel magazine ou quel bouquin, de toute façon la ménopause, on nous en fait tout un plat ... mais bon, on est pas obligé non plus de tout prendre ... enfin bon, que ça soit la ménopause ou autre chose, de toute façon ...

I : Donc vous lisez de la presse féminine ...

P : Bein je lis pas plus que ça ... mais je regarde comme ça, quand je feuillette c'est tout ... mais je vais pas non plus faire une fixation là-dessus ... je sais que ça existe, mais bon ... sans plus ... (rires).

I : Donc, vous n'avez pas recherché d'information sur la ménopause ...

P : Non ...

I : Que ce soit donc presse, vous me disiez, ou radio, ou émission de télé, Internet ...

P : Non, je peux éventuellement des émissions de télé, quand c'est un sujet qui m'intéresse, je peux regarder, mais je vais pas chercher exprès ... j'aime bien entendre parler pour justement avoir des avis différents ... d'autres personnes, pour une info plutôt ... mais c'est tout quoi ...

I : Donc, si je comprends bien, vous préférez en parler qu'aller chercher dans des magazines, des choses comme ça, vous préférez discuter avec votre entourage ...

P : Oui, oui parce que je trouve que c'est plus ... vrai finalement ...

I : C'est plus vrai ...

P : Bein oui, c'est au vécu ... que dans ... bon les magazines aussi, mais pas tout est vrai dans les magazines, on peut aussi mettre n'importe quoi ... alors que, quand vous parlez avec des gens que vous connaissez, en général ils vont pas vous raconter n'importe quoi ... donc je trouve que c'est mieux ... (rires)

I : Donc, ce qui vous a influencée le plus dans tout ça, c'est quoi ... c'est votre entourage, c'est votre médecin, c'est ... dans ces décisions ...

P : Bein, déjà moi au départ, je vous dis, comme je suis pas trop droguée et tout ça, j'ai déjà un avis personnel au départ ... et j'en ai parlé avec mon médecin, j'en ai parlé avec ma gynéco ... parce que je me fais quand même suivre par une gynéco ... et elle pareil, elle m'a dit : « Bon, si vous avez pas plus de problèmes que ça pour le moment, on parle pas d'hormones ... », donc j'ai ma gynéco qui m'a dit ça, j'ai mon homéopathe qui m'a dit la même chose, donc entre mon avis et leur avis, ça fait déjà quand même ... plusieurs avis ... alors pourquoi aller faire quelque chose, si on me dit que c'est pas nécessaire et que moi je juge que c'est pas nécessaire ... ?

I : D'accord ...

P : Non ? Donc euh ...

I : Donc, c'est si on peut dire, si j'ai bien compris encore une fois, plus l'avis, votre avis bien sûr ...

P : Oui, au départ ...

I : Et l'avis des professionnels de santé qui vous ont aidée dans votre décision, plus que l'avis de vos amies ou de votre entourage ...

P : Oui, parce que dans mon entourage, y en a beaucoup qui me disaient : « Oh, mais prends donc des hormones, fais comme nous tout ça ... », bein j'ai dit : « Pourquoi, toi t'en as peut-être besoin, mais moi je trouve que c'est pas nécessaire, moi je suis peut-être pas dans ton cas, je suis peut-être ... » ... puis c'est vrai que les hormones me font un peu peur, ça c'est sûr ... je vous dis, j'ai eu ma dose et je me dis que ... j'ai notamment une amie qui a eu beaucoup de bouffées de chaleur et elle a dit : « Moi je supporte pas, je ne supporte pas ... » elle est tout de suite allée voir son médecin et peu de temps après, cancer du sein ... bon je dis pas que ça vient de ça, parce qu'on peut très bien en attraper autrement ... mais c'est vrai que ça m'incite pas à me dire « hormones, hormones » ...

I : Oui, bien sûr ...

P : Hein, on sait pas, elle aurait peut-être eu quand même ...

I : Oui, ça vous fait un peu peur, vous me disiez ...

P : Ah bein oui, quand même ... les hormones, c'est naturel, mais c'est pas naturel hein ... c'est toujours pareil ... on en fournit, mais quelque part, c'est quand même pas naturel, on nous provoque certaines choses ... parce que ça, ils en sont aussi beaucoup revenus, les médecins ... hein, en disant ... « Ca fait pas de mal, après ça fait du mal », on sait jamais trop ... sur quel pied danser quoi ... c'est un peu comme les médicaments ... certains médicaments, on en a pris pendant des années, après on trouve un jour que c'est pas bon ... que ça peut

rendre malade, que ça tue des gens alors bon ... moi, c'est pareil les traitements que j'ai faits je sais pas si c'est anodin et je sais pas dans quelques années, ce que ça peut faire et même maintenant ... on sert un peu de cobaye hein ... de toute façon, en médecine, c'est comme ça, on sert tous un peu de cobaye ... quelque part ... ça soigne les gens ... mais on est tous un peu des cobayes ... enfin moi, je le ressens un peu comme ça ... mais d'un autre côté, c'est vrai qu'il faut se faire soigner, parce qu'on peut pas non plus ne pas se faire soigner ... à une certaine époque, on soignait pas les gens ... ils mourraient très jeunes ... maintenant, on prolonge quand même la vie en se soignant et en faisant plus attention ...

I : Alors vous me disiez : « Une fois, on disait que c'était bien les hormones, une fois, c'était pas bien » ... qui c'est qui vous a dit ? Où vous avez entendu parlé de ça ...

P : Oh ça, oh bein pareil, on en entend par les médias ...

I : Par les médias ...

P : Oui, par les médias ... ou même des fois, quand vous lisez une revue ou des trucs comme ça ... sans aller en profondeur, on en parle aussi ... donc, qu'est-ce qui est vrai qu'est-ce qui est faux, c'est à nous de faire la part des choses finalement ...

I : C'est pas avec un de vos médecins que vous avez parlé de ça ...

P : Non, non, non ...

I : Qui a été un peu l'interlocuteur privilégié dans tout ça, dans votre ménopause ?

P : Bein déjà mon médecin, parce que j'ai confiance en lui ... ça fait quand même longtemps qu'il me suit ...

I : Votre médecin traitant ...

P : Oui, qui est mon homéopathe ... ça fait très longtemps que je suis chez lui, donc ça me convient bien ... donc si vous voulez, si je lui pose une question, je tiens quand même compte de son avis, c'est important ... quand on a confiance en quelqu'un c'est important ... et puis je vous dis, la gynécologue m'a dit ... m'a tenu à peu près le même langage ...

I : Mais c'était d'abord votre médecin traitant ...

P : Bein au début oui, parce que c'est quand même lui que j'ai vu la première fois à ce sujet-là ...

I : D'accord, c'est lui que vous avez vu la première fois à ce sujet-là ...

P : Oui, parce que ... en pré-ménopause si vous voulez ... j'ai eu comme tout le monde, à un peu plus de 47 ans, du jour au lendemain, plus rien ... bein ça m'a fait drôle ! Hein, j'étais quand même assez régulière ... mis à part quand je faisais mes traitements ...

I : Donc vos règles ...

P : Oui ... donc je me suis dit : « Ouah, qu'est-ce qui m'arrive ? A la limite, je suis peut-être même enceinte » parce que bon (rires) ... ça n'a pas pris avant, mais on sait pas ... des fois en pré-ménopause, ça arrive ... donc j'étais allée chez lui et je lui raconte ça ... ça l'a même fait un peu sourire, il me dit : « Vous savez à votre âge, ça n'a pas pris avant, vous avez eu des traitements et tout ça, je pense pas que ce soit ça ... » il dit ... « Mais on va quand même faire une prise de sang pour vous rassurer ... » et c'est là qu'on a vu que j'étais en pré-ménopause quoi, que je commençais la ménopause ...

I : Et de ce jour-là, vous n'avez plus été réglée du tout ...

P : Si, si, si mais tout n'importe comment ... ça a été, j'ai eu des cycles vraiment ... je suis passée de ... donc là, ça c'était arrêté ... après, 71 jours, après de nouveau ... après ça partait de 24 - 27 - 32 - 13 - 16 - 22 ... enfin, c'est tout, tout n'importe comment ... et ça a duré ... bein là, de 2003 à 2006 à peu près ... à être vraiment n'importe comment ... jusqu'au jour où ça s'est arrêté carrément quoi ...

I : En 2006 ...

P : Oui, fin 2006 ...

I : Fin 2006.

P : Oui, octobre 2006 ... donc euh ... mais c'est là que je trouve qu'on a le plus de problème finalement ... je trouve que c'est plus dur enfin ... la période-là est un peu plus difficile pour moi que lorsque j'étais ménopausée je trouve ... parce que là, on est à l'envers pour tout, je trouve ...

I : A l'envers ...

P : Enfin oui, parce que on sait jamais quand on va être réglée, parce que le cycle est complètement ... enfin un peu fou comme on dit ... un peu fou donc, on sait plus trop où on en est ... et puis bon, des petits symptômes ... un peu des maux de ventre, un peu les seins, la tête ... enfin tout ça quoi ... donc je trouve que ça perturbe beaucoup plus la période -là ... à la limite, je trouve que quand c'est fini, on est peut-être plus soulagée ...

I Soulagée ...

P : « Ca y est maintenant, c'est fini » ... bein là, on est tranquille, on sait que ça va plus arriver, on sait que c'est fini, on s'embête plus, entre guillemets, avec ça ... parce que bon, y a peut-être des femmes qui disent pas la même chose, mais moi, je trouve que les règles c'est pas ce qu'il y a de mieux chez une femme ... bon moi, je sais que j'ai été réglée très tôt, j'avais un peu plus de 11 ans ... donc je trouve que toute une vie comme ça, c'est quand même long ... et moi, c'est jamais un truc qui m'a vraiment botté hein ... (rires) ... bon y a peut-être des femmes qui trouvent que c'est bien, qui veulent prolonger ça ... moi, j'aurais pas eu envie de prolonger ... me dire on va me donner des médicaments pour prolonger ... moi j'étais bien contente que ça soit terminé, je trouve que c'est quand même un confort ...

I : Un confort ...

P : Oui ... moi, je le vois plus comme ça ... je le vois plus comme ça que de me dire : « Je suis une vieille femme maintenant et je peux plus ... je suis plus bonne à rien quoi » ... hein, y a des femmes ça leur fait ça ... j'ai déjà entendu des femmes dire : « Oh maintenant, c'est fini ... » alors que faut pas le voir comme ça ... faut pas le voir comme ça ... moi, je dis c'est une étape de la vie comme autre chose ...

I : Oui, comme autre chose ...

P : Bein oui, non mais ... de toute façon, c'est comme ça ... (rires), peut pas redevenir jeune hein ... pas possible ...

I : Alors on a parlé acuponcture, homéopathie, hormones ... vous avez entendu parler d'autres traitements ? D'autres moyens de se traiter ?

P : Bein, je vous dis les patchs ... c'est des hormones aussi ... les plantes, mais on l'a déjà dit ... je sais pas s'il y en a d'autres ...

I : L'acuponcture ?

P : L'acuponcture, j'ai pas trop entendu si ... l'acuponcture, je connais, mais j'ai pas trop entendu pour ça ...

I : Et si vraiment ça devenait pas gérable, vous disiez ... vous seriez plutôt tentée par quoi ?

P : Ah bein, je serais plus tentée par des trucs naturels, ça c'est sûr ... si j'arrivais à un stade où je me dis : « Ca va plus du tout, je supporte plus, c'est plus vivable et tout ça, j'essayerais quand même les choses plus naturelles avant d'attaquer un traitement plus lourd ... mais parce que je suis déjà comme ça au départ quoi ... ça c'est en moi ...

I : Et vous prenez quand même a priori un petit peu d'homéopathie ...

P : Homéopathie ?

I : Pour vos bouffées de chaleur ...

P : Oui, il m'a déjà donné des traitements que j'ai plus ou moins pris mais bon ... j'en ai pris quand même ...

I : Et ça a eu une efficacité ?

P : Je suppose quand même que ça a fait du bien ... je suppose que ça a fait du bien quand même hein ...

I : Vous avez vu vraiment un changement, entre un avant et un après ?

P : Bein pfff ... pas radical, mais je pense qu'à long terme, ça fait du bien quand même ... enfin moi je me dis que ça fait du bien ... c'est peut-être dans la tête, j'en sais rien ... personnellement, je me dis que ça m'a fait du bien ...

I : Très bien ... est-ce que la ménopause, ça a changé quelque chose dans votre façon de vivre, dans votre hygiène de vie, vos habitudes de vie ?

P : Pfff ... pas vraiment non ... pas vraiment non ... non ... je fais toujours la même chose ... finalement, je fais toujours ce que je faisais avant ... par contre là, j'essaie de faire un peu d'activité physique ... parce que ça, c'est une chose ... que j'ai jamais faite ... c'est pas bien, je le sais, mais ... (rires), mais j'ai jamais fait ... non, mais je le reconnais hein ... bon, puis c'est pareil régime, je sais pas ce que c'est, j'ai jamais fait de ma vie ... j'ai toujours mangé ce que je voulais ... bon maintenant je me rends compte que je mange ce que je veux et parfois plus qu'il ne faudrait et que maintenant, je prends du poids ... donc ça je devrais faire attention aussi ... j'ai quand même pris jusqu'à 20 kilos depuis mon mariage ... ça fait quand même 36 ans que je suis mariée, mais j'ai été jusqu'à 20 kilos de plus, donc ça fait énorme hein ... donc maintenant, j'essaie de faire un peu de marche, des trucs comme ça ... sans faire de grosses choses importantes quoi ... mais ... pour essayer un peu de ... parce que là, je suis quand même sédentaire hein ... je suis au bureau toute la journée ... bon je marche un petit peu, mais c'est pas assez ... donc j'essaie de me prendre un peu en main ... (rires) j'essaie ... (rires), j'essaie de prendre de bonnes résolutions, mais c'est pas toujours évident ... les habitudes, on les prend et c'est pas facile de les changer ... mais je me dis que c'est pour mon bien ... parce que justement en période de ménopause ... bein, y a les os qui sont plus pareil hein, le corps change ... même les problèmes cardio-vasculaires et tout ça ... c'est vrai que faut faire plus gaffe quoi ...

I : Vous vous estimez bien informée sur la ménopause, parce que vous me parlez de problèmes cardio-vasculaires, d'os ...

P : Oui, parce que c'est tout des choses qu'on entend hein ... on sait qu'à la ménopause, y a plus de problèmes cardio-vasculaires, d'ostéoporose, de tout ces trucs-là ...

I : Qu'on entend par des publicités, par euh ... ?

P : Bein toujours pareil, un peu de revue, un peu de média ... des trucs comme ça quoi ... mais bon, sans aller au fond des choses, mais ... ça on l'entend, on l'a toujours entendu ... bon avant, on l'entendait, mais on était pas concernée, donc on s'en fout un peu ... alors que maintenant, c'est vrai que j'y pense plus ... je me dis des fois : « Oui, fait attention, tu peux tomber, tu peux avoir des trucs comme ça ... t'as les os plus fragiles ... », mais bon, je fais pas une fixation là-dessus non plus ... faut quand même vivre normalement

I : Comment vous résumeriez votre ménopause au final ?

P : Bon, c'est vrai que c'est un moment à passer ... mais dans mon cas ... je le vis pas mal ... je le vis pas mal, je vous dis, j'ai plus été perturbée en période de pré-ménopause que ... je trouve que je vis mieux maintenant que ma pré-ménopause ... personnellement oui ... je me dis que si ça continue comme ça ... bein ça ira quoi mais je sais pas si ça peut encore me perturber ou pas, parce qu'on dit que ça peut durer des années ... donc, je peux encore avoir d'autres problèmes je sais pas ... mais pour l'instant, je trouve que je vis mieux ma ménopause, qui est quand même depuis quelques années là ... plutôt que ma pré-ménopause ...

I : D'accord ... sur le plan physique, comme sur le plan psychologique ?

P : Bein pfff ... bein physique, j'ai mon poids qui me gêne, c'est sûr ... mais bon, faut que je me discipline et que j'essaie de faire ce qu'il faut pour ... c'est vrai que ... c'est un peu gênant ... et je mets tout aussi sur la ménopause aussi hein ... « J'ai si ... oh bein, c'est la ménopause ... j'ai ça ... oh bein, c'est la ménopause ... », c'est facile aussi de trouver une excuse ... (rires) ... mais bon pfff je sais pas ... quoi vous dire de ...

I : Et psychologiquement, vous l'avez bien vécu aussi ...

P : Oui ... je vous dis, je suis pas comme certaines femmes qui pensent que : « On est ménopausée, on n'est plus bonne à rien et on est des vieilles femmes ... », je trouve qu'on est plus à une époque comme ça ... on est encore jeune à notre âge ... enfin à notre époque, on est encore jeune ... hein si on a pas de maladies particulières ... normalement, on peut vivre encore plusieurs années et faire plein de choses ... donc, faut pas penser comme dans le temps moi, je pense que les femmes dans le temps, quand elles parlaient de ménopause, on a l'impression que c'était un peu une maladie ... et c'est que la vie était finie quoi donc, je le considère pas comme ça ... j'essaie de prendre les choses un peu cool quoi ... y a que quand je suis pas trop bien, je me dis : « Bon, c'est vrai que ... » quand je me réveille la nuit tout ça, je me dis : « Rrrhh ... » ... c'est vrai que c'est un peu embêtant ... quand on travaille ... quand on est à la maison, on peut rester un peu au lit le matin ... mais quand on travaille, faut se lever, faut aller au boulot, on sait qu'on va avoir des longues journées ... mais bon ...

I : Et ça, ça représente quoi pour vous la ménopause, quelle représentation ça a ... vous me disiez pas une vieille femme ... qu'est-ce que vous mettez derrière ?

P : Bein ... c'est vrai que ... pour beaucoup de femmes, elles savent très bien qu'elles pourront plus avoir d'enfants ... bon moi dans mon cas, je savais très bien que je pourrais pas en avoir donc euh je peux peut-être pas avoir le même discours ... hein, j'avais déjà ce problème-là ... donc je peux pas dire : « Bein maintenant, je suis ménopausée, je suis sûre que je pourrais plus procréer ... puisque je pouvais déjà pas avant ... hein, donc euh ... mais je pense que pour beaucoup de femmes c'est aussi ça ... de se dire : « Ca y est maintenant, c'est foutu ... on est plus vraiment une femme, on peut plus faire d'enfant », moi de toute façon, je pouvais déjà pas en faire ... et déjà de ce coté-là, je me suis pas dit : « Je suis pas une femme, parce que je peux pas avoir d'enfants ... », c'est un coup de pas de bol ... c'est hormonal ... bon, j'ai fait ce qui faut pour en avoir et ça n'a pas marché ... donc faut vivre avec et se faire une autre vie quoi ... donc je me dis que la ménopause, c'est pas une fin en soi non plus ... c'est un étape de la vie et on repart avec autre chose ...

I : On repart avec autre chose ...

P : Mais ça en moins ... (rires) ... alors je sais pas ...

I : Oui, alors si j'ai bien compris, pour vous, de ce fait ... l'arrêt de procréation n'a pas été lié avec votre ménopause ...

P : Bein non ... entre guillemets, je suis pas une femme comme tout le monde ... enfin oui bon ... je suppose qu'il y a beaucoup de femmes, c'est ça ça leur fait quelque chose, parce qu'elles se disent : « Ca y est, on peut plus faire d'enfants ... » moi, ça fait un moment que dans ma tête, je sais que je peux pas en faire, donc ça change rien en fait ...

I : Oui, ça change rien ...

P : Ca change rien ... donc c'est vrai que je le vis différemment aussi

I : Et est-ce que vous avez des attentes particulières par rapport à la ménopause, sa prise ne charge ... ?

P : Pfff ... pas vraiment ... moi, je me dis que si c'est ... si je suis pas plus embêtée maintenant ... enfin je me dis pas plus, plus tard que maintenant, ça va quoi ... ce qui me fait peur, c'est que ça soit pire ... mais bon ... si ça reste comme c'est là, je me dis que c'est, c'est ... c'est pas trop gênant quoi ... donc, j'ai pas d'attentes particulières ...

I : D'accord ... parce que vos symptômes, vos bouffées de chaleur, ils sont stables ou euh ... il y a une évolution ?

P : A vrai dire, j'en ai pratiquement plus ... j'en ai eu pas mal avant, maintenant ça va quoi ... donc je me dis, si ça revient pas plus ... ça va mais, c'est sûr que si ça revenait comme avant, c'est sûr que c'est plus gênant ... mais si ça revient pas plus (rires) les maux de tête bein ça, de toute façon, j'en ai de temps en temps ... parfois j'en ai pas ... mais ça bein, c'est pareil ... peut-être qu'ave le temps, ça va disparaître mais c'est pas tout le temps non plus hein ... mais c'est vrai que ces maux de tête-là, ... quand j'en avais avant, quand j'étais encore réglée, je prenais un cachet en général ça passait ... alors que là, des fois, ça passe mais pas vraiment, ça reste à l'intérieur, je sens que j'ai encore mal ou ça dure jusqu'au lendemain, moins fort, mais ça reste donc ça, je pense que ça travaille de ce coté-là quoi bon sinon

I : Bon vous vouliez rajouter encore quelque chose ...

P : Bein non ... bein sinon, je sais pas si vous avez encore d'autres questions, mais bon ... c'est vrai que pour vous, je suis peut-être pas trop une bonne cliente, entre guillemets, ...

I : Si, si, détrompez-vous ...

P : ... Parce que j'ai pas grand-chose à vous dire de particulier ... je prends pas de traitement, je pense que je vis une vie normale ...
I : Non, mais c'est votre vécu ... c'est très intéressant ... très bien ... alors juste quelques petites questions pour finir... je vous ai pas demandé votre âge ...
P : 56 ans
I : 56 d'accord ...
I : Votre situation familiale ?
P : Je suis mariée ...
I : Et vous n'avez donc pas d'enfant ...
P : Non pas d'enfant...
I : D'accord ... votre situation professionnelle ...
P : Bein, j'en ai encore pour au moins 6 ans ... avec les nouvelles réformes ...
I : Oui, votre poste en fait ...
P : Je suis assistante au service communication ... vous êtes au service communication là ...
I : D'accord, très bien ... et donc, au sujet de votre suivi gynécologique ...
P : Bein je me fais suivre régulièrement ... mammo, ...
I : Par votre ...
P : Ma gynéco ...
I : Ca a toujours été le cas ...
P : Oui, oui, toujours le cas ... quand j'ai fini mes traitements ... parce que j'étais au CECOS ... j'ai d'ailleurs commencé mes traitements à la Maternité Régionale ... puis comme c'était quand même plus simple de venir sur M. ... donc j'étais au CECOS derrière S. là ... et ... et puis donc, après donc, j'étais suivie par le CECOS ... puis bon, on m'a fait plus ou moins comprendre que bon ... pour eux ... c'est pas que j'étais plus intéressante, mais bon ... on m'a dit : « Bon vous pouvez trouver un autre gynéco ... » donc j'ai trouvé un autre gynéco et je me fait suivre maintenant ... régulièrement ... puis après 50 ans, on est obligée de faire les mammos régulières et tout ça ... donc ... je suis ... le mouvement ... (rires)
I : Très bien, bein je vous remercie beaucoup de m'avoir reçue ...
P : De rien ... si ça vous convient, c'est bien ...

FIN DE L'ENREGISTREMENT

ENTRETIEN PATIENTE 062901

I : Voilà donc entretien avec la patiente 062901... Voilà donc, on dit souvent que la ménopause, c'est une étape dans la vie d'une femme et une étape pas toujours facile voire difficile à passer... quel est votre ressenti, votre vécu, votre expérience ?

P : C'est trop ... c'est trop difficile ... avant on a ... quand on a les règles ... après les règles, on se sent bien ... on se sent bien dans le corps ... maintenant avec la ménopause, on se sent mal ... étouffement de chaleur ... des fois agressive ... (rires) ... et vraiment, je me sens pas bien quoi ... je me sens ... même mon mari, il me dit : « De toutes façons, vous êtes agressives ... » ... mais c'est pas ma faute, c'est la faute à ça ... mais lui il comprend pas ... (rires) ... Après, je ressens les choses ... L'étouffement de chaleur, c'est affreux, c'est pfff ... au milieu de la nuit, n'importe quel temps, n'importe quelle heure ... je transpire, j'ai chaud ... des fois, je me sens mal partout ... vraiment ... c'est pas bien ... et j'ai pas eu de médicaments, j'ai pas pris de médicaments, j'ai jamais pris de médicaments pour ça ... je laisse la nature prendre sa route ... je sais pas pour quand, mais ça fait presque bientôt 4 ans que j'ai pas eu les ... que j'ai la ménopause ...

I : Et vous me parlez de ces bouffées de chaleur, de ces étouffements de chaleur ... ça vous gêne parce que c'est souvent, parce que c'est très fort ...

P : Parce que c'est souvent ... souvent et trop fort ... oui ... même on dirait que je vais m'étouffer avec ça ... la nuit, si je me couvre, j'étouffe ... la journée des fois aussi comme ça, je deviens comme une tomate ... je transpire (rires) ... des fois, j'ai honte quand je suis avec le monde ... et puis euh ... je transpire comme ça et je deviens toute rouge ...

I : Ca vous gêne...

P : Bein oui c'est gênant quoi ... (rires) ... mais la nuit, je dors pas bien, je me découvre, je me lève, je me couvre ... alors ça ...

I : Ca a vraiment un retentissement sur votre vie ... c'est vraiment embêtant au quotidien ?

P : Embêtant oui, c'est très embêtant ... même il y a des copines qui ont dit : « Faut que vous alliez voir le docteur pour qu'il vous donne des médicaments ... », j'ai dit : « Non ... » toute façon, tout le monde, il parle après les médicaments, c'est pas bon, si on prend les médicaments, c'est pas bien ... ou quoi ... alors on laisse la nature ! C'est comme ma mère, c'est comme ma grand-mère, c'est comme ma tante, on laisse comme ça ...

I : Oui ... c'est comme votre mère, c'est comme votre ...

P : Pfff ... c'est ... c'est ça hein ... on fait avec et puis c'est tout ...

I : D'accord ... on fait avec ...

P : Oui ... (rires)

I : Vous me parlez justement de vos amies ... c'est des choses dont vous parlez entre femmes ?

P : Oui ... oui, parce que on est le même âge, alors chaque fois ... (rires) le tour de quelqu'un, le tour d'une femme de nous, quoi ... elle dit : « Oh, je m'étouffe, j'ai chaud ... » ... y en a des femmes qui ont pris le médicament et y en a des femmes qui ont pas pris ...

I : Et pour vous, c'est important de pouvoir en parler ...

P : Bien sûr ... même des fois, j'attrape les crises de nerf pour ça ... même le corps, c'est pas les mêmes choses quoi ... on ressent pas les mêmes choses pour le corps comme avant ... comme je vous dis là ... après les règles, on se sent mieux, on se sent bien, on se sent légère ... oui ... mais maintenant, c'est trop différent ... par exemple, la période des règles, on a plus d'étouffement de chaleur ... que ... que au milieu du mois quoi ... par exemple chaque fois que ça vient, la période des règles, ça vient les étouffements de plus en plus ... les cycles quoi plutôt ...

I : D'accord, vous voulez dire, maintenant que vous n'avez plus vos règles, quand c'est la moitié du mois ...

P : La période, peut-être la période des règles ... je me sens plus étouffée, plus de chaleurs ... oui ...

I : Et vos règles justement, elles se sont arrêtées tout d'un coup ou y a eu une période justement où ...

P : Non ça fait presque 5 ans ... au début chaque ... par exemple chaque 6-7 mois, le sixième mois, j'ai pas eu les règles ... après 3 mois normal ... et le quatrième mois par exemple, j'ai pas eu les règles ... après peut-être plus, de plus en plus, de plus en plus, de plus en plus ... jusqu'à une fois par an ... mais pas beaucoup hein ... même pas une journée, c'est fini ... et d'habitude, c'est 3 jours, on dirait un robinet ... même si je descends pas du lit alors là ... dès que je ouvre mes yeux, il faut que je descende du lit, et je reste comme ça ... et le sang coule ...

I : Ah oui ...

P : On dirait un robinet ... oui, même j'ai été plusieurs fois au docteur pour ça ... on dirait, j'ai une hémorragie ...

I : Donc vous aviez des règles, vraiment très, très abondantes à l'époque ...

P : Très ... je vous dis 3 jours ... mais vraiment, c'est trop ... mais après, c'est parti complètement, ça fait 3 ans que j'ai rien du tout ... voilà.

I : Et vous me disiez que vos bouffées de chaleur, ça vous gênait, mais vous voulez pas de traitement ...

P : Non ... non ... c'est naturel ... c'est naturel ... les règles pour les femmes c'est, c'est naturel ... ça vient naturel ... on a pas pris de médicaments pour ça ... on prend pas les médicaments, on laisse la nature pour faire ces choses et puis c'est tout ... si chaque chose on prend des médicaments alors là, le corps ... je suis pas trop médicaments moi ... même j'ai le diabète, mais ... le strict minimum ... (rires) ... voilà ...

I : D'accord ... et donc vos amies, votre entourage, elles vous ont parlé des traitements ... de quoi elles vous ont parlé, vous vous souvenez un petit peu ...

P : Non elles ont dit, il y a des femmes qui ont pris les traitements, elles ont dit : « C'est bien, vous avez pas l'étouffement de chaleur comme maintenant ... » ça part ... avec le temps, ça part ...

I : D'accord, avec le temps ça part ...

P : Bein oui, avec le temps ça part ... maintenant, c'est moins en moins, c'est pas comme au début ... au début, c'est trop, mais maintenant c'est moins ...

I : D'accord ... au début, c'était toutes les heures ?

P : Même toutes les demi-heures, tout les un quart d'heure des fois ...

I : Et maintenant, de temps en temps ?

P : De temps en temps oui ... de moins en moins ...

I : Et ces médicaments ? C'était des médicaments dont vous parlait votre entourage ...

P : Oui ...

I : Vous savez un petit peu ce que c'était ?

P : Non

I : D'accord ... elles vous ont parlé d'autres choses ? Des choses plus naturelles ?

P : Non ... non ...

I : Vous ne connaissez pas d'autres traitements que ces médicaments ?

P : Non ... non, non ... même, c'est pas tous qui ont pris les médicaments ... il y en a quelques-unes c'est tout ... mais c'est pas bien quoi ...

I : C'est pas bien ?

P : Non ... c'est pas bien ...

I : Pourquoi : « C'est pas bien » ?

P : Parce qu'ils parlent à la télé « C'est pas bien » après c'est cancérigène ... c'est pas bon ... même pour le corps qu'il s'est trop habitué avec les médicaments, c'est pas bien aussi ...

I : D'accord ... donc vous avez entendu ou regardé des choses à la télé ?

P : Oui ...

I : Des émissions médicales ?

P : Oui, j'aime bien les émissions comme ça ... je regarde beaucoup ... (rires), bein, j'aime bien voir comment ça se passe ... surtout que la vie d'une femme elle est trop compliquée ... (rires), les règles l'accouchement ... la pauvre ... (rires), elle souffre ...

I : Et vous avez cherché d'autres ... des informations ailleurs, dans des lectures, sur Internet, ou ...

P : Non, j'en ai des livres de médicaments ...

P : Vous avez des livres ...

P : Oui ... même pour les soins pour le ventre, pour les soins pour la tête pour les dents ... j'en ai des ... des livres de médecins ... (rires)

I : Donc, vous êtes bien informée sur la ménopause ...

P : Oui...

I : Par ces livres, par la télé ... plus par quoi, qu'est-ce qui vous a le plus ...

P : C'est une remède de grand-mère quoi ... avant, j'entends les vieilles femmes qui discutent entre elles, puis j'apprends en fait ...

I : Et c'est quoi ces remèdes de grand-mère dont vous parlez ...

P : Et bien, on prend de l'herbe aromatique et puis ... on le boit quand on ... quand on a mal ... même pendant les règles, même pendant l'étouffement ... donc on fait avec ...

I : Donc ; vous avez pris des plantes pour vos bouffées de chaleur ?

P : Oui ...

I : C'était quoi ces plantes ?

P : J'amène de chez nous la ... pfff ... comme le romarin, la violette de ... de toutes les plantes-là ...

I : Y en a pas une particulière pour les bouffées de chaleur ?

P : Non ... non ...

I : Et ça a donné quelque chose ? Ca a marché ?

P : Oui, ça fait ... oui ...

I : Pour les bouffées de chaleur ...

P : Oui ...

I : Quand vous dites de chez vous, c'est de ...

P : de la Tunisie ...

I : la Tunisie ... d'accord ... donc, c'est des choses, des remèdes dont on parle entre femmes, c'est ça, quand vous disiez on parle ... ?

P : Oui ... avant, avant les femmes, elles discutent entre elles, puis ... on fait ... quand j'entends quelque chose, je le fais ... (rires)

I : D'accord ... donc c'est des choses que vous avez entendues

P : ... Oui ...

I : ... Par d'autres femmes, plus âgées, si j'entends bien ...

P : Oui ...

I : ... Et que vous avez lues dans des livres

P : ... Oui

I : ... Recettes de grand-mère, comme vous dites ...

P : Oui ...

I : D'accord ... et qu'est-ce qui vous influence le plus ... pour choisir justement ... c'est vos amies, c'est votre maman éventuellement qui vous a ...

P : Oui ... ma maman ...

I : C'est des choses dont vous avez parlé avec elle ...

P : Oui ... mais maintenant, elle est morte alors ... elle est morte l'année dernière ...

I : Et votre médecin, vous lui en avez parlé de vos bouffées de chaleur, de votre ménopause ?

P : Oui, il m'a dit : « Si vous voulez des médicaments ... », j'ai dit : « Non ... »... j'ai parlé plusieurs fois mais ... j'aime pas les médicaments ...

I : Et vous êtes allée le voir pour ça ?

P : Non jamais pour ça ... seulement pour le traitement pour le diabète ou si j'ai autre chose ... mais pour ça non ...

I : C'est lui qui vous a posé la question ?

P : Oui ...

I : Et pour ça, vous lui en avez pas parlé ...

P : Non, parce que mes sœurs, mes tantes ... tout le monde, il parle de ça ... donc c'est pas la peine de faire une montagne quoi ... c'est naturel, c'est naturel ... pourquoi eux, ils ont pas pris les médicaments et moi pourquoi je prends ... ?

I : C'est plus pour suivre leur exemple ?

P : Oui ... et aussi pour la santé ... c'est pas bon aussi ... si chaque fois on a mal de quelque chose, on prend les médicaments alors ... le corps, il devient tout médicament ... on peut pas, on peut pas vivre sans les médicaments ... ça devient comme une drogue ... dès qu'on a mal à la tête, on prend des médicaments, dès qu'on a mal aux jambes, médicaments, ... alors là, ... c'est fini, ... non, moi je prends pas beaucoup, ...

I : Vous me parliez que c'est cancérigène tout à l'heure ... c'est aussi à cause de ça ? Ca vous fait peur ?

P : Oui ... oui ... même l'autre jour, ils ont parlé pour le diabète ... des comprimés qu'ils ont dit : « C'est cancérigène ... » ... ils ont montré ça la télé ... puis la dernière fois, j'ai entendu qu'ils ont parlé pour les comprimés pour le diabète, je sais pas si c'est vrai, si c'est pas vrai ... ils ont dit : « Ils sont pas bien ... » ... je vais demander au docteur la prochaine fois ... (rires) pour voir ...

I : Oui, vous en discutez avec lui ...

P : Oui ...

I : Il vous aide dans vos choix ? Il vous a aidée à choisir traitement / pas traitement ou vous aviez déjà décidé que vous n'en prendriez pas ?

P : Pour le diabète ?

I : Non pour la ménopause ...

P : Non, j'ai choisi, je prends pas ...

I : Vous en avez déjà discuté aussi avec un autre médecin que votre médecin traitant ?

P : Non ... je suis pas beaucoup docteur ... j'aime pas trop ... (rires) ... j'en ai assez docteur généraliste, c'est bon ...

I : Il y a que lui qui vous suit ...

P : Même pour le gynécologue ... j'y vais pas ... rarement, rarement, rarement ...

I : C'est lui qui vous suit, sur le plan gynécologique ou c'est ... ?

P : Non, non ...
I : Non
P : Le gynécologue à R ...
I : D'accord, vous avez une gynécologue ...
P : Docteur M. ... mais je vais rarement ...
I : Oui et pareil pour la ménopause, vous n'êtes pas allée le voir ...
P : Non, c'est pas quelque chose de ... grave ! c'est naturel ... pourquoi je vais la voir ... je laisse la nature faire
I : Et il y a d'autres personnes avec qui vous en avez parlé ... vos filles ?
P : Bien sûr ... oui ... on discute comme des copines quoi ... (rires), vous avez vu ma fille-là ?
I : Je l'ai croisée en arrivant ... elle m'a dit : « Vous devez chercher ma maman ... »
P : (rires) ... Je lui ai dit de : « Toute façon, elle est perdue ... »
I : Et est-ce que ça a changé quelque chose dans votre vie la ménopause ?
P : Oui ... oui ... je suis ... (rires) comme je vous dis tout à l'heure ... je m'énerve tout de suite ... alors ... sans rien du tout ... je m'énerve tout de suite ... quelque chose qui ... qui est vraiment ... après je dis : « Il faut pas que je fasse ça ... » (rires)
I : Vous regrettez ...
P : Oui
I : Et dans votre vie de tous les jours, votre façon de manger, de vivre, de vous habiller, est-ce que ça a changé quelque chose ?
P : Non ... Non auquel que ... la vie entre couple par exemple, c'est comme avant ... rien qui change ... mais seulement, je m'énerve tout de suite, c'est ça, c'est tout ... voilà ... (rires)
I : On parlait tout à l'heure de plantes, de médicaments ... de l'homéopathie, vous avez entendu parlé ?
P : Oui j'ai entendu, mais j'ai pas demandé au docteur pour ça ... même lui, il m'en a parlé pour ça, mais ... j'ai pas demandé d'explications ...
I : D'accord, votre docteur vous a parlé d'homéopathie ?
P : Oui ... mais j'ai pas demandé d'explications parce que ... ça m'intéresse pas ...
I : Oui, ça vous intéresse pas ... mais il vous en a parlé ...
P : Oui
I : Il vous a parlé d'autres choses ...
P : Non ... je sais pas ... (rires)
I : Et par des émissions, des amies, vous avez entendu parler encore d'autre chose ?
P : ... Non ... non ...
I : L'acupuncture non, vous n'avez pas entendu parlé ...
P : Si ... si ... l'acupuncture, même j'en ai déjà fait ... ça fait longtemps ... mais ça c'est pour ... parce que j'ai mal poitrine, je sais pas qu'est-ce que j'ai ... et on a fait ça ...
I : D'accord ... pas pour la ménopause ...
P : Non ... non
I : Donc les plantes ...
P : Yes ... (rires)
I : Mais pas une plus qu'une autre ...
P : Non
I : Qu'est-ce que ça représente pour vous la ménopause en fait ?
P : Beaucoup de choses ... euh ... pff f ... la ménopause ça fait ... qu'on n'est plus jeune ...
I : On n'est plus jeune ...
P : Oui ... mais je me sens jeune ... pour moi, ma tête, je suis ...
Interruption par la fille : « Ce n'est que moi... »
P : Ah bon ... je me sens toujours 20 ans ... j'ai 20 ans hein ... mais dans le corps, ça change ... on est pas le même ... c'est pas pareil ...
Interruption par la fille : « Bonjour ... r e... »
I : *bonjour ...re ...*
I : Oui ... on est pas les mêmes ...
P : Non ...
I : D'autres choses que ça change ... que ça représente ...
P : ... Non ... (rires)
I : Et votre ménopause, vous la résumeriez comment ... difficile pas difficile ... qu'est-ce que ça a été pour vous ...
P : Difficile ... difficile ... toute façon, on dirait quelque chose qui ... qui est enlevé en moi ...
I : Qui est enlevé en vous ...
P : Oui ...
I : D'accord ...
P : Y a des femmes qui disent : « Oh, je suis bien maintenant, j'ai plus les règles ... » ... Non ... c'est mieux quand on a les règles, c'est mieux ...
I : C'est mieux ...
P : Oui, non, non, on se sent mieux ... on se sent bien, on se sent ... zen tout ... mais maintenant non ...
I : Vous pensiez que vous étiez plus zen à cause des règles, parce qu'il y avait les règles ...
P : Oui ... même sur tout ... sur tout ... quand on a les règles, après la semaine ... après quand on est propre et tout ... on dirait sur un nuage
I : Ah, sur un nuage ...
P : Bein oui, c'est plus pareil ... c'est pas pareil ...
I : Vous disiez quand on est propre ...
P : Oui, quand c'est fini les règles ... après les règles quoi ... on se sent légère, légère, légère ... c'est pas pareil comme ...
I : Légère ...
P : Oui ... c'est quelque chose quand même ça ... le Dieu, il vous a fait ça pour que on se sent bien, c'est pas pour nous faire du mal ... non, c'est fini ... (rires) ...
I : Donc pour vous, c'était mieux avant, avec les règles ...
P : Oui ... beaucoup mieux ... même si vous donnez de 1 à 100, je donnais ... avant ... 100 maintenant ... 10 (rires)
I : J'ai pas compris ce que vous vouliez dire ...
P : On se sent bien, avant par exemple, si vous donnez de 1 à 100 ...
I : Ah oui, sur une échelle ...

P : Sur une échelle de 1 à 100 je dis avant ... c'est 100, on se sent bien ... maintenant 10 ... ça faut 90 pour 100, c'est pas bien quoi ... même au niveau moral aussi ... même au niveau moral ... moralement aussi, c'est pas bien ... comme je vous dis, on dirait quelque chose qui est parti en moi ...

I : Quelque chose qui est parti ...

P : Oui ... on peut pas le faire retour ... le faire retourner hein ...

I : C'est vraiment du fait des règles, en tant que telles ...

P : Ou i... vous allez sentir ça ... vous inquiète pas ... (rires) ... mais c'est trop difficile ... là, je vous dis hein ... c'est trop dur aussi ... même les dernières règles, c'est trop douloureux aussi ... avant les ... la ménopause, c'est trop douloureux ... il y a des douleurs ... du mal de ventre ... on se sent pas bien ...

I : Et vous avez ou aviez des attentes particulières par rapport à la ménopause ?

P : Quoi ? Comme quoi ?

I : C'est quelque chose que vous redoutiez ... avant ?

P : Oui ... même des fois avant ... par exemple, quand ma maman elle dit : « Oh, étouffement de chaleur ... » elle fait comme ça, elle enlève le foulard, elle enlève le gilet ... tout ... je rigole ... je dis : « N'importe quoi, elles font n'importe quoi ... » mais après je dis : « Les pauvres femmes ... » moi je rigole maintenant ... (rires) ... et c'est eux qui rigolent ça ... (rires) ... oui ... c'est pas rigolo ...

I : Oui pas rigolo ...

P : Non ... On s'étouffe des fois, on s'étouffe, vraiment, vraiment vraiment on étouffe ... on dirait qu'on va étouffer ... oui ... elle commence par les doigts et il monte ... chaleur ... pfff... (rires) ... imagine ...

I : Ca, c'est ce qui vous a le plus gêné ... les bouffées de chaleur ...

P : Oui ...

I : Et au fur et à mesure ...

P : Non ça va mieux ...

I : Ca va mieux qu'avant ...

P : Ca va mieux qu'avant ... oui ... au début c'est trop ... au début, même pas, même pas un quart d'heure des fois, chacun quart d'heure, chaque vingt minutes comme ça ... étouffement de chaleur ...

I : Et vous faites un lien entre la ménopause et d'autres choses dans votre vie ?

P : ... Un lien avec autre chose, c'est avec le diabète ... ils sont liés ensemble ...

I : Ils sont liés ensemble ?

P : Oui ... de toute façon, ça commence le diabète, seulement quand j'ai eu le ... seulement quand j'ai eu la ménopause ...

Interruption par la fille : « Un verre de thé ? »

I : Oui, je veux bien, je vous remercie, c'est gentil, merci ...

F : Ils sont où maman, les sous-verres ?

P : Ils sont là non ?

I : Merci beaucoup ...

P : C'est lié ensemble les 2 ...

I : Mais cet arrêt des règles, ça vous a vraiment ...

P : Cassée ...

I : Cassée ...

P : Oui ... mais vraiment cassée hein ... c'est pas ... c'est pas facile hein ...

I : Oui ... c'est du fait que vous ne vous sentiez plus légère comme vous me disiez, ou c'est pour ce que ça représente ?

P : Non, même ... même ... c'est ma sensation à moi que je sens ...

I : La sensation que vous sentez ...

P : Oui ...

I : Mais dans tout ça, au final ... qu'est-ce ce qui vous a le plus aidé dans votre ménopause ... ou qui est-ce qui vous a le plus aidé ...

P : Qui ? ... Personne ...

I : Personne.

P : Personne ... seulement quand je rentre en Tunisie, alors j'oublie tout et puis ... je me laisse ... par les plages par tout par ... je sors, je marche, c'est pas pareil comme ici ... ici je ... quand je viens ici, je me sens ... enfermée ...

I : Enfermée ...

P : ...

I : Vous le vivez pas pareil en Tunisie que chez vous votre ménopause ?

P : Oui, je l'oublie complètement là-bas ... je sors tout le temps, je marche tout le temps ... je suis avec les amies tout le temps, mais ici non ... ou quand je vais à Marseille aussi chez mon fils, je me sens bien ... mais pas ici ...

I : Vous vouliez rajouter quelque chose ?

P : Non ... (rires)

I : Bon ... juste encore 2 petites questions ... je vous ai pas demandé votre âge ...

P : je suis née 28 janvier 57 ... ça fait 54 ans ... non ?

I : C'est ça ... très bien ...

P : 54 ans ou 55 ans ?

I : Euh 57, ça fait 54 ans ...

P : 54 ... je suis pas aussi vieille que ça ... (rires)

I : Non ... (rires) votre situation familiale ? Vous êtes en couple ... mariée ?

P : Mariée ... 3 enfants ...

I : 3 enfants ... très bien ... vous travaillez ?

P : Non ...

I : Vous travaillez pas ... très bien ... maman au foyer on peut dire ...

P : Oui ...

I : Très bien ... l'âge de diagnostic, on a dit c'était il y a 3 ans hein ... oui ... quand on a dit la ménopause elle est là ...

P : Oui ...

I : D'accord ... et on peut dire que vous avez un suivi sur le plan gynécologique ou pas vraiment ...

P : ... De temps en temps ...

I : De temps en temps ... c'est tous les ...

P : Tremblements de terre ... (rires)

I : D'accord ... (rires) ... donc c'est pas tous les ans ...

P : Non ...

I : Non ... ni tous les deux ans ...

Entretien Patiente 062901

P : Oh, des fois deux ans ...

I : D'accord ... très bien... et bien merci beaucoup de m'avoir reçue ...

P : De rien ... (rires)

FIN DE L'ENREGISTREMENT

ENTRETIEN PATIENTE 063001

I : Entretien avec la patiente 063001... Voilà donc, on dit souvent ou on entend souvent dire que la ménopause c'est une étape dans la vie d'une femme et une étape difficile ; alors quel est votre vécu, votre expérience, votre ressenti sur ce sujet ?

P : Moi une étape difficile, non ... franchement, je vous dis la ménopause se passe bien ... j'ai pas de soucis ... c'est arrivé, j'avais 51 ans ... bon, du jour au lendemain par contre ... j'ai juste eu des bouffées de chaleur, c'est tout ... donc moi, ce que j'entendais dire, oui ... par rapport à d'autres personnes qui l'ont, qui ont plus de soucis ... moi franchement, je n'ai ... ça se passe très bien ... je passe ... donc je peux pas vous dire plus parce que j'ai pas de symptômes, y a rien de ... c'est ... ça se passe très bien ... bon, j'ai pas voulu de traitement ... dès le départ, c'était clair dans ma tête ... par rapport à des « on dit » ... et à dans la famille ... à ce qui s'est passé ... donc j'ai refusé le traitement ... donc par contre, j'étais pas ... je sais pas si je peux citer ...

I : ... J'enlèverai de toute façon ...

P : Moi, j'ai pas eu le docteur B., si enfin, je l'ai eu à un moment donné et puis à moment donné, j'ai dû passer chez Be ...

I : Qui est un autre médecin généraliste ?

P : Qui est avec docteur Bi ... et donc, comme je lui ai dit pas de traitement, j'ai été traitée en homéopathie ... donc moi, j'ai été traitée en homéopathie, mais pour tout ce qui était ... comment vous dire ... les bouffées de chaleur et le sommeil ... parce que moi, mon seul problème, c'est ça ... le sommeil, en fin de compte, qui est perturbé maintenant ... mais sinon le restant ... j'ai pas de soucis ... donc je peux pas trop ... (rires) ... vous dire ...

I : Très bien ... d'accord, donc vous me parlez de bouffées de chaleur ... vous pouvez un peu me décrire un petit peu ... c'est quoi qui vous gêne ... la fréquence, la force des bouffées de chaleur ... quand est-ce que ça ...

P : Bien moi, c'était surtout la nuit ... la journée, ça allait ... mais la nuit, c'est vrai que c'est intense ... ça arrive d'un seul coup, c'est intense ... et pis ... bon ça peut passer comme c'est venu, puis après c'est ... le froid ... mais moi, c'était pas à ... transpirer, transpirer non plus ... j'ai entendu dire qu'y en a qui transpiraient énormément ... moi non, c'était une bouffée de chaleur d'un seul coup et ça se passait assez vite ... mais c'était répétitif dans la nuit ... donc automatiquement, on est réveillée régulièrement ... mais la journée ... je le supportais ... mais c'était surtout les nuits ...

I : Vous le supportiez ...

P : Oui ... mais c'était surtout les nuits ... les nuits où là, c'était un peu plus ... mais là, ça fait peut-être ... à peu près un an où je ressens plus rien ... voilà donc je ... voilà ... vous voyez c'est ... donc j'ai été ménopausée à 51 ans ... Pendant un an, il y avait ... j'ai plus rien eu au niveau des ... des, des règles ... et ... un an après, j'ai commencé peut-être les bouffées de chaleur de temps en temps ... et quand j'ai vu que c'était intense ... là, je suis allée la voir pour qu'elle me donne quelque chose ... et depuis ... un an ... je ressens plus rien ... mais je suis plus sous traitement non plus hein ... j'ai plus rien ...

I : Donc vos bouffées de chaleur ont commencé ...

P : Un an après à peu près l'arrêt complet des règles ... voilà ... à peu près ... parce que, pendant un an bon, j'ai rien, je voyais que j'avais plus rien ... donc je suis allée la voir ... et puis bon, j'ai attendu parce que, comme j'avais pas de symptômes pendant les « un an » là, elle m'a rien donné non plus hein ...

I : Donc la voir ... votre médecin traitant ...

P : Voilà, parce que j'y vais tous les ans ... je vais la voir régulièrement tous les ans ... donc je lui en ai parlé ... je suis pas allée la voir avant hein ... puisque bon, je me doutais que c'était ça ... donc j'ai attendu, attendu ... Et puis euh ... et sans symptômes, donc bein voilà, j'allais pas lui demander quelque chose ... mais tous les ans, régulièrement je vais la voir ... donc euh ... parce qu'en même temps, on passe aussi tous les 2 ans la mammographie ... donc moi, je le fais régulièrement donc euh ... et en principe, tous les ans je vais la voir ... et puis euh oui ... peut-être ... j'ai dû y retourner là, par contre là ... à cause des bouffées de chaleur, j'ai dû retourner peut-être 6 mois ou 8 mois après ... pour qu'elle me donne quelque chose de ... au niveau des bouffées de chaleur ... mais sinon, non ... le reste ...

I : Pas eu d'autres symptômes ...

P : Pas d'autres symptômes ... non voilà ... enfin bon ... à part le sommeil ... mais ça le sommeil ... on est à un âge où on dort peut-être moins aussi ... donc euh ... je peux pas vous dire autrement ... autre chose ...

I : D'accord ... vous êtes allée la voir donc pour vos bouffées de chaleur ... parce que ça vous gêne ...

P : Ah oui ... ça oui ... ça, ça oui ...

I : Ça avait quand même un retentissement ...

P : Bein oui, du fait qu'on a les bouffées de chaleur ... ça comme je vous dis, on dort beaucoup moins ... donc moi, j'ai besoin de quand même ... beaucoup de sommeil ... je suis quelqu'un qui en a besoin donc, c'est vrai ... qu'à la longue, si je fatigue de trop ... au bout d'un moment ça va plus ...

I : Ça va plus ...

P : Ca je le sais hein ... donc il faut au bout d'un moment que j'arrive à redormir ... donc voilà ... donc par l'homéopathie, ça, ça a marché ...

I : Donc, c'était quoi un petit peu votre traitement ...

P : Oh ... je sais plus ... j'ai dit au Bi que je savais plus ... (rires)

I : C'est pas grave ...

P : Là, faudrait lui demander à ...

I : Peu importe ...

P : A elle ... c'était des granulés ... je sais que j'avais 2 sortes que je prenais le soir ...

I : Et ça vous a soulagé ...

P : Ah moi, ça m'a soulagée ... oui ... là-dessus j'ai pas eu ... bon au début, c'est vrai, faut attendre quand même que le médicament il agisse ... surtout de l'homéopathie ... mais après, c'était bon, après j'avais plus rien ...

I : Ça a duré ...

P : Oh non, je les ai pris ... non, je les ai pris quand même pendant 2 ans, quand même ...

I : 2 ans ...

P : Oui ... et quand j'ai vu que je commençais à plus rien avoir ... j'ai testé moi-même ... je me suis dit : « Pourquoi continuer si y a plus rien ... » et puis j'ai arrêté ... et c'est vrai que maintenant, j'ai plus rien ... ça a pas duré longtemps en fin de compte hein ... je veux dire par rapport à d'autres dames, d'autres personnes ... où c'est galère ... (rires) ... donc voilà ... moi, c'est vraiment ... j'ai une ménopause vraiment ... bien ...

I : Et vous avez discuté de traitement avec elle ou d'emblée vous aviez déjà ...

P : Bein, il y avait le traitement qu'ils donnaient à moment donné ... là, le ... comment ils appellent ça ... celles que les gens, les dames ont eu à moment donné ... je sais plus, il lui donnait par hormones ou je sais plus ...

I : Oui, le traitement hormonal ...

P : Hormonal ... et ... bon, suivant ce que j'avais entendu, lu et tout ça ... j'ai dit : « Moi, je veux pas risquer ... » et voilà ... moi, j'ai une belle-sœur qui l'a eu ... elle a eu du mal, bon ... bon, c'est vrai que chaque personne est différente hein ... bon, elle, ils ont eu du mal à la

régler ... à lui donner le bon traitement et puis là maintenant, elle a un cancer du sein ... et comme c'était arrivé avant que moi je ... j'ai dit non ... je veux pas risquer ... une autre aussi ça s'est pas bien passé ... j'ai dit non ...

I : Quand vous dites « Ca s'est pas bien passé », c'est le même problème de cancer ...

P : Elle n'a pas le cancer, l'autre n'a pas le cancer, mais ils ont eu du mal justement à ... les régler justement pour qu'elle ait plus de symptômes ... donc euh ... comme on dit ... chacune est différente ... ça je le sais ... mais bon, voyez moi, ça s'est bien passé ... sans rien ... donc j'ai pas voulu ...

I : Vous me parliez de lectures ...

P : Bein, c'est dans des revues de santé ... y a aussi les « Pleine vie » ... ça c'est ma mère qui le prenait ... bon je voyais dedans ce qu'y avait ... souvent ils expliquaient bien eux ... des revues, euh de santé ... ou même sur Internet, je vais voir et puis voilà ...

I : oui, sur Internet ...

P : Bon, je lis pas tout non plus sur Internet hein ... je fais quand même attention, mais bon euh ... disons que j'ai été voir et j'ai dit : « Je vais essayer comme ça ... » ; bon, j'ai essayé hein ... si ça avait pas marché ... bon peut-être que j'aurais changé, mais du fait que ça a passé ... voilà ...

I : Sur Internet, vous alliez voir des sites d'information particuliers ou plutôt des blogs de discussion ... ?

P : Bein, j'ai fait les 2 pour voir ... donc les sites particuliers ... y en a un c'est « Doctissimo » ... y a celui-là et y en a encore un autre où j'allais souvent ... enfin l'autre je l'ai plus en tête ... et puis en même temps, vous allez voir aussi ... je suis allée voir ce que disent les gens ... voilà ... mais bon, c'est vrai qu'à moment donné, y a pas longtemps que j'y étais, je crois, le traitement ... il l'avait arrêté pour les ... pour les dames, il me semble bien ... hein ... non, oui ? Il me semble qu'ils ne donnaient plus comme ça ... parce qu'il y avait trop de problèmes ...

I : Oui, vous avez entendu parlé de ça ...

P : Oui, il me semble qu'ils avaient arrêté ... je vous dis, moi ça s'est bien passé ... bon maintenant, quand quelqu'un ... la ménopause ne passe pas bien ... c'est sûr qu'il faut bien trouver un traitement ... bon voilà, après c'est chacun ... le choix on va dire ...

I : Et vous avez quand même discuté de traitement hormonal avec votre médecin ?

P : Non, parce que j'en voulais pas ... (rires), j'ai dit : « On va essayer comme ça ... » je lui ai demandé s'il y avait une autre solution, elle m'a proposé l'homéopathie, puisque elle, elle le fait ... donc, je lui ai demandé et j'ai dit : « Bon, on verra après ... » ... donc c'était un essai, voilà ... donc, quand je suis allée la voir l'année d'après, je lui ai dit : « Bein moi, ça marche, on continue ... » bon bein voilà, on a continué et puis c'est tout ...

I : Vous avez tout de suite adhéré au traitement homéopathique ...

P : Ah oui ... oui, oui ... oui, parce que je savais ... elle, je sais qu'elle travaille ... qu'elle le fait hein ... donc quand je peux, je fais de l'homéopathie pour voir ...

I : D'accord ...

P : Avant ... et si jamais ça marche pas autrement ...

I : Ouin donc c'est quelque chose que vous aviez déjà pris avant ...

P : Oui.

I : Le traitement homéopathique ... avant le traitement de la ménopause ...

P : Euh ... non ... non, non le traitement homéopathique, j'ai fait ... par rapport, mais je sais qu'elle le fait ... donc je savais que je pouvais lui demander hein ...

I : Vous y aviez déjà pensé ...

P : Avant ... voilà, j'ai dit : « Si jamais ça peut exister ... » ... parce que ça je savais pas, par contre, si l'homéopathie ça existait pour la ménopause ... et si ça existe, je lui pose la question ... et comme elle m'a dit oui, j'ai dit : « Bon bein, on part là-dessus ... » ... et puis elle a pas essayé de m'imposer l'autre, puisque j'en voulais pas ... je veux dire, on verra après si ça marche, si ça marche pas ... (rires) ... ça c'est ... c'est vrai que c'est des décisions que nous on prend après ... on voit ! ... On voit ...

I : Et dans votre décision de ne pas prendre de traitement hormonal, qu'est-ce qui a le plus joué en fait ... qu'est-ce qui a fait ...

P : Bein moi, c'est la peur de ... oui que le ... admettons que ... bein là ... oui ... c'est vrai que ... moi, j'avais pas vraiment grand-chose ... à part ces bouffées de chaleur ... bon après moi, je sais pas les autres personnes ce qu'elles ont ... bon, à part ce que moi j'ai entendu dans la famille ... à l'extérieur, y en a ils ont la tension ou plus de choses ... moi, j'avais que mes bouffées de chaleur ... bon mes bouffées de chaleur, est-ce qu'elles pouvaient être traitées autrement que par le traitement hormonal ... ? Donc, c'est pour ça que j'étais pas trop pour ... pour ce traitement-là ...

I : D'accord, donc c'est parce que vous aviez peu de symptômes, donc si j'entends bien ...

P : Bein oui, peu de symptômes voilà ... euh, est-ce que j'avais besoin, en fin de compte, d'un traitement par rapport à ces bouffées de chaleur-là ? Voilà ...

I : Et ce qui vous a aidé pour prendre votre décision, c'est plus ce qui vous avez lu sur Internet, dans des revues ou l'expérience de votre famille ?

P : Bein, je pense ça a été plus ... bon y a eu la famille ... c'est sûr, parce que bon, on en discute quand même entre nous ... bon c'est sûr que c'était des belles-sœurs ... bon, ma sœur, elle a jamais eu de traitement non plus, elle, elle est, je veux pas dire anti-médecin, mais presque ... elle, ça a passé comme ça ... voilà ... mais moi, je suis pas comme ça ... moi, je me fais quand même suivre ... donc elle bon, elle, elle est spéciale ... mais disons que ça a été plus par rapport aux belles-sœurs en entendant leurs vécus, ce qu'elles avaient eu comme traitement ... et tout ... je me suis dit : « C'est bon, ça a l'air d'être quand même compliqué ... il arrivent pas à les régler non plus ... enfin à leur donner quelque chose de correct ... » ... elles en subissent aussi les conséquences ... en même temps ... bon, c'est vrai qu'avec le recul, je me disais : « Pourquoi prendre ça si je peux faire différemment ... » ... mais je savais pas du tout ce qu'il pouvait y avoir ... non, je savais si y avait ... si y avait un autre ... d'autres médicaments ... qui, qui pouvaient être ... qu'on pouvait prendre par rapport à ... au traitement ... ça je savais pas ...

I : Ca, vous n'aviez pas vu dans des revues ou sur Internet ?

P : Non, parce que ... parce que bon ... non, j'ai pas trop ... vu ce qu'il y avait vraiment ... bon, il me semble que l'homéopathie quand même, je l'avais vu ... qu'on pouvait par homéopathie ... bon a part hormonal de toute façon, c'est souvent hormonal, j'avais pas trop ...

I : C'est pas ce genre d'informations que vous cherchiez ?

P : Bein, disons que ça, je voulais quand même voir avec Be hein ... bon, mais c'est vrai que du coup, j'ai plus été sur l'homéopathie tout de suite ... je lui ai tout de suite posé la ... dès qu'elle m'a dit : « Oui bon bein, c'est la ménopause ... », tout de suite je lui ai dit : « Je veux pas le traitement ... » donc après bon bein, c'est vrai, on s'est orienté autrement ... (rires), donc voilà ... j'ai pas vraiment ... mais le traitement intérioritément me faisait peur hein ... ça c'est vrai ...

I : Peur ... peur de ...

P : Bein, peur des conséquences, peur de ... que ça marche pas sur moi ... et puis ... je vous dis, comme j'avais pas grand chose, je vous dis comme j'avais pas grand-chose, je vois pas l'utilité d'avoir un traitement si ... hein ... bon ... c'était dans ma tête ça, hein ... (rires)

I : Quand vous dites conséquences ...

P : Bein conséquences, c'est ... bein je vous dis ... ou le cancer ... bon euh... y en a une qui a fait une dépression parce que justement, il arrivait pas à la ... à lui donner les bonnes doses d'hormones ... donc elle était pas bien ... y a eu plein de choses qu'y ont suivi ... donc si

c'est pour être plus malade que ... qu'avant ... c'est pas la peine non plus ... voilà c'est ... c'est plein de choses comme ça que j'ai entendues ... que donc on a discuté ... j'ai pas voulu ... et pour elle, le cancer ça vient de ça, parce qu'elle a été traitée très longtemps ... donc bon voilà ...

I : Vous dites « On en a discuté » donc vous en avez discuté avec de la famille, vos proches, vos collègues ...

P : Oui, oui, avec ... avec bon, je vous dis mes belles-sœurs ... bon de temps en temps, on en discute avec la dame d'en face ... avec des amies comme ça ... on discute quand même entre nous pour savoir ... pour ça, je sais qu'y en a qui ont ... qui ont beaucoup de choses ... par rapport à moi qui ait ... qui ait rien eu ... donc oui, oui ... non, non là-dessus, on en discute on sait ... on s'informe ... Bon c'est vrai que moi, j'ai parlé que moi j'avais de l'homéopathie ... je leur ai donné, quand moi j'en avais encore ... je leur ai donné le nom ... je leur ai dit : « Maintenant, vous en parlez au médecin ... ça marche, ça marche pas ... » moi, ça a marché, mais maintenant comme on dit : « Chaque corps est différent après ... » donc c'est sûr que c'est pas ... ça dépend de la personne ... y en a, ça a peut-être pas marché bon voilà ...

I : C'était important pour vous d'en discuter avec d'autres femmes ...

P : Bein oui parce que ... on aime bien savoir comment les autres ... comment réagissent ... voilà, c'est ... c'est comme dans tout, on discute de oui ... (rires) de ce qui nous concerne en fin de compte ... pour, pour savoir un peu ... et puis en même temps je veux dire ... quand on discute comme ça ... bon, c'est vrai que moi j'ai pas grand chose, je me rend compte que y en a d'autres effectivement qui ont vraiment des soucis, qui arrivent pas à le gérer, c'est très dur pour elles ... bon je me dis : « Bein, j'ai de la chance ... » ... intérieurement, c'est ... (rires) je vais pas leur dire que moi ... je vais pas leur dire en face, parce que ... c'est toujours difficile à ... dire : « Bon bein moi, j'ai de la chance et pas vous ... » c'est ... non, on discute ... comme tout le monde ... c'est ...

I : Vous avez entendu, pu essayer ou parlé d'autres modes de traitement des bouffées de chaleur ?

P : Bien entendu ... je sais qu'y a eu ... bon maintenant, je sais pas le traitement qu'ils leur ont donné ... euh ... hormonal ... je sais qu'à moment donné, ils mettaient des patches ... ça elles les ont eues ... mes belles-sœurs les ont eues ... après les autres traitements, non ... franchement je vous dis, je sais pas du tout ... ce qu'il y avait comme traitement ... bon elles, je sais qu'elles ont eu ça ... je vous dis, je me suis pas vraiment ... je suis allée voir, j'ai regardé, mais j'ai pas regardé quel traitement enfin ... ce qu'ils leur donnaient vraiment ... ça j'ai pas tété voir ... j'ai plus entendu le pour et le contre de ces traitements-là, c'est plus ça ...

I : C'est plus ça ...

P : C'est plus ça que je suis allée chercher, savoir plus ce que je devais faire avant d'aller voir ... mais je vous dis comme y a pas grand-chose ... je peux pas dire ce que j'aurais fait si j'avais eu plein de symptômes, je peux pas vraiment vous répondre ... moi, je suis allée dans mon sens, parce que y a pas grand-chose ...

I : Et vous avez cherché par d'autres médias également ? La radio, la télé ... vous avez regardé des émissions ?

P : Non, c'était plus ... les lectures ... les discussions ... et pis ... enfin voilà ... non la télé, j'ai même pas entendu ... bon, ils ont peut-être passé des émissions sur la ménopause, mais j'ai jamais fait ... vraiment attention euh ... non, moi c'était plus sur les lectures ... les livres ... je sais pas ... oui, je vous disais, certaines revues quand elles parlent de la ménopause ... quand il y avait la ménopause, là je prenais et puis je lisais ... pour savoir ... d'accord ... (rires)

I : Et vous estimez avoir été bien informée sur la ménopause ou vous être bien informée ?

P : Bein, bien informée sur la ménopause euh ...

I : Vous avez eu les informations que vous souhaitiez ?

P : Bein oui, puisque je savais ce qui pouvait m'attendre ... euh voilà ... mais après, c'est toujours pareil ... c'est comme je vous dis ... moi en ayant pas grand-chose ... voilà ... j'ai pas été plus loin parce que j'ai pas plus de soucis ...

I : Ça n'a pas eu de retentissement sur votre vie ces symptômes ?

P : Non pas du tout ... je pense que quand on a beaucoup plus ... ça doit agir ... mais sinon ... non ... non ... je pense pas ... non je vous dis, ça à part ça ... comme je vous dis, j'ai rien eu d'autre donc à part le ... le sommeil, bon je sais que moi, il faut que je fasse très attention au niveau du sommeil ... bon l'autre jour, je suis allée le voir parce que justement je dormais très mal ... mais bon pareil, c'est les soucis familiaux qui s'accumulent et puis au bout d'un moment, c'est le sommeil qui part ... mais sinon non, je pense que je l'ai bien pris ... je sais que par rapport, ils disent toujours la famille ... les parents, la maman tout ça ... je sais que ma mère, elle faisait des dépressions pendant ces périodes-là ... donc bon moi, j'ai essayé de ... de faire attention justement avec ce manque de sommeil, d'éviter de faire des dépressions ... parce que je sais que ma mère, elle en faisait ... donc ... mais bon maintenant, ça dépend des ... voilà ... mais sinon moi, je l'ai géré ... j'ai bien réussi ... du moment que j'avais moins les bouffées de chaleur ... que j'arrivais à redormir ... voilà ... moi c'est ... moi c'est ça ... si je suis bien, tout le restant va bien ... comme tout le monde, je veux dire ... bon ce que j'ai pris en plus de la ménopause de temps en temps si j'arrivais pas vraiment ... si je voyais que ... ça me perturbait vraiment le sommeil ... bein je prenais des choses, mais toujours à base de ... à un moment donné, les pharmacies, elles faisaient des ... pour dormir ... des ampoules à base de fruits ... donc je prenais ça ... et c'était un traitement sur un mois ... et ça me calait, je suis pas trop médicament ... je veux que ce soit ... je dirais pas naturel, mais plus comme ça ...

I : D'accord ... alors vous me parlez justement de fruits ... est-ce que des fruits ou des plantes, c'est des choses que vous avez entendues pour traiter vos symptômes ...

I : Bein oui ... apparemment il y a des plantes qui soulagent la ménopause ... mais ça moi, j'en ai pas pris ... moi si je prends, c'est plus pour mon sommeil ... voilà ... donc je dis pas, je sais pas si le sommeil, si ça fait ... si c'est la ménopause, je sais pas moi ça ... je sais que moi, je suis sensible ... aux contrariétés donc moi, c'est pas la ménopause qui me fait un manque de sommeil ... donc là je vous dis, y a pas longtemps, je suis allée le voir ... bon il m'a pas donné ... pas de traitement pour le sommeil, parce que je roule pas mal ... donc j'ai dit : « Non, j'en veux pas ... » ... donc c'est vrai que je me rabats sur les plantes à ce moment-là ... pour retrouver un sommeil ...

I : D'accord ... mais pas pour vos bouffées de chaleur ...

P : Non ... non, puisque j'en ai plus ... donc moi maintenant, c'est plus régulariser mon sommeil ...

P : Oui ... mais à l'époque, c'est pas quelque chose que vous aviez envisagé ou que vous aviez entendu ... les plantes ...

P : Non, non, j'ai pas ... à part l'homéopathie ... je savais que docteur Be faisait ... donc là, là-dessus, je me suis orientée plus là-dessus ... directement, que d'avoir le traitement ... mais les plantes non, c'est après pour arriver, quand je voyais que c'était vraiment trop intense le sommeil ... que je voyais que j'arrivais plus ... le sommeil, donc là, je me rabattais en plus avec les plantes ... comme là, en ce moment, je fais ...

I : Pour le sommeil ...

P : Pour le sommeil ... parce que je sais moi, que mon sommeil, il est important ... mais sinon au sujet de la ménopause pour le moment, je peux plus rien vous dire, parce que je n'ai plus rien ...

I : D'accord ... et l'acupuncture, c'est quelque chose dont vous aviez entendu parler pour la ménopause ?

P : Pas vraiment ... mais bon, je suis pas attirée par ... par ça ... bon après, ça dépend, ce que le médecin vous propose aussi ... je vous dis, les médecins ils proposent plus le traitement hormonal que les autres à côté, ça c'est ... voilà ... bon, j'ai l'homéopathie, je sais pas si elle me l'aurait proposée si je lui avais pas dit : « Je veux le traitement hormonal ... », ça j'en sais rien ... moi, j'étais vraiment partie sur l'autre ... mais l'acupuncture, non j'ai pas, non c'est pas ... non.

I : Donc, quand vous avez eu vos symptômes, c'est votre médecin traitant que vous êtes allée voir ...

P : Oui, oui ... de toute façon, j'estime que c'est par eux qu'il faut aller voir, ... donc eux, je vous dit, j'y vais tout les ans, j'y vais ... je préfère y aller tous les ans ... et puis voilà ... comme ça, on est suivie ... elle voit en même temps l'évolution et tout ça ...

I : Quand vous dites vous êtes suivie, c'est plus sur le plan général ou aussi sur le plan gynécologique ...

P : Bein, général si y a rien non ... moi, c'est plus gynécologique ...

I : D'accord ... vous parliez gynécologique ...

P : Parce qu'en général, si y a un problème, bein j'y vais entre temps ... si y a rien euh ... j'y vais qu'une fois par an ...

I : D'accord, donc vous y allez une fois par an pour faire le point sur le plan gynécologique ... c'est elle qui vous suit sur le plan gynécologique ...

P : Oui, oui ... voilà ... donc moi, c'est juste ça ... si y a d'autres trucs, moi j'irai entre temps, mais sinon ... oui y a une mouche-là ...

I : D'accord ... très bien ... vous me parliez tout à l'heure de votre maman ... c'est de choses dont vous avez parlé avec elle ... la ménopause ou c'est des choses que vous avez simplement observées ...

P : Non, seulement observées ... parce que ma maman, elle a 87 ans ... donc c'est une autre époque, donc on parlait pas ... voilà ... j'ai eu du mal à savoir ... bon ... comment ça s'était passé ... mais c'est vrai que quand elle l'a eue, j'avais l'âge, quand elle l'a eue ... et puis bon ses dépressions, elle les a faites ... elle en a fait plusieurs, donc moi, j'étais dedans ... mais bon après, c'est vrai que ... on en a parlé oui et non ... pas vraiment ... c'est quand moi, je me suis aperçue en grandissant, l'âge qu'elle avait ... que j'ai mis en même temps la ménopause ... je sais même pas si elle a eu un traitement ... je sais pas, c'est des choses que ... (rires) que les parents ne parlaient pas ... pas du tout ... même à ... même à ... en grandissant, même avec l'âge ... non, elle en a jamais parlé ... même en lui demandant ... voilà ... c'est des choses qui étaient à eux ... c'est une génération comme ça ... moi, c'est plus en discutant, quand je ... bon, je vais pas dire avec ma sœur, parce qu'elle a pas fait de traitement non plus ... juste avec mes belles-sœurs qui ont et puis les gens à l'extérieur ... mais même moi, je ne connais pas son vécu vraiment, de sa ménopause ... ça je ... (rires)

I : Et vous, je sais pas si vous avez une fille ...

P : Oui, oui ... oui, oui ...

I : Vous en avez parlé ...

P : Oui, oui, avec elle oui ... parce que nous, on est déjà plus ouverte ... voilà ... elle sait à quel âge ça m'a pris, voilà elle sait ... bon voilà, si elle s'en souvient plus, elle pourra me poser des questions, je lui dirai comment moi c'était, voilà ... C'est pas quelque chose que ... voilà avec ma fille, on discute ... bon même les contraceptions et tout ... elle sait ce que moi j'avais, ce que j'avais pris ... et puis voilà ... que les parents de notre génération, on ne sait rien du tout sur eux ... donc c'est vrai que des fois, c'est difficile quand les médecins vous demandent des fois dans l'hérédité, si y a quelque chose ... c'est difficile de répondre, parce qu'on ne sait pas ... ça c'est quelque chose ... comme ma sœur qui se fait pas suivre ... si elle a quelque chose ... bein, je peux pas répondre ...

I : C'était tabou à l'époque vous pensez ?

P : Oui, enfin dans ma famille, oui ... parce que moi-même au niveau, quand j'étais gamine ... quand j'étais réglée ... ma mère ne m'a jamais rien dit ... donc ça vous arrive du jour au lendemain, vous savez pas ce que c'est ... donc oui, c'est ... pour moi, c'était tabou hein ... bon maintenant, c'est vrai que je vous dis, bon maintenant, elle a 87 ... dans le temps, ça se disait pas euh ... la contraception bein non, vous en a pas parlé ... quand ça vous arrive, bein moi ça m'a pris aussi jeune ... bein oui, moi j'avais 11 ans quand ça m'a pris ... vous vous posez la question de ce que c'est, le jour-là, elle vous l'explique ... enfin, vous l'explique ... elle vous dit que c'est rien et puis passons ... mais vous savez pas que c'est tous les mois ... voilà ... quand ça recommençait le mois d'après, voilà vous êtes à nouveau étonnée ... bon, après, elle a bien été obligée de me le dire ... que tous les mois, c'était comme ça ... et puis voilà ... mais en grandissant ... même en grandissant, les questions on les a pas ... parce que pour eux, c'était pas dans leur mentalité de ... de vos renseigner ... donc y avait pas de contraception, il y avait rien ... à mes débuts hein ... c'était ... fallait aller chercher les réponses à l'extérieur ...

I : D'accord, à l'extérieur ...

P : Alors après, tout ce qui concernait même la ménopause ... je vous dis moi, je sais pas ma mère ce qu'elle a eu, si elle a eu un traitement ... moi, à part avoir vu ses dépressions, bein c'est tout ... bon après moi, je me suis dit : « Peut-être que ses dépressions venaient d'un traitement ... » ... voilà ... mais je ne le sais pas ... je ne l'ai pas su ... parce qu'ils vous répondent toujours pas ... c'est leur vécu hein après ... donc moi, je fais pas pareil avec la fille ... (rires), parce qu'on est quand même une autre génération où on est plus ouvert quand même ... hein on discute beaucoup plus des choses maintenant, de tout ça c'est sûr ...

I : Qu'est-ce qui ou qui ... qui a été l'interlocuteur privilégié dans votre prise de décision ? Est-ce qu'il y en a eu un déjà ?

P : Un ... bein ... non, à part mon médecin avec qui j'ai discuté ... non, j'ai pas été ...

I : Conseillée par d'autres personnes ? Professionnels de santé ...

P : Bein non ... non ... parce que c'est elle qui me suit, donc j'ai pas été demander ailleurs ... c'est plus avec mon médecin traitant que je vois les choses ...

I : Et dans votre vie de tous les jours ... vos habitudes de vie quotidienne, ça a changé quelque chose ?

P : Non, non ... je vous dis comme ... comme je dis, moi j'ai pas eu grand-chose, donc ça m'a pas perturbée à ce point-là ... moi, j'ai bien vécu, donc voilà ... c'est comme quand on est jeune ... quand on est ... quand on a les règles ... si on est pas bien tout le temps ... c'est vrai qu'on le vit moins bien que si ça se passe ... moi, j'ai jamais eu de problèmes non plus étant jeune, donc vous voyez la ménopause, elle suit pareille ...

I : Elle suit pareille ...

P : Voilà ... et la jeune ... la fille, elle est pareille ... elle a pas de problème ... donc je pense sa ménopause sera ... devrait se passer, je pense, correctement aussi ... bon ça, c'est mon idée à moi hein ... maintenant, je sais pas hein ... (rires), c'est vrai que moi, j'ai vécu une jeunesse sans soucis ... au niveau de ... de ça hein ... donc je suppose, ça suit ... selon ce que j'ai entendu parler aussi hein ... suivant celles qui ont eu des problèmes étant jeunes, bon la ménopause apparemment se passe moins bien ...

I : Quand vous dites problèmes étant jeunes, c'est ...

P : Pour avoir des règles ou ne pas les avoir ... ou avoir ses règles ou ceci ou cela ... alors que moi, c'était bien réglé, sans douleur sans rien ... donc voilà, c'est ... y en a qui supportait pas la pilule, moi j'ai eu la pilule, j'ai pas eu de problème ... à part qu'à moment donné, je pouvais plus l'avoir bon ... on a dit : « On passe à autre chose » ... donc j'ai eu le stérilet ... une fois que j'ai eu le stérilet, j'ai pas eu de problèmes ... alors qu'il y en a d'autres qui ont aussi des problèmes ... c'est pour ça je dis que dans un sens, j'ai jamais eu de soucis là-dessus ... alors est-ce que j'ai le corps qui réagit bien ... j'en sais rien ... donc, c'est vrai que je peux pas dire ... comment ... moi ça m'a jamais perturbé ni l'un ni l'autre ... voilà ... parce que, ça a toujours bien passé ...

I : Comment vous résumeriez au final votre ménopause ...

P : Bein je sais pas, comment vous dire ... bien ...

I : Ça a été quelque chose de facile ... de difficile ...

P : Bein pour moi, ça a été facile en fin de compte, je m'attendais à pire en fin de compte, parce que quand vous entendez parler ... c'est pire que ça ... je m'attendais vraiment à pire ... je me suis dit : « Ouh-là, où on va avec ça encore, on vient de quitter, on vient de finir, maintenant on repasse à autre chose ... » et entendant les gens parler, c'est vrai que je me suis dit : « On a pas encore besoin de ça, nous en tant que femme ... on arrête pas en fin de compte ... » (rires). Non mais c'est vrai, c'est ... on démarre tôt, jeune, enfin moi, j'avais démarré assez tôt ... je dis bon ... au bout d'un moment, on se dit on a la ménopause, bon ça y est, on va être un peu tranquille, bein non, on recommence un autre système, un autre cycle ... et c'est vrai que je, j'appréhendais comment malgré tout, je me suis dit : « Qu'est-ce qui va m'attendre ? » ... et puis non, ça s'est très bien passé, j'ai pas eu de soucis ... voilà ... donc pour moi, elle est bien passé en espérant que pour la fille, ça se passera pareil ... mais maintenant, moi je dis, c'est chacun son corps hein ...

I : Oui, chacun son corps ...

P : Oui, chacun son corps ... maintenant est-ce que ... non, je pense pas, c'est chacun son corps, je pense pas que c'est dans la tête, je pense pas, je sais pas ... je pense c'est plus le corps qui réagit d'une manière ou d'une autre ... donc voilà ... pour moi, ça a passé comme le reste ...

I : Et qu'est-ce que ça représente pour vous ? C'est une étape ou pas au final ?

P : Euh ... c'est une étape, euh ... bein ou, i puisque bon, de toute façon, ça fait partie de la vie ça ... bon déjà nous, on a les règles, après on a la ménopause ... enfin les enfants et après, la ménopause ... ça fait partie ... après moi, je l'ai pas pris comme si j'allais vieillir d'un seul coup, je sais qu'ils y en a dans leur tête ... « Ca y est, on a la ménopause, on est vieux ... enfin on est vieille ... » non, ça, je l'ai pas pris comme ça ... bon déjà moi, je suis pas quelqu'un qui, quand on passe les dizaines, on vieillit ... mais ça pareil, je me dis : « C'est nous ... » hein, c'est pas parce qu'on passe des dizaines ... puis c'est la vie de toute façon, on peut rien y changer ... hein moi, je le vois comme ça ... et c'est dans la tête en même temps ... hein, c'est pas parce qu'on a 50-60 ans qu'on est vieux ... si on fait des choses pour rester ... je dis pas jeune, mais pour rester encore dans ... avec les enfants bien et tout ça, donc on vieillit bien ... je suis un peu comme ça ... donc ça m'a pas plus ... c'était une étape effectivement, je m'appréhendais ... mais comme la première année, ça c'est très bien passé ... je, j'avais plus rien, ça c'est très bien passé ... bon après les bouffées de chaleur qui sont arrivées, j'ai dit : « Bon ça y est, ça démarre ... donc c'est vrai que je me suis quand même posé la question, qu'est-ce qui allait encore m'attendre ... mais ... une fois sous le traitement en homéopathie, j'ai vu que ça réagissait bien, que j'avais rien d'autre ... ça m'a pas perturbé tant que ça ... je vous dis, ça dépend comment on l'a, comment on réagit, si on se dit : « Ca y est, on est vieille ... »

I : Oui, ça n'a pas cette représentation-là pour vous ...

P : Non, non, je sais qu'y en a qui le supporte très mal, je vous dis, de passer les dizaines ... moi, ça ne me perturbe pas ... je me dis : « Bon, c'est dans la suite ... voilà » ça sert à rien toute façon, on les passe, on les passe pas ... c'est pareil ... on y va tous, donc autant le faire ... correctement ... autant y aller cool on va dire (rires) ... voilà, ça m'a pas perturbé plus que ça ... bon, par contre je sais pas combien d'années ça allait durer ... ça personne peut vous le dire ... chacune, ça c'est pareil, chacune est différente ... bon bein, après c'est tout, je veux dire bon ... bein peut-être que si j'avais beaucoup de problèmes, j'aurais moins bien réagi ... mais là, je réagis bien parce que ... c'est bon ... donc voilà ...

I : Ca a une autre image alors ... vous me parliez, c'est pas la vieillesse, ça a une autre image pour vous la ménopause ?

P : ... Bein ça a une autre image ... c'est pas la vieillesse, non je ... parce bon, j'estime que ... bon maintenant, j'en ai 56, mais bon ... oui, ça c'est déclaré j'avais 51 ans, j'étais pas vieille donc voilà ... pour moi, c'est pas de la vieillesse, c'est un étape dans la vie de la femme, mais c'est pas de la vieillesse ... pour moi, non ... c'est, je sais pas comment vous dire ça ... c'est une étape et puis voilà ... c'est tout ... après on le ... on le passe bien comme je dis, on le passe bien ... ça c'est ...

I : Vous aviez des attentes ou vous avez encore des attentes particulières sur la ménopause ?

P : Bein des attentes, comme pour le moment y a plus rien ... alors je me dis qu'il y a ... voilà j'aurais peut-être pas plus ... j'en sais rien, je peux même pas dire moi-même si y aura d'autres choses ... pour le moment, je n'en sais rien ... donc ... non, je me casse même pas la tête vous voyez ... je me pose pas la question ... comment ça va ... non, à part ce sommeil, là ... bon bein, je sais que de temps en temps, faut que je fasse attention et puis c'est tout ... mais d'autres attentes ... je me dis que bon, ça passe et puis voilà ou y aura peut-être quelque chose dans un an ... ça je n'en sais rien ... et je pense qu'un médecin ne peut pas le dire non plus ... donc voilà, il faut le prendre quand ça vient ... bein on reverra avec le médecin s'il faut recommencer un autre traitement et puis voilà ... c'est ... mais tant que je n'ai rien, je prends rien et puis voilà ... je fais avec, je passe, ... mais bon ... on verra bien la suite ... je peux pas, je peux pas dire ce que j'aurai, j'en sais rien ...

I : Vous vouliez rajouter quelque chose ?

P : Bein non, je pense que c'est ... c'est bon ... sur la ménopause, j'ai pas pu trop vous dire grand chose ... (rires)

I : Non, non, c'est votre vécu ...

P : Bein oui, c'est vrai c'est mon vécu et je le vis bien ... donc euh, donc c'est tout ...

I : Très bien ... alors juste une ou deux petites questions, un peu plus précises pour terminer ... votre situation familiale ...

P : Moi, euh ... mère au foyer ... enfin je suis à la maison ...

I : D'accord, vous êtes mariée ou en couple ?

P : Mariée ...

I : Combien d'enfants vous avez ?

P : 2 ...

I : D'accord ... très bien ... et c'est toujours votre médecin traitant qui vous a suivie sur le plan gynécologique ?

P : Alors au début, c'était le docteur Bi et quand j'ai dû passer au ... au stérilet, c'était le docteur Be parce que Bi le mettait pas ...

I : Il en pose pas ... d'accord ...

P : Donc, je suis passée alors maintenant, je vais voir Be ... si entre temps y a des soucis que Be n'est pas là, je vais chez Bi, hein voilà ... c'est les 2, mais gynécologique maintenant, c'est Be ... y avait le stérilet à poser ...

I : Oui, donc elle a continué à vous suivre ... d'accord et bein merci beaucoup pour cet entretien ...

P : (rires)

FIN DE L'ENREGISTREMENT

ENTRETIEN PATIENTE 070401

I : Entretien avec la patiente 040701

Voilà donc, on dit souvent, ou on entend souvent dire au sujet de la ménopause que c'est une étape dans la vie d'une femme, et une étape pas toujours facile à passer ; donc quel est votre vécu, votre ressenti, votre expérience à ce sujet ?

P : Pour ma part, c'est une étape ... facile. Bien sûr, un niveau psychologique, il y a toujours le fait de se dire qu'on ne pourra plus avoir d'enfant, mais au niveau physiologique, tout pour ma part s'est très bien passé, en douceur. Je n'ai pas eu de grosses bouffées de chaleur comme certaines amies et les choses se sont déroulées sur une période relativement courte, puisque à l'âge de 43 ans, j'ai eu des premiers signes de pré-ménopause, d'après ce que mon médecin m'avait alors dit, donc des règles qui commençaient petit à petit, à être très aléatoires et puis, vers 45 ans, eh bien ça a été vraiment la ménopause ... sur une période de 2 ans, il y a eu cette période d'incertitude et de fluctuations et à 45 ans, pour ma part, les règles se sont terminées comme si on avait coupé un robinet. C'était terminé !

I : D'accord. Donc vous disiez que vous n'avez pas eu de symptômes particuliers, vous me parliez, vous me citiez notamment les bouffées de chaleur : vous n'avez pas eu de symptômes particuliers de bouffées de chaleurs notamment ?

P : Non, rien de vraiment notoire, en ce qui concerne les sudations comme chez certaines amies ou des ... j'ai des amies qui devenaient écarlates en disant « Oh là là, je n'en peux plus, qui les nuits aussi, transpiraient ... je n'ai rien connu de tout cela.

I : D'accord. Donc vous diriez que votre ménopause n'a pas eu de retentissement, de changement dans votre vie ?

P : Non, même au niveau des relations avec mon mari, ça n'a pas eu de changement, je n'ai pas eu après ni de gêne, ni de ... j'ai vécu une vie de femme ... normalement.

I : D'accord. Donc, cela n'a rien changé dans vos habitudes de vie, votre façon de vivre au quotidien ...

P : Non, cela n'a rien changé, même au niveau prise de poids ... tout ce qui concerne ... bon j'ai peut-être pris 3 kilos, mais par rapport à mon poids quand je me suis mariée, il y a peut-être 3 kilos de différence. Bon, je suis plutôt mince, assez sportive et je n'ai pas vraiment amassé de kilos gênants. Vraiment, 3 kilos, si je peux dire, à peu près, mais c'est très fluctuant aussi selon les moments de l'année ... Donc je ne peux pas attribuer à la ménopause des signes et des changements.

I : D'accord. Alors vous me parliez de votre médecin traitant tout à l'heure, qui vous a donc parlé comme quoi vous étiez en pré-ménopause : c'est lui ou elle que vous êtes allée consulter quand vous avez ressenti ... que vous avez vu que vos règles étaient devenues irrégulières ?

P : Oui, c'est mon médecin traitant que je suis allée consulter et il m'a effectivement demandé quels étaient mes antécédents familiaux et du point de vue de ma mère, comment cela s'était passé pour elle et pour ma grand-mère, du point de vue des générations antérieures. Et comme je suis issue d'une famille dont les femmes ont eu des ménopauses qu'on dire « précoces » ... Alors je peux dire que pour ma grand-mère, la ménopause s'est très mal passée, alors que pour ma mère, cela a été comme pour moi, peut-être plus tardif, mais cela s'est passé à peu près dans les mêmes conditions que pour moi ... simplement, elle a pris beaucoup plus de poids que moi.

I : D'accord. Alors, vous me parliez justement de votre mère, c'est quelque chose que vous aviez observé chez elle, des symptômes de ménopause ou dont vous avez parlé avec elle ?

P : Oui, j'en ai parlé avec elle, comme on parle entre femmes et c'est là qu'elle me disait avoir eu quelques gênes, quelque prise de poids dont nous avons parlé à l'époque et même quand elle faisait un petit peu attention ... mais peut-être qu'un niveau de son hygiène alimentaire, il y a eu quelques sucreries, des choses un petit peu de compensation ... mais au niveau psychologique, elle avait aussi plutôt bien accepté ce fait et il y avait euh ... bon, ma mère est davantage stressée que moi.

I : D'accord. Donc, si j'ai bien compris, c'est votre maman qui vous en a parlé quand elle était à la ménopause, quand elle avait ces symptômes ?

P : Quand elle avait ces symptômes, elle m'en a parlé comme une mère peut parler à sa fille de choses qui sont d'ordre féminin et pour lesquelles on demande un avis, pour lesquelles on demande autour de soi, des conduites à tenir.

I : D'accord. Donc, elle vous en a parlé et vous, si j'ai bien compris, quand vous étiez dans la même période de vie, dans votre ménopause ou votre pré-ménopause, vous lui en avez également parlé ?

P : Oui, je lui ai posé quelques questions : comment cela s'est-il passé pour elle, mais sans plus, puisque pour ma part, cela a été une période de ma vie, sereine comme pour le reste.

I : Sereine ?

P : Oui, sereine.

I : Bon. Alors vous me disiez « des choses dont on parle entre femmes » ; donc, vous en avez discuté avec votre maman, avec d'autres personnes de votre entourage ... des amies ? Des collègues ?

P : Oui, j'en ai discuté, surtout avec mon mari pour voir entre nous comment les choses pouvaient se dérouler au niveau de nos relations, puisque dans cette période-là, j'étais encore sous stérilet ... et donc, quand mon médecin m'a vraiment attesté qu'au niveau de la ménopause, tout était terminé, j'ai demandé qu'on m'enlève le stérilet. Mais pendant la période encore un petit peu incertaine, car à cette époque, j'avais 45 ans et ce n'était pas le moment d'avoir une grossesse tardive, nous en avons discuté et avons aménagé de façon à ce qu'entre nous, cela ne pose pas de problème particulier ;

I : D'accord. Très bien ... Donc avec votre mari ... avec d'autres personnes de votre entourage, des femmes notamment ?

P : Non, pas vraiment, parce que je n'en sentais pas vraiment le besoin, puisque j'avais aussi lu un certain nombre de choses et que je me disais que moi, l'heure était arrivée ... comme j'avais eu la chance avec mon mari d'avoir eu deux enfants, que tout était clair entre nous, que c'était pour notre part, une période de notre vie, la maternité en tous cas, j'en ai fait le deuil. Tout s'était bien passé et ce n'était plus le moment en tous cas pour nous.

I : D'accord. C'était un deuil ?

P : Oui, un deuil comme je pense, pour toute femme, mais en tous cas pour ma part, un deuil qui a été relativement vite fait puisque nous nous étions posé la question d'un troisième enfant ou d'autres enfants à venir et que ... les circonstances de la vie ont fait que nous avons eu deux enfants et que nous étions heureux ainsi. Le deuil, c'était donc simplement psychologiquement de se dire, en tous cas pour moi, que je restais une femme à part entière, mais je n'accueillerai plus jamais d'enfant dans mon utérus.

I : D'accord. Vous restiez une femme à part entière !

P : Tout à fait

I : D'accord. Alors, vous me parliez de lecture ... Vous avez surtout lu pour rechercher de l'information. Quel type de lecture ou par quels autres moyens avez-vous cherché ou reçu de l'information sur la ménopause ou sur ses traitements ?

P : Alors mon médecin généraliste m'en avait un peu parlé ; mon médecin généraliste est un homme, ma gynécologue de l'époque était une femme ... je vais d'ailleurs toujours chez une femme gynécologue et elle m'avait entretenu de cette période pour les femmes, qu'elle pouvait être un petit peu difficile, mais qu'il y avait des traitements de substitut pour éviter des sècheresses vaginales, des sècheresses de peau ... J'ai été sous Climaston pendant deux ou trois années, puis ma gynécologue m'a dit que tout était bien et qu'elle ne voyait pas la nécessité de me maintenir sous un traitement hormonal substitutif, sachant que je n'avais eu aucun dérèglement, que ma vie se continuait, que je n'avais pas ... En tous cas, j'acceptais ce que la vie m'offrait comme faisant partie d'une vie de femme ...

I : D'accord. Donc, si j'ai bien compris, vous en avez d'abord parlé à votre médecin traitant puis à votre gynécologue ...

P : Tout à fait ...

I : D'accord. Et donc, c'est votre gynécologue qui vous a prescrit ce traitement hormonal ...

P : Tout à fait ...

I : D'accord. Et vous avez discuté de ce traitement ? Elle vous l'a proposé d'emblée, puisque vous n'aviez pas de gêne particulière, si j'ai bien compris ?

P : Non, je n'avais aucune gêne particulière, j'étais encore à l'époque sous stérilet ... Elle m'avait alors demandé si au niveau des rapports avec mon mari, il y avait des gênes, des sècheresses. Je lui ai dit que non, tout se passait relativement bien, mais elle me disait qu'elle me trouvait peut-être un peu jeune pour donner des signes de pré-ménopause et elle voulait certainement prendre soin de moi en me proposant ce traitement. Je lui avais quand même posé la question des répercussions éventuelles puisque j'avais à l'époque une amie qui avait eu un cancer du sein ... et savoir s'il n'y avait pas avec ce traitement des répercussions ou des possibilités, des facteurs qui pouvaient favoriser un cancer du sein. Elle m'avait assurée que des études qu'elle avait elle-même lues ne concluaient pas sur des fréquences de cancer du sein accrues.

I : D'accord.

P : J'ai donc pris ce traitement en toute confiance en me disant que de toutes façons, c'était transitoire et donc, qu'en aucun cas, cela ne durerait longtemps.

I : D'accord. En aucun cas, cela ne durerait longtemps ...

P : Oui. Psychologiquement, il me semblait qu'avoir accepté la ménopause, mais c'est ma psychologie, que cela faciliterait naturellement les choses ... D'autres femmes ayant vécu ce phénomène, cela entraînait dans l'ordre de la femme de vivre cette période-là de la vie et qu'après, il y avait une autre vie de femme pleine et entière à accueillir, sans que ne soit, pour moi en tous cas, une fin.

I : D'accord. Vous avez quand même posé quelques questions à votre gynécologue par rapport à ce traitement, vous aviez quand même quelques inquiétudes, du fait peut-être, entre guillemets, de l'expérience de votre famille ou vous aviez vous-même d'autres sources d'information qui vous aiguillaient dans ce sens ?

P : J'avais effectivement entendu que des études avaient été menées quant à la dose d'œstrogènes dans le sang, que cela pouvait peut-être bouleverser des choses et en tous cas, je tenais peut-être personnellement à laisser la nature faire elle-même les choses sachant que dans ma vie, mon médecin généraliste est un médecin homéopathe et que je suis aussi acquise à ce type de traitement, de laisser faire les choses le plus en douceur possible.

I : D'accord. Donc, si j'ai bien compris, vous n'étiez pas d'emblée partie pour un traitement hormonal ... vous pensiez éventuellement à d'autres traitements ? Vous connaissiez d'autres traitements pour la ménopause ?

P : Je connaissais d'autres femmes qui ont pris des oestrogènes sous la forme de gels ou sous d'autres formes encore ... et je trouvais pour ma part cela un petit peu contraignant ...

I : Contraignant ... ?

P : Contraignant ... mais chacun son choix ... En tous cas, pour ma part, je n'en ai pas ressenti le besoin, je voulais laisser la nature faire le plus possible les choses, peut-être en puisant dans les réserves, sachant que je n'ai eu ni grossesses difficiles, ni problèmes particuliers dans ma vie de femme. Je ne voyais donc pas pourquoi la fin des menstruations se passerait mal !

I : D'accord.

P : J'ai été réglée à partir de onze ans, ce qui est tôt m'avait-on dit ... Les règles sont venues comme cela ... J'ai été réglée relativement régulièrement, mais après les grossesses, les cycles se sont accélérés, dans le sens où j'ai été réglée aussi tous les 21 jours pratiquement, avec aussi des menstruations très abondantes.

I : D'accord. Malgré votre stérilet ?

P : Malgré mon stérilet tout à fait ... Il y a eu cette période-là et avant cette période, j'avais été sous traitement contraceptif oral, c'était dans les années 1980 ... sachant qu'auparavant encore, j'avais essayé avec mon mari, la méthode des températures. Mais comme étant jeune fille, j'avais mal au ventre, j'ai eu des règles douloureuses, les périodes en tous cas étaient très fluctuantes : j'étais réglée 28 jours, parfois 32 jours, parfois encore 26 jours ou même 25 ... c'était très fluctuant à l'époque, avant que je ne connaisse mon mari et avant notre premier enfant. Mon médecin me disait qu'entre le premier et le deuxième enfant, peut-être qu'une méthode contraceptive permettrait aussi de réguler davantage ces règles très irrégulières au départ.

I : D'accord.

P : Chose que j'ai bien tolérée, j'ai bien toléré aussi le stérilet ... ce qui m'a fait changer de méthode contraceptive, c'était plutôt des problèmes veineux qui sont apparus entre le premier et le deuxième enfant et mon médecin de l'époque m'avait alors laissé entendre que peut-être la pilule contraceptive avait, sur moi, quelques effets dégradants sur le retour du flux veineux qui se faisait moins bien. C'est pour cela que j'ai opté pour la méthode du stérilet. J'avais alors posé des questions à mon gynécologue d'alors qui était un homme, lequel m'avait assurée que c'était un stérilet de cuivre qui empêchait la nidation. Je voulais vraiment ne pas nuire à la vie ...

I : D'accord. Donc j'ai bien compris que vous aviez un médecin homéopathe, que vous vouliez vivre votre ménopause « au naturel » ... mais vous avez pris un traitement hormonal : comment cela s'est-il fait en fait ?

P : C'est mon médecin gynécologue, une dame donc à l'époque, qui me l'a proposé ... Et c'est vrai que j'ai fait confiance à cette femme, en tant que femme, qui elle-même était dans les mêmes âges que moi, peut-être même un peu plus âgée que moi et qui m'a affirmé qu'elle-même avait pris ce Climaston ... je lui ai donc fait confiance.

I : D'accord. C'est donc elle, entre guillemets, qui vous a convaincue de prendre tout de même ce traitement ?

P : Oui, en me disant que j'étais peut-être trop jeune et qu'au niveau osseux, il y avait peut-être quelque avantage pour éviter l'ostéoporose ou un certain nombre d'autres désagréments, que me maintenir quelques temps sous cet équilibrant hormonal ne pouvait pas m'être nuisible. Elle me l'avait à l'époque conseillé et au jour d'aujourd'hui, je ne le regrette pas.

I : D'accord. Vous me parlez d'ostéoporose, vous n'avez pas eu d'autres traitements par rapport à cela ?

P : Non, aucun. J'ai fait une densitométrie, ce qui habituel pour une femme de mon âge ... j'ai 56 ans ... et cela fait donc onze ans que je suis ménopausée. Les résultats en sont tout à fait dans les normes et je n'ai pas de fragilité particulière.

I : D'accord. Donc vous me disiez avoir fait confiance à votre gynécologue, à son expérience de femme, si j'ai bien entendu ... Le fait que ce soit une femme qui vous l'ait conseillé et a priori une femme du même âge, cela a-t-il joué un rôle pour vous, dans votre décision ?

P : Oui, d'autant plus qu'elle m'a quand même bien renseignée au niveau de la documentation ... elle était même à l'époque dans les médecins qui avaient participé, en tous cas au niveau études, à un certain nombre d'enquêtes, j'étais en toute confiance ... et le fait que ce soit une femme qui m'a affirmé avoir pris ce genre de traitement pour elle-même, j'avais trouvé cela tout à fait intéressant. J'en avais avisé mon médecin traitant en qui j'ai toute confiance et il m'a bien sûr encouragée dans cette voie.

I : D'accord. Donc, vous avez discuté avec votre gynécologue de ce traitement hormonal et vous en avez aussi discuté avec votre médecin traitant ...

P : Oui, pour mon médecin généraliste, mon médecin traitant, il est nécessaire, en tout cas pour ma part, qu'il connaisse les autres soins, médicaments ou décisions que je prends par ailleurs concernant ma santé, puisque, en tout cas pour ma part, c'est lui qui coordonne l'ensemble des soins, qui m'oriente et qui prend soin de la globalité de ma santé.

I : D'accord. ... Au final, qui diriez-vous, pour vous, avoir été l'interlocuteur privilégié ? Qui vous a, si tant est qu'il le fit, le plus influencé, a eu le plus de poids dans ces décisions ?

P : ... Pour ma part, j'ai une confiance absolue en mon médecin généraliste et le spécialiste est là pour des problèmes particuliers. Comme je n'en ai pas rencontré et que c'est lui qui m'avait aiguillée vers cette gynécologue à l'époque, donc je lui ai fait toute confiance et

c'est de toute façon, avec mon médecin généraliste que je discute le plus et c'est avec lui que je discute en particulier les décisions que je prends. Y compris vis-à-vis des spécialistes. C'est vraiment lui mon référent en matière de santé.

I : D'accord. Vous me parlez des lectures, des différentes discussions que vous avez eues avec votre médecin ... avez-vous recherché de l'information par d'autres moyens sur la ménopause ... vous me disiez notamment que vous aviez beaucoup lu : dans quel type de revues ? Ou par quels autres moyens avez-vous recherché de l'information ?

P : Etant moi-même dans la formation d'adultes, j'ai lu des ouvrages, je me suis documentée bien sûr dans des revues féminines qui régulièrement abordent ce type de sujet de manière « grand public » pour les femmes, mais également dans certaines revues plus spécialisées auxquelles j'avais accès à l'époque, mais je n'ai pas fait de recherches très poussées, étant donné qu'en ce qui me concernait, l'ensemble des informations dont je disposais m'était suffisant. Mon médecin généraliste m'avait à l'époque aussi évoqué un certain nombre d'études médicales ... donc, je lui ai fait confiance aussi.

I : Des études médicales ?

P : Oui, des études médicales sur le sujet, notamment ... en ce qui concerne la prise d'hormones substitutives ... en me disant que quand cela restait à dose légère, cela n'avait pas forcément d'incidence notoire sur l'ensemble de la santé. Peut-être que si j'avais rencontré des problèmes particuliers, des bouffées de chaleurs, des choses peut-être très difficiles à vivre ... peut-être que je me serais alors documentée davantage ! Mais voilà, pour ma part, les choses ont été relativement simples.

I : D'accord. Ce sont donc plus des lectures au hasard des magazines que vous regardiez habituellement ?

P : Oui, je n'ai pas fait de recherche précisément sur ce sujet.

I : D'accord. Et d'autres médias, d'autres choses que vous avez rencontrées, des publicités ... qui vous ont amené de l'information ?

P : Non, à l'époque, Internet était relativement à son tout début, donc je n'ai ni été consulté Internet, puisque cela date à présent de onze / douze ans ... je n'ai pas fait de recherches plus poussées que celles qui m'étaient proposées en discutant avec mon médecin ou avec ma gynécologue qui m'avait à l'époque fourni une petite brochure ... Je m'étais également dit que je verrai bien chemin faisant s'il y avait une gêne ou s'il y avait matière à changer la ligne de conduite qui m'était proposée.

I : Vous parliez d'études : avaient-elles un sujet particulier, un objectif particulier ?

P : Oui, autant que je me souviens, ces études parlaient de capital osseux pour les femmes, de tout ce qui touchait à la densitométrie osseuse, parlaient de gênes, de bouffées de chaleur, de sécheresse vaginale, de sécheresse au niveau de la peau ... peut-être aussi d'un sujet sensible chez les femmes, une peau plus fragile, plus ridée ... et tout cela me paraissait intéressant en termes d'analyse, mais je ne me sentais que faiblement concernée puisque je n'avais pas de symptômes très ... pertinents, très handicapants, très manifestes.

I : Alors vous me parlez aussi, tout au début, de votre amie qui a eu un cancer du sein et si j'ai bien entendu, si j'ai bien compris, de vos craintes initiales par rapport à ce traitement. C'est une idée que vous avez entendue où, ou connue comment en fait ?

P : A l'époque, il y avait, avant même que je n'entre à mon tour dans la pré-ménopause, des campagnes d'information concernant le cancer du sein pour les femmes. J'avais à l'époque 35 - 40 ans, et le cancer du sein commençait à être assez fréquent et des études médicales s'interrogeaient sur les éventuels facteurs aggravants ... Bien sûr, tout ce qui était d'ordre hormonal était suspecté et dans cette mouvance-là, je me suis moi-même interrogée sur ce facteur qui pouvait éventuellement me faire encourir quelque risque.

I : Mais vous avez néanmoins pris ce traitement ?

P : Oui, j'ai pris ce traitement, tout à fait, scrupuleusement, selon la prescription médicale. Mais le Climaston que j'ai pris était faiblement dosé ; il y avait à l'époque je crois, deux dosages et mon médecin m'avait donné le dosage le plus faible. Je restais donc malgré tout dans ... Il y avait malgré tout un suivi régulier par des prises de sang qui, en plus du fait que je le vivais très bien, ne laissaient apparaître aucun signe devant m'inquiéter. Je ne regrette vraiment pas d'avoir pris ce traitement.

I : Oui, vous le viviez bien ...

P : Tout à fait ... je le vivais bien et ... et voilà.

I : D'accord. Vous m'avez parlé de traitement hormonal ... Connaissez-vous d'autres méthodes de traitement pour les symptômes de la ménopause ? Des choses dont vous auriez entendu parler par votre médecin ou éventuellement au hasard de vos lectures ?

P : Dans mon métier, j'ai travaillé également avec des femmes, dans la formation et elles parlaient de temps en temps, de leurs gênes, de leurs désagréments, certaines d'entre elles s'exprimaient lors des pauses-café sur les traitements qu'elles prenaient, des gels, hormonaux à prendre à telle période du cycle ... etc. Pour ma part, cela me semblait pour le moins fastidieux, je n'ai pas été du tout concerné et j'avoue ne pas m'être posé plus de questions que cela, sachant que de toute façon, si j'avais eu besoin d'un traitement lourd, mon médecin généraliste m'en aurait certainement parlé ... et vraiment, je ne me suis pas enquis d'autres méthodes. Alors, j'ai lu aussi que des femmes asiatiques étaient moins sujettes à avoir des troubles de la ménopause parce que dans leur alimentation, elles mangeaient du soja ... J'avais lu dans des magazines le facteur influent du soja sur ces populations qui ne connaissaient pas les bouffées de chaleur et autres désagréments qu'en Occident nous connaissons, donc l'alimentation ... Alors côté alimentation, nous avons une alimentation, je dirais, relativement saine et équilibrée, je ne voyais donc pas trop l'intérêt de prendre des traitements lourds, sachant que tout ce qu'on fait est plus simple.

I : Donc, le soja, vous parlez des plantes ... Vous avez entendu parler plus que cela des plantes sur les symptômes de la ménopause ?

P : C'est vrai que je me suis toujours intéressée dans ma vie aux remèdes que l'on pourrait aujourd'hui qualifier de « remèdes de bonne femme » : les tisanes, les plantes ... je n'ai pas vraiment fait de recherche en ce qui concerne la ménopause ...

I : Pareil, vous dites avoir un médecin qui est homéopathe : est-ce que c'est un moyen de traitement dont il vous a parlé contre les symptômes de la ménopause ou dont vous avez entendu parler ... ou pas ?

P : Alors, mon médecin homéopathe, je lui parle quand je vais le voir, de l'ensemble des soucis que je rencontre et qu'il me soigne en globalité et je pense qu'il a pris en compte ce facteur-là dans les traitements qu'il me propose, mais je ne lui ai pas demandé un traitement particulier uniquement pour ce phénomène-là.

I : D'accord. D'autres solutions thérapeutiques que vous connaissez ?

P : J'avoue humblement que non.

I : D'accord. Acupuncture, vous n'en avez pas entendu parler ?

P : Alors, acupuncture, pour ma part, j'ai déjà essayé, mais pour d'autres types de ... soins, notamment en ce qui concerne les problèmes de circulation sanguine.

I : D'accord. Mais pas pour la ménopause alors ?

P : Pas pour la ménopause. Non.

I : D'accord. Vous vous estimez bien informée sur la ménopause ? Vous avez eu les informations que vous vouliez, que vous recherchiez ?

P : ... Pour ma part, oui, sachant que je n'ai pas eu de souci particulier et je pense que si j'avais eu des soucis particuliers, mon médecin généraliste m'aurait renseignée ou m'aurait envoyée chez d'autres types de médecins spécialisés selon mes questions, mes demandes et les essais thérapeutiques qui auraient tentés.

I : D'accord. ... Comment vous résumeriez au final votre ménopause ? Est-ce que cela a été une étape pour vous et une étape difficile ? Facile ? Comment vous résumeriez un peu tout cela ?

P : Pour ma part, j'estime que c'est une période de ma vie qui est une période franchie, qui a été plutôt facile à franchir et en tout cas, bien acceptée psychologiquement et physiologiquement.

I : Qu'est-ce que cela représente au final pour vous, la ménopause ?

P : ... Une étape de la vie d'une femme, sachant que c'est une étape où je sais que je porterai plus d'enfants, ... mais une vie de femme ne se résume pas à la maternité ... Il y a d'autres étapes intéressantes et sereines à vivre.

I : D'accord. Et vous aviez des attentes particulières à cette époque-là, en termes de prise en charge ... ou plus général ?

P : dans mon cas particulier, non, ... mais je pense que toute femme, si elle rencontre des soucis ou des attentes particulières dans cette période-là de sa vie, il est bon qu'elle soit informée par son médecin généraliste sur ce qui l'attend, sur les possibilités qui peuvent être multiples les personnalités, les recherches et les souhaits aussi de chaque femme ... Et comme dans chaque femme, il y a aussi sans doute une vie de couple et une vie affective, en fonction des attentes de chaque personne peut avoir.

I : Vous dites de voir son médecin généraliste, vous me disiez tout à l'heure que c'est un homme et que votre gynécologue est une femme ... Cela vous a-t-il gêné de parler de ces choses-là avec un homme, votre médecin - homme ?

P : Non, cela ne me gêne pas, sachant que c'est quelqu'un qui est clair ... maintenant, j'ai eu dans ma vie des gynécologues – hommes, notamment pour les naissances de mes enfants ... voilà. J'ai également eu la chance d'avoir des gynécologues – femmes et je trouve que, pour ma part, les gynécologues – femmes, c'est très bien ... également. Peut-être qu'il y a une accointance ou quelque chose de différent ... bien sûr, cela reste un médecin, mais peut-être qu'il y a des connivences, des simplicités ... je pense qu'il est bon que des gynécologues – femmes restent à la disposition, au service des femmes.

I : Au service des femmes ... Avec une femme, si j'entends bien, c'est plus ... simple ? Plus facile ?

P : Après, je pense que cela dépend des femmes, que cela dépend des hommes. Pour ma part, je n'éprouve pas de difficulté à parler de mon intimité avec un homme ou avec une femme. Je pense que c'est éminemment dépendant de la personnalité même du médecin, mais je reconnais néanmoins, peut-être parce que je suis une femme, que c'est intéressant qu'il y ait des femmes dans ... dans cette spécialité médicale.

I : Intéressant ?

P : Oui

I : Intéressant, par quel côté en fait ?

P : Intéressant aussi, parce qu'elle-même est une femme et qu'il y a peut-être une ... bien sûr son avis médical est important en tant que médecin, mais peut-être aussi, je pense, d'habiter le métier médical différemment, parce qu'elles-mêmes sont confrontées en tant que femmes, aux mêmes difficultés et, sans parler de difficultés, mais au moins aux mêmes problématiques que leurs clientes.

I : D'accord. Alors, si j'entends bien, vous dites qu'il y aurait un vécu passé ou à venir similaire, en tout cas sur ce sujet ...

P : Oui ...

I : ... Ca simplifie les choses ou en tout cas, ça apporte un plus ?

P : Je pense que cela apporte un plus ... Oui !

I : D'accord. ... Vous vouliez rajouter quelque chose ?

P : ... Je pense que, pour ma part, je vous ai dit l'essentiel ... et je suis heureuse aujourd'hui, d'être une femme ménopausée qui vit une vie de femme ... accomplie.

I : D'accord. Très bien ! Alors juste pour finir, deux ou trois petites questions ... précisions : vous me disiez les symptômes, l'irrégularité des cycles a commencé vers ...

P : alors l'irrégularité des cycles ...

I : ... en pré-ménopause ?

P : En pré-ménopause : 43 ans.

I : D'accord. Et vos règles se sont arrêtées complètement à quel âge ?

P : 45 - 46 ans. Deux à trois ans de période un peu ...

I : D'accord ... d'accord. Très bien ... Vous êtes suivie régulièrement par votre gynécologue ?

P : Oui ...

I : D'accord ... Très bien ... Eh bien, je vous remercie beaucoup de cet entretien ...

P : Merci Docteur ...

FIN DE L'ENREGISTREMENT

ENTRETIEN PATIENTE 070402

I : Entretien avec la patiente 070402 ... on dit souvent ou on entend souvent dire que la ménopause c'est une étape dans la vie d'une femme, une étape pas toujours facile à passer voir difficile ... alors qu'elle a été votre expérience, votre vécu, votre ressenti à vous ...

P : Eh moi, c'est-à-dire, quand ça a commencé, j'avais 42 ans ... et bon au début, je me suis dit : « Oh c'est peut-être moi qui ai chaud ... » et en fin de compte, au fil des jours, c'était essentiellement même la nuit ... ça me faisait réveiller des fois 4-5 fois la nuit ... j'étais en transe presque et ça monte toute la figure et tout ... Ça devenait infernal même ... et là, j'avais pris rendez-vous chez le médecin ... j'avais pris des ... je sais plus ce que c'était, mais même chez le gynécologue ... j'ai pris des trucs à la pharmacie, ça n'aidait pas de trop ... et là, j'ai trouvé des trucs homéopathiques que je prends maintenant régulièrement et quand ça se calme, j'arrête pendant une période ... mais autrement, c'est vrai que c'est des fois difficile ... et puis, ça me rendait des fois un peu ... vulnérable ...

I : Vulnérable ...

P : oui, oui, oui, oui ... bon et puis c'est vrai que ... comment dire ... oui, c'est pas facile à vivre ... y en a que ça se passe très bien, mais moi, je voyais que ... c'était dur hein ... bon des fois la journée, ça passe plus ... mais la nuit ... parce que ... je dors déjà pas beaucoup ... en plus avec ça qui m'arrivait ... bein j'avais du mal quoi ... la journée, j'étais fatiguée, j'étais énervée ... ça me gâchait un peu mes journées... bon et puis maintenant, je m'y suis faite tout doucement ... alors quand ça vient, je prends vite les médicaments ... c'est en gouttes ...

I : D'accord en gouttes ...

P : Et c'est ce qui m'aide bien quoi ... pas tout de suite au départ, parce que l'homéopathe, c'est un peu plus long ... mais dès que je sens que ça commence à venir ... là je prends tout de suite ... et là j'avais été voir une homéopathe, elle m'a prescrit pendant 6 mois le traitement ...

I : Alors vous me dites, c'est chaud, ça monte ... ce sont des bouffées de chaleur en fait ...

P : Oui, c'est des bouffées de chaleur en fait ... ça monte, ça vous prend, ça monte carrément et puis ... on sent tout de suite ... on devient rouge, on prend des couleurs, des bonnes couleurs (rires) et puis après, bon ... bein faut attendre le temps que ça passe quoi ... ça dure peut-être, je sais pas ... euh ... pff, j'ai jamais chronométré disons ... bon le temps que ça passe, ça dure à peu près une minute, une minute et demie ... bon la journée, ça va, mais quand il fait chaud comme ça, des fois, c'est pénible ... puis la nuit, quand on dort pas beaucoup, là c'est encore plus dur ... j'étais exécration des fois ... (rires), mais bon je peux pas dire que je prends du poids, parce que je bouge beaucoup aussi ... et puis même y en a qui disent : « Oh mais tu prends pas de poids ... » bein je dis : « Je sais pas ... » bon l'organisme aussi, chacun ... est différent ... tout être est différent ... mais bon, ça va mieux déjà ... et puis je dis : « Bein pour une fois, j'aurai des couleurs ... » (rires)

I : D'accord ... vous me disiez ces bouffées de chaleur, ça vous gênait surtout la nuit ... ça avait vraiment un retentissement sur votre vie ...

P : Ah oui, oui, parce que c'était pénible, je dormais pas beaucoup, j'étais réveillée ... alors je me levais ... je buvais de l'eau, beaucoup d'eau ... je me recouchais ... même pas endormie, y en a une autre qui revenait ... et puis ça me réveillait quoi ... j'avais chaud, j'enlevais les draps, après il fallait que je remette ... (rires) ... on s'y fait, mais bon ... c'est pas facile hein des fois ... parce que je vois dans la famille ... je suis la seule à avoir ça ...

I : D'accord ...

P : Oui, je vois ma maman en a même pas eu ... j'ai jamais pu dire qu'elle a eu des bouffées de chaleur ... je connaissais une copine qui avait ça aussi ... maintenant elle est en retraite ... la pauvre, je la voyais ... toujours avec le mouchoir en train de s'essuyer ... oui ... oui, c'est pas facile hein ...

I : Faut faire avec ...

P : Oui ... je pensais jamais en avoir, mais quand ça a commencé, à l'âge de 42 ans, j'ai dit y en a que ça commence de bonheur ... y en a que ça commence plus tard ... alors j'ai demandé au médecin combien de temps ça peut durer ... ça, il sait pas au juste ... mais ça s'est quand même un peu atténué disons, maintenant ...

I : Ca s'est atténué ...

P : Oui ... là, j'ai 51 ans maintenant ... et ça s'est un peu atténué quand même ...

I : Mais ça a commencé à 42 alors ...

P : 42 ans ...

I : Et ça a commencé par ces bouffées de chaleur ...

P : Par ces bouffées de chaleur ... oui, oui ... et j'étais même au travail quand ça a commencé ... je me suis dit : « Bon sang, qu'est-ce que j'ai chaud, j'ai fait un effort ... » et au fil des jours, je pensais pas du tout et puis après, je me suis rendu compte, je me suis dit : « Mais je crois que tu commences à vieillir hein ... tout doucement ... »

I : Oui, tu commences à vieillir ...

P : Oui, c'est vrai ... mais bon ...

I : Vous avez tout de suite pensé à ça ?

P : Après oui, je me suis dit : « Bein ça peut être que ça ... » après, j'avais pris rendez-vous chez le médecin, il m'a dit : « Bein oui ... » ... quoi en premier lieu, j'avais été chez le gynécologue ... il m'a dit : « Oui, c'est ça ... »

I : D'accord, d'abord chez votre gynécologue ...

P : Oui, oui, je lui en ai parlé et tout, il m'a dit, bon que j'avais un traitement que j'avais pris c'est vrai, au départ à la pharmacie, bon ça m'a aidé quand même ... puis après, je devais prendre jour et nuit ... parce que la nuit, c'est essentiel ... parce que quand on dort pas bien, après la journée, on est pas bien non plus hein ... mais bon, ça va mieux ... maintenant, ça va mieux, je suis contente ...

I : Alors vous me parliez de choses que vous avez prises en pharmacie ? C'était quoi ? Qui est-ce qui vous avait conseillé ça ou comment vous avez ...

P : Bein par des copines quoi ... et puis à la pharmacie, quand j'ai demandé ... c'était phytea ...

I : Ménophytea ?

P : Oui, c'est ça, j'avais pris ça ... mais je l'ai pris pendant 3 mois ... puis j'avais une copine, elle m'avait dit qu'elle avait été chez ... l'homéopathe ... et elle avait des flacons en rab ... elle a dit : « Tiens essaie ça ... » et j'ai essayé et j'ai trouvé que c'était mieux ... donc maintenant je prends ça ...

I : Et c'est le pharmacien qui vous avait conseillé ça ou ...

P : Non, c'est une connaissance ... une copine qui justement avait ...

I : D'accord pour les gouttes ... mais le Ménophytea ...

P : Non, j'en ai parlé ... j'avais été à la pharmacie et j'avais demandé et puis comme j'en ai parlé au gynécologue, il m'a dit : « Bein si vous prenez ça, c'est bien, très bien... », mais autrement y a d'autres procédés aussi ... y a tellement de sortes de médicaments pour ça ...

I : Oui, alors qu'est-ce que vous connaissez comme traitement pour les bouffées de chaleur ...

P : Bein ... que ça ... ce que j'ai actuellement le ... Ménophytea ... mais j'en avais pris un autre ... y a 2 ans de ça ... mais je pourrais pas vous dire le nom ... c'était pour la nuit ... essentiellement la nuit ... c'était aussi un truc ... phytea quoi ...

I : Donc des plantes ?

P : Je pense que c'était à base de plantes, oui, c'était à base de plantes, mais quelles plantes, je pourrais pas vous dire hein ... parce que des fois, je lis et puis après, on sait plus hein ... comme on a arrêté le traitement ... j'ai pas prolongé le traitement-là, j'ai repris ce que j'avais ...

I : D'accord ... alors si j'ai bien compris, pour refaire un petit peu l'histoire ... vous êtes d'abord allée à la pharmacie pour vous renseigner, puis vous avez vu votre gynécologue et vous lui en avez parlé ?

P : Oui et il m'a dit : « Bon si ça vous ... si ça vous soulage ça, vous pouvez continuer ça ... » mais j'ai rien pris de chez le gynécologue, parce que à la limite, il m'aurait prescrit quelque chose ...

I : Il vous aurait prescrit quelque chose ...

P : Oui, oui, oui, oui, oui, oui ... mais quoi, je peux pas vous dire, parce que je lui ai pas demandé ... il a dit : « Si ça marche comme ça, on continue comme ça ... »

I : D'accord, vous avez pas plus discuté de traitement avec lui ...

P : Non, non, non ...

I : D'accord, donc c'est le pharmacien ou quelqu'un d'autres à la pharmacie, une préparatrice qui a été le ... premier conseil ? Si j'entends bien ...

P : Oui, mmm ...

I : D'accord ... et puis après, une de vos amies ou collègues ...

P : Une de mes collègues, oui ...

I : C'était de l'homéopathie ...

P : De l'homéopathie ... parce que moi, je suis déjà pas tellement médicaments, on en mange déjà assez et puis je crois qu'ils nous empoisonnent beaucoup déjà ... alors je dis : « Bon on va essayer ça ... » mais vraiment, ça partait ... pratiquement complètement ...

I : D'accord ...

P : Et dès que ça revient, bon je sens que ça revient, je les reprends de nouveau ... parce qu'il m'a dit ... comme j'avais été dernièrement chez, c'est une à B., c'est une généraliste et en même temps, elle fait homéopathie ... elle m'avait dit : « Dès que ça va mieux ... » alors que j'arrête ... alors c'est ce que je fais, toute façon, si ça va mieux moi, j'aurais arrêté automatiquement ... je vais pas continuer si ça va ... parce que je dis, après ça risque de plus faire son effet aussi ...

I : Et c'est quoi comme gouttes, vous savez ?

P : Alors, c'est Progesterinium, bein je les ai là, je vais vous les montrer ... et euh ... Folliculinum ...

I : En goutte ...

P : En goutte ... faut en prendre 30 le matin et 30 le soir ...

I : D'accord ...

P : Faut pas oublier non plus ... mais quand on a ça ... on n'oublie pas ...

I : Oui, d'accord ... donc c'était vraiment ... vous avez vraiment vu un avant et un après ...

P : Ah oui, oui, oui ... tout à fait puis ...

I : D'accord ... en quoi ça a changé vos bouffées de chaleur ... elles étaient moins fortes ? Moins fréquentes ?

P : Bein déjà, c'était moins, oui ... ça s'atténuait déjà ... c'était moins ... j'en avais moins ... et puis au fil des jours que je prenais ça, ça s'est atténué ... à un moment donné, j'en avais plus pendant même ... j'étais étonnée, j'étais contente ... pendant 2-3 mois, j'en avais plus ... puis je sentais que ça revenait de nouveau, c'était essentiellement la nuit ... même pas la journée ... et j'ai dit : « Bein faut que je recommence le traitement ... » et puis voilà ... autrement oui ...

I : D'accord ... donc c'est une amie qui vous a conseillée et donc votre médecin homéopathe qui vous a prescrit le traitement ...

P : Oui, oui le traitement ... pour 6 mois ... et puis bon, ça peut m'espacer pour toute l'année les 6 mois-là ... parce que si j'en ai plus tellement ou j'en ai plus du tout, bein j'arrête quoi ... je le sens de moi-même quand je dois en prendre ou quand je dois ... arrêter ...

I : Donc vous me parlez d'une amie qui vous ... ou d'une collègue qui vous a parlé de traitement, vous me parlez tout à l'heure de votre maman ... c'est des choses dont vous avez parlé avec votre entourage ... votre maman, des amies, des collègues, de la famille ?

P : Oui, même ma sœur tout ça ... je vois, elles n'ont rien de tout ça ... je dis : « Bon, faut bien que ça tombe sur une hein ... » (rires)

I : D'accord ... faut bien que ça tombe sur une ...

P : Oui ... (rires)

I : Donc, c'est des choses dont vous parlez volontiers, dont vous avez besoin de parler ?

P : Bein, oui et non ... des fois avec une copine, même j'en rigole ... des fois hein ... (rires) je dis : « C'est comme ça quand on vieillit ... on sait pas ce qui nous attend ... » bon chacun a ses inconvénients hein, mais tout le monde n'est pas fait pareil hein ... bon, sinon autrement, ça va ...

I : Vous n'avez pas eu d'autres symptômes ...

P : Non, non, je vois pas non, sauf les bouffées de chaleur qui venaient tout le temps ...

I : Tout le temps ...

P : Oui, alors je prenais une douche le soir et j'en reprenais une le matin ...

I : D'accord ... parce qu'elles étaient vraiment fréquentes ? Fortes ?

P : Fréquentes, fortes oui ... parce qu'on sent venir ... ça monte ... et puis vous êtes rouge de là jusque toute la tête ...

I : D'accord ...

P : On aurait pris un coup de soleil ...

I : Ah oui !

P : Mmm ...

I : C'est par rapport à cette sensation que ça vous gênait, par rapport à quand elles arrivaient, aux autres ?

P : Oui quand elles arrivaient ... dès que je travaille ou ... je sens que ça vient ... bon maintenant, j'ai pris l'habitude ... mais c'est vrai que c'était ... c'était pesant, c'était pénible ... on sentait venir et puis on transpirait et puis fallait s'essuyer un peu parce que ... ça dégoulinait quoi ... mais maintenant ça va mieux ... ça s'est beaucoup atténué ...

I : D'accord ... vous avez pas mal, apparemment discuté avec d'autres femmes ... est-ce que vous avez cherché des informations autre part sur la ménopause, les bouffées de chaleur ... le traitement ... ?

P : Euh non, non, non ... moi je trouve que ça marchait bien le truc homéopathe, alors j'ai pas cherché autre chose que ça ... j'en suis restée là ... homéopathie ... voilà ...

I : D'accord ... donc plantes et homéopathie ...

P : Ouais ... mmm ...

I : ... Mais je sais pas, vous avez lu des choses, de la presse, entendu des choses, à la radio, à la télé ... ?

P : Oui j'avais déjà entendu, mais j'ai pas ... parce qu'il faisait beaucoup de pub à la télé ... de Ménophytéa tout ça ... et c'est là au début, j'ai dit : « Bon, bein je vais voir essayer de prendre un truc comme ça ... ». J'avais demandé à la pharmacie ... j'avais commencé à prendre ... pendant quelques mois j'ai pris ça ... bon ça m'a aidée, mais ça partait pas vraiment ... parce qu'au début, elles étaient vraiment intenses ...

I : Donc vous connaissiez avant par la publicité, avant d'aller voir le pharmacien ...

P : Oui, oui ... ils en faisait de la pub à la télé ... dans des revues, ils en faisaient aussi part ... et c'est de là que j'ai dit : « Bon bein, il faut quand même que je prenne quelque chose, je peux pas rester comme ça ... »

I : Donc des publicités à la télé ... de la lecture ...

P : De la lecture, un peu sur les revues ...

I : Oui, vous avez lu de la presse féminine ? Vous avez lu des articles sur la ménopause ?

P : Oui, quelques-uns ... quelques articles oui ... mais bon, je suis contente que maintenant c'est passé ... enfin, c'est passé, ça s'est bien calmé, parce qu'il y a une période, ça durait assez longtemps

I : Oui, ça durait longtemps ...

P : Mmm ... ouais ... bon maintenant, c'est mieux quoi ... ça va parce qu'il m'a dit : « Ca peut durer 10 ans comme 15 ans, 20 ans », ils savent pas hein exactement ... y en a qui, au bout de quelques temps, c'est passé ... parce que y en a une aussi, elle habite à R. et elle aussi, elle je sais pas si elle prend quelque chose, je l'ai plus vue ça fait longtemps ... oui, y en a, elles prennent même rien du tout ... je sais pas comment elles font ... mais bon bein, chacun fait ce qu'il veut hein

I : Et par des émissions de télé, Internet ... d'autres choses vous avez eu des informations ...

P : Non, j'ai pas Internet (rires), sinon j'aurais pu regarder ... non autrement non ... dans les revues pharmacie, les pubs à la télé, sinon c'est tout ... autrement, si je veux quelque chose, je vais encore à la pharmacie éventuellement ...

I : D'accord vous allez à la pharmacie ...

P : Oui, oui ...

I : C'est ... l'interlocuteur que vous allez chercher en premier pour des informations ?

P : En premier oui, pour des ...

I : D'accord ...

P : Après bon, j'irais prendre une revue ... un truc comme ça ... mais bon, les revues, c'est pareil ... je, j'ai pas toujours le temps de lire mais autrement, non, ça va ...

I : En premier lieu ...

P : La pharmacie ...

I : L'interlocuteur c'est ...

P : La pharmacie oui, c'est le premier truc que j'ai été voir quoi ... après, j'en ai parlé à mon gynécologue ...

I : Après votre gynécologue ...

P : Le médecin traitant ...

I : Après oui ...

P : Puis bon bein, les connaissances quoi de ... des collègues tout ça ...

I : Et qu'est-ce que ou qui a eu le plus de poids dans vos décisions ... qui vous a le mieux aidée dans tout ça ... qui vous a le plus influencée ...

P : Qui a influencée ? Bein bon, bein je dirais même la copine ... parce que la pharmacie, ils parlent pas des ... mais bon, c'est par ordonnance ... on peut pas les avoir comme ça non plus ... je peux pas aller à la pharmacie prendre les flacons que je veux ... c'est obligé de passer par le médecin quoi ... homéopathie ... et ... bon, j'ai dit, je vais essayer pendant un mois et je trouve que ça m'avait vraiment bien aidée ... mieux que les trucs en pharmacie ...

I : D'accord ... mieux que les plantes ...

P : Oui, oui ...

I : Si j'ai bien compris ...

P : Oui, oui, mais je vous dis, chacun est, doit être différent ... y en a peut-être que ça, ça marchera pas ... j'ai vu la voisine, elle a commencé à en avoir aussi ... alors je lui ai parlé de ça ... enfin bon, c'était pas de trop qu'elle a dit ... mais elle a commencé, alors maintenant j'ai oublié de lui demander, parce que je l'ai vue dernièrement, comment que ça se passait ... mais elle est plus âgée que moi hein déjà

I : Oui, donc c'est des choses dont vous parlez facilement ...

P : Oui, oui, oui, oui, oui ... c'est pas un truc euh ... tabou ...

I : D'accord, c'est pas tabou ...

P : Non, non, non ... non pas du tout ... de toute façon, ça arrive à tout le monde ... ça peut arriver à n'importe qui, enfin à certaines femmes, mais bon ...

I : Donc c'était important pour vous d'en parler ou de savoir comment font les autres ...

P : Bein des fois je demandais oui, parce que y en a qui m'en parlaient, qui commençaient à en avoir ... alors j'ai dit : « Bein qu'est-ce que tu prends, qu'est-ce que tu fais ... » et c'est de là quoi, de fil en aiguilles ... elles me disaient : « Bein je prends ça, je prends ça ... » j'ai dit : « Bon , bein je vais aller voir à la pharmacie déjà, parce qu'elles allaient aussi essentiellement à la pharmacie ... » et puis c'est là que j'ai commencé ... pharmacie, gynécologue ... Gynécologue, j'ai rien pris, il aurait pu me prescrire aussi, mais j'ai rien voulu ... et comme il m'a dit je prenais ça ... il a dit : « Bein continuez ça, si ça vous aide ... »

I : D'accord ...

P : Oui, puis après, après par connaissance ... parce que j'en avais de plus en plus ... et puis là, j'ai dit : « Faut que je prenne une décision, de prendre quelque chose de correct ... qui fasse quelque chose, effet tout de suite ... » mais bon, ça fait pas effet tout de suite ...

I : Ca fait pas effet tout de suite ...

P : Non, pas tout de suite ... l'homéopathie ça fait pas effet tout de suite ... mais bon, c'est vrai que ça prend un petit peu de temps, mais après c'est bénéfique par la suite ...

I : D'accord ... c'est de l'ordre de combien de temps à peu près ...

P : Oh, on va dire une dizaine de jours à peu près hein ... pour moi c'était ça ... et après, je sentais que ça s'atténuait déjà beaucoup mieux ... et après ça partait ... et après j'ai arrêté, j'ai repri,s puis ainsi de suite ... et maintenant, c'est comme ça que je fais, que je continue ...

I : Oui, vous me disiez le gynécologue voulait bien me prescrire quelque chose, il vous a parlé de traitement ...

P : Bein, il m'en a parlé, mais il m'a pas dit ce que c'était au juste ... je lui avais demandé, j'ai dit : « Mais sinon ... », « Oui, oui ... » il a dit, « Mais si ça, ça vous suffit », il a dit : « Pour l'instant prenez ça ... » et c'est vrai que ça m'aidait ... puis après, j'ai arrêté parce que c'est pas donné non plus hein, les trucs à la pharmacie ... alors j'ai dit ... j'avais continué pendant ... au moins 3-4 mois, puis après j'ai arrêté ... bon, ça se calmait quand même ... puis j'ai dit : « Je vais pas en prendre tout le temps ... » et c'est de là que j'ai dit ... de parler par connaissances tout ça ... et c'est de là que j'en ai parlé ... et puis la copine m'a dit ça : « Essaie ça ... » et elle a dit « Moi ça marche très, très bien ... » et c'est vrai que ça marche bien ...

I : Donc, si j'ai bien compris les conseils ou l'expérience de vos amies vous ont plus influencée ...

P : ... Que le médecin ou la pharmacie oui, oui, bon, c'est tombé comme ça, parce que elle, elle en avait depuis quelques années et elle a dit, elle a essayé plusieurs trucs aussi et y a que ça qui fonctionnait ... peut-être moi, ça marche aussi et d'autres ça marchera pas ... chaque individu est différent ...

P : Donc, vous avez préféré essayer ça plutôt que de retourner voir le gynécologue pour autre chose ou votre médecin traitant ...

P : Oui ... mmm ... j'ai dit, j'essaie ça, si ça marche pas, j'irai voir le gynécologue et puis ...

P : D'accord ... donc dans ce cas, le gynécologue ... pas voir le médecin traitant ...

P : Non, là j'aurais été voir le gynécologue pour qu'il me donne quelque chose ... et puis après, si ça marchait pas, j'aurais été voir le médecin traitant ou retourner à la pharmacie ...

I : D'accord ... vous estimez avoir été bien informée sur la ménopause ou avoir eu de bonnes informations ...

P : Oui, quand même oui ...

I : Suffisamment ?

P : Oui suffisamment ... oui, oui, parce que y avait des copines ... des fois, je rigolais, parce que quand je la voyais, je disais : « Bein ça y est, ça vient ... », on voyait tout de suite hein ... que ça monte ... on devient rouge et je la voyais avec son mouchoir ... « Oh ... », elle a dit : « Je te souhaite pas ... » qu'elle a dit ... mais bon ...

I : Ca a changé quelque chose dans votre vie, vos habitudes de vie, votre façon de vivre au quotidien, de vivre, de vous habiller ?

P : Oh de vivre, de m'habiller ... tout ça non ... pour ainsi dire non ... bon, c'est qu'on devient un peu plus agressive, parce que bon, on dort pas beaucoup déjà alors ça m'épuisait aussi hein ... autrement non, je peux pas dire que ... de temps en temps, c'est vrai que j'étais un peu vulnérable, mais ça passait, ça durait pas ...

I : D'accord ... très bien ...

P : Parce que ça joue quand même un peu sur l'organisme ... c'est stressant hein ...

I : Stressant ...

P : Oui ...

I : Et il y avait des circonstances où vous aviez plus de bouffées de chaleur que d'autres ?

P : Ah des fois oui ... il y avait des périodes où ... là c'était pénible hein ... je vous dis, là je me réveillais 5 fois la nuit, c'était pénible ... parce que déjà, je suis pas une grosse dormeuse, si j'arrivais à dormir 3 heures la même nuit, c'était beau hein ... et quand on travaille toute la journée, euh ...

I : Et vous avez remarqué s'il y avait quelque chose de particulier dans ces périodes, quelque chose qui favorisait vos bouffées de chaleur ...

P : Non ... c'est que je me suis posée la question aussi ... de me dire, est-ce que c'est des fois l'alimentation, pourquoi pas ? Parce que je ... nous, on mange assez sainement, on est assez ... pas bio ... mais naturel on va dire ... tout ce qui est traditionnel même ... moi je cuisine, j'ai un gros mangeur, mon mari, il adore manger, alors je fais tout des ... du bon manger ... alors je me suis dit : « Ca peut pas être ça ... », je me posais des questions hein ... de boire je dis : « Je bois de l'eau, régulièrement tous les jours ... », boire un petit verre de vin, c'est pas ça qui ... mais je me suis posée la question, je me suis dit, une fois, j'avais bu 2 verres de vin, j'avais une bouffée plus importante, je me suis dit : « Est-ce que c'est le vin qui m'a donné encore plus chaud ? » ... je me suis dit : « Bon maintenant j'arrête ... »... non autrement, je vois pas ... non, ça m'a pas changée ...

I : Et vous avez entendu ou vous avez pris d'autres traitements pour la ménopause ?

P : Non, j'ai pris ça ... et je trouvais que ça marchait alors, j'ai pas cherché plus loin ... j'ai dit : « Du moment que ça fonctionne ... »

I : Mais vos amies ou d'autres vous ont pas parlé d'autres choses ...

P : Non, non ... y en a je vous dis, ils prennent rien du tout, ils veulent rien prendre, bon c'est leur problème, bon je dis : « S'ils le vivent comme ça, c'est bien pour eux ... s'ils le supportent ... »

I : L'acupuncture, vous n'avez pas entendu ...

P : Ah l'acupuncture ... non ... ah si, si, si, si ... j'avais entendu, non je l'avais lu dans une revue ... oui dans une revue ...

I : Pour les bouffées de chaleur ?

P : Mmm ... mais bon je sais pas, j'ai dit : « Est-ce que c'est radical ou pas je ne sais pas ... » ...

I : Ca vous a pas plus tenté que ça ...

P : Non, non ... et puis je vous dis, comme maintenant c'est beaucoup moins qu'au début, alors ça s'est calmé, alors j'ai dit, je reste comme ça pour l'instant ... à moins que ça revienne de nouveau intensément ... alors là ...

I : Eventuellement, c'est quelque chose qui vous attirerait ?

P : Je ne sais pas ... je ne sais pas ... parce que tout ce qui est piqûre déjà, j'aime pas trop ... alors euh ...

I : Une petite réticence quand même ...

P : Maintenant est-ce que ça, ça peut être bénéfique par la suite ? Ca, si on essaie pas, on peut pas savoir non plus ...

I : C'est vrai ... mais vous aviez entendu ?

P : Oui, j'avais entendu, c'est vrai ... dans une revue, c'est vra i... et puis j'avais entendu, il me semble, à la pharmacie, y en a qui parlaient ... mais bon, j'ai pas fait ... prêté attention ...

I : Et est-ce que dans vos connaissances, vos amies ou même le corps médical, les médecins vous ont parlé de traitement hormonal ?

P : Hormonal ... le gynécologue ?

I : Oui, ou dans votre entourage, vos amies y en a qui prenaient ce traitement-là ?

P : Y en a qui prenaient, mais elles ont dit, elles ont pris énormément de poids ... alors ...

I : C'est le retour que vous avez eu ...

P : Oui, le retour ... alors j'ai dit : « Si y avait pas eu d'autres solutions, j'aurais pris un truc hormonal ... »

I : Mais pas en premier lieu alors ...

P : Pas en premier lieu, non ... d'abord j'ai dit, je vais essayer à base de plantes et après on verra par la suite ...

I : D'accord par la suite ...

P : Mmm ... et puis là, j'ai ça maintenant qui marche très bien ... donc j'ai dit : « Tant que ça marche bien ... » et puis je vous dis, ça s'est bien calmé quand même ...

I : Donc vous aviez une réticence quand même par rapport à ce traitement hormonal ?

P : Non ... j'ai dit : « J'essaie ça, si ça marche pas, bon j'essaie ... j'essaierai et après j'irai voir ... prendre le truc hormonal ... »

I : D'accord ... parce qu'il fallait aller voir le médecin ?

P : Normalement oui ... je crois qu'il faut aller voir le médecin ... on est obligé de passer par le médecin ou le gynécologue ...

I : Comment vous résumeriez votre ménopause à vous ...

P : Comment je la résumerais ... bon, c'est vrai qu'au départ, c'est ... on se demande ce qui arrive ... et après au fil des années même ... on se dit : « C'est l'âge ... et on y changera rien ... faut prendre quelque chose qui atténue tout ça ... mais ça n'empêchera pas de vivre quand même ... non autrement ... ça va ... je me sens encore en forme ... c'est ce qui faut aussi hein ... faut pas se laisser abattre, c'est pas parce qu'on a des trucs ... mais bon, il faut passer aussi hein ... y a un âge pour tout je dis ...

I : Y a un âge pour tout ...

P : Mmm ... mais en espérant que je l'aurais pas jusqu'à 80 ans ... si je suis de ce monde ... comme ils disent qu'on vieillit plus loin ... bon ça, je m'en passe hein ... je peux m'en passer hein ... non autrement, ça va ... on vit avec hein ...

I : Qu'est-ce que ça représente pour vous la ménopause ...

P : Bein, je me suis dit tout de suite : « Ca y est, tu deviens plus vieille ... »

I : Oui, plus vieille ...

P : ... « Ton corps va changer, tout va changer ... », puis en fin de compte ... moi, ça se passe très bien comme ça hein ... bon au début, j'avais du mal de l'accepter ... puis en fin de compte, je me dis c'est ... ça doit arriver, ça arrive ... c'est les aléas de la vie ...

I : Du mal de l'accepter ?

P : Au début oui ... parce que j'ai dit : « Oh là, je deviens vieille ... »

I : Oui, vous deveniez vieille ...

P : Oui parce que y en a qui disent : « Oh quand t'as ça, c'est pas bien ... » bon y en a qui l'ont pas du tout ... après c'est vrai que j'avais du mal de l'accepter ... puis bon, après ça passe ... j'ai mis du temps quand même ... un an, hein ... mais bon, après ça passe ... tout passe ...

I : Tout passe ...

P : Mmm ... le bon et le mauvais, ils passent ... (rires)

I : D'accord, très bien ... vous avez ou vous aviez des attentes par rapport à cette ménopause ? Des attentes de prise en charge ou des attentes particulières ...

P : Bein là, pour l'instant, non ... non, non, je pense pas, non je pense pas ...

I : Par rapport aux personnes, aux professionnels ou aux médecins que vous avez rencontrés, des attentes particulières ?

P : Pour l'instant non ... si vraiment il faut ... non, je vois pas là ... non, je vous dis, ça c'est très, très bien calmé par rapport aux premières années hein ...

I : Et donc, celle ou celui qui vous a le plus aidé en fait ...

P : Oui, c'est par ... une copine ... c'est ma copine ... Mmm ... et elle, ça faisait quelques années qu'elle prenait ça, elle m'a dit, elle, c'est ce qui marche ... elle a dit : « Essaie, tu verras bien ... » et j'ai essayé, ça a bien marché ... alors j'en reste là ... je changerai pas pour l'instant ... à moins que ... si vraiment ça va pas, j'irai voir plus loin ... mais bon je pense pas ...

I : Et c'est des choses, vous me disiez, dont vous avez aussi parlé en famille, avec vos sœurs, votre maman ...

P : Oui, oui, oui, j'ai demandé oui ... non, ma maman, elle a jamais rien eu, je l'ai jamais vu avoir chaud ...

I : Vous en avez parlé avec elle ?

P : Oui, oui, oui ... bon maintenant, elle s'en rappellera plus, mais non, elle a jamais eu ça ... jamais jamais ... et j'ai 2 sœurs non plus, jamais ... 3 sœurs, elles l'ont pas eu ... donc mes frères, bon bein ceux-là (rires) ... ils auraient du mal ... y a autre chose, mais bon pas ça ... maintenant, c'est bien comme ça ... je suis contente ...

I : Vous voudiez rajouter quelque chose ...

P : Non ... mais les questions que vous posez, vous en avez vu plusieurs quand même ? Y a plusieurs cas et ils sont différents ...

I : Oui ...

P : Je vous dis hein ... chaque cas est différent ... mais y en a beaucoup qui prennent des hormones, qui prenaient des hormones ... y en avaient qui disaient que ça faisait grossir ... je sais pas, j'en ai jamais pris, alors je peux pas vous dire ...

I : Oui, c'est les seuls inconvénients que vous avez entendus par rapport à ce traitement ?

P : Oui, c'est tout, autrement y en a qui disaient que ça marchait bien ... mais autrement oui, je vous dis, c'est comme ça, par connaissance, que j'ai commencé à prendre et que j'ai continué ça ...

I : Très bien ... alors quelques petites questions encore pour finir ... Vous m'aviez dit votre âge ...

P : Oui, 51 ...

I : 51 ... et donc vos symptômes de bouffées de chaleur ont commencé à 42 ans ?

P : 42 ans ...

I : Et votre ménopause au final ... le moment où vous n'avez plus eu du tout de règles ... c'était à quel âge ...

P : Bein, j'avais 44 ans ...

I : 44 ans, donc avant, c'était un petit peu irrégulier, j'imagine ...

P : Oui c'était irrégulier et puis après, j'ai plus rien eu du tout ... je vais régulièrement chez le gynécologue ...

I : D'accord, vous y allez tous ...

P : Tous les 2 ans, on va dire oui ...

I : Vous avez des enfants ?

P : Oui, une fille

I : Votre situation professionnelle ?

P : Je suis aide à domicile

I : Bein écoutez, je crois qu'on a fait le tour, je vous remercie beaucoup pour cet entretien

FIN DE L'ENREGISTREMENT

ENTRETIEN PATIENTE 070701

I : Entretien avec la patiente 070701... Voilà donc, on dit souvent ou on entend souvent dire que la ménopause, c'est une étape dans la vie d'une femme et une étape pas toujours facile à passer voir même difficile ... alors quel est votre vécu, votre ressenti, votre expérience à ce sujet ?

P : Pour ma part, je dois dire que ça a été une étape facile ... j'étais préparée psychologiquement à ça et ça s'est fait pratiquement sans effets secondaires ... pas de chaleur, enfin rien de dérangeant ... moi je l'ai vécue comme un passage à autre chose ... et la vie qui se continue ...

I : Oui, à autre chose ...

P : Différemment ...

I : Aucun symptôme ?

P : Aucun symptôme ...

I : Vous me disiez pas de chaleur, de bouffées de chaleur ...

P : Rien ... vraiment j'ai été ... et on est 3 filles à la maison, chez nous ... on peut dire toutes les 3 ... aucun effet secondaire...

I : Vous me disiez, on est 3 filles à la maison, c'est quelque chose dont vous avez discuté entre vous ?

P : Pas plus que ça ... mais je me rappelle d'avoir vu ma mère, elle, avoir des bouffées de chaleur et devenir toute moite et une minute après, passer au froid et nous non ...

I : Rien du tout ...

P : Rien du tout ... je sais pas qu'est-ce qui fait que c'est comme ça, mais c'est comme ça ...

I : Et vous vous souvenez avoir vu votre maman ... ou c'est quelque chose dont elle vous a parlé ?

P : Non, je me souviens, parce que ma mère, elle, a eu des bouffées de chaleur très longtemps ... et pratiquement jusque ... jusqu'à sa mort ... ça a duré très longtemps ... et le médecin lui avait dit : « Mais vous Madame B., à l'âge que vous avez, ça se pourrait que vous en ayez jusqu'à la fin ... » et c'est ce qui est arrivé ... Et nous, pas une ... vraiment ...

I : Oui, donc c'est quelque chose qui vous a marqué, j'imagine, l'expérience de votre mère comme ça ...

P : Bein oui, de l'avoir vue comme ça, je me dis ... il y avait de quoi appréhender un peu quand le moment viendrait ... mais non ... ça c'est bien passé ...

I : D'accord, ça s'est bien passé ... alors racontez-moi justement comment ça s'est passé ... quels ont été les premiers signes ...

P : Ah bein, les premiers signes, ça a été les dérangements du cycle menstruel et ... euh, plus ou moins dans la durée, plus ou moins long, plus ou moins court ... et c'est à peu près les seuls effets que j'ai eus ... alors j'avais hâte que la fin arrive ... parce que, quand on sait pas de trop ... c'est toujours dérangeant un petit peu ... j'avais 49 ans, je pense ...

I : Quand ça s'est arrêté ou quand les règles ont commencé à être irrégulières ?

P : Quand ça s'est arrêté ...

I : Quand tout était fini ...

P : Oui ... et ça a duré peut-être l'année d'avant où les cycles ont été dérangés un peu ... mais ... puis au niveau caractère je dirai, il me semble que pas plus que ça non plus ... non vraiment, je suis chanceuse ...

I : Vous êtes chanceuse ...

P : Je me considère chanceuse ... quand j'entends d'autres femmes en parler ... oui ...

I : Oui, c'est quelque chose dont vous parlez facilement avec d'autres femmes ?

P : Les compagnes de travail ... les compagnes de travail, souvent avec qui ... parce que je suis canadienne et ça fait 8 mois que je suis ici ... et je travaillais dans un centre hospitalier ... bon, avec les compagnes de travail, on est à peu près toutes du même âge, donc ça nous arrivait à toutes en même temps ... donc on en parlait un petit peu et ...

I : Et donc, d'autres femmes vous ont dit qu'elles étaient beaucoup plus gênées ...

P : Oui, y en a pour qui c'est plus dérangeant que d'autres ... et y en a pour qui c'est la fin ... moi, je dirais que c'est comme un début d'une nouvelle vie ... mais elles, elles pensent que c'est la fin ... que tout s'arrête là ...

I : Que tout s'arrête là ...

P : Oui, pour certaines femmes ...

I : Oui, oui ...

P : Alors, c'est fin à la maternité ... mais y a pas juste ce point-là ...

I : Oui, il y a pas juste ce point de maternité ...

P : Non ...

I : Alors, vous me dites, y a pas juste ce point de maternité ... Qu'est-ce qu'y a d'autres ? (rires)

P : Qu'est-ce qu'y a d'autres ?

I : Qu'est-ce que ça représente pour vous la ménopause ? ...

P : Qu'est-ce que ça représente pour moi la ménopause ? ... La fin d'une chose et le début d'autre chose ... c'est comme je disais tout à l'heure ... la vie ne s'arrête pas là ... c'est pas juste ça qui fait la vie ... alors moi, je l'ai pris au contraire comme un regain, je l'ai pris du bon côté ... plus ce soucis à porter en pensant surtout avec le cycle irrégulier à la fin, alors là, je me suis sentie comme libérée ... libérée vraiment ...

I : Libérée par rapport aux règles vous voulez dire ?

P : Oui, oui ... j'avais pas, c'est toujours ... on part en voyage ... alors on est toujours un petit peu ... dépendante ... surtout à la fin, quand on sait pas quand ça va arriver ... mais non, je l'ai pris vraiment comme une liberté de cette contrainte ...

I : D'accord, une liberté par rapport à un arrêt de contrainte ...

P : Oui ...

I : Et par rapport à cette notion de maternité, vous en pensez quoi, vous ...

P : Je pense qu'il y a d'autres façons de porter la vie ... je ne peux pas la donner physiquement, mais je peux la donner autrement ... et pour moi c'était avant, mais c'était encore plus ... concret ... plus ... j'ai eu à ... à être attentive à ça vraiment ... éveiller la vie dans un autre sens ... ou donner la vie dans un autre sens ...

I : Dans un autre sens ...

P : Oui ... y a plein de gens pour qui la vie, c'est très lourd, alors y a d'autres façons de ...

I : Oui, d'autres façons ...

P : Oui ... il suffit d'être attentive autour de nous ... les occasions ne manquent pas ... de créer la vie ... de créer la vie ...

I : Ça représente d'autres choses pour vous ? Ou d'autres représentations que vous avez entendues ... dont d'autres femmes parlent et avec lesquelles vous êtes d'accord ou au contraire pas d'accord ...

P : Bein, c'est surtout, je pense, quand les femmes ... bein, c'est sûr qu'y a un petit peu ... y a des effets secondaires, ne serait-ce qu'au niveau de ... la peau ... la peau change aussi ... mais ça, je sais pas si c'est juste dû à la ménopause ... ou si c'est dû aussi avec l'âge, mais le corps change ... y a des acceptations à faire ... c'est des étapes dans la vie ... dans la vie ... et ça dépend comment chacun accepte ces étapes-là ... y en a pour qui c'est la fin de tout ... y en a pour d'autres, c'est au contraire, ça va être un élan ... c'est le temps de passer à autre chose, puis de ... Mais beaucoup, beaucoup de femmes pensent à l'aspect maternité ... procréer la vie, donner la vie ... c'est un gros point,

c'est vrai ... mais bon ... la vie est bien faite, je trouve, chaque étape est heureuse pour ... et bon, si le cycle menstruel s'arrête, ça veut pas dire que la vie s'arrête, mais trouver d'autres façons ...

I : Oui, trouver d'autres façons ...

P : Oui, que la vie physique ... y a pas juste ça ...

I : Oui, j'imagine que c'est des choses que vous aviez déjà mûrement réfléchies avant ...

P : Moi oui ... moi oui ... de part ma condition de toute façon (rires), de part mon choix de vie aussi ... mais pas parce que j'aime pas les enfants, au contraire ... je suis entourée d'enfants et ... des petits-neveux, des arrière-neveux des arrière-nieces ... au contraire, j'en ai besoin ... j'ai besoin d'être entourée de jeunes ... mais ... pour moi, c'est une autre façon ... une autre façon de rester jeune aussi ...

I : Oui, de rester jeune ...

P : De rester jeune ...

I : S'entourer d'enfants, c'est aussi rester jeune ?

P : Oui, oui ... parce que la vie est là ... la vie ... si on se projette dans le futur, on se dit que les enfants ... ils ont l'avenir devant eux, alors c'est ... ils nous interpellent, ils nous appellent à rester jeune ...

I : Oui, à rester jeune ... et donc ces femmes, ces amies, avec qui vous avez parlé de ménopause, qui vous ont parlé de symptômes, vous avez discuté de traitement, entendu des traitements ... est-ce que vous-même, vous avez pris quelque chose pour la ménopause ?

P : Moi, j'ai rien pris ... moi, j'ai rien pris parce que justement j'avais pas ... d'effets négatifs ou secondaires à ça ... par contre y a des femmes que je connais, qui elles ont été obligées de prendre, parce les chaleurs étaient plus ... tellement dérangeantes que ça perturbait toute leur vie ... alors je me dis à ce moment-là ... je suis pour, si y a des moyens pour diminuer ou améliorer, je pense que faut y aller ... faut les prendre, mais pour moi, ça a pas été nécessaire ... vraiment ...

I : Oui, vous citez les chaleurs, c'est vraiment ce dont les femmes parlent le plus ...

P : Parlent le plus ... certaines m'ont parlé de changement de caractère, mais j'en ai pas rencontré vraiment beaucoup, mais surtout les effets des chaleurs ... désagréables et ...

I : Et de quoi elles vous ont parlé alors comme traitement, comme moyen de traitement, comme solution, comme remède ...

P : Alors la plupart, c'est ce que les médecins leur ont recommandé, alors les traitements aux hormones ... y en a quelques-unes qui sont aussi allées vers les produits naturels ...

I : Oui, les produits naturels ...

P : Oui ... et ... alors ça dépend des résultats de chacune, comment elles répondent au traitement ... mais celles qui en prennent, je pense que ... je me dis que c'est, qu'elles en ont vraiment besoin ...

I : Oui, c'est qu'elles en ont vraiment besoin ...

P : Avec un contrôle, contrôle médical ... un suivi ...

I : Et ces méthodes naturelles, vous en savez un peu plus à ce sujet ? Qu'est-ce que c'est comme type de produit ?

P : ... Y en a qui ont essayé la graine de lin ...

I : Oui ... la graine de lin ...

P : Alors au niveau du résultat, je ne sais pas trop si ça répond bien ...

I : Elles étaient convaincues a priori ?

P : Oui, alors y en a qui ont opté pour ça ... ça dépend toujours du degré ... de l'état de la personne ... à part de ça ... les produits naturels ... je peux pas vraiment dire, parce que je connais pas vraiment ... mais je sais qu'y en a qui sont allées vers les produits naturels ... avant peut-être de penser à l'étape des hormones ...

P : Oui ... alors y en a qui ont eu des résultats, y en a d'autres pas ... alors elles se sont dirigées vers les médecins ...

I : Quand vous dites médecin, c'est t... le gynécologue, le médecin traitant ... ?

P : Non le médecin traitant ...

Interruption d'environ 3 minutes ...

I : Oui, alors nous étions en train de parler de ces méthodes naturelles dont vous avez entendu parler ... vous me disiez les graines de lin ...

P : Je peux pas en nommer d'autres, j'en connais pas d'autres, mais je sais qu'il y a des gens qui se sont dirigées vers ça ... après ça a été le traitement hormonal ... et par le médecin généraliste ... je sais que y a des études qui ont été faites par rapport à ça ...

I : Oui, vous en avez entendu parler ...

P : Oui, comme quoi y a des médecins qui sont pour, d'autres qui sont contre ... et je crois que ça doit être laissé à la discrétion des personnes ... quand les chaleurs deviennent trop et que ça ... ruine la vie des personnes, je pense qu'il faut ... je crois qu'il faut ... atténuer ...

I : En tenir compte ...

P : Oui, en tenir compte ... oui, oui ...

I : Oui, c'est des choses aussi dont vous avez entendu parler ?

P : Oui, un petit peu quand même, des études ... la télévision qui nous ...

I : La télévision ...

P : Oui, à la télévision ... ou quand y a des reportages ou ... dans des revues, des articles qu'on peut lire ... je pense que c'est vraiment laissé à la discrétion de chaque personne ... y a des personnes que je connais qui ont pas cessé leur traitement, parce que l'étude ... même si l'étude montrait peut-être des effets négatifs ... elles se trouvent tellement bien avec leur traitement que ... en comptant qu'elles pensaient de faire suivre par le médecin ...

I : Oui, vous voulez dire du moment qu'elles continuaient à se faire suivre, elles étaient prêtes à, entre guillemets, prendre le risque ...

P : Oui ...

I : De continuer ...

P : Oui ... parce que c'était ça ou ... ou des effets très, très négatifs ... alors ... je pense que ... au moindre mal, il faut regarder ... pour que la vie, la vie ... soit bonne pour elle et pour l'entourage ... il faut faire quelque chose quand on peut ... quand on peut ... ça c'est ...

I : Alors quand vous dites inconvénients dont parlaient ces études, vous pensiez à quoi précisément, qu'est-ce que vous avez entendu ?

P : Oh bein, le traitement, les traitements peuvent peut-être ... occasionner le cancer de l'utérus ou ... les effets négatifs des médicaments à long terme ... je peux pas nommer toutes les choses mais ... parce que faut en prendre et en laisser aussi dans les rapports qui sortent ...

I : Oui ...

P : C'est vraiment en discutant avec son médecin qu'on peut voir ...

I : Oui, vous avez un regard critique aussi par rapport à ce que vous entendez ...

P : Oui, qu'on prenne des médicaments ou qu'on en prenne pas ... le cancer s'il doit être là, il sera là d'une façon ou d'une autre ... c'est comme ... les effets négatifs de la pilule contraception à long terme ... moi ça m'inquiète un petit peu ... oui, ça m'inquiète un petit peu pour les jeunes ... c'est un autre sujet, mais aujourd'hui, quand on commence à prendre ça à 13-14 ans et que c'est pour plusieurs années ... je ne sais pas quelles sont les conséquences de ça à long terme ... faut une bonne information et un suivi médical ...

I : La notion de suivi, ça c'est important ... la notion de suivi médical ...

Entretien Patiente 070701

P : Oui, moi je dis faut faire confiance ... faut faire confiance à notre médecin ... sinon, je pense que le traitement peut être difficile ... et le médecin, notre médecin, c'est la personne avec qui on peut discuter de ces choses-là ... en pleine confiance ... quand la confiance s'installe aussi, faut je crois avoir une bonne relation avec son médecin ...

I : Le médecin traitant toujours ...

P : Oui, lui, pourra toujours référer à un spécialiste ... mais je pense pour un médecin traitant parce qu'on risque de le voir plus souvent qu'un spécialiste mais ... oui, au départ le médecin traitant qui nous réfère à un spécialiste si le besoin est ...

I : C'est le premier interlocuteur pour vous ...

P : Oui ... plus on se connaît et plus on fait confiance ... donc c'est la personne qu'on risque de voir le plus souvent, si on a besoin ... parce que chez nous au Canada, avant de voir un spécialiste normalement faut être référé par un médecin traitant ... donc faut un médecin traitant qui nous connaît ...

I : Oui donc ici vous faites pareil ... en fait si j'entends, quand vous êtes ici, vous faites pareil ...

P : Je sais pas, j'ai pas eu besoin ... mais j'imagine que ça doit être pareil ... le médecin traitant a un grand rôle à jouer avec sa patiente et vice-versa ... la patiente avec son médecin ...

I : La patiente avec son médecin ...

P : Oui ...

I : D'accord ... alors vous me parliez d'émission de télé, de revues ... vous avez cherché de l'information ou c'est, entre guillemets, de l'information qui vous est tombée dans les bras comme ça ...

P : Moi je travaillais dans un centre hospitalier ...

I : Oui ...

P : Au niveau des archives ... alors j'ai eu l'occasion de lire beaucoup de dossiers de patientes ... de prendre connaissance, de lire, parce que c'était mon travail ... alors de lire les remarques des médecins, de lire les symptômes des patientes ... c'était comme un journal pour moi ... des fois, c'est bon ou c'est pas bon ... on en lit trop, ça peut nous mélanger un peu dans nos idées ... alors étant dans le milieu médical ... ça nous arrivait de manger avec les médecins à la table et ça nous arrivait aussi de discuter à titre personnel ...

I : De ce sujet-là, de la ménopause ?

P : Pas justement de la ménopause, mais ...

I : Entre autres ?

P : Entre autres, ça a pu arriver oui ...

I : Alors sinon, vous me citiez des émissions de télé ...

P : Oui

I : Des revues ...

P : Oui, et le bouche à oreilles entre ... camarades ... compagnes de travail ... membres de la famille ... ça fait partie des moyens qu'on avait pour échanger ...

I : La radio ?

P : Pas beaucoup

I : Internet ?

P : De plus en plus maintenant ... de plus en plus maintenant ...

I : Mais par rapport à votre ménopause, vous avez cherché des choses ?

P : Non, non ... parce que maintenant quand même ... ça fait une douzaine d'années de ça, au moins ... donc non j'ai pas pu, pas vraiment ...

I : Et si j'en reviens aux produits, vous avez aussi entendu des publicités, des choses comme ça ?

P : Oui, à la télévision ? Enfin non, pas beaucoup à la télévision ... plus dans les revues des fois ... un médicament que j'ai commencé à prendre à la ménopause ... c'est du calcium ... c'est le seul médicament que je prends ... pour les os ...

I : Du calcium ...

P : Du calcium ...

I : Parce que ?

P : Parce que j'avais une faiblesse au niveau des os ... pour moi ça a été peut-être le point le plus ... marquant ... une dégénérescence au niveau des os ... alors bon, je suis suivie pour ça tous les 2 ans en passant l'ostéodensitométrie ... alors avec le calcium, l'exercice ... ça se remplace ... mais pour moi, ça a été le fait le plus ... marquant ...

I : D'accord, le risque d'ostéoporose alors si je comprends bien ...

P : Oui, c'est ça ...

I : Vous avez eu des fractures ou des choses ...

P : En prévention ...

I : En prévention, votre médecin, si j'ai bien compris ...

P : Oui

I : Vous a dit que ...

P : Oui

I : D'accord ...

P : Parce que je pense qu'il y a aussi le facteur, peut être héréditaire à ce niveau-là, comme ma mère en faisait, alors ça me, c'est plus contrôlé, c'est plus suivi.

I : Hum

P : Pour moi, c'était un peu le côté négatif, le côté le plus négatif.

I : D'accord et donc j'en viens un petit peu aux médicaments, parce que vous parliez de calcium, de choses comme ça. Est-ce que vous avez entendu dans votre entourage, d'autres choses, d'autres ... d'autres traitements ou d'autres façons de traiter leurs symptômes, que faisaient les dames ? ... de l'acupuncture par exemple, pour les symptômes de ménopause.

P : Non, non, non.

I : De l'homéopathie ?

P : Quelques-unes ont risqué, je sais pas leurs résultats, jusqu'à quel point et ... mais quelques-unes oui. Oui, c'est vrai.

I : Plus que des plantes, moins que des plantes ou des choses naturelles ?

P : Plus des choses naturelles, plus des choses naturelles, ouais.

I : Donc vous me disiez les graines de lin ?

P : Oui,

I : D'autres plantes ? Des choses achetées en pharmacie ?

P : Non, achetées dans un magasin de produits naturels.

I : De produits naturels

P : Oui

I : D'accord.

Entretien Patiente 070701

P : Avec l'information du vendeur ou de la vendeuse,
I : D'accord, donc de votre entourage, des dames qui ont été chercher de l'information auprès de vendeurs naturels
P : Oui, c'est ça, oui, oui.
I : En leur demandant, qu'est-ce que vous auriez pour ...
P : Oui, oui, exactement, c'est ça.
I : D'accord, d'accord.
P : Pour diminuer les effets secondaires de, alors je sais pas jusqu'à quel point ça a répondu, mais ... mais bon y a des gens qui, y a des gens pour qui, c'est la première option.
I : Des gens pour qui c'est la première option ...
P : Oui ...
I : Avant donc de consulter ?
P : Oui, oui, oui, oui.
I : D'accord. Et des compléments alimentaires ? Des choses achetées en grande surface ? Ou ? Non ?
P : Non.
I : Non, ou même vous-même, pas de choses comme ça, de compléments alimentaires, de ?
P : Non. Non.
I : D'accord. D'accord, très bien. Alors vous me disiez, je fais plus d'activité physique.
P : Oui, la marche.
I : Oui. Est-ce que ça a changé ou est-ce que ça vous a fait changer d'autres choses ? Dans votre vie quotidienne ? Dans votre façon de vivre, de vous habiller, de manger ?... La ménopause.
P : (Rires) De manger ? Euh (non) de m'habiller, oui, parce que, comme j'ai dit tout à l'heure, le corps change, alors faut changer notre façon de s'habiller aussi hein. Faut s'adapter, mais la nourriture, non pas vraiment. Je suis quelqu'un qu'aime bien manger alors, les petits à-côtés, ici je trouve que, le vin, chez nous on n'a pas ça, alors ici faut que je fasse attention et le fromage, alors. Chez nous, c'est pas un problème, mais ici ça peut devenir un problème (rires), pour nous qui ne sommes pas habituées. Alors c'est vraiment ...
I : Par rapport à une prise de poids, vous voulez dire ?
P : Oui, oui, même si on marche tous les jours, euh, des fois, on n'arrive pas à éliminer tout ce qu'on prend. Ca, c'est un effet secondaire aussi, avec l'âge, c'est plus dur, ben je disais avec l'âge mais, avec les problèmes qui viennent aussi avec la ménopause, c'est plus de prendre maintenant que quand on a 20 ans.
I : D'accord,
P : Ca aussi, ça peut aussi, ça peut faire aussi partie de l'acceptation à un moment donné, c'est plus difficile, mais ça se fait.
I : D'accord, oui.
P : C'est difficile, que ce soit la bicyclette et la marche et natation. Et courir après les enfants.(rires)
I : D'accord, très bien. Qu'est-ce qui, pour vous, aurait ou aurait eu le plus d'impact dans votre choix, si vous aviez dû prendre quelque chose ? C'est ... ? Qu'est-ce qui vous aurait le plus influencé dans votre décision ?
P : De prendre quelque chose, qu'est-ce qui m'aurait le plus influencé ? Ben vraiment, si j'avais eu des malaises, vraiment insupportables, je me dis quand même faut faire quelque chose à un moment donné alors, mais comme ça a pas été le cas, je croise les doigts, mais ... je sais pas vraiment.
I : Vous auriez plutôt essayé des choses naturelles, le traitement hormonal, les plantes, l'acupuncture ? Tout ce dont on a parlé. L'homéopathie ?
P : Non, je serais allée chez le médecin en premier,
I : Chez le médecin en premier ?
P : Oui ! Oui, moi j'ai vraiment ... je fais confiance au médecin, je me dis « Ils ont les études que moi j'ai pas. Bon, ils en savent un peu plus que moi ». A ce niveau-là, et y a un climat de confiance qui s'établit, alors je me dis bon, je peux toujours arrêter le traitement si ça fonctionne pas, mais en premier, je peux toujours en premier consulter aussi.
I : D'accord,
P : Hum, c'est le médecin. Pour moi, oui.
I : D'accord. Donc, ...
P : Et moi je suis pas, je suis vraiment pas une preneuse de pilules, il aurait fallu que j'ai des symptômes très, très ... pour prendre des médicaments.
I : Ouais ... et donc si les symptômes sont juste un peu, vous prenez d'autres choses ?
P : Ouais, ben je pense que ça dépend de la ... hein ... je peux tolérer jusqu'à un certain point. Et dans le temps aussi, combien ça dure de temps, si c'est juste passer une fois de temps en temps ou si c'est régulier ... ça dépend vraiment.
I : Et votre premier interlocuteur, ça aurait été votre médecin ?
P : Oh oui, oui,
I : Il aurait, vous pensez que c'est ce qui vous influencerait le plus, plutôt que ce vous entendez à la télé, les amis ?
P : ... Euh ... oui, oui, oui. Oui, quand même, oui.
I : D'accord
P : Ça veut pas dire que j'essaierais pas à côté,
I : Bien sûr,
P : Mais, oui je pense, la personne ressource en premier, c'est le médecin. Vraiment.
I : D'accord
P : Ca se discute aussi avec le médecin, c'est quelque chose que ... ça se discute normalement.
I : D'accord. Vous, vous estimez avoir été bien informée ou vous être bien informée sur la ménopause ? Avoir eu les connaissances, les réponses, que vous souhaitiez ?
P : Oui, au fur et à mesure que ça se présentait, oui. Oui. J'hésitais pas, j'hésitais pas si j'avais besoin ... peut-être en, pas en premier, mais tout en échangeant avec les autres pour se faire une idée aussi, mais toujours en conclusion par le médecin. En conclusion par le médecin.
I : Et vous avez consulté justement à votre ménopause ?
P : Et oui, oui, plus au niveau du dialogue, d'échange de connaissances, pour, pas parce que j'avais des effets secondaires, mais pour savoir au juste. Oui. J'ai consulté, oui.
I : Donc votre médecin traitant ?
P : Oui, oui, mon médecin traitant. Toujours !
I : D'accord, vous n'êtes pas suivie par un gynécologue ?
P : Non,
I : C'est votre médecin traitant aussi qui vous suit sur le plan gynécologique alors ?
P : Euh c'est-à-dire, si j'ai besoin, il va me référer à un gynécologue.
I : D'accord, d'accord.

Entretien Patiente 070701

P : Mais bon, pour le moment ça va.
I : Vous n'avez pas besoin souvent ?
P : Non,
I : Vous n'allez pas régulièrement voir un gynécologue ?
P : Non, je sais que je devrais. Au moins une fois par an, mais ...
I : Et là, c'est plutôt une fois tous les ... ?
P : Oh, une fois ... au besoin.
I : D'accord, d'accord très bien. Comment vous résumeriez au final votre ménopause ?
P : ... Je dirais ... mon témoignage va peut être surprendre d'autres, mais moi, je ... une étape de liberté en plus.
I : D'accord,
P : Vraiment, c'est, je l'ai vraiment pas vue comme une fin, je l'ai vue comme un début ... je l'ai pas vue comme une fin de quelque chose, mais comme un début d'autre chose. Maintenant je peux pas ...
I : D'accord,
P : C'était pas une tragédie pour moi, vraiment pas, au contraire.
I : D'accord, bien. Vous vouliez rajouter quelque chose sur ce sujet ?
P : Non, ça va. Je vous remercie de m'avoir (rires) rencontrée.
I : Bein, c'est moi qui vous remercie.
P : Je, je me disais qu'est-ce que je vais dire, j'ai quand même ... je suis privilégiée, je le sais ... j'ai pas eu d'effet néfaste, d'effets secondaires marquants. Alors je me dis, je me considère chanceuse, comparée à d'autres.
I : Hum et puis vous n'avez rien pris du tout, à part votre calcium en fait, même pas de plantes, de choses comme ça ! Ou de choses naturelles non plus !
P : Non, non. J'ai tenté !
I : Ah, vous avez tenté
P : J'ai tenté
I : Qu'est-ce que vous avez tenté alors ?
P : La graine de lin
I : La graine de lin ?
P : Pas longtemps ... mais comme j'ai euh ... la graine de lin éclaircit le sang et comme j'ai déjà un problème au niveau du sang, mais ça date de longtemps. Alors j'ai, j'ai, j'ai cessé. J'ai cessé.
I : Ça éclaircit, vous voulez dire ?
P : Oui, la graine de lin.
I : D'accord. Et vous avez essayé par rapport à quoi alors ?
P : A rien d'autre,
I : D'accord
P : Par rapport à quoi, pourquoi j'ai pris ?
I : Oui, dans quel but ?
P : Ok, euh ... à la fin, quand mes règles étaient plus ... des mois où elles étaient plus abondantes et irrégulières ... et bon ... pas parce que j'avais vraiment des chaleurs, mais ... alors j'ai essayé la graine de lin, parce que des gens m'ont dit, bein tu devrais essayer la graine de lin, c'est bon, ouais ... alors j'ai essayé la graine de lin.
I : D'accord
P : Et je me suis tannée. Alors j'ai cessé.
I : Longtemps ?
P : ... Non, peut-être six mois.
I : D'accord, par rapport à vos règles alors, si j'ai bien compris ?
P : Oui
I : Par rapport à ça ?
P : Oui, oui.
I : Pas par rapport à des bouffées de chaleur, ou d'autres symptômes.
P : Non, non. Non. Pas vraiment, non.
I : D'accord. Avec, oui du coup, vous me disiez, vous avez arrêté par rapport à ?
P : Oui
I : D'accord, mais sinon rien d'autre ?
P : Non, je me disais, j'en ai plus, j'ai arrêté et j'ai pas vu de différence.
I : D'accord.
P : C'est que ... peut être que c'est bon pour ... peut-être, je sais pas, l'étude qu'est-ce que, l'étude a prouvé que c'était bon chez les femmes qui avaient beaucoup de bouffées de chaleur ? Mais moi, comme c'était pas mon cas, alors ... j'ai cessé.
I : D'accord, très bien. Alors juste quelques petites questions pour finir.
P : Oui
I : Je ne vous ai pas demandé votre âge.
P : 62 ans.
I : D'accord, très bien. Euh, donc vous êtes Sœur ?
P : Oui
I : Vous avez une activité particulière ?
P : Ici, à M., je suis l'assistante générale, alors j'assiste la supérieure générale.
I : D'accord, très bien. Bon vous n'avez pas d'enfant, vous êtes célibataire.
P : Non, hum, hum.
I : Euh ... et vous m'avez dit, donc, que c'est votre médecin, votre référent qui vous envoie chez la gynécologue ?
P : Oui, si y a un problème, oui.
I : D'accord,
P : Ou si je, si je, je, si je doute ou si je, j'ai un doute quelque part. Oui, alors il va me référer à ...
I : D'accord, d'accord. Mais, même pour une consultation de suivi, il faut que vous passiez par ?
P : Oh, non. Non, non.
I : D'accord, très bien. Très bien, bein écoutez, je vous remercie beaucoup pour cet entretien.
P : Ça me fait plaisir.

ENTRETIEN PATIENTE 070702

I : Entretien avec la patiente 070702 ... On dit souvent que la ménopause, c'est une étape dans la vie d'une femme, une étape de transition et une étape pas toujours facile à passer ... alors quel est votre vécu, votre ressenti, votre expérience à ce sujet ?

P : Au départ, j'ai accepté assez facilement, ça faisait partie de ma vie de femme, mais au final ça réveille beaucoup, beaucoup d'affaires et surtout par rapport, y a des deuils à faire ... le deuil de la maternité ... ça vous remet en question, ça vous chamboule quand même beaucoup, beaucoup là, pour moi ... il y a eu en même temps à cette période qui commençait, aussi le déclin de la vie de ma mère, physiquement, elle déclinait ... donc y a eu ça à accepter ... la retraite qui approchait aussi sur le plan professionnel ... physiquement, j'étais plus fatiguée ... pas la même pêche qu'avant ... qu'est-ce qui a eu encore ... mais je n'y pensais pas trop, j'avais l'impression que mon corps ... je l'avais pas de trop habité jusqu'à présent ... si, j'étais avec mon corps, mais en prendre plus conscience, là ... en même temps, j'ai été libérée par rapport aux douleurs des règles que j'avais eu souvent. Là, c'était une libération ... parce que professionnellement, c'était pas facile quand j'avais ça et tout ... moi, je ne voulais pas prendre de traitement particulier ... j'avais un traitement qu'au moment des règles douloureuses, qui me convenait ... c'est vrai que ça m'a bien aidée ... je ne sais même plus comment ... pour vous dire à quel point maintenant, c'est évacué ... les petites gélules bleues et ... comment ça s'appelait ... je ne sais pas si maintenant elles sont encore en ... en ... on peut encore les trouver ... mais bref, ça me convenait et c'était tout ...

I : Pour les douleurs de règles ?

P : Oui, c'est tout ... autrement voilà, là ... j'avais pas pris de contraceptif ... pour ça moi j'étais ... voilà ... mais et après les, quand même tout au début, les bouffées de chaleur, c'était pas très drôle ...

I : Les bouffées de chaleur ...

P : Oui, j'en ai eu un petit peu en début ... dans la nuit, j'en ai eu ... puis au fur et à mesure, ça s'est estompé ... j'ai pris des tisanes ...

I : Des tisanes oui ...

P : De la sauge ...

I : De la sauge ...

P : J'avais essayé de prendre du soja, puis j'ai vu que ça marchait pas plu s... on m'avait proposé aussi à l'époque ... une gynéco, puis j'ai changé ... une gynéco m'avait proposé le traitement hormonal ... en lisant bien les inconvénients et tout, je n'ai pas voulu prendre le traitement hormonal ... je n'ai pas pris d'hormones pendant ma vie ... avant et je ne vois pas pourquoi, en fin de parcours, j'en aurais pris ... voilà ... alors là, j'en ai pas pris ... et puis au fur et à mesure, ça s'est estompé ... j'en ai encore quelques-unes, mais j'avais remarqué que chaque fois que je prenais du sucré, un peu plus de sucré ... pouf, j'avais une bouffée de chaleur qui arrivait ... j'avais remarqué ça ... je l'ai fait remarquer à une de mes sœurs qui est plus jeune que moi, elle m'a dit : « T'as raison ... », elle a remarqué que c'était à peu près ça ... et puis on s'était posée ... en écoutant encore, on se disait : « Mais notre mère ... », moi je suis l'aînée de 6 ... d'une grande fratrie ... notre mère ne s'était pas ... on l'a jamais vue se plaindre, dire quoi que ce soit ... est-ce que les femmes à l'époque n'en parlaient pas, je ne sais pas ... bon, une famille nombreuse, veuve jeune ... je crois qu'elle passait, elle a beaucoup passé sous silence certaines choses de sa vie de femme ... voilà ... mais contente de ... de ses maternités, en se mariant, elle voulait beaucoup d'enfants, elle a eu beaucoup d'enfants, mais très rapprochés ... alors à l'heure actuelle, elle disait toujours : « Avoir eu 6 enfants dans un endroit, pas en ville ... c'était plus facile ... » pour elle, 3 enfants en ville et 6 à la campagne pour elle, elle voyait les choses comme ça ... bon, elle avait été aidée aussi ... mais dans mon entourage, je n'ai pas entendu les femmes parler de leur vie intime ... alors, c'était peut-être plus dans le régime du tabou, le registre du tabou ... sans être vraiment tabou ... mais ... voilà ...

I : D'accord ... alors vous me parlez de ces bouffées de chaleur, elles étaient gênantes parce qu'elles étaient fréquentes ? Parce qu'elles étaient très fortes ? Parce que elles vous gênaient par le moment pendant lequel elles arrivaient ?

P : Ca, j'ai vraiment pas fait attention, ça je les avais bon ... de temps en temps, c'était des fois dans des lieux publics où on était ensemble ... ça dépendait, ça pouvait être gênant, parce que moi ... si j'habite mon corps, dès que j'avais chaud, je me déshabillais ... bon de façon correcte, mais j'enlevais le surplus, une veste et ainsi de suite, alors après je remettais ... bon, j'avais toujours une petite écharpe en soie, toute fine, que je reposais sur les épaules ... j'enlevais tout ... puis de fois, avec d'autres amies, on se faisaient un clin d'œil ... on voyait quand on était avec des femmes de la même tranche d'âge, on comprenait ... voilà c'est tout ... voilà c'est ça ... mais dans l'ensemble, je peux pas dire que j'ai vraiment ... des fois, je voyais des caissières qui étaient dans les mêmes âges que moi, qui des fois avaient des flashes de couleur ... des femmes qui étaient ... moi, je vois une de mes sœurs, ma plus jeune sœur, elle est beaucoup plus ennuyée que moi ... bon, elle a eu un enfant ... mais voilà, ça la gêne plus que moi ... voilà ... mais j'avais ... peut-être que sur le plan professionnel, je n'étais pas coincée dans un bureau, dans un lieu clos ... en même temps, je vaquais à mes occupations, je pouvais sortir ... il y avait d'autres ... voilà, alors je pense que si j'avais été peut-être cantonnée à un bureau, ça aurait peut-être été plus difficile encore ...

I : Mais ça, est-ce que ces symptômes ces bouffées de chaleur dont vous me parlez, ça a eu un retentissement sur votre vie quotidienne de tous les jours ?

P : J'étais plus fatiguée ... qu'est-ce qu'y a eu ... sur le plan du sommeil, j'ai toujours eu un sommeil très fragile, moi ... alors, par rapport à une de mes sœurs qui ne dort pas la nuit et ainsi de suite, moi j'avais un sommeil fragile, mon travail qui était prenant, difficile, stressant ... alors ... je récupère presque maintenant, par rapport au rythme de vie que j'avais professionnellement ... voilà maintenant, c'est une autre étape qui se vit ... une autre maturité, y a autre chose ...

I : Oui, autre chose

P : Si, je me sens ... mieux dans ma vie de femme, presque ...

I : Mieux dans ma vie de femme ...

P : Oui, oui ... tout n'est pas accompli ... mais si voilà ... il y a une autre maturité, y a autre chose ... et en même temps ... une fois que le ... le deuil de cette maternité, qui revient par moment, par rapport à mes amies qui ont des petits-enfants ... voilà, mais vu la société à l'heure actuelle, les difficultés qu'ont les parents et tout ... eh bien, je me dis : « Eh bien, tu peux te donner à autre chose ... » y a de ça ... Il faut apprendre à relativiser, à voir le positif dans autre chose et puis ... mais ça ne se fait pas d'un jour à l'autre ... c'est un travail sur soi ... c'est l'école de la vie ... et quand, bein y a le passage de ... ma mère, vous voyez, ça fait un an qu'elle est partie, je l'ai accompagnée avec mes sœurs ... c'est une autre vie maintenant voilà, c'est la vie ... elle n'est pas finie, ni pour moi ni pour ma mère, ni pour toute personne qui fait son passage, voilà ...

I : Vous me parlez de votre maman que vous n'avez jamais ... avec qui vous n'avez jamais parlé de ménopause, si j'ai bien compris ...

P : Pas beaucoup ... non pas tellement ...

I : Et avec vos sœurs, vous en avez discuté manifestement ...

P : Oui, bein, puisque moi, je suis l'aînée, bein j'ouvre la voie pour elles ...

I : D'accord, c'est vous qui leur avez dit par la suite ...

P : Oui, oui ... ma deuxième sœur en parle pas tellement, j'ai l'impression que pour elle, ça se passe presque mieux que pour ma plus jeune sœur ... bon professionnellement, c'était différent ... une était aussi plus ... bougeait plus physiquement que la deuxième, bon voilà ... et puis, je sais pas, y a une autre approche de la vie, bien qu'ayant d'autres difficultés médicales ... voilà avec d'autres amies, j'en parle un peu plus, oui ça arrive ... j'ai l'impression que, ou c'est ... ou autre fois ... certaines femmes ne parlaient que de ça et d'autres pas du tout ...

I : Vous avez l'impression, si je comprends bien, que dans la même tranche d'âge, certaines femmes en parlent et d'autres pas ?

P : Oui ... même quand je travaillais, je voyais mes collègues ... certaines, leurs menstruations, ça n'apparaissait jamais, jamais rien et tout ... moi quand je n'étais pas bien, c'est pas que je disais rien, mais je sentais que j'étais pas bien quand même ... ou plus énervée, plus fatiguée ou à rager toute la maison ... et une chose, avec la ménopause, que j'ai remarquée maintenant : jamais avant j'étais attirée par le sucré, je suis plus attirée par le sucré ... le chocolat, pas le chocolat au lait, le chocolat noir ... je mange du chocolat noir ... alors qu'avant, ça ne m'attirait pas plus que ça ... est-ce que c'est une compensation de quelque chose ... pas à manger des tablettes entières ... (rires) ... une fois, j'étais avec une amie qui faisait un remplacement et chez la personne qu'elle remplaçait ... y avait ... mais j'ai jamais vu autant de tablettes de chocolat dans le sous-sol ... cette femme s'était retrouvée veuve ... mais de ma vie, j'en avais jamais vu autant ... voilà ...

I : Très bien, alors vous me parlez du sucré dont vous avez plus envie et qui, apparemment, déclenchait plus vos bouffées de chaleur ...

P : Maintenant un peu moins quand même, mais ... non, c'était pas que le sucré ... si, si on veut ... oui à certains moments, mais ... les plats dans la cuisine quand même, ce qui est un peu plus sucré ... alors qu'avant, c'était beaucoup plus naturel ou j'étais pas attirée plus que ça et tout ... oui, mais maintenant, on prend quand même du poids, moi j'ai pris du poids ... j'ai pris un kilo ... un kilo deux ...

I : Est-ce que ça a changé d'autres choses la ménopause, dans vos habitudes de vie, dans votre façon de vivre, de manger de vous habiller ...

P : Bein, de m'habiller, faut quand même rechanger, bein, quand on prend une taille de plus, faut changer les vêtements ... mais autrement ... depuis que je suis à la retraite, je prends quand même plus soin de moi maintenant ... je dis pas que je prenais pas soin de moi, mais c'était pas la même priorité ... j'étais plus prise par mon travail et ... c'était fatiguant mon travail ... et rechanger ... dans le même parcourir professionnel, j'ai eu la possibilité de voyager dans différentes villes ... et travailler dans différentes villes, ça, ça a été pour moi du positif ... en tant que femme célibataire, j'ai vu d'autres belles choses, j'ai rencontré d'autres personnes, d'autres visions, d'autres approches de la profession aussi dans laquelle je travaillais ... ça c'était bien ... oui ... j'ai eu la chance de pouvoir voyager ...

I : Une richesse ...

P : Oui ... et puis une certaine liberté en même temps (rires) ... c'est vrai ... même si après un célibat, peut être par choix, pas véritablement par choix ... y a différentes formes de célibat ... sous le vocable célibataire, y a plein de choses qui s'y mettent ... qu'on y retrouve ... autrefois, c'était plus clair, c'était beaucoup plus définitif ... toc, une personne célibataire, c'était ... une personne qui vit seule, sans enfant, sans rien, sans relation avec d'autres personnes, hommes ou femmes, sans relations sexuelles j'entends ... maintenant, c'est tout à fait autre choses, c'est plus pareil ...

I : Oui, c'est plus pareil ...

P : Ca existait peut-être la même façon autrefois, mais c'était pas mis à jour pareil ... non, le terme était plus juste, je pense ... plus approprié, que maintenant ça porte à confusion, c'est pas ... une femme dite célibataire qui a 4 enfants, qui recherche à se marier, pour moi, elle n'est pas célibataire ... voilà, je trouve que ça, même pour les personnes qui cherchent à rencontrer quelqu'un ... si un homme cherche à rencontrer une femme, ça n'est pas juste, le terme-là ... ça peut ... c'est malhonnête, ça peut être malhonnête pour les autres personnes ... j'ai des amis hommes qui se sont fait piéger, entre guillemets, comme ça ... qui avaient envie de rencontrer quelqu'un et après ... c'est tout, autant être ... bon, mais on est dans un monde qui est dans l'ambiguïté pour beaucoup choses ... ça bouge, plus les mêmes valeurs ...

I : Peut-être oui ... alors vous me parlez tout à l'heure de tisane de sauge ... c'est des choses que vous avez essayées ? Connues comment ...

P : Un peu par le bouche à oreilles, comme ça ... et puis, ma soeur avait de la sauge dans son jardin, j'en ai pris, puis voilà ...

I : Et ça a été efficace ? C'était pour vos bouffées de chaleur ?

P : Oui, puis en même temps, pour boire, voilà ... efficace, je peux pas dire à 100% efficace, mais bon, c'était un support qui permettait de boire.

I : Un support.

P : Oui, je savais que ça pouvait pas me faire de mal ... enfin ... oui, dans ce sens-là ... mais autrement ... et puis je vous dis, j'avais pris un petit peu de soja et je trouvais que c'était pas efficace plus que ça ... mais peu de temps ... très, très peu de temps ...

I : Et la sauge, vous trouviez plus ?

P : Oui, quand j'en avais, je faisais des tisanes, mais pas véritablement tous les jours, comme ça se présentait ...

I : Pas comme un traitement ...

P : Non, non, non et puis je me suis dis, vous savez, faut accepter aussi, ça fait partie de notre corps qui change là dedans aussi ... je pense qu'au niveau de la tête, ça fait partie aussi ... d'accepter ... une de mes sœurs, elle me dit : « Moi, quand je sens la nuit que la bouffée de chaleur arrive, je ne bouge plus dans mon lit, j'essaie d'être zen ... et après, ça passe plus facilement ... » Oui mais bon ... voyez ... moi je ne peux pas dire que je pouvais rester zen facilement ...

I : Oui, ça vous gênait ...

P : Oui, tout au début, oui ... je changeais de lit ...

I : Ah oui ...

P : Oui, carrément (rires) au début ... les vêtements, bein je me changeais en cours de nuit ... je ne mets que du coton ... pas dormir nue, non, j'avais quand même des vêtements, mais du coton ... oui ça m'arrivait de changer de vêtements ... et après, j'étais bien pour dormir le laps de temps qu'il me restait ... quand je travaillais du matin ...

I : D'autres plantes que vous avez utilisées ou que vous connaissez pour les bouffées de chaleur ?

P : Non ... j'avais fait aussi des tisanes, mais comme j'avais en même temps aussi des rhumatismes des fois ... ah si, une chose est arrivée en même temps ... c'est peut-être la prêle aussi un petit peu ... en même temps qu'est arrivée la ménopause, j'ai eu de la rhizarthrose et à peu près cette période-là aussi ... c'est arrivé à cette période, je l'ai remarqué aussi ... *je vais fermer la porte, parce qu'il y a un courant d'air et ça me gêne ... vous n'êtes pas dans le courant d'air...*

I : Non, non ça va, je vous remercie ... la prêle, c'était pour les rhumatismes ou pour les bouffées de chaleur ?

P : Pour les rhumatismes, mais bon, en même temps, je mettais tout ça dans la même petite poche pour faire une tisane ...

I : Oui et ça avait une efficacité ?

P : En même temps, j'ai fait aussi de la physiothérapie et je suis allée chez un kiné ... ostéopathe et ... après c'est passé ... alors euh ...

I : Par rapport à ...

P : Oui, là au niveau de la rhizarthrose ... parce que là, je ne sais plus quel traitement j'avais eu et je voyais que c'était inefficace ... et j'ai dit : « Non, je ne vais pas avoir les effets secondaires des médicaments ... » voilà ... je suis assez pour une médecine douce, entre guillemets, ... *ah vous êtes dans le courant d'air ...*

I : Non, non ne vous inquiétez pas ... Alors plantes ... vous m'avez parlé tout à l'heure d'hormones, là vous me parlez d'inconvénients des médicaments de médecine douce ... alors les hormones justement, comment vous en avez entendu parler, comment vous avez décidé de ne pas en prendre, comment ça s'est fait ...

P : Y avait eu ... la gynéco m'avait donné un protocole à lire ... et y avait tous les inconvénients aussi ... et j'ai dit : « Non, je ne prendrai pas ça ... » voilà ...

I : Les inconvénients ...

P : Oui, oui et puis j'ai eu des amies aussi qui ont eu des cancers ... alors j'ai dit non ...

I : Oui, c'est par rapport à cette peur, entre guillemets, du cancer ?

P : Non, oui et non ... je ne sais pas, je ne sais pas ...

I : Qu'est-ce qui a joué dans cette décision de ne pas ...

P : Je ne voulais pas prendre ... pour moi, c'était difficile d'avoir une astreinte médicamenteuse tous les jours, là ... non, ça non ... voilà ... à l'heure actuelle, je prends du calcium pour l'ostéoporose ... j'étais toujours en bonne santé, jusqu'à présent je n'ai jamais eu d'ennui de santé, Dieu soit loué ... c'est à partir de la ménopause que ... je, j'ai senti quand même que mon corps changeait ...

I : Alors plantes, hormones ... vous connaissez d'autres traitements pour la ménopause ?

P : En même temps, ce que j'ai fait aussi ... bon ça ne correspondait pas totalement ça, mais j'ai fait des séances de shiatsu ... et ça, ça me faisait du bien aussi ... contre le stress ... et le fait de parler aussi ... sans véritablement parler, parce que la personne qui me faisait les séances ... y avait de la musique douce aussi en même temps ... elle parlait pas tellement, mais après la séance, des fois il y avait des choses ... elle avait une très bonne qualité d'écoute en même temps, cette personne ... alors ... je pense que ça, ça m'a aidée aussi ... et puis bon, à la même période après ... non ... mais j'étais déjà ménopausée ... j'ai eu une intervention au niveau du pied et cette intervention n'a pas réussi ... voilà ... alors ce qui explique aussi que j'ai eu les séances de shiatsu ... aussi, en même temps ... il y avait un autre contexte médical aussi ... voilà c'était ça ...

I : Et vous connaissez d'autres traitements sinon ? D'autres moyens de ...

P : Je ne me suis pas préoccupée ... je ne m'en suis pas préoccupée ... voilà ...

I : Vous vous êtes pas préoccupée ...

P : Et puis la gynécologue, après ... j'ai eu un autre gynécologue, parce que celle que j'avais est partie à la retraite, celle que j'avais ... et puis voilà et puis avec le médecin généraliste, je n'en parlais pas ...

I : Vous n'en parliez pas ...

P : Non, non ... à part qu'il me mettait sur la balance ... puis jusqu'à présent, je n'allais pas chez le médecin généraliste ... je n'avais pas besoin ...

I : D'accord ... donc quand vous avez eu vos symptômes, vous êtes allée voir votre gynécologue, ou vous n'êtes pas allée consulter ? Comment ça s'est passé ?

P : Au départ, pas plus que ça, puis après en allant à la visite systématique tous les ans, c'est là qu'on en a parlé ... voilà ...voilà ... et en même temps, j'ai changé de gynéco, là c'était de nouveau une autre femme ... voilà ...

I : Oui, c'est des femmes qui vous suivaient ...

P : Oui, oui ...

I : D'accord ... d'accord ... acuponcture pour les symptômes de ménopause ?

P : Non ...

I : Vous en avez entendu parler ?

P : non même pas ... je me suis pas préoccupée ... pour vous dire, moi je suis (rires) ...

I : Pas de soucis ...

P : Peut-être plus voilà ... plus zen ...

I : Homéopathie ?

P : Homéopathie, j'en ai entendu parler et puis ... finalement non, j'en ai pas pris ... j'ai de amies qui en ont pris ... des dames plus âgées que moi ... mais qui avait eu aussi un cancer du sein ... et pour elles, ça avait été efficace.

I : L'homéopathie ...

P : Oui, oui ... voilà

I : D'accord ...

P : Alors que pour d'autres personnes ... moi, j'ai un oncle qui était dans le monde médical ... qui ne croyait absolument pas à l'homéopathie ... mais qui était ...voilà ...

I : D'autres ... d'autres choses ...

P : Non j'ai rien pris d'autre ...

I : D'accord et des amies qui vous ont parlé, je ne sais pas, de compléments alimentaires de choses vendues en grande surface, en pharmacie ...

P : Non ... puis elles sont ... ou elles étaient un peu plus âgées que moi ou plus jeunes que moi ... après les amies qui étaient dans la même tranche d'âge que moi ne sont pas sur la région, si vous voulez aller par là ... donc j'en ai pas plus parlé que ça ...voilà.

I : Oui, vous en avez parlé avec vos sœurs, quelques amies ...

P : Oui ...

I : Votre gynécologue, vous m'avez dit ...

P : Oui, oui, oui.

I : D'autres personnes ?

P : Non ... non ...

I : Mais pas votre médecin traitant, vous m'avez dit ...

P : Non sans plus, non, il me posait pas de question, donc ...

Interruption de l'enregistrement à la demande de la patiente

I : Alors, vous me disiez que vous avez discuté avec pas mal de gens quand même, d'amies, de sœurs justement au sujet de votre ménopause ... qui dans l'ensemble ... dans l'ensemble ... dans l'ensemble ... vous avez cherché de l'information aussi par la presse, la télé, la radio ... vous avez entendu des choses sur la ménopause ?

P : Oui ... bein quand vous allez chez le gynéco et tout ... puis même ... quand même ... par mes études ... et là, mais bon, après je ne suis pas allée replonger, repiocher, je ne suis pas allée sur Internet rechercher et tout non ...

I : Lu des revues, féminines ou autres ... d'articles ...

P : Je me méfie de la presse féminine ... parce qu'il y a tout ou rien dedans ... pour moi, c'est pas assez sérieux tout ça ...

I : D'accord, des émissions de télé que vous avez suivies ?

P : Je suis pas trop télévision ... ça fait un an que je n'en ai plus ... pas tout à fait un an que je n'en ai plus et ça ne me manque pas voilà ...

I : D'accord, d'autres choses ... d'autres sources d'information ? Que vos proches ?

P : Non, non.

I : Ca vous a suffit ...

P : Oui j'ai pas cherché ... voilà ...

I : Qu'est-ce qui a le plus de, d'impact ou d'influence dans votre décision de ne pas prendre d'hormones, de prendre tel type de traitement ... qui, vous a le plus influencée par rapport à ... à votre façon de vivre votre ménopause en fait ?

P : Moi-même c'est tout ... je ne me laisse pas plus influencée je crois ... voilà

I : D'accord, vous n'avez pas eu d'interlocuteur privilégié sur ce sujet ?

P : Non, non ... et je n'ai pas cherché ... je manque peut-être d'ouverture ? Je pense pas ... non, ça me suffisait ...voilà ...

I : Et ... donc vous m'avez parlé de plantes ... vous avez demandé conseil dans ce domaine à d'autres personnes ?

P : Je me rappelle plus tellement ... la pharmacie ? Il me semble que je suis allée quand même chez L. vous savez, y a une pharmacie là ... mais ...

I : Pour demander des conseils ?

P : Pour une tisane comme ça, mais c'est tout ... voilà.

I : Pas d'autres produits vendus en pharmacie ?

P : Non ... non, non.

I : Une tisane ...

P : Oui, c'est tout ... non, non, je suis pas allée même dans les parapharmacies ... no,n non, non ... c'était clair dans ma tête ...

I : Plantes et c'est tout ...

P : Oui, oui, j'ai pas mis de gel, pas mis de ... non, non.

I : D'accord, très bien ... qu'est-ce que ça représente au final pour vous la ménopause ? Quelles représentations ça a ? ...

P : Pour une vie de femme, c'est une finitude ... en même temps, une autre ouverture aussi ... parce que, bein, pour retransmettre aussi à d'autres quelque chose de la vie de notre vie de femme ... si on en a pas parlé à certaines, à certains moments ou ... bein, peut-être, être à l'écoute d'autres femmes ... dans la discrétion ou sans rien dire, mais après être à l'écoute de ce qu'elles peuvent vivre de difficile ou de ... de découvertes ... même pour ... pour toute femme, pour une jeune fille, pour une petite fille ... c'est une vie de femme qui s'achève ... en pointillé, qui n'est pas finie ... mais pour ce qui a eu de beau, de bon dans la vie ... montrer ce coté positif, à d'autres jeunes femmes, d'autres futures femmes, voilà ... ça oui ... mais dans un ... climat de confiance, de bonté, de délicatesse ... parce qu'on est dans un monde dur, qui peut-être cru ... qui n'a plus trop le respect de la femme, mais les femmes, est-ce qu'elles-mêmes ne provoquent pas ce manque de respect par rapport à elles-mêmes à l'heure actuelle ? Robespierre disait : « Un moment de désordre entre deux ordres ... »... une drôle de ... voilà ... mais ... y a eu toute la libération de la femme par rapport à la maternité et ça, c'est un bien ... mais en même temps, c'est un esclavage aussi ... ça peut être un d'esclavage, si ce n'est, si ce n'est pas bien compris ... si ce n'est pas bien ... dans une vie de couple, si y a pas le respect profond de l'homme pour la femme ... pour bein, sa vie de femme ... bein justement, ses menstruations, sa ... ses grossesses ... tout ça ... la femme peut être un outil, peut être exploitée, peut être non respectée ... si l'homme est à l'écoute de la femme et la femme à l'écoute de l'homme dans ses besoins aussi ... pas dans la tyrannie ... voilà ... c'est très beau ... mais pour arriver à cette maturité-là ... je crois qu'il y a des grandes qualités d'écoute et d'amour à avoir l'un envers l'autre ... Voilà à l'heure actuelle, les femmes n'ont plus ... non plus, ont la possibilité de ne plus avoir l'anxiété d'avoir une grossesse non désirée et ainsi de suite ... mais elles ne sont pas plus heureuses pour autant ... si on les écoute bien, il y a encore beaucoup de grossesses non désirées, beaucoup d'avortements ... et pour une femme qui a envie de donner la vie, qui a ça en elle ... et un couple qui a envie de donner la vie sans ... sans limitation, si on peut dire, par rapport au nombre de grossesses ... à l'heure actuelle ... il faut arriver à dépasser le regard des autres sur soi, quand on est une famille nombreuse ... choisie hein ... de donner la vie en tant que couple ... de nombreuses fois ... faut être costaud ... et puis, avoir une confiance en la vie, parce que c'est pas facile à l'heure actuelle, l'éducation, l'avenir des enfants, il faut une confiance absolue ...

I : Et par rapport à ... vous me parlez beaucoup là, de familles, de couple, d'enfants ... la ménopause, vous mettez ça comment en relief là-dedans ? Comme la fin de cette possibilité de maternité ? Ca a quelle image pour vous ...

P : Oui, ah bein oui ...

I : Oui ...

P : C'est clair et net, le corps a parlé là, le corps parle ...

I : D'accord, le corps parle ...

P : Le corps a parlé ... vous pourrez tromper votre conjoint, le corps, vous ne pourrez pas le tromper, c'est votre premier conjoint ... celui-là, vous ne le trompez pas et il ne vous trompera pas ... vous mangez de trop, vous avez une indigestion ... vous buvez de trop, vous avez l'alcoolisme ... dans toutes les fonctions du corps, faut trouver l'équilibre ... vous ne respectez pas vos heures de sommeil, le corps vous le renvoie ...

I : Oui, un équilibre ... mais l'image que ça vous a envoyée, quand vous avez eu les premiers symptômes ... qu'est-ce que vous avez pensé, qu'est-ce qui vous a ...

P : C'est une forme de mort aussi ... mais qui débouche sur une autre vie, une autre maturité ... on est confrontée tout le temps à la vie et la mort ... on ne peut pas éliminer l'une sans l'autre ...

I : Comment vous résumeriez votre ménopause ? ...

P : Une certaine finitude de vie de femme ... mais ...mais qui n'est pas terminée en même temps, y a une autre forme de vie ... qui ne se ... qui est peut-être pas visible ... une autre fécondité ... qui me vient ... voilà le terme ... par rapport à la femme célibataire sans enfants ... voilà ... y a une autre fécondité ... c'est à nous à la chercher, la trouver, la donner ... c'est à nous à essayer de la trouver ... c'est pas évident ... c'est, faut avoir, oui, rester ouverte sur le monde sur les contacts ... c'est retraiter sa vie ... voilà, j'avais fait une cession qui s'appelait « Retraiter sa vie », cession pour les personnes partantes, allant être à la retraite ou ayant déjà pris leur retraite et ça ... oui, on retraite sa vie, on redémarre autre chose ... c'était une belle cession ... et bein, ça peut dire à d'autres personnes : « Faites cette cession si vous en avez la possibilité, bon les moyens pécuniaires ... » bon maintenant, y a une possibilité de payer en plusieurs fois, mais faut se dire aussi qu'à la retraite, on a plus les moyens financiers les mêmes que quand on travaille ... ça ... on en parle peut-être pas trop non plus et ... et il y a des choses, je crois ... les cessions retraiter la vie en parlent et c'est bien que ça existe ... ça, maintenant, pour pouvoir s'y préparer ...

I : Vous m'avez dit plusieurs fois « La fin de vie de femme » ... c'est synonyme de fin de fécondité pour vous, quand vous dites ça ? Fin de maternité, c'est ça que vous voulez dire ?

P : Fin de maternité ... biologique, biologique, biologique ...

I : Fin de maternité biologique ... d'accord...

P : Biologique, oui ...

I : Pour bien saisir le sens que vous mettez derrière ...

P : Oui, voilà oui ...

I : Bien, vous voulez rajouter quelque chose pour finir ? ...

P : Non je vois pas ...

I : Très bien ... alors juste quelques petites questions précises si vous voulez bien ... je vous ai pas demandé votre âge ...

P : Je vais avoir 60 ans.

I : D'accord, très bien ... vous m'avez dit, vous étiez célibataire, sans enfant ... vous étiez infirmière ?

P : Infirmière puéricultrice ... et dans ma vie de femme célibataire, il y a eu une forme de fécondité là, avec les enfin ... que j'ai pu aider ... être sur leurs chemins ... j'ai eu le bonheur d'avoir un enfant ... qui est né dans mes mains ... un accouchement à domicile, entre guillemets, ... d'avoir ... vu beaucoup de femmes accoucher, c'était beau ... d'avoir été à côté de femmes en détresse dans mon travail ... c'était très dur, très difficile, mais d'être solidaire avec les femmes, ça c'était beau ... qu'est-ce qu'il y avait d'autre de beau ... d'avoir pu participer à l'accueil d'enfants adoptés ... c'était une autre forme d'accouchement ... pendant le temps où les parents venaient chercher ... à partir du moment où ils ont eu l'annonce qu'un enfant leur était octroyé ... qui est né dans mes mains ... enfin qu'ils attendaient depuis très, très longtemps ... qu'ils attendaient ... et toute cette période, faire le lien entre la maternité, les parents adoptifs ... c'était beaucoup de bonheur ...

I : Toutes ces expériences, elles ont eu un sens dans votre vie de femme, si j'entends ...

P : Oui, oui, oui ... femme, célibataire, sans enfant, ça a été euh ... la beauté de ma vie de femme ... y a eu des périodes difficiles aussi ... bein, des adoptions qui ont dû être interrompues ... c'était difficile pour le couple adoptant, pour l'enfant qui revenait dans le ... dans la pouponnière ... aussi des choses très difficiles pour des mère s... des mères étrangères ... laisser leur enfant pour l'adoption ... des

détresses ... il y a un cri d'une mère que ... jamais j'oublierai (*très émue*) là en tant que femmes on est unies ... on peut expliquer ce lien fort qui ... je crois que toutes les femmes du monde peuvent vivre ça ... le don de la vie ... je ne sais pas ... moi, je n'ai pas porté d'enfants biologiques, mais une femme qui perd son enfant ... à la guerre ... qui perd son enfant ... le deuil de l'enfant à la maladie bein, la ménopause, c'est peut-être ça aussi ...

I : un deuil ...

P : Oui ... mais la vie est belle ... c'est ce que je peux dire ... j'ai foi en la vie ... et puis de voir ... j'ai vu mes neveux et nièces ... maintenant les petits de mes neveux et nièces, c'est la vie qui continue ... c'est beau les petits de mes enfants ... je fais des lapsus ... de mes amies ... j'ai beaucoup d'amies qui ont adopté des enfants, des couples ... j'ai beaucoup voyagé, j'ai eu le bonheur de beaucoup voyager ... ma valise a fait plusieurs aller et retours pour des adoptions à l'étranger ... deux fois au Vietnam ... euh, quatre fois au Vietnam ... j'ai une cousine qui a adopté 4 enfants ... 2 vietnamiens et 2 africains ... donc 2 fois pour le Vietnam, j'ai une amie, une fois pour le Vietnam aussi ... alors vous voyez, les femmes ont est toutes ...

I : Solidaires ?

P : Solidaires ... les femmes qui ont eu des enfants biologiques et les femmes qui n'ont pas eu d'enfants biologiques ... c'est la vie ...

I : Oui vous avez eu cette proximité ...

P : Oui, oui que toutes les femmes célibataires, sans enfant n'ont peut-être pas eu ce cadeau de la vie ... pour moi, ça a été un cadeau, parce que j'ai ... j'ai d'autres amies célibataires qui sont dans le milieu de la musique ou le milieu artistique ... ou d'autres mondes ... la vie professionnelle ... dans des administrations, dans l'enseignement ... bein, elles n'ont pas eu ce bonheur ... bein, d'être là ... ça, ça a été une richesse de ma vie de femme ... voilà ...

I : Oui vous pensez que, enfin si j'ai bien compris ce que vous voulez dire, c'est votre métier qui vous a ouvert aussi peut-être une de ces portes ? ...

P : Oui, oui ... voilà

I : Très bien ... alors je vous ai pas demandé alors l'âge auquel vous avez été ménopausée, vraiment l'arrêt des règles ...

P : Vous voyez ... j'ai pas habité mon corps je l'ai noté ... ménopause à 53 ans ...

I : Et les premiers symptômes, premiers signes, c'était ?

P : 52 ans ...

I : Un an avant ...

P : Oui, oui ...

I : D'accord ... très bien ... et dernière question alors ... vous m'avez dit, vous êtes suivie par une gynécologue ...

P : Oui ...

I : Régulièrement ?

P : Oui, tous les ans ...

I : D'accord ... très bien ... et bien écoutez, je vous remercie beaucoup ... pour cet entretien ...

P : Merci, merci ...

FIN DE L'ENREGISTREMENT

ENTRETIEN PATIENTE 070703

I : Entretien avec la patiente 070703 ... Bien alors on dit souvent, on entend souvent dire que la ménopause c'est une étape dans la vie d'une femme et une étape pas toujours facile à passer ... voire même difficile ... Quel est votre vécu, votre expérience, votre ressenti à ce sujet ?

P : C'est vrai que pour moi, ça a été une période assez difficile ... déjà j'ai eu en 98, j'ai eu une ... je en sais pas si c'est endométriose ... comme un curetage, mais tout l'endomètre ... c'est endométriose ou non ... c'est pas tout à fait ça ... l'endométriose c'est l'ablation ? Je ne sais plus ...

I : Le curetage, c'est le curetage, c'est quand on gratte l'intérieur de l'utérus ...

P : Voilà, bein c'est ça ... ils ont pas dit curetage, ils ont dit un autre nom ... endometrec ... quelque chose comme ça ...

I : Endometrectomie peut-être ...

P : Non, on a pas fait l'ablation ...

I : D'accord ...

P : Il y a pas eu l'ablation ... donc à partir de là ... bein j'ai été ménopausée en fait ... j'avais déjà des règles assez régulières ... mais moi, j'ai eu toute ma vie des règles irrégulières ... c'est comme ça ... moi j'ai connu dans ma vie mon mari à 40 ans ... après, c'était plus régulier ... mais bon, c'est comme ça ... et puis ... là ... à partir de 98, bein j'ai pratiquement plus eu de règles ...

I : D'accord ... donc vous avez juste eu cette opération où on a enlevé quelque chose à l'intérieur de l'utérus ...

P : Oui, il y avait des polypes disons ...

I : D'accord, très bien ... et de là, vous avez eu des règles irrégulières ...

P : Avant, avant elles étaient déjà irrégulières ...

I : Après l'opération ...

P : Après l'opération, il y a absolument eu plus de règles ...

I : Petit à petit ou le lendemain de l'opération, il y avait plus de règles ...

P : Plus de règles ... enfin des fois il y avait comme des règles, mais c'était pas des règles, il y avait pas de sang, je veux dire, pratiquement ...

I : D'accord très bien ...

P : Non, non, il y en a plus eu après ... je sais que maman a été ménopausée très tôt également ... donc moi, je le suis aussi parce que moi j'ai 59 ans ... donc ... ça faisait en ... 13 ans de moins ... voilà ... Qu'est-ce que je pourrais vous dire encore ...

I : Donc 46 ans l'opération, 47 ans plus rien ...

P : Oui, plus rien ... donc ... peut-être, je vous dis, peut-être des toutes petites règles, mais c'était pas vraiment des règles hein ...

I : Oui, mais vous n'avez plus eu du tout de règles à partir de quel âge alors ... plus du tout ...

P : A partir de cette opération-là ... à partir de cette opération-là ... ça a été, on va dire ... déclencheur ... après aux environs de la cinquantaine, il y avait plus rien, 50-51, il y avait plus rien ... Qu'est-ce que je pourrais vous dire aussi ... euh ... bein, aux environs de ... je regardais là tout de suite ... oui vers 2000-2001, j'étais déjà pas très, très bien ... moi je pense que depuis la ménopause, il y a eu une période ... dépressive plus ou moins ... les gens disent que c'est pas lié à la ménopause ... j'ai peut-être eu un fond dépressif toute ma vie, mais aggravé à cette période-là ... alors j'ai pris un petit peu d'hormones ... je n'ai jamais pris en haute dose, j'ai pris en faible dose ... je sais que jusqu'à l'année dernière, j'ai pris Climaston 1/5 ... j'ai pris ça pendant des années ... et avant, j'avais des hormones ... et progestérone et ... œstrogènes ... vous aviez les 2 ... bein dans le Climaston 1/5, il y a les 2, dans le petit comprimé ... j'ai eu quelques fois une crème et puis un comprimé à avaler ... mais j'ai toujours été en ambivalence au fond de moi avec les hormones ... (rires) Il y avait cette peur du cancer ... et puis l'année dernière, j'ai arrêté parce que j'ai une amie qui travaille, qui est infirmière en cancérologie à M. et elle me disait que beaucoup des cancers viennent des hormones, alors euh ... bon et puis bon, après tout arrivé à 58-60 ans, il y a un moment où il faut arrêter aussi les hormones ... mais c'est vrai que j'avais déjà de la dépression l'hiver d'avant et là, cet hiver, j'ai rechuté ... la cause de la dépression n'est pas forcément là, mais je pense que les hormones ... je sentais que quand j'en prenais, ça m'aidait tout de même ... au niveau du moral ... au niveau du moral ...

I : Vous avez eu d'autres symptômes ... de ménopause ?

P : Moi, j'ai pas eu beaucoup de bouffées de chaleur ... j'ai pas eu beaucoup de bouffées de chaleur ... j'en ai eu un tout petit peu, mais très peu ... très peu ...

I : Qui vous ont gênée ... pas gênée ...

P : Les bouffées de chaleur, non, pas gênée, moi c'est plus une atteinte au moral qui m'a gênée le plus ...

I : Et ces bouffées de chaleur, elles arrivaient quand, n'importe quand, elles étaient fréquentes, très fortes ...

P : Oh non, les bouffées de chaleur, elles n'ont jamais été très gênantes pour moi ... elles arrivaient quand, n'importe quand, euh ... non, je pensais qu'il y avait plutôt des fois, des périodes dans la journée, dans les périodes où je en prenais pas d'hormones, quand je prenais pas d'hormones ... là, j'ai senti des fois un peu ... mais c'était surtout, j'ai envie de dire, plutôt l'été, alors est-ce que c'était lié à la chaleur plutôt ... mais j'ai jamais été vraiment gênée par ça ... non franchement, j'ai jamais été gênée ... en plus, je suis une grande frileuse alors (rires) ... mon mari me dit que je suis davantage frileuse depuis que je suis ménopausée ...

I : Donc les bouffées de chaleur, le moral ... d'autres symptômes ?

P : Beaucoup de sécheresses je dirais ... autant sécheresse vaginale que sécheresse de la peau ... d'autres sécheresses ... les yeux aussi énormément ... très fort ... même plus de larmes qui coulent à la limite ou très peu, très peu ... Qu'est-ce qu'il peut y avoir comme autres symptômes ?

I : C'est très variable selon les femmes ...

P : Non, mais peut-être me donner d'autres points auxquels je ne suis pas sensible, peut-être parce que on est habituée à être ce que l'on est ...

I : Certaines femmes parlent d'une prise de poids ...

P : Moi, ça n'a pas été le cas, parce que je ne bouge pas jusqu'à présent ... non ...

I : Après les principaux, ceux qui reviennent le plus ... mais si vous n'avez pas remarqué d'autres symptômes ...

P : Non ...

I : Alors sinon, vous m'avez dit que vous avez pris des hormones ... alors comment ça s'est fait un petit peu ... racontez moi ...

P : Bein c'est-à-dire que j'avais un homéopathe qui me soignait que par homéopathie ... et je trouvais que c'était bien beau tout ce qu'il me donnait, mais ça n'avancait pas ... alors j'ai changé de gynécologue ... qui m'en a données ... parce qu'elle me disait que c'était mieux pour moi ... mais je vous disais, j'avais toujours ce tiraillement en moi ... et arrivée ... j'ai changé 2 fois de gynécologue parce qu'elle avait un tempérament assez sec comme ça ... et moi, j'avais besoin de quelqu'un qui me parle ... en confiance, disons ... ce qui fait que ... comment dire ... oui j'ai changé, parce qu'une fois, elle m'a disputée, parce que j'avais pas pris le traitement qu'elle m'avait donné ... (rires) ... alors le fait qu'elle m'ait disputée, je me suis dit à la longue : « Bon ça va bien 5 minutes, mais ... » ... c'est pas parce que on me dispute que ça va m'aider ... il vaut mieux une bonne explication qu'une dispute ... (rires), alors du coup, j'en ai parlé à des amies et du coup j'ai changé de gynécologue ... voilà ...

I : Alors vous en avez parlé à des amies de vos symptômes ou de traitement ?

P : De ce que je ressentais ... oui, de mes traitements et puis également ... bein de mes symptômes ... également de mes symptômes ...

I : Elles vous ont conseillée des traitements ou des choses particulières ?

P : Oh non, elles m'ont conseillée plutôt d'aller voir une gynécologue ... ou d'aller voir quelqu'un ... le fait de changer, qu'il y ait un bon rapport d'échange avec la gynécologue ... c'est important ... c'est important ... qu'on puisse lui parler et qu'on se sente écoutée également ... écoutée également ...

I : Alors vous me parliez d'un homéopathe ... c'était un gynécologue qui prescrivait de l'homéopathie ?

P : Oui, c'était un gynécologue ... il était pratiquement ... il donnait quelques fois autre chose, mais très peu, très peu ...

I : C'était pas votre médecin traitant ?

P : Non, c'était pas le médecin traitant ... c'était un gynécologue qui soignait uniquement par homéopathie ...

I : D'accord, très bien ... donc c'est le troisième gynécologue ou c'est le deuxième ... que vous êtes allée voir ...

P : Ah oui, j'ai encore essayé quelqu'un d'autre, ça me fait penser ... et puis, j'ai pas duré longtemps, parce que je sais pas, j'ai pas trop accroché ... oui là, j'en suis, ça doit être le 3-4^e ... ça marche bien maintenant ...

I : D'accord ... et donc, il vous a proposé un traitement hormonal ...

P : Oui, il m'a proposé un traitement hormonal ... et ça fait, faisait des années que je prenais le Climaston 1/5 ... au moins 5 ans hein ... 4-5 ans ...

I : D'accord, pendant 4-5 ans ...

P : Oui, parce que j'ai pris des hormones ... je regardais tout à l'heure aux environs de 2001 ... oui 2001, quelque chose comme ça ...

I : Vous avez commencé en 2001 et vous avez consommé jusqu'en ...

P : Bien jusqu'à l'année dernière, donc bien 2010 ... peut-être avec des petites coupures, mais euh ... voilà oui ...

I : Et des reprises derrière ...

P : Et des reprises ... mais les dernières années ont été régulières ...

I : D'accord ... donc ce traitement, si j'ai bien compris, vous le preniez par rapport au moral, pas par rapport à vos bouffées de chaleur ou à d'autres symptômes ...

P : Non, pas par rapport aux bouffées de chaleur, mais par rapport aussi à la sécheresse vaginale ... et par rapport à la sécheresse ...

I : D'accord ... c'est ça, le symptôme qui vous gênait le plus ? Quel est le symptôme qui vous gênait le plus ?

P : Bien les 2 ... la sécheresse vaginale et le moral ...

I : D'accord ... très bien ...

P : Toute de façon, j'en avais parlé à un de mes psychiatres ... oui, parce que j'ai eu une psychiatre qui a pris sa retraite, donc j'ai dû la quitter ... elle, elle m'avait dit que beaucoup de personnes, de clientes à elle, utilisaient des hormones, parce que dans le comportement, il y avait quelque chose de différent, le fait de prendre des hormones ... elles se sentaient mieux ... elles se sentaient mieux ...

I : D'accord, elles se sentaient mieux ...

P : Ah oui, elles se sentaient mieux ...

I : D'accord ... et vous me parliez donc que vous en avez parlé avec des amies, avec votre gynécologue, vous en parliez avec d'autres personnes de vos symptômes ?

P : Non, non ... bien le médecin généraliste ... ou le médecin acupuncteur aussi, parce que je me suis soignée par acuponcture, mais j'en ai parlé à cette personne-là aussi, mais c'est tout ... bien, j'ai déjà le psychiatre, le généraliste, l'acupuncteur ... bon (rires), le gynécologue ça suffit ...

I : D'accord ... donc au corps médical alors, si j'entends bien ...

P : Au corps médical, au corps médical ...

I : Plus qu'à des amies ou à des connaissances de votre entourage ...

P : Oh les connaissances ... non, je me livre pas comme ça ... (rires), non il faut déjà qu'il y ait ... si à vous par exemple, je sais que vous êtes ... que je pourrais me livrer, parce que je sais que vous êtes du corps médical et que vous êtes ...

I : et de la famille ...

P : Bien peut-être une sœur ... un peu, un peu, un peu ... et encore ...

I : Votre maman éventuellement, c'est des choses dont vous avez parlé avec elle, la ménopause ?

P : Oh, je lui ai demandé comment elle, elle l'avait vécue, elle l'a très bien vécue ... à la limite, elle s'en est pas rendue compte ... mais, alors que moi, j'étais pas bien du tout ... non, j'ai pas tellement pu lui en parler ... parce que la relation avec maman ... elle comprenait pas le fait que je sois pas bien ... et puis, faut surtout pas prendre d'hormones alors, fallait surtout pas lui en parler ... (rires) ...

I : Parce que ... qu'elle ...

P : Parce que ça donne le cancer ...

I : D'accord, c'est l'image que votre maman donnait par rapport à ça ...

P : Ah oui, oui ... oui, c'est plus ça ...

I : Donc vous en avez plus parlé au corps médical qu'à votre entourage ...

P : Ah oui, oui, à une ou deux amies comme ça ... plus proches ... mais j'en ai pas beaucoup parlé non ... quelques amies avec qui je peux avoir une relation plus approfondie ... lors de la discussion si, je veux dire si, on vient à parler ... elle, elle se livre à moi, elle dit quelque chose, bon dans ce cas, alors moi, je lui livre quelque chose de moi ... mais oui, moi je le liais plus au côté ... oui ... comme y a eu ce côté dépressif, je voyais ça ... pour moi au départ, je mettais tout sur la ménopause, puis petit à petit, je ne mettais pas tout sur la ménopause, il y a eu une évolution qui fait que ... je me soignais à côté ...

P : Oui vous avez fait la part des choses ...

P : J'ai fait la part des choses ...

I : D'accord ...

P : Oui, j'ai fait la part des choses ... c'est plus juste de dire peut-être, que de le dire sous cette forme-là ... parce que au départ, je pensais que c'était uniquement la ménopause ... qui faisait que j'étais au fond du trou ... à certains moments tout du moins ... et puis euh ... puis je dois dire qu'on a vécu des choses aussi très difficiles ... parce que ma sœur ... j'ai du monde ... il a fallu s'occuper de ma sœur ... elle est alcoolique ... on a, bon bien, y a eu maman après, qui vieillissait ... bon les dernières années, c'est mes beaux-parents ... mais euh ... puis en couple, on a vécu des moments ... donc dire que c'était la ménopause ... pour moi, c'était aussi difficile de dire qu'il n'y avait que la ménopause ou je mettais l'accent sur le reste, si vous voulez, qui était difficile à vivre ... c'est pour ça que je n'ai pas tout mis sur la ménopause, plus ... il y avait tellement d'autres facteurs qui reentraient en ligne de compte que la ménopause, bien, j'y pensais à certains moments, mais pas tout le temps ... vous comprenez, il y avait tout ça ... c'était mêlé disons ... oui, quand d'autres personnes me disent qu'elles sont dérangées par les bouffées de chaleur, je l'ai pas été, je dois dire ... je pourrais dire que je l'ai pas été, j'en ai eu un peu, mais pas ... c'est rien par rapport à ce que certaines personnes ont ...

I : Et les bouffées de chaleur ont commencé ... par rapport à quand vous preniez le traitement ... simplement, quand vous l'arrêtiez ou avant que vous preniez le traitement ... juste après cette opération ...

P : Je me rappelle plus précisément ... mais c'est dans les périodes où j'arrêtais ... ça c'est clair ... c'est pas dans les périodes où je prenais le traitement hormonal ... ça c'est clair ...

I : Et avant que vous le preniez ...

P : Non, j'ai jamais souffert des bouffées de chaleur, je dois dire ... parce que je dois dire, c'était plutôt l'été, quand il faisait chaud, l'hiver, je n'en ai jamais eu pratiquement ... non, non, non ... moi ça n'a pas été une source de ... c'est pas pour ça que j'ai pris le traitement hormonal, vous voyez ... c'était plus le côté moral ... moral et puis ... du dynamisme aussi, je me sentais mieux pour agir aussi finalement ... c'était plus dans le sens-là que je l'ai pris ... ça, c'est clair ...

I : D'accord ... donc en 2001...

P : J'ai commencé oui ...

I : Alors vous m'avez parlé de différents intervenants médicaux hein ... le médecin traitant, le gynécologue, l'acupuncteur ... etc ... qui parmi eux ou parmi d'autres personnes a été vraiment votre interlocuteur privilégié ... celui qui a le plus influencé vos choix et vos décisions ... le premier que vous êtes allée voir ...

P : Bein au niveau gynécologique ... pour la prise d'hormones, c'est le gynécologue ... et il y a eu peut-être aussi l'acupuncteur ... et puis, mon médecin traitant me disait aussi, bien qu'il soit homéopathe ... il était, il me disait qu'il fallait prendre ... alors y a eu une époque, j'ai eu une psychiatre ... ça devait être en 2001-2003 qui elle, me disait : « On prend pas des hormones parce qu'on est pas bien moralement ... » alors je dois dire que je me rappelle que ça m'avait donné un ... quelque part, ça m'avait assombri ... parce que je comprenais pas le ... enfin ... et j'ai eu une autre psychiatre après, qui ... elle réagissait pas du tout comme ça ... beaucoup plus ouverte ... beaucoup plus ouverte ... donc à la limite, maintenant avec du recul, c'est une question de personnes ... c'est une question de ... hein ... c'est une question de personnes ...

I : Alors vous me citiez ... votre acupuncteur, votre homéopathe ... ils vous ont proposé des solutions pour vos symptômes, pour votre ménopause ?

P : Bein l'homéopathe, il soignait peut-être un petit peu en parallèle, en homéopathie ... mais bon, il m'avait dit de prendre un traitement hormonal ... parce que le médecin traitant, je lui dit les traitements que je fais avec un autre médecin ... enfin les traitements que j'ai ... lui, il était pas contre que je prenne le traitement hormonal ... non, au contraire ... non au contraire ...

I : Mais il vous avait proposé de vous soigner par homéopathie pour ces symptômes ? Pour ces bouffées de chaleur ...

P : Bein, il avait essayé un petit peu ... mais l'homéopathie, non ... pour ça ...

I : Non, ça n'avait pas marché ...

P : Non.

I : Et l'acupuncteur ?

P : L'acupuncture à une époque, ça m'a aidée ... puis après il a fallu que je passe par ... bein, les hormones ont été nécessaires ... elles ont été nécessaires ... elles ont été nécessaires ... peut-être que ça m'a d'avantage aidée à la période de transition ... hein ...

I : L'acupuncture ...

P : L'acupuncture ...

I : De transition entre ...

P : De transition entre ... la période bein, où j'étais réglée et la période où j'étais ... où je l'étais plus du tout ...

I : D'accord, vous faisiez de l'acupuncture pour ces problèmes, entre guillemets, là ?

P : Un petit peu ... entre autres ...

I : Entre autres ... d'accord ... des choses un petit peu plus spécifiques pour la période de ménopause ...

P : Oui, oui ...

I : D'accord ... et ça vous a aidée ...

P : C'était pas mirobolant ... je dois vous dire ... il y a jamais eu quelque chose de ... moi, ça m'a aidée à vivre oui, mais ça n'a pas été quelque chose de ... de ...

I : Vous parlez par rapport à votre moral ou par rapport à d'autres choses ? ...

P : Moral et puis peut-être circulaire aussi ... oui ...

I : D'accord ... sécheresse, bouffées de chaleur, ça vous a aidée ou pas du tout ?

P : Non ... la sécheresse non, c'est pas suffisant non ...

I : D'accord ... vous avez essayé d'autres choses pour des symptômes de ménopause ... d'autres traitements ...

P : Non, non ...

I : Ou vos amies vous ont conseillé d'autres choses ?

P : Ah mais si, j'ai essayé de ... du soja ... si, j'ai essayé ça aussi ... si, j'ai essayé ça, le soja ... mais j'ai pas trouvé que c'était ... non, c'est comme ça ... puis après, je me suis dit, je ... je prends des hormones et puis bon ... j'ai essayé de ... chasser ces idées noires ... enfin de chasser ces idées négatives que j'avais par rapport aux hormones et de me dire ... bon écoute, t'en as besoin pour un temps, tu le prends et puis c'est tout et tu laisses tomber toutes les idées préconçues qu'on peut entendre ... c'est comme ça que j'ai essayé de ...

I : Alors vous me parlez de soja ... alors d'autres plantes ou compléments alimentaires, vitamines que vous avez pris à cette période-là ... même des choses achetées à la pharmacie, en grande surface ...

P : Mmm ... je suis en train de réfléchir là ... oui, j'ai pris des vitamines, ça c'est sur ... mais moi, comme j'ai pas eu les bouffées de chaleur qui n'ont pas été, c'était toujours plus par rapport au dynamisme et au moral ... c'était toujours plus par rapport à ça ... que j'ai pris quelque chose ...

I : D'accord ... et vous avez cherché des méthodes de traitement, de l'information auprès de différentes personnes, par différents moyens ...

P : Non ... je ... j'ai lu quelques articles ... j'ai lu quelques articles ... et puis, je me suis référée au corps médical ... oui, c'est tout, oui ... et puis, c'est vrai que j'essaie d'avoir une alimentation équilibrée ... j'ai toujours essayé ça par contre ... oui ... oui par exemple, j'ai pris de l'huile d'onagre ... ça j'en prends, j'en reprends en ce moment par exemple ... des vitamines, oui j'ai pris, mais euh ... là en ce moment, je regarde pour la période pour faire attention, d'ailleurs, je vais faire une prise de sang pour le calcium, magnésium ... pour l'ostéoporose ... hein je fais attention, je fais faire une analyse, une prise de sang ... j'avais fait une ostéodensitométrie osseuse ... j'ai dû faire ça vers 2005, quelque chose comme ça ... mais bon, ça c'est à voir aussi ... oui là, je change peut-être de sujet par rapport à la question, mais euh ... je me rappelle pas précisément, précisément ... mais on en revient toujours au même de toute façon, pour moi, je pense que c'est par rapport à ... à me sentir bien dans ma peau ... voilà ... si j'ai pris des choses ... mais j'avais pas forcément la ménopause en tête toujours ... si vous voulez, hein ... alors que c'était aussi ... elle est là ...

I : Alors, vous me parlez donc de presse, c'est de la revue féminine, des choses comme ça ... ou des choses très ...

P : Non, quelques revues féminines ... oui, quand je vois un article ...

I : ... Qui vous tombe dessus ...

P : Oui, qui me tombe dessus ...

I : Et par d'autres médias, vous avez entendu aussi ou reçu de l'information ?

P : Oh bein, si il y avait une émission par exemple à la radio ... quelques fois à la télévision, mais je suis pas très télévision ... plus à la radio ...

I : Que vous écoutez dans ce cas ...

P : Oui, oui ...

I : Sur la ménopause ?

P : Pas toujours ... mais s'il y avait une émission sur la ménopause, bein je l'écouterais ... bein oui, parce que c'est intéressant ... d'entendre d'autres personnes qui ... bein, qui disent comment elles le vivent ... c'est intéressant ...

I : Oui cette dimension d'expérience, de vécu, ça vous intéresse ...

P : De vécu ... ah bein ça, ça m'intéresse énormément ... toujours, toujours ... ça m'a toujours intéressée ... oui, parce que je trouve que c'est ça qui est le plus ... c'est le plus pertinent ... c'est le témoignage de ce qu'on vit ... c'est le plus pertinent ... oh oui, j'ai une émission ... y a une émission sur une radio-là ... y a toujours des faits de vie, donc je suis certaine d'avoir écouté une émission sur la ménopause ...

I : D'accord ... à la radio ... et ça vous influence ? Ca vous a peut-être influencée ? ... dans vos décisions, dans ...

P : Ca m'a confortée, peut-être confortée, je dirais ... confortée ...

I : Ca a changé quelque chose dans votre vie, la ménopause ? Votre vie au quotidien, votre façon de vivre, vos habitudes de vie ? ...

P : Dire est-ce que c'est la ménopause ou est-ce que c'est la vieillesse, le fait de vieillir ... difficile à dire là ... difficile à dire ... parce que, comme depuis une dizaine d'années, j'ai un fond dépressif, des fois l'hiver ... et bien selon les périodes ... oui, c'est pour ça j'ai pas tout mis sur le dos de la ménopause moi ... parce qu'il y a d'autres éléments qui sont rentrés en ligne de compte ... comme des éléments familiaux ... des éléments ... de travail aussi, parce qu'y a une période où j'ai travaillé, puis après, j'ai plus travaillé ... puis de façon plus temporaire où je faisais des réunions à domicile ... comment dire, exprimer ... j'en faisais peut-être quelques-unes dans le mois, si vous voulez ... il y avait d'autres formations des fois ... mais c'est pas du tout comme un travail à plein temps ... ou un mi-temps fixe, ou un travail à plein temps ...

I : Vous avez ou aviez plus un travail plutôt ponctuel, c'est ça ?

P : Oui, oui ... bein les dernières années ... depuis un an, j'ai complètement arrêté ... même un peu plus d'un an ... parce que j'étais pas bien ... mais je pense reprendre là, je pense reprendre ...

I : Donc, c'est un travail, vous dites ...

P : Je vends ... des moules en silicone ...

I : D'accord ...

P : Donc, je fais des ateliers culinaires et voilà ...

I : Dans le commerce à domicile ...

P : Dans le commerce à domicile ... oui, parce que à mon âge, retrouver du travail, y a une réalité qui est là, que je vois et que j'accepte en face ... c'est une façon aussi d'avoir un ... un petit job à côté ... un petit job ... et d'avoir des relations ... oui, parce que moi, je n'ai pas eu d'enfants ... vous le saviez ...

I : Bein, vous me l'avez pas encore dit ...

P : Bein je croyais vous l'avoir dit hier ... donc je n'ai pas eu d'enfants, parce que j'ai connu mon mari à 39 ans et que lui ne pouvait pas avoir d'enfants, donc c'était clair ... et ... mais, il avait déjà adopté une fille ... à l'âge de 4 ans ... qui était martiniquaise, mais qui est française ... donc on l'a eue au début de notre relation ensemble ... et ça n'a pas été facile ... plutôt un calvaire ... donc ... bon si on s'était posé le fait ... d'adopter non, il voulait plus adopter ... d'une fécondation in vitro ... mais moi, j'étais pas super motivée et lui non plus donc, on a préféré laisser faire la nature ...

I : D'accord ... donc, c'était un choix quelque part, de ne pas avoir d'enfants ...

P : Oui, c'était un choix ... j'aurais été plus jeune, peut-être que oui ... mais vu l'âge que j'avais ... alors ça aussi, peut-être que dans la ménopause, qu'à la période de la ménopause ... ça a été dans l'inconscient peut-être plus que dans le conscient, une période de se dire ... bein je n'aurai jamais d'enfants ...

I : Oui ... quelque chose de définitif ...

P : De définitif voilà ...

I : Oui, vous pensez que c'est quelque chose qui a ressurgi à cette période-là ...

P : Un petit peu ... oui ... ça a ressurgi ... oui, en partie ... bein oui, ce qui est normal à la limite ... ce qui est normal ... (rires)

I : Quelles représentations ça a pour vous, la ménopause au final ...

P : Représentations ?

I : Quelles images vous mettez derrière, quand vous vous êtes dit : « Ca y est ... » ... comment vous avez réagi ?

P : Y a eu peut-être des petits moments, je dirais ... un peu douloureux ... et en même temps ... c'est le cheminement de toute vie de toute façon ... donc euh ... il n'y a pas qu'en ... il y a beaucoup de gens qui veulent avoir des enfants et qui n'en ont pas ... je ne suis pas la seule ... et bon j'essaie de le voir sous cet angle-là ... c'est certain que ... j'ai reçu quelques pics ... par exemple de ma maman : « Tu n'auras pas d'enfants ... » ... parce que je me suis mariée avec un homme qui ne peut pas avoir d'enfants, donc euh ... comme si un homme qui ne peut pas avoir d'enfants n'as pas le droit d'être aimé ... enfin moi, c'est comme ça que je l'avais perçu ... donc euh ... C'est tout, c'est comme ça ... je crois que ... je me dis, beaucoup de jeunes aussi se marient et découvrent après qu'ils ne peuvent pas avoir d'enfants ... est-ce qu'ils divorcent ... ou est-ce qu'ils choisissent d'avoir un autre compagnon ? Ou est-ce qu'ils acceptent de vivre cette épreuve ...

I : Oui, cette épreuve ...

P : Je pense qu'un couple qui veut vraiment avoir des enfants et qui ne peut pas en avoir, c'est vraiment une épreuve ... donc euh ...

I : Donc vous auriez eu ce désir, si j'ai bien compris, si vous aviez été plus jeune, en fait, c'est ça que vous vouliez dire ?

P : Oui, mais je ne sais pas si ... moi, j'avais des blessures psychologiques ... si j'aurais eu la force d'en avoir aussi ... maintenant avec le travail que j'ai fait, peut-être ... (rires), mais à l'époque ... pas certaine ... pas certaine ... c'était ambivalent chez moi ... avec une décision à la limite, que j'étais incapable de prendre, je dirais ... enfin bon ... c'est comme ça que je l'ai vécu ...

I : Quand vous dites douloureux ... c'est par rapport à ça ... « Ces petits moments douloureux », c'était par rapport à la maternité ...

P : Oui, par rapport à la maternité ... de se dire que ... bon pour moi, la solitude elle est pas évidente toujours à vivre hein ... je suis quand même ... j'ai des grandes journées, des fois seule ... bon, je reste pas tout le temps seule ... loin de là, mais ... donc ... c'est vrai que le fait ... j'ai une tendance à exister pour l'autre ... ou j'avais plutôt une tendance à exister pour l'autre ... alors ce qui fait que ... le fait de pas avoir d'enfants, y a eu des moments qui étaient douloureux ... parce que l'enfant, c'est tout de même ... même si c'est pas du gâteau tous les jours, c'est un dynamisme de vie, qui vous emmène plus loin, qui vous permet de vous dépasser, qui vous fait vivre ... qui vous fait faire un chemin, ou on grandit, je pense ... le fait d'élever des enfants, on revit les étapes de sa vie, de sa propre enfance, de ... et ça permet de ... de grandir ... enfin, c'est comme ça que je le vois maintenant ... peut-être qu'à l'époque je le voyais pas comme ça ... mais je le vivrais d'une autre façon ...

I : Vous mettez d'autres images derrière la ménopause, d'autres représentations hormis la maternité ? ...

P : Bein, y a une disponibilité, le coté positif ... le fait de ne plus avoir ses règles tous les mois (rires) ... on est plus ... oui bein, c'est quand même un coté qui est positif, faut le reconnaître ... euh ... qu'est-ce que je pourrais dire encore ... Peut-être une maturité aussi, je dirais, qui se fait à travers ça ...

I : Une maturité ...

P : Je n'arrive pas à l'exprimer autrement ... mais le corps se ... en ce moment, ce que je pense, c'est vrai que je sens que ... par exemple, la sécheresse de la peau ... je vois ma peau, ma peau qui, j'étais toujours un peu au soleil, qui se fripait si j'avais rien du tout sur la peau ... parce que, quand j'étais jeune, je mettais pas toujours quelque chose sur la peau, y avait pas de problème ... (rires) ... mais là, la peau qui ... des petites rides ... il faut tout le temps se protéger la peau et l'hydrater, sinon disons que ...

c'est des choses que je ne faisais pas toujours avant ... les ongles aussi ... des problèmes de peau sur les ongles ... alors qu'avant, j'avais jamais eu de problème de peau sur les ongles ... (rires) ... maintenant ...

I : Vous estimez avoir été bien informée sur la ménopause ?

P : Peut-être que j'ai pas trop cherché non plus, je dois dire ... parce que ça s'est fait rapidement, moi, je dois dire ... tout d'un coup, j'avais plus de règles ...

I : Oui, suite à cette opération ...

P : Suite à cette opération ...

I : C'était juste l'utérus hein, y a pas eu de choses au niveau des ovaires ... c'était juste dans l'utérus ...

P : Non, non, non ... j'avais des polypes ...

I : Ah oui, des polypes ...

P : Bein, ça pouvait être que pour ça, moi je ... non, moi je verrais le coté ...

I : Vous aviez des attentes particulières ou vous avez des attentes particulières ... par rapport à la prise en charge ...

P : La prise en charge de la ménopause ? ...

I : Des choses que vous referiez différemment avec le recul ou des choses que vous auriez aimé connaître ou savoir ...

P : Oui, c'est vrai, peut-être davantage informée ... avoir une bonne information, ça pourrait être ...

I : Par quel biais ?

P : Bein oui c'est ça, par quel biais ? ... (rires) Par quel biais ? ... faudrait-il un ... c'est le corps médical, je pense, qui devrait donner quelque chose, un petit livre, je sais pas quoi ...

I : De plus que ce que vous avez eu ...

P : De plus oui ...

I : Et qui dans le corps médical ...

P : Oh je pense que c'est le gynécologue ... bein oui, parce que là, je dois dire, moi j'en ai parlé aux autres, parce que j'ai eu l'occasion d'aller voir d'autres ... mais sinon ... pour le côté ... oui ce côté-là, je pense que c'est le gynécologue de toute façon, il faut ... bein je veux dire, aujourd'hui rares sont les généralistes qui font un toucher vaginal ... ou ... oui, c'est rare ... y en a pas beaucoup de généralistes qui font ...

I : Y en a ...

P : Y en a ... ça peut être le généraliste aussi ... si y a un bon généraliste qui accepte de le faire ... mais sinon le gynécologue ... mais je crois qu'aujourd'hui, presque tout le monde va voir un gynécologue ... mais pas tous ... pas tout le monde ...

I : Vous, vous auriez été prête, si votre médecin généraliste faisait de la gynécologie ? Vous auriez été voir votre médecin généraliste ? Ou vous préféreriez séparer volontairement et aller voir un gynécologue pour ces choses-là ...

P : J'ai toujours séparé, c'est vrai ... mais bon, ça c'est aussi le fait qu'on a toujours séparé ...

I : D'accord, ça s'est imposé ...

P : Ca s'est imposé ... mais si vraiment y avait une confiance dans le généraliste qui faisait ça ... bein, je vois pas pourquoi j'irais voir le gynécologue ... s'il était compétent en ... oui ... non, c'est parce que ça s'impose ... ça s'impose ...

I : Comment vous résumeriez au final ... votre ménopause ... une étape ?

P : Une étape ...

P : Quelque chose de facile, de difficile ? Bien vécu ?

P : Non, pas bien vécu (rires), vécu difficilement ... mais une étape ... malgré tout, à travers laquelle ... qui m'a obligée à ... à prendre certains moyens ... parce que je pense ... pour essayer de ... de grandir et de me prendre en charge aussi, en fonction des symptômes que j'avais, de me soigner si vous voulez ... mais j'ai jamais trop eu de difficultés pur me soigner, moi ... à part là où j'ai un peu laissé passer ... mais sinon, si je dois aller voir le gynécologue tous les 6 mois, bein j'y vais tous les 6 mois ...

I : Vous avez un suivi régulier ...

P : Oui, moi j'ai un suivi régulier ... un suivi régulier ... j'ai pas de problème à ce niveau-là ...

I : Tous les 6 mois vous dites, habituellement ...

P : Bein, quand y a le traitement hormonal oui, c'est tous les 6 mois ... quand y a plus de traitement hormonal, c'est tous les ans ...

I : Parce que là, vous n'en avez plus ...

P : Non j'ai arrêté ...

I : Vous avez arrêté quand ...

P : En juillet l'année dernière ...

I : Donc là, une fois par an vous y allez, c'est ça ? ...

P : Oui, je vais y retourner une fois par an ...

I : Alors, juste encore une petite précision : entre cette opération ou vous n'avez plus eu de règles et 2001 où vous avez commencé le traitement hormonal, vous n'avez rien pris de particulier ? ...

P : C'est une période où j'ai dû essayer le soja ... j'ai dû essayer ... j'ai essayé le traitement homéopathique ... mais qui ne donnaient pas de satisfaction ...

I : Par rapport à votre moral ?

P : Le moral ...

I : Les sécheresses, c'est ça ?

P : A l'époque la sécheresse, je la sentais peut-être pas beaucoup encore ... mais par rapport ... non c'est plus les dernières années la sécheresse ... aux sautes d'humeur aussi ... par rapport aux ballonnements aussi ... du ventre ... mais ... oui, plus par rapport à tout ça je pense ... mais c'est vrai que j'ai essayé le plus possible de me soigner naturellement au départ ... et puis ...

I : Oui, puis en 2001 vous avez dit ...

P : Oui voilà ... voilà ...

I : D'accord ... bien vous vouliez rajouter quelque chose ?

P : Non comme ça, je ne vois rien ...

I : Très bien ...

P : Si vous avez une question à me poser de façon précise ...

I : Je fais le point justement ... vous m'aviez donné votre âge, je ne sais plus ...

P : 59 ans ...

I : 59 ans ...

P : Ce mois-ci ... le mois dernier ...

I : Ah, alors c'est tout récent ... Non, bein écoutez, je crois qu'on a fait le tour de l'ensemble ... je vous remercie beaucoup pour cet entretien ...

P : bein c'est moi qui vous remercie ...

I : Entretien avec la patiente 070801 ... Voilà donc, on dit souvent que la ménopause, c'est une étape dans la vie d'une femme ... et une étape pas toujours facile, voire même difficile à passer ... Quel a été votre vécu, votre ressenti, votre expérience à ce sujet ...

P : Bein, question « moral » ou « physique » ? ...

I : Question tout ... globalement ...

P : Question « moral » ... moi j'ai trouvé que c'était plutôt une délivrance, parce que j'étais toujours très fatiguée au moment des règles ... donc je me suis dit, bon puis de toute façon, comme j'ai pas eu d'enfants, ça m'a servi à rien, entre guillemets, donc je me suis dit : « Voilà une étape de passée ... » ... Question « physique » et bien ... j'ai eu ... bein c'est-à-dire que déjà quelques années avant ... bein je pense vers 50 ans ... c'est ça que j'essayais de regarder, mais je vois pas dans mes papiers ... à 50 ans, j'ai eu une grosse anémie et on a dû me faire quelque chose comme un curetage ... ça s'appelle pas comme ça, mais c'est ... c'est pas le nom exact, mais c'est ... pour arrêter l'hémorragie que j'avais tous les mois ... trop forte quoi ... donc de ça, ça a été beaucoup mieux ... et après ça, je me rappelle plus exactement, mais mes règles se sont espacées et ont disparu, je pense vers 52 ans ...

I : 52 ans, vous n'aviez plus du tout de règles ...

P : Oui ... oui, parce que je me rappelle avoir demandé à maman à quel âge elle avait été ménopausée et elle m'a dit, au décès de mon père ... « Après, je n'ai plus eu de règles ... » donc elle avait 52 ans ...

I : Egalement ... d'accord ...

P : Autrement bein, j'ai eu pas mal de bouffées de chaleur ...

I : Oui ...

P : Oui ... ça je me rappelle que ça me gênait ... j'ai pas eu de traitement ... le docteur que j'avais donnait de l'homéopathie, donc j'ai dû avoir un peu d'homéopathie ... mais ça a pas ... je me rappelle pas que ça ait fait tellement d'effet ... et les bouffées de chaleur m'ont duré quand même, j'imagine, bien 3 ans ...

I : Ces bouffées de chaleur, elles vous gênaient ? Elles avaient un retentissement sur votre vie ?

P : Oh, je me rappelle avoir fait un voyage en train pour aller en Normandie, j'étais vraiment trempée ... la nuit ... je me réveillais, mais peut-être moins que d'autres amies qui me disaient qu'elles se changeait de chemise de nuit ... non, moi je me suis jamais changée la nuit ... je transpirais comme ça ... peut-être plutôt de la tête que d'autre chose ... maintenant vous savez ... on a été ... maman nous a jamais parlé de ces affaires-là ... quand je lui ai demandé, elle m'a dit qu'elle en avait pas souffert, elle, en tout cas ... C'est peut-être pour ça qu'elle nous en a jamais parlé ... et ... on ... on n'y prêtait pas tellement attention quoi ... il fallait passer ça ... moi j'étais surtout au courant par mes clientes ... parce que je tenais un magasin ... elles me disaient : « Qu'est-ce qu'on est embêtées ... on est mal ... » donc j'étais prévenue ... et j'en voyais en effet qui étaient vraiment embêtées ... moi, j'étais pas bien, mais j'ai relativisé quoi ...

I : D'accord ... oui, vous étiez quand même pas bien avec ces bouffées de chaleur ...

P : Ah oui, je peux pas vous dire si ... oui, j'en avais quand même régulièrement euh ...

I : Oui, elles étaient fréquentes ...

P : Peut-être, je sais pas 2 ou 3 fois par jour ...

I : D'accord ... ce qui vous gênait, c'était plutôt qu'elle soient fréquentes, récurrentes, ou très fortes ... ou les circonstances dans lesquelles elles apparaissaient ?

P : Bein les circonstances, parce que si vous êtes en train de discuter avec quelqu'un et que vous vous sentez devenir toute rouge ... c'est tout à fait désagréable ... surtout que je vous dis, j'étais dans le commerce ... donc il fallait bien quand même ... être correctement vue ...

I : Oui, vous voulez dire, il y avait une perception de ...

P : Oui et puis ... et puis j'allais pas dire : « Oh là, là ... excusez-moi, je me sens mal ... » (rires) j'aimais mieux ne rien dire ...

I : Oui, alors vous me parlez de votre maman ... de clientes ... d'amies éventuellement, il y a des gens avec qui vous en avez parlé de vos symptômes ?

P : Bein, j'ai une amie oui, qui m'en parlait, parce qu'elle était vraiment très gênée ... et elle ... y a avait pas une nuit où elle ne soit pas réveillée ... elle se changeait ... elle était ... oui, oui, j'ai vraiment souvenir d'une amie ... et j'ai souvenir et je l'ai compris qu'après, sur le coup, j'avais pas trop réalisé, parce que j'avais pas l'âge ... je faisais partie d'un groupe de réflexion et il y avait une dame qui était continuellement en sueurs ... et je me disais : « Bon sang, c'est pas possible ... » mais elle, c'était pathologique ... je suis sûre, elle était ... bon, donc je lui en ai pas parlé à cette dame-là, mais je me suis dit : « Oui, effectivement, ça doit être ça ... » ... et puis ... à cette amie-là, ... c'est tout ... je crois pas que j'en ai tellement parlé à d'autres personnes ...

I : Votre maman un petit peu ?

P : Eh bien juste ... non pas tellement ...

I : Pas plus que ça quoi ...

P : Non ... non ... voilà, je vous dis, j'ai pas grand-chose à vous raconter ...

I : Non, mais c'est bien ... c'était un besoin pour vous d'en parler ou pas plus que ça ... une envie de savoir ce que vos proches ou les autres vivent ou ...

P : Bein, non parce que ça fait un peu partie de la pudeur ça ... donc euh ... on n'en parle pas trop ... oui, je vous dis, maman a toujours été tellement discrète avec ça que on a été élevée comme ça ... et elle disait : « Je comprends pas mes amies qui parlent de ça ... » donc bon bein, on s'est dit que c'est pas ... ça la choquait un peu ... bon, je veux dire, je sais bien qu'on est à une autre époque maintenant ... mais non, moi-même j'aimais pas trop en parler non plus ...

I : Un peu tabou ...

P : Bein peut-être, oui, parce que sinon ... j'aurais été plus libre de ... mais vous voyez, ça fait déjà au moins 5 ans donc vous voyez, ça s'efface ...

I : Oui, ça s'efface ... vous voulez dire que on oublie, on vit avec ou « ça s'efface », il y en a de moins en moins ? Qu'est-ce que vous voulez dire par là ...

P : Bein oui, j'ai ... temps en temps, j'ai encore des bouffées de chaleur et je me dis : « Bein tiens, je croyais que c'était passé et puis j'en ai encore ... » mais j'ai des clientes qui m'ont dit qu'à 70 ans, elles en ont rattrapées ... alors je sais par elles que ça peut revenir d'une façon bizarre ... non moi, ce qui a aussi, ce qui a changé pour moi, c'est que j'avais toujours une migraine avant les règles ... la veille ... pratiquement hein ... donc je me suis dit : « Ca va aller mieux ... » et ça n'est pas allé mieux ... ça s'est même aggravé parce que, plutôt que d'avoir une tous les mois, c'est passé à une toutes les trois semaines ... ensuite tous les quinze jours et là, j'en étais quasiment à une toutes les semaines ... et ça fait deux ans que j'essaie de me soigner de ça ... et franchement, c'est pas ... pas évident ... j'ai essayé pas mal de choses ... mon docteur, le généraliste, m'avait donné un traitement de fond ... que j'ai pas pris quand j'ai lu la notice ... toutes les contre-indications ... j'ai fait de la facihérapie ... j'ai fait un régime alimentaire, j'ai fait, je ne sais plus quoi ... enfin, tout ce qui me tombait sous la main, justement pas classique, parce que j'avais lu la notice du médicament ... comme c'était toujours pas passé, j'ai aussi fait de l'acupuncture ... comme c'était toujours pas passé, j'ai de nouveau fait un traitement par le généraliste en décembre ... qui m'a complètement foutue à plat ... effectivement, c'était le même que j'avais pas voulu prendre quelques années avant ... et ça m'a complètement démontée ... et pas passé mes migraines ... donc j'ai refait ... j'ai fait de l'acupuncture, mais vraiment en disant que je venais que pour ça ... pas tellement d'amélioration ... et j'ai de nouveau un autre traitement par le généraliste qui a l'air de marcher un peu plus là ...

I : Et vous faites un lien entre ces migraines plus fréquentes ...

P : Et bien, je pense, puisque je vous dis, c'est, c'était vraiment la migraine qui m'annonçait mes, mes règles ... et comme c'est régulier, je sais pas si c'est pensable ... mais est-ce qu'on a encore un cycle hormonal qui ... qui est un peu accéléré ... ou quelque chose qui fait que ça déclenche les migraines, parce que c'est tellement régulier ... je me dis pas ... pourquoi être plus angoissée ce jour-là qu'un autre ... pourquoi ... si c'est régulier ... qu'est-ce qui fait que ce jour-là, je m'angoisse plus ... je ... voilà ... parce que ça a rapport avec l'angoisse, ça a rapport avec les yeux ... ça a rapport avec ... la digestion ... tout ça fait que ... mais enfin, dans mon idée, il y a aussi quelque chose d'hormonal ...

I : Vous avez d'autres symptômes ? Vous m'avez cité vos bouffées de chaleur, vos maux de tête qui sont difficiles ... d'autres symptômes de la ménopause que vous avez eus ?

P : Non qu'est-ce qu'on pourrait avoir d'autre ...

I : C'est tellement variable selon les femmes ...

P : Oui, oui, non ... ah j'ai pas grossi par exemple ... tout le monde dit : « Ah j'ai grossi à la ménopause ... » non, non, moi j'ai pas grossi ...

I : D'accord ... vous me parliez tout à l'heure de l'acupuncture ... c'est quelque chose que vous avez fait pour des symptômes de ménopause, que vous faites régulièrement pour d'autres choses ?

P : Non, non, j'en fais pas ... j'ai été là cette année, parce que je m'étais fait mal au pied et que ça ne passait pas ... et que mon ostéopathe était en vacances ... je me suis dit : « Je vais pas rester comme ça, je vais me faire soigner en acupuncture ... » quand j'avais dit à mon généraliste, j'aimerais bien avant de prendre des médicaments, faire de l'acupuncture, il m'a envoyé balader ... (rires), je ... quand j'ai eu fini mes séances pour mes pieds ... je lui ai dit : « Ecoutez, je reste quand même avec cette idée là ... » que l'acupuncture pouvait être efficace, donc je lui ai dit que j'avais toujours de migraines ... même, j'avais l'impression que la séance d'acupuncture me la provoquait, parce que j'avais mal à la tête le jour même ... et je trouvais pas tellement bizarre, parce qu'on dit qu'en homéopathie, ça augmente le symptôme dans les ... le lendemain ... et on dit que c'est bon signe quoi, que ça réagit ... donc j'ai cru que c'était pareil pour l'acupuncture ... il m'a dit non ... mais quand j'avais fini mes 10 séances, il m'a dit : « De toute façon, y a des gens chez qui ça fait effet après ... »... et je les revoie un an après, il me dit, après le traitement ça commençait à aller mieux ... mais c'est pas mon habitude de faire de l'acupuncture ... j'en ai pas fait ... souvent ...

I : D'accord et vous n'en avez pas entendu parler pour des symptômes de ménopause ...

P : Non, non, je vous dis, je l'ai lu ... je l'ai lu plusieurs fois, donc ...

I : Mais, vous l'avez lu ...

P : Dans des revues ...

I : Pour la ménopause ...

P : Oui, oui, pour la ménopause ...

I : Ah pour la ménopause ... d'accord ... vous l'avez lu dans des ...

P : Non, non, pas pour la ménopause, pour la migraine ...

I : Ah d'accord, très bien ...

P : Oui, oui, parce que là, c'était pour les migraines ... non pour la ménopause ... et puis moi, je vous dis, je suis pas tellement acupuncture ... j'ai pris de l'homéopathie, parce que mon ... mon gynéco était homéopathe justement ...

I : Votre gynéco d'accord ...

P : Et ça me faisait même un peu enrager, parce que quand j'y allais, pour un problème gynécologique, il me parlait d'homéopathie et quand j'y allais pour un problème d'homéopathie, il me parlait de gynécologie ... (rires) alors ... il me disait : « De toute façon, tout est lié, je peux pas dissocier les deux, mais ... » donc, c'est pour vous dire que je suis pas vraiment ... plongée la dedans ... mais ça m'arrangeait bien finalement, parce que je ... je suis pas tellement non plus pour prendre des médicaments forts ...

I : Donc, il vous a donné de l'homéopathie pour les bouffées de chaleur ...

P : Oui ...

I : Vous savez ce que c'était ...

P : Bein non, c'est ça que je regardais justement, si j'avais encore les ... parce que vous, vous y connaissez vous ... vous, vous saurez reconnaître ?

I : Bein en homéopathie ...

P : Bein là, j'ai fait beaucoup d'homéopathie à cette époque-là, parce que j'étais extrêmement fatiguée ... 2005 ... ah oui, parce que j'avais très mal aux jambes ... ah oui, ça c'est peut-être un de mes problèmes, moi, c'est mal aux jambes et c'est sûr qu'au moment des règles ... j'avais plus ... mais aussi, ça venait du fait ... c'est sûr que ça s'est aggravé à ce moment-là ... mais c'est vrai que ça vient aussi du fait que je suis tout le temps debout ... et maintenant que ça fait 4 ans que je ne suis plus dans le commerce, bein voilà, seulement depuis quelques mois que je ne mets plus mes chaussettes de contention et que je n'ai plus mal du tout ... ça c'était mon problème ... donc tout ça ... 2003 ... attendez si, j'avais 52 ans, ça fait que ... non, j'avais que 50 ans en 2003, donc non, c'était pas pour les bouffées de chaleur ...

I : Parce que vous bouffées de chaleur ont commencé avant l'arrêt complet de vos règles ?

P : Oh là, je ne pourrais pas vous dire ... oh non, je me rappelle vraiment pas ...

I : Vous ne savez pas ...

P : 2003 ... non, j'ai plus rien du tout ... 2003 ...

I : Donc, quand vous avez eu les premiers symptômes ... vous vous êtes dit tout de suite ...

P : Ah oui ! Parce qu'on l'a tellement entendu ... en Lorraine, avoir des chorées, c'est ... tout le monde sait ce que c'est ... donc voilà, je me suis dit : « C'est mon tour ... »

I : Et qu'est-ce que vous avez fait alors ...

P : Bein, j'ai rien fait du tout ... mais moi, j'étais un peu bête vous savez ... ma mère m'avait dit : « On va chez le gynéco une fois par an » ... c'est pas parce que j'étais mal que j'ai pensé à y aller plus tôt ...

I : D'accord, donc vous n'êtes pas allée consulter ...

P : Non, pour mon problème d'hémorragie là ... j'ai attendu hein ... je vous dis, quand j'y repense après, franchement ... mais bon, je vous dis, c'est ... ou un peu tabou ou ... oui, c'est ça, c'est comme ça ... oui franchement, je suis pas très éclairée, on a pas été bien élevées (rires) ...

I : Donc, vous avez attendu la consultation prévue alors ...

P : Oui, oui ...

I : Et vous en avez parlé à qui alors ...

P : Bein à mon gynéco ... voilà.

I : D'accord ... et donc, il vous a proposé comme traitement ...

P : Pas de traitement hormonal, parce que lui était contre ... il a toujours été contre ... enfin, il me l'a peut-être proposé quand même, mais en me disant qu'il était contre ... comme maman elle-même n'avait pas eu de traitement, ma tante non plus ... voilà les gens autour de moi trouvait que c'était la nature comme ça et que ... qu'il y avait pas à aller contre ... voilà, c'était une chose normale et si la nature avait prévu que ça soit comme ça ... voilà ...

I : Donc, vous avez commencé de l'homéopathie, si j'ai bien compris ...

P : Bein j'ai commencé, j'en ai pris un peu ... un an ... j'ai pas ... j'ai pas recommencé ... d'ailleurs, j'ai pas dû aller chez le gynéco l'année d'après ... j'ai dû sauter une année ... je me suis dit : « Comme j'ai plus de règles, c'est plus la peine que j'aïlle chez le gynéco ... » et puis après ça, je me suis dit : « Si quand même ... » ... voilà, mais en fait vous voyez, je suis pas ... je suis un peu « beubeu » ...

I : Et donc, vous me disiez, l'homéopathie en termes d'efficacité sur vos bouffées de chaleur ?

P : J'en avais quand même encore ... non moi, l'homéopathie, je regrette de ne pas avoir gardé le nom ... et j'ai demandé à la pharmacie, ils ne savaient pas me dire non plus ... l'homéopathie m'a été très utile et vraiment efficace quand j'étais tellement mal avant les règles ... là, j'avais un truc à prendre 8 jours avant, quelque chose comme ça ... et là, c'était très efficace, j'étais beaucoup moins fatiguée, beaucoup moins nerveuse ... parce que j'étais hyper nerveuse autrement ... j'étais vraiment très fatiguée ... c'est pour ça que je vous dis, moi la ménopause, ça a été plutôt un soulagement de ne pas avoir cette fatigue tous les mois ...

I : Alors vous me parlez d'homéopathie, d'acupuncture, même si, a priori, vous n'en avez pas fait pour ça ... de traitement hormonal ... Le traitement hormonal, vous vous aviez quelque chose contre ... personnellement ... qu'est-ce que vous en pensiez, vous, du traitement hormonal ...

P : Bein, je vous dis, déjà prolonger les règles ... pour moi, ça n'avait aucun intérêt, parce que ça me fatiguait ... et autrement, bein ... c'est sûr que si c'est pour empêcher l'ostéoporose ... c'était bien d'y penser, mais moi, j'y voyais un peu plus d'inconvénients en me disant que c'était trafiquer la nature ...

I : D'accord, vous préféreriez ...

P : Oui ... bein je vous dis, l'exemple familial ... ne m'aidait pas à penser autrement ... et juste après ça, y a eu toute l'histoire des cancers du sein qu'on pensait que ça venait des traitements ...

I : Vous avez entendu parlé de ça ...

P : Oui, oui, oui ... bein mon gynéco homéopathe m'a dit : « Bein vous voyez, je le savais depuis longtemps ... tout le monde se moquait de moi ... bein maintenant, on me félicite ... » moi je ... de toute façon, j'avais suivi ce conseil ... mais même s'il avait pas été homéopathe ... c'est ce que j'aurais fait ... je vous dis, je suis pas complètement fana de ces techniques-là, mais ... ça m'arrangeait quand même ... d'avoir de la médecine douce ...

I : Est-ce que vous connaissez d'autres choses pour les symptômes de la ménopause, pour le traitement des bouffées de chaleur ?

P : A part le traitement hormonal ? Non ... bein la sauge ... oui bein ça, j'en ai pris quand même, des infusions de sauge ... et même l'ostéopathe que je vois un peu plus souvent, parce que c'est pas rare que je me fasse mal quelque part ... il m'avait donné ... de la ... de l'huile essentielle de sauge à mettre sur les ovaires ... une goutte de chaque coté tous les jours ... pour justement amoindrir les effets de bouffées de chaleur ... ça, je l'ai fait hein ... de l'huile essentielle de sauge ...

I : A mettre sur la peau alors ...

P : Oui, oui à mettre vraiment à l'emplacement des ovaires ...

I : Ca vous l'avez fait ...

P : Ah ça, je l'ai fait ... oui, oui ... je l'ai fait ... jusque quand j'ai acheté la sauge dans une autre pharmacie ... elle sentait pas du tout de la même façon ... et là je me suis dit : « Je me suis trompée ... » et j'avais perdu le ... le nom ... mais en fait des sauges, y en a plusieurs ... il y a plusieurs sortes ...

I : Et donc, c'est votre ostéopathe qui vous a parlé de la sauge ...

P : Oui, oui ...

I : Ou vous connaissiez par ailleurs ?

P : Non, non, c'est lui ... parce que lui, il s'y connaissait vraiment bien en phytothérapie ... il a des trucs comme ça ... par exemple, maintenant que je suis pas loin de l'ostéoporose, je suis vraiment dans le rouge avant juste d'y être ... vraiment plongée. ... qu'est-ce qu'il m'a dit ... que les médicaments de toute façon, on les fixait pas ... parce que mon généraliste, justement, ne m'a pas donné de médicaments pour ça ... il m'a dit, on fera une analyse dans 5 ans ... et il m'a dit lui : « Bein de toute façon, on fixe pas bien ces médicaments ... il vaut mieux se mettre le dos 10 minutes au soleil ... » enfin, quand il y a du soleil (rires) ou alors « faire de la marche bras et jambes découverts, une heure pour bein, pour avoir la vitamine D qui permet de fixer et puis manger des manades ... » C'est ce que je fais. ...

I : Et la sauge, vous y avez vu une efficacité pour les bouffées de chaleur ?

P : Bein, on sait jamais comment on serait si on le faisait pas ?

I : Oui, mais quand vous aviez commencé, vous en aviez moins qu'avant ? Ou elles étaient différentes ?

P : Non, ça je ne peux pas le dire, je vous dis, je ... ça s'est effacé au fur et à mesure que ça m'est arrivé ... je ne me rappelle plus ... le coté que bon, c'est ... oui à mon avis, ça a quand même bien duré 2-3 ans ... attendez si j'avais 52 ans, ça fait 55 ... maintenant, j'en ai 57, presque 58 ... oui à peu près ça, 2 ans ... bein, 2 ans assez fort quoi ...

I : Alors vous me parliez de phytothérapie, de plantes ... vous en connaissez d'autres ?

P : Que la sauge ? Non ...

I : Non ?

P : Non ...

I : Vous m'avez dit aussi : « Je suis allée à la pharmacie » plusieurs fois ... vous êtes allée à la pharmacie pour chercher des produits ?

P : Non ! Pour chercher des médicaments, cette homéopathie que j'avais eue ... que je devais prendre juste avant les règles et qui faisait que je dormais, que j'étais plus détendue ... ah, c'était vraiment efficace ça ... et après ça, ils m'ont dit que ça avait été arrêté ... bein, c'est dommage hein ...

I : Ca n'était pas pour demander des conseils justement ?

P : Oh non ...

I : ... En phytothérapie, en médicaments, en quoi que ce soit pour les bouffées de chaleur ou pur d'autres symptômes ...

P : Je m'en tiens au docteur ...

I : Vous vous en tenez au docteur ... d'accord ... donc quand vous dites docteur, c'est ...

P : Oh bein ou le gynéco ou bein alors mon ostéopathe, je vous dis, qui s'y connaissait très bien, mais bon encore, j'ai beau y aller souvent ,c'est peut-être 2 fois par an ... j'y suis pas tous les mois quoi ...

I : Oui ... votre généraliste, vous lui en avez parlé de votre ménopause ?

P : Non ... bein, c'est mon frère, donc c'est pas tellement ... (rires), c'est moins facile peut-être et puis pour moi, c'est un problème gynécologique ...

I : Oui, ça ne relève pas, entre guillemets, du médecin généraliste pour vous ?

P : Bein si, mais bon, je vous dis, comme c'est mon frère, c'était un peu plus délicat ...

I : Oui, c'était par rapport à la situation ...

P : Oui, oui ...

I : Ca n'aurait pas été votre frère ...

P : Oui, mais je vous dis en plus, ça paraissait tellement normal que ... que je supportais, sans plus quoi ...

I : Oui, vous preniez des choses ... mais vous supportiez, entre guillemets, ...

P : Oui.

I : Et d'autres types de produits, des vitamines, des compléments alimentaires, même achetés en grande surface ou en pharmacie ...

P : Oh non, jamais, j'ai jamais fait ça ... non, non, je vous dis, je m'en tiens, que quelques plantes que je connais, des infusions, ça oui, j'en fais tous les jours, c'est tout ... encore, c'est du jardin ... enfin si j'achète un petit peu, mais ... la sauge, je la prenais dans le jardin ...

I : D'accord ... très bien ... alors dans toutes ces personnes qui vous entouraient, vous me disiez votre amie qui était proche, votre maman, les différents conseils et les différents médecins, que ... avec qui vous avez parlé de ces problèmes ... qui a été le plus influent, de meilleur conseil dans vos décisions en fait ou votre façon de voir les choses ...

P : Bein je vous dis, c'est plutôt maman, de comment elle s'était comportée et le gynéco qui était d'accord avec ... donc j'avais pas trop à me poser de questions ... et je vous dis, ça rentrait assez bien dans ma philosophie donc ... je me suis pas ...

I : Votre philosophie ...

P : Bein, j'ai pas tellement cherché plus hein ... j'ai une amie qui à 65 ans, prenait encore un traitement puis alors un jour, son ... ça devait être son généraliste qui lui a dit : « Bein, à quoi ça ressemble ... maintenant faut arrêter ... » hein, elle m'a raconté ça ... oui maintenant, c'est controversé ...

I : Oui, vous m'avez parlé de cette polémique ... par quels moyens vous avez été informée ?

P : Bein n'importe ... ils ont dû dire ça à la télévision ... ou dans une revue féminine, quoique j'en lise pas tellement et puis donc, ma bonne amie qui avait été si embêtée et qui avait pris un traitement, elle a sa sœur qui avait eu un cancer du sein ... et donc, c'était en plein à ce moment-là où on disait que en Amérique, il y en avait beaucoup et qu'on avait fait la relation

I : Vous avez cherché de l'information sur la ménopause ou ces traitements ...

P : Pas du tout ... c'est pour ça que je vous dis, je suis pas un cas très intéressant ... (rires), non seulement je me rappelle plus très bien, mais en plus, j'ai rien fait de spécial, au contraire ...

I : Au contraire ... oui ...

P : Oui ... non je vous dis, pour moi tant mieux, parce que c'était enquinant puis voilà ... c'est tout

I : D'accord, très bien ... ça a changé quelque chose dans vos habitudes de vie, votre façon de vivre au quotidien, la ménopause ?

P : Bein non, parce que je vous dis, j'ai pas grossi comme les autres, j'ai ... bon, j'ai eu ces bouffées de chaleur et puis je vous dis, je les supportais et puis maintenant, c'est passé ... donc à peu près hein ... si de temps en temps, j'ai ... je pensais même plus encore de temps en temps, quand je me sens un peu mal, je pensais même plus que c'était ça, vous voyez ... je me disais : « Oh je me sens mal ... » et puis c'est tout ... et puis y a pas longtemps que, une amie justement me dit : « Oh bein, j'ai encore des bouffées de chaleur ... » ... alors j'ai dit : « Oh bein, peut-être moi aussi ... » (rires) vous voyez ... donc ça n'a ... si ce que j'aurais voulu que ça change, c'est mes migraines ... si ça, c'est grave ... c'est le seul truc qui me gêne la vie quoi ...

I : Oui, ça aurait été une attente pour vous ...

P : Ah bein oui ... bien entendu ... parce que les migraines, c'est vraiment embêtant ...

I : Oui, bein oui ...

P : Ca, celui qui fera une découverte sur les migraines, quoique j'ai entendu maintenant qu'on parle de ... que c'est génétique ... ils ont dit ça y a pas tellement longtemps ...

I : A la télé ?

P : Oui, qu'il y a comme une substance qui se concentrait dans le cerveau jusque quand ça explose, ça fait une migraine ... donc ça se dissipe ... et puis hop, ça recommence à faire son petit peloton ... ce qui serait pas étonnant, parce que je vous dis, c'est tellement bien régulier que ... ça semble plausible ... mais pourquoi ...

I : Vous suivez souvent des émissions médicales comme ça ...

P : Non, ça me pompe ... non, c'est au hasard de l'information générale ...

I : D'accord, comme pour les informations sur votre ménopause en fait ...

P : Oui ... non, non, je suis pas accro hein ...

I : D'accord ... très bien ... qu'est-ce que ça représente pour vous la ménopause ... dans son image ... qu'est-ce que ça représente pour vous ...

P : Ah bein si quand même, quand vous me dites ça, ça m'a fait ça m'a fait pensé que ça délivrait sûrement beaucoup de femmes, bon moi, ça a pas été le cas, parce que j'ai pas eu de compagnon, de l'angoisse pour celles qui voulaient pas avoir d'enfants, d'avoir une grossesse ... évidemment hein ... donc certainement que pour certaines personnes, cette pensée est présente ...

I : De l'angoisse de ...

P : Bein oui, plutôt que de prendre la pilule, ou un stérilet ou n'importe ... bein euh, il y avait plus de risque ... donc pour certaines personnes, je suis sûre que ça peut être un confort, entre guillemets, de ce côté-là ... d'avoir que des relations ... que par plaisir si on veut ... et évidemment pour une femme c'est ne pas ... ne plus avoir la possibilité d'avoir d'enfants, bien sûr c'est pas que un risque, c'est aussi une joie bien sûr ... mais ça, ça fait quand même longtemps que même avant la ménopause, c'était plus possible ... bein, c'était possible par accident, mais c'était plus possible par ... par raison ... hein, dès qu'on a passé 40 ans, c'est quand même plutôt risqué d'avoir un enfant anormal ou ... donc finalement, j'en avais déjà fait le deuil avant de ça ... d'avoir des enfants ...

I : Oui, vous en aviez déjà fait le deuil avant ...

P : Oui, donc ... ça m'a pas ... je me suis pas dit ... maintenant, rien n'est plus possible ... non je vous dis, en relation avec quelqu'un, ça change rien, c'est plutôt mieux ... et en ... pour le fait d'avoir des enfants ... j'en avais fait le deuil avant ...

I : Quand vous avez passé cette tranche des ...

P : Bein 42 ... par là donc ça faisait déjà longtemps ...

I : Oui, vous vous étiez dit, pour vous, c'était un cap ...

P : Oui, plutôt le cap de la quarantaine, que le cap de la cinquantaine ... pour avoir des enfants donc c'est bien qu'il y a des femmes maintenant, de plus en plus tard ... mais quand même ... c'est quand même mieux de les avoir jeune ... à tout point de vue ... pour nos forces et pour les enfants, avoir des parents jeunes voilà

I : Donc pour vous, si j'ai bien compris, ça ne représente pas l'arrêt de maternité ...

P : Non, parce que c'était avant ...

I : Pour vous c'était avant ... d'accord ... alors quelle autre image ou représentation, vous mettriez derrière ?

P : Bein par contre, ce que m'a dit mon fameux ostéopathe-là ... il m'a dit : « C'est à partir de la ménopause ... » ça je ne le savais pas ... « qu'on commence à se rider ... » ... que ... et qu'on vieillit ... bon, moi je le savais pour les os ... mais j'avais pas tellement réalisé pour la peau, je le savais pas ... donc oui, ça peut être l'entrée dans la vieillesse, mais tout est tellement changé par rapport à la vieillesse maintenant aussi ... bon moi, je ne me teins pas les cheveux, mais y a des gens qui se teignent ... bon les gens sont plus dynamiques, ils continuent à travailler là avec l'époque de nos grands-parents, c'est complètement différent ... bon peut-être qu'avant, on rentrait dans la vieillesse à 50 ans ou à 55 ... mais c'est plus le cas maintenant ... on a largement passé 15 ans de plus ... donc c'est pas la ménopause qui va vous dire vous devenez vieux, même si on attrape une ride de plus ...

I : Donc si je comprends bien, ça n'est pas synonyme de vieillesse ...

P : Non ... bein si, c'est une étape importante, parce que ... mais je vous dis, pour moi, c'était ... plutôt un avantage ... bien que je savais que j'allais attraper des rides plus facilement ... non, le vrai ennui, c'est l'ostéoporose ... ça c'est le vrai problème ... parce qu'on en voit bien des mamies qui sont complètement angoissées de tomber faut faire un ... là, faut être vigilant pour essayer de rester souple, de faire du sport ... ce que je fais un petit peu, mais je sais pas si mes ... si ma technique est vraiment au point ... bien, je vous dis, en

plus mon généraliste ne m'a pas donné de médicaments pour l'ostéoporose, justement pour laquelle je souffre déjà un peu enfin je me suis cassée le genou l'an dernier et je n'en avais pas dans le genou ... c'est pas tous les os atteints ... mais le bassin oui ...

I : Comment vous résumeriez votre ménopause ? Quelque chose de facile, de difficile, de douloureux ... sur le plan physique ou psychologique ...

P : Bein non, j'étais tellement plus mal quand j'avais eu mon anémie 2 ans avant que ... c'était pas si grave ...

I : Pas si grave ... oui ...

P : Je vous dis, j'ai eu comme inconfort les bouffées de chaleur ... j'ai eu comme inconfort que ça n'a pas fait passer mes bouffées de chaleur ... au contraire ... et puis j'ai eu comme avantage d'être beaucoup moins fatiguée ... l'un dans l'autre, c'est une étape que tout le monde passe et puis voilà ...

I : Que tout le monde passe ...

P : Ca n'a pas été un drame ...

I : Pas un drame ... pas quelque chose de douloureux ...

P : Non ...

I : Que ce soit physique ou psychologique ...

P : Non, je vous dis, j'étais préparée ... non pas par maman, parce que elle ne nous en a jamais parlé ... mais de part mes clientes, je savais qu'il y avait l'inconfort des bouffées de chaleur ... et le fait qu'il n'y avait plus d'enfant possible ... j'y avais déjà pensé bien avant ...

I : Oui

P : Enfin non, c'est pas un drame ...

I : Oui les enfants, c'est un deuil que vous aviez déjà fait ...

P : Oui ...

I : Bien, très bien ... donc au final, si j'ai bien compris, l'acteur central sur le plan du corps médical, de la profession médicale, c'est ... votre gynécologue ...

P : Oui ...

I : Qui est un homme ? Une femme ?

P : Un homme oui, enfin bon, j'avais oui, j'avais relativement confiance en lui ... mais maintenant qu'il a pris sa retraite, j'ai pris un classique ...

I : Un classique ...

P : Un classique ... pas homéopathe ... (rires) qui n'est pas ... non, parce que je ... j'avais été mécontente du fait que, quand j'avais eu ma grosse anémie, il ne m'avait pas fait faire justement ce traitement chirurgical plus tôt ... parce que je me suis traînée 2 ans à être « hyper croulante » ... hyper fatiguée ... et puis, il continuait avec son homéopathie alors que j'étais vraiment mal ... mais comme je vous ai dit, comme j'y allais qu'une fois par an, s'il loupe le coche une fois, deux fois ... c'est de ma faute ... j'avais qu'à y retourner en disant : « Ca marche pas votre truc ... » ... oui, j'avais eu des soucis plus graves avant, donc euh ...

I : Oui, donc pour vous, du coup, ça vous ...

P : Oui ...

I : Alors juste une ou deux petites questions pour finir ... l'âge de diagnostic de votre ménopause vous m'avez dit ...

P : 52 ...

I : 52 ... très bien ... donc vous étiez dans le commerce ...

P : Oui ...

I : Hein, c'est cela ... vous aviez un magasin ?

P : Oui, oui, je tenais le magasin ...

I : Votre situation familiale ...

P : Donc célibataire ...

I : Célibataire ... sans enfant hein, vous m'avez dit ...

P : Sans enfant ...

I : Bon, bein écoutez, je crois que ... on a fait le tour ... je vous remercie beaucoup de cet entretien ...

FIN DE L'ENREGISTREMENT

VU

NANCY, le 13 septembre 2011
Le Président de Thèse

NANCY, le 13 septembre 2011
Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur P. JUDLIN

Professeur H. COUDANE

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE 3738

NANCY, le 16/09/2011

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY 1
Par délégation

Madame C. CAPDEVILLE-ATKINSON

RÉSUMÉ DE LA THÈSE

Cette étude qualitative réalisée à l'aide d'entretiens semi-dirigés auprès de 21 femmes de la région Lorraine a pour objectif d'étudier la manière dont les femmes ménopausées vivent leurs bouffées de chaleur en 2011 et les moyens qu'elles mettent en œuvre pour les réduire.

Le vécu des bouffées de chaleur est éminemment personnel et dépend de facteurs physiques qui régissent ce symptôme, de son impact sur la qualité de vie mais aussi d'aspects psychologiques. La transition ménopausique, étape clé de la vie des femmes, revêt un grand nombre de représentations symboliques ambivalentes comme le vieillissement ou le deuil de la maternité. Celles-ci interviennent dans la dimension d'acceptation de la ménopause et impactent le vécu des bouffées de chaleur. L'information des femmes en matière de prise en charge des bouffées de chaleur est éminemment variable et dépend notamment de leur intérêt à recueillir des données. Les sources d'information à disposition sont nombreuses mais leur qualité est parfois sujette à caution. L'information par des personnes de leur entourage ou par des professionnels de santé semble prépondérante et influence leurs décisions. Les choix thérapeutiques sont aussi fonction des préjugés des femmes, marqués par les conclusions de l'étude WHI et la peur du cancer du sein. Depuis 2002, des thérapeutiques complémentaires et alternatives trouvent leur essor et sont parfois préférées au traitement hormonal, bien qu'elles soient encore peu étudiées et d'efficacité modérée. A la ménopause, le gynécologue et le médecin généraliste sont deux intervenants privilégiés par la relation de confiance et d'écoute qui les lient à leurs patientes. Si le gynécologue est plus souvent sollicité par les femmes, la place du médecin généraliste dans la prise en charge des bouffées de chaleur dépend des habitudes de la patiente et de l'offre de soins du médecin. Le pharmacien occupe également une place dans cette prise en charge qu'il conviendrait d'étudier.

TITRE EN ANGLAIS:

How postmenopausal women experience hot flashes in 2011: qualitative study by semi-structured interviews of 21 women from the Lorraine region

THÈSE : MÉDECINE GÉNÉRALE ANNÉE 2011

MOTS CLEFS :

Bouffées de chaleur, Vécu, Ménopause, Médecines Complémentaires et Alternatives, Médecin généraliste, Recherche qualitative

INTITULÉ ET ADRESSE DE L'U.F.R. :

UNIVERSITÉ HENRI POINCARÉ, NANCY-1
Faculté de Médecine de Nancy
9, avenue de la Forêt de Haye
54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex
