

Colloque : Femmes d'âge moyen, identités narratives et sur-médicalisation ; Un autre regard sur cette période qu'on appelle la « ménopause » organisé par l'ASBL Femmes et Santé Bruxelles 11.3.2006

Conférence Rina Nissim, Genève

J'ai le plaisir de vous dire que j'ai enfin atteint l'âge de la ménopause.

Cela fait des années et des années que j'anime des groupes ménopause, j'ai écrit un livre sur la ménopause et enfin, ça y est, je suis dans le groupe d'âge. J'en suis très fière.

Il y a quelques questions qui ont déjà été posées ce matin : les saignements, le fibrome, les sécheresses vaginales et d'autres choses comme ça qu'on va reprendre sous un angle féministe et naturopathique.

J'aimerais d'abord reprendre la question de la médicalisation de la vie de la femme, un peu historiquement si vous me le permettez, et mentionner comment a démarré le mouvement self help dont je suis issue.

Traditionnellement, c'étaient les femmes qui enseignaient à leurs filles le savoir sur les plantes, sur la santé, sur la maladie, sur le processus de guérison et ce savoir a été en grande partie perdu, entre autres par la montée de la nouvelle médecine.

A l'époque du Moyen-Age, la médecine n'était pas très efficace : ils en étaient à la période des saignées et diverses pratiques pas d'une grande efficacité et pour réussir à implanter leur pouvoir, ils se sont associés avec l'Eglise de l'époque pour condamner les sorcières, les herboristes, les femmes qui avaient un certain savoir qui se sont retrouvées sur un bûcher.

Je ne sais pas si vous savez en quelle année a été assassinée la dernière sorcière en Belgique. Est-ce que l'une d'entre vous le sait ? En 1860 ? C'est dramatique. C'est encore pire que chez nous. C'est un peu tard 1860. Je crois qu'il faut aller à la fin du siècle précédent, à mon avis.. En tous cas chez nous, en Suisse, c'était en 1782 à Zuge. A Genève, également, une sorcière, enfin, une lavandière de profession et accessoirement, une herboriste, peut-être encore au début des années 1800 mais 1860, cela me paraît quand même un peu tard.

Enfin, vous réalisez qu'il n'y a pas si longtemps que cela et qu'en effet, au début du 19^{ème} siècle, la fumée et les souvenirs des braises étaient encore chauds. Donc, je suis très heureuse de vivre au 20^{ème} et au 21^{ème} siècle...

Que sont devenues ces femmes ? Quel rôle leur a-t-on donné ? On leur a donné un rôle subalterne dans cette nouvelle médecine. Elles se sont retrouvées infirmières, sages-femmes ... Donc, à la fin de cette période de bûchers, se créent les écoles d'infirmières et les femmes se retrouvent dans ces positions subalternes dans lesquelles on leur enseigne bien sûr qu'elles ne peuvent pas avoir d'autonomie et qu'elles doivent suivre les ordres des médecins. Heureusement, la médecine moderne occidentale s'est améliorée et n'en est plus à ses premiers balbutiements, mais comme on en parle ce matin, tout médicament a ses inconvénients et parfois, les effets secondaires ne sont pas négligeables.

Voilà, je voulais replacer ce contexte historique pour vous dire que dans les années 70, le jeune mouvement de libération des femmes souhaitait donc se réapproprier un certain savoir et que nous avons commencé ces fameux groupes d'auto-examen, des groupes self help où nous souhaitions déjà apprendre à nous examiner, regarder comment nous sommes faites, employer un speculum, regarder comment est le col et essayer des petites recettes toutes simples, par exemple, pour traiter des vaginites et des affections très courantes qui n'intéressent plus beaucoup les gynécologues parce qu'ils préfèrent envoyer une ordonnance par téléphone.

Alors, nous avons commencé à expérimenter des choses toutes simples : un yaourt actif est efficace contre le muguet ou le candida albicans, l'ail est un très bon agent antibactérien contre les amibes et même aussi contre le candida albicans. On a réexpérimenté des choses comme ça et mon travail, si vous voulez, donc ce travail de naturopathie de la santé des femmes, est issu d'un savoir qui existait aussi bien dans la phytothérapie, dans laquelle on trouve toute une série de choses intéressantes, mais également d'une expérimentation avec les femmes dans ce centre de santé des femmes de l'époque et encore aujourd'hui, qui ont bien voulu essayer autre chose.

Au début, nous ne soignons que des pathologies très simples : vaginites, cystites, ... et petit à petit, les femmes nous ont dit : mais, la dernière fois que je suis venue, vous m'aviez proposé un choix entre un remède classique, un remède allopathique, ou un remède alternatif. Pourquoi aujourd'hui, vous ne me le proposeriez pas aussi ? Et c'est ainsi que petit à petit, nous avons développé des propositions pour des affections aussi plus sérieuses

et vous retrouverez cela dans mon manuel de gynécologie naturopathique à l'usage des femmes.

Voilà, un peu pour l'histoire. La particularité de ce premier centre où je travaillais et ce que j'essaye toujours de faire aujourd'hui, c'est de travailler d'une manière démedicalisée, de remettre les femmes dans une situation où elles sont partenaires de leur guérison, donc essayer de sortir de ce cadre si vous voulez, d'une personne en blanc, imposante, qui emploie un vocabulaire incompréhensible face à une personne dépendante, qui ne comprend pas la moitié, qui était venue avec un petit papier avec trois questions dessus mais qui a à peine réussi à aborder la première question tant les consultations sont limitées dans le temps.

Donc, mon travail si vous voulez, ça a été de montrer que même des paramédicales, ou même des femmes motivées, mais pas forcément avec un parcours particulièrement médical, peuvent aussi apprendre à soigner des affections relativement simples. Cela signifie se réapproprier nos corps, essayer de comprendre ce que signifie la maladie, comment fonctionne le processus de guérison et le vivre d'une façon la plus active possible.

Maintenant, je vais essayer de reprendre quelques unes des questions qui ont été soulevées ce matin et je vois des femmes de tous âges dans cette salle, pas seulement des femmes dans l'âge de la ménopause, donc je pense que c'est bien de reparler de questions qui touchent parfois aussi des femmes plus jeunes.

Vous savez, en gynécologie aujourd'hui, il y a un seul traitement pour toutes les situations de la vie pratiquement, ce sont les hormones. On devrait presque dire que les hormones doivent être prescrites de 11 à 91 ans. Vous savez, c'est comme Tintin. Quand une jeune femme a un cycle irrégulier, un peu d'acné sur le visage, qu'est-ce qu'on va lui proposer ? Des hormones. Ensuite viendra la motivation contraceptive qui est finalement la bonne indication, peut-être la meilleure indication d'ailleurs, des hormones. Elle commencera peut-être un peu tôt cette pilule contraceptive, ou poussée par sa mère, ou pour d'autres raisons et quand elle a le confort de cette pilule, parfois les années passent un peu vite, beaucoup d'années s'écoulent sous pilule et peut-être que le jour où elle arrêtera cette contraception et qu'elle aura un souhait de grossesse, la grossesse ne surviendra pas si facilement. On lui proposera alors un traitement ... hormonal.

Plus tard dans la vie, quelques symptômes éventuellement apparaîtront, parfois même sans symptômes et on lui proposera à nouveau ... des hormones. Donc, pour vous dire, les

hormones, c'est vraiment la panacée de la gynécologie aujourd'hui. Elle a certainement de bonnes indications mais peut-être au vu des choses que l'on sait aujourd'hui, nous faut-il un peu pondérer cet enthousiasme et essayer d'utiliser les hormones pendant pas trop d'années et assurer un bon suivi pour essayer d'éviter au maximum les complications.

Ce n'est pas tout récent que l'on sait qu'il y a un lien entre les hormones et les maladies cardio-vasculaires et les maladies tumorales. On le sait depuis les années 60 – 70. Rappelez-vous du D.E.S. (Diethylstilbestrol), ce qu'on donnait à l'époque pour diminuer la fréquence des fausses couches. Il y a toute une génération de femmes qui ont pris des hormones soi-disant pour que les grossesses pathologiques soient plus normales et que les grossesses normales soient encore plus normales. On a vu, suite à ces prescriptions qu'il y avait augmentation de la fréquence des dysplasies et des cancers du col de l'utérus ainsi qu'une fréquence étonnante des malformations des organes génitaux chez les garçons et les filles des femmes qui avaient pris ces hormones durant la grossesse. Donc, on sait déjà depuis bien longtemps, on n'a pas attendu 2002 pour savoir, mais on a un petit peu tendance à oublier.

Avec la pilule également, les premiers essais avaient été faits sur des femmes portoricaines, très exactement, 132 femmes portoricaines, 3 étaient décédées. Aucune autopsie n'a été faite sur ces femmes. Elles sont probablement décédées de thrombo-embolies mais on a dit qu'on avait expérimenté cela sur des milliers de femmes et que cela marchait très bien et que c'était très sûr. La pilule qu'on employait à l'époque était beaucoup plus dosée que celle que les jeunes femmes prennent aujourd'hui. C'était véritablement un bombardement hormonal. Donc, on a bien vu dans les années qui ont suivi ces premières pilules, un lien entre les hormones, les tumeurs et les maladies cardio-vasculaires.

Ceci pour dire que quand ils nous ont promis – je raccourcis un peu l'histoire - mais quand ils nous ont promis dans les années 80 que maintenant, avec le nouveau dosage des gynécologues, oestrogènes + progestérone, on aurait une baisse de la fréquence des maladies cardio-vasculaires et une baisse de la fréquence du cancer du sein par exemple, ils étaient quand même un peu gonflés parce que rien ne pouvait nous permettre d'espérer cela. Cela ressemblait plutôt à un matériel publicitaire et comme on l'a vu ce matin, les études récentes de la Women's Health Initiative, la One Million Women Study ont venues confirmer malheureusement ces problèmes.

J'aimerais rappeler qu'il existe le Centre international de recherches sur le cancer qui est à Lyon, qui est un établissement à moitié lié avec l'OMS et à moitié à ces centres de

recherches français, qui publie régulièrement un espèce de condensé de toutes les études qui ont été faites, une relecture si vous voulez, par des experts de toutes les études et que malheureusement, la pilule contraceptive y est toujours homologuée comme cancérigène et que les hormones de substitution également. Cancérigène 1 c'est-à-dire vraiment au degré le plus élevé, ce qui signifie qu'il faut quand même diminuer le nombre d'années de prise de pilule, nous disons en naturopathie, essayer de ne pas dépasser 10 ans de prise, essayer de ne pas commencer trop tôt dans la vie, essayer d'avoir au moins 2 ans de règles régulières avant de commencer la pilule, essayer de pas dépasser 30 ans pour une fumeuse, 33 ans pour une non fumeuse et d'établir des critères pour essayer de bien profiter de son avantage qui, est quand même une méthode contraceptive sûre, ce qui n'est quand même pas rien, et d'essayer de diminuer dans la mesure du possible les effets non désirés.

J'ai 30 ans d'expérience professionnelle et j'ai le regret de vous dire que j'ai perdu deux femmes de la pilule : thrombo-embolie, elles étaient toutes deux des fumeuses et avaient plus de 30 ans.

Evidemment, c'est très peu statistiquement mais dans ma petite carrière à moi, cela fait quand même deux et je vous jure qu'on ne les oublie pas.

On va avancer en âge et quitter la pilule contraceptive.

J'aimerais reprendre des exemples de pathologie courante pour vous expliquer la différence entre ce que la médecine moderne occidentale peut proposer et vous proposer des alternatives.

Je vais prendre la question des saignements qui avait été soulevée ce matin et des fibromes, qui est une affection relativement fréquente puisqu'elle touche une femme sur 4, ce qui est assez important et ça touche des femmes essentiellement dans le groupe d'âge 35-45 ans, en gros, bien que cela peut aussi toucher des femmes plus jeunes.

Qu'est-ce qu'un fibrome ? Un fibrome, c'est une tumeur bénigne de l'utérus. C'est un épaissement du muscle de l'utérus. Ce muscle s'épaississant et perdant son élasticité, ne parvient plus bien à faire son travail qui consiste à faire « skouik ». Donc, au moment des règles, si vous voulez, la muqueuse se décolle à l'intérieur de l'utérus et le saignement va être plus abondant, plus long, c'est le premier désavantage des fibromes, les femmes s'anémient avec ces saignements. Par la suite, si le fibrome prend vraiment une taille importante, il peut également avoir un inconvénient de type mécanique c'est-à-dire que par son poids, il peut s'engager vers le bas et gêner la vessie, vous voyez, gêner

mécaniquement. C'est un peu ça qui dérange les femmes avec ces fibromes. Donc, d'où vient cette affection ? Pourquoi un fibrome ? Pourquoi des saignements trop abondants ?

Vous avez appris cela à l'école, vous vous rappelez : il y a deux hormones féminines importantes : les oestrogènes qui font grandir les seins, pousser la muqueuse à l'intérieur de l'utérus et croître l'utérus et au bout du 10^{ème}, 12^{ème} jour, il y a une deuxième hormone qui arrive, qui s'appelle les progestérones qui dit : « non non, on se calme, pas trop, pas trop... »

Les hormones disent souvent des choses contradictoires et c'est l'équilibre entre ces deux hormones qui permet de maintenir un cycle normal et quelque chose d'à peu près confortable. Voilà, dans le groupe d'âge 35-45 ans, on assiste souvent à des oestrogènes relativement élevés et des progestérones un peu trop bas. Donc, cela signifie qu'on a ces symptômes de seins tendus, de rétention d'eau et aussi, une tendance à faire plus souvent des affections du type fibromes, kystes du sein, polypes, et j'en passe ...

Que propose la médecine moderne occidentale ? Il n'y a pas de traitement médical pour le fibrome. Il y a un seul traitement : il est chirurgical et consiste à enlever l'utérus et puis, vous comprenez, on pourrait tout aussi bien enlever les ovaires au passage parce que de cette façon, Madame, vous n'aurez pas un cancer des ovaires. Bien. C'est encore assez fréquent et ce n'est pas si rare que cela.

Replaçons ceci dans un contexte inversé et prenons la pathologie de l'homme : la prostate et décidons que la majorité des chirurgiens sont des femmes et qu'elles recevraient ces messieurs et qu'elles leur diraient : « Bon écoutez, cette prostate, tant qu'à bien faire, on va l'enlever et puis ces testicules, sur le passage, on pourrait aussi les enlever parce que de toute façon, vous n'en avez plus besoin... » Mais on nous dirait qu'on est des castratrices.

Et bien c'est ce que les femmes ont vécu et vivent encore trop souvent, bien trop souvent. Les ovaires sont raflés sur le passage parce qu'il y avait un petit kyste alors qu'en fait, il serait vraiment fondamental de sauver cette fonction pour permettre à la femme de faire par la suite une ménopause physiologique cahin-caha, et pas une ménopause chirurgicale. Vous me comprenez ?

Il y a des traitements alternatifs pour les fibromes. On peut travailler cette problématique. Ce n'est pas un fait accompli. D'abord, on peut travailler sur la question hormonale. On peut rééquilibrer cette hormone. Dans la nature, il y a des plantes qui imitent les oestrogènes et des plantes qui imitent la progestérone. Donc, on peut employer des plantes

qu'on appelle « progestérone like », pour essayer de rétablir ce déséquilibre. Déjà, cela va faire diminuer la tension dans les seins, ça va faire diminuer la rétention d'eau parce que les progestérones sont diurétiques. On peut tonifier le foie parce que c'est le foie qui élimine les hormones humaines. Or, si on a un foie qui est légèrement bas sur le plan fonctionnel, il va débayer de plus en plus difficilement les hormones au cours du cycle et en fin de cycle, on s'auto-intoxique avec ses propres hormones. Vous comprenez ? Donc, si on tonifie le foie, on aura un peu moins cette différence entre trop d'oestrogènes et pas assez de progestérone. On peut améliorer la circulation d'énergie dans le petit bassin, c'est pas interdit. Donc, on peut essayer d'éviter qu'il y ait une stagnation parce que les amas se font toujours dans les endroits où il y a une stagnation. On peut soutenir la circulation. Donc, c'est pas un fait accompli. Dans ma pratique, sur 50 femmes qui viennent avec un fibrome, 48 ne se font pas opérer mais je confirme, comme cela a été dit ce matin que la naturopathie demande un peu plus d'investissement et d'effort personnel que l'allopathie. L'allopathie, si vous allez à la pharmacie avec votre ordonnance, vous prenez le machin et vous l'avalez.

La naturopathie, cela va demander un peu plus d'effort personnel, peut-être quelques changements alimentaires, peut-être revoir 2-3 choses dans le mode de vie, quelques plantes, quelque chose qui va vous demander un peu plus d'efforts mais qui néanmoins, paie, cela marche, c'est quand même fascinant. C'était mon premier exemple.

Mon deuxième est aussi assez tristounet dans son genre. C'est la question du cancer du sein. Quand j'ai commencé à travailler, il y avait à peu près une femme sur 30 qui avait un cancer du sein. Aujourd'hui, nous en sommes à 1 sur 10 et aux Etats-Unis, 1 sur 8, si vous vous rendez compte ce que cela veut dire. C'est une véritable épidémie. Aujourd'hui, les femmes ne meurent pas de la grippe aviaire, il y a d'autres maladies bien plus épidémiques que cela dont on parle bien peu et dont on fait bien fort peu cas. Pourquoi cette affection a-t-elle considérablement augmenté ? Vraisemblablement à cause de facteurs environnementaux. Vous savez que le cancer du sein génétique ne touche que moins de 9% de ces cancers. L'écrasante majorité des cancers du sein sont essentiellement liés à des causes environnementales. Cela signifie que nous consommons trop d'oestrogènes, nous consommons des oestrogènes par voie médicamenteuse mais nous en consommons également par l'eau du robinet, par l'alimentation. Il y a des traces d'oestrogènes dans le poulet, dans le veau, vous le savez, il y a eu un enjeu très important sur cette question entre les Etats-Unis et l'Europe. Les Etats-Unis étant en faveur des hormones dans l'élevage et l'Europe étant plutôt contre. Peut-être savez-vous également qu'il y a clandestinement, un grand nombre d'animaux qui sont traités. Il y a quelques années, un inspecteur vétérinaire belge a été assassiné parce qu'il refusait de se laisser soudoyer. Dans un abattoir, on teste

au hasard quelques animaux et il a refusé de se faire soudoyer. Cela signifie que vraisemblablement, 25 % du bétail est traité clandestinement. Il est traité avec quoi ? Avec le DES (Diethylstilbestrol). Donc, ça, c'est aussi une source d'oestrogènes clandestine.

Il y a aussi le problème de l'eau. Dans l'eau, nous avons des traces d'oestrogènes. Nous avons également des traces de pesticides. Or, il y a des pesticides entre autres, les organochlorés, qui ont une formule très ressemblante aux oestrogènes et qui sont perçus par le corps comme des oestrogènes. C'est une des raisons pour lesquelles la qualité du sperme de l'homme est en telle dégringolade et qu'on a dû changer les normes en laboratoire de ce qu'on considère comme un sperme de bonne qualité pour qu'il n'y ait pas trop de messieurs qui soient classés comme insuffisants et qu'il faudra que l'Europe importe des hommes jeunes et en bonne santé pour la qualité du sperme, de pays où on mange encore à peu près bien, ce qui va devenir de plus en plus difficile.

Donc, le cancer du sein serait essentiellement lié à des causes environnementales. Maintenant, il est bien entendu que les maladies sont toujours multifactorielles. Il y a une dimension émotionnelle, une dimension hormonale, une dimension alimentaire, environnementale, etc... Il faut toujours le voir au plus large mais certainement, le facteur environnemental joue ici un rôle très très important et là, je trouve qu'il y a quand même quelque chose de relativement cynique dans la proposition médicale. On nous fourgue des hormones ici et là, donc, qu'on ne s'étonne pas qu'après coup, cela fasse des pathologies. C'est excellent, cela fait du service après-vente tout ça. C'est absolument sensationnel. J'ai été à une présentation d'un médecin dans un groupe de femmes pour la ménopause. Lui, c'est un institutionnel. Il est à l'université donc il suit bien les études. Et alors, il a quand même voulu leur dire la vérité, à savoir que les hormones prises sur une longue durée augmentent le risque du cancer du sein. Voyant un effet négatif à sa remarque, il s'empresse d'ajouter : « Oui, mais vous savez, ce sont des cancers qui sont plus faciles à traiter ». Il y a quelque chose quand même de relativement cynique. Il se pourrait bien que le cancer du sein soit une industrie immense qui nourrit plus de gens qu'elle n'en tue à la fin du compte. J'ai amené quelques livres ici dont j'ai mis les noms des auteurs. Je profite pour vous présenter : « La société cancérogène : lutte t-on vraiment contre le cancer ? » de Geneviève Barbier. Et le premier, c'est « Sorcières, sages-femmes et infirmières » de Barbara Ehrenreich. Ce sont des bouquins tout à fait intéressants.

Donc, voilà, des situations de médicalisation qui finalement profitent à ceux-là mêmes qui vendent des médicaments et qui ainsi, vont pouvoir en vendre davantage. J'aimerais vous rappeler que dans la problématique du cancer du sein, comme dans les autres affections, il

existe des traitements alternatifs, qu'il est possible de faire à la fois l'allopathie et les traitements alternatifs, de ne faire que la médecine moderne occidentale ou de ne faire que les traitements alternatifs. Il y a toutes sortes de possibilités qui parfois donnent de bien meilleurs résultats.

Maintenant, revenons si vous le voulez à des choses un cran plus fonctionnelles : les éventuels symptômes de la ménopause, c'est quand même des troubles fonctionnels, ce ne sont pas des troubles lésionnels. Vous comprenez la nuance je pense. D'abord, on n'est pas d'accord sur les statistiques. Les uns disent : 75 % des femmes ont des troubles absolument épouvantables et seuls 25 % passent entre les gouttes. Etrangement, dans mon public, c'est l'inverse. La majorité des femmes passent leur ménopause avec des troubles mineurs qui disparaissent au bout de quelques mois et une minorité d'entre elles ont des troubles relativement marqués pour lesquels elles vont véritablement demander de l'aide et essayer de faire une démarche. Peut-être nous n'avons pas le même public, c'est tout à fait possible.

Alors, reprenons peut-être. Pour quelles raisons les femmes consultent-elles le plus souvent ? Le trouble le plus commun, vous le connaissez, ce sont ces fameuses bouffées de chaleur. Est-ce que vous croyez qu'il y a beaucoup d'études qui ont été faites pour savoir ce que c'est une bouffée de chaleur ? Rien ! On sait comment prescrire mais on a très peu étudié le phénomène. Une bouffée de chaleur, c'est quoi ? En fait, c'est quelque chose de vasculaire. Les petits capillaires se dilatent. On devient toute rouge et toute chaude, éventuellement on transpire. Puis, les petits capillaires se resserrent. Eventuellement, on peut avoir une sensation de froid, à plus forte raison si on a transpiré. Qu'est-ce qui guide ce processus ? C'est le système neurovégétatif qui est indépendant de la volonté. Ce sont des glandes qui sont tout le long de la colonne et c'est ce fameux système qui contrôle les rythmes du cœur, les rythmes du système intestinal et aussi la contraction ou la dilatation des petits vaisseaux. Ce système neurovégétatif, dans la période de la ménopause, il est un peu troublé. C'est un peu comme si vous imaginiez que vous êtes hôtesse de l'air et qu'on vous envoie un jour sur Singapour et que le lendemain, on vous envoie sur Mexico. Vous voyez ce que je veux dire ? Quand vous arrivez à Mexico, vous êtes exactement dans cet état là. On appelle cela la désadaptation. Pour celles qui font un peu d'énergétique, c'est rate-pancréas. Cet état de désadaptation fait que cette hôtesse de l'air en question, elle ne sait plus si c'est l'heure de manger ou de dormir, elle est constipée, elle a toutes sortes de troubles comme ça parce que son horloge biologique est dérégulée. C'est cette période de la ménopause parce que les hormones sont en train de se tirer et puis qu'au lieu de s'en aller comme ça d'une façon très élégante, elles s'en vont n'importe comment, vous voyez ce que

je veux dire, trop ou rien, trop ou pas assez, cela fait une déstabilisation du système neurovégétatif et cela fait ces petits troubles, genre palpitations, genre bouffées de chaleur, vous voyez, des troubles comme ça.

Ce sont donc des troubles fonctionnels. J'aimerais quand même vous rassurer, personne n'est jamais décédé de bouffées de chaleur, d'accord ? Néanmoins, cela peut être des troubles dérangeants, des femmes transpirent énormément, des femmes sont dérangées dans leur sommeil.

Donc, ma proposition comme naturopathe, serait de vous encourager à essayer d'abord des petits moyens et puis ne garder les hormones de substitution que comme deuxième et dernier recours, prudemment, en raison des effets négatifs, non désirés des hormones de substitution.

Il existe toutes sortes de petits moyens très efficaces pour les bouffées de chaleur. Il ne faut pas chercher que les plantes « oestrogènes like ». C'est un petit peu une obnubilation, on voudrait à tout prix de la sauge, du soja, des meilleures et j'en passe. Mais non, il faut sortir de là. Il faut essayer de réfléchir au fait que la bouffée, c'est un symptôme quand même vasculaire, que les grandes sportives ont moins de bouffées. Les femmes qui ont une faiblesse circulatoire, les femmes qui ont déjà des varices, qui ont fait des phlébites, qui ont peut-être des hémorroïdes, peut-être qu'elles seront un peu plus sujettes aux bouffées de chaleur que les sportives. Donc, on peut travailler sur cette question. Il y a des plantes qui marchent très bien pour ça. Par exemple, le cyprès est très efficace pour les transpirations de cette période de la vie. Le mélilot est une plante qui imite parfaitement la description homéopathique. Le mélilot, c'est une plante qui imite exactement la bouffée de chaleur avec cette sensation d'avoir la tête toute rouge qui va exploser, vous voyez. Donc, on peut associer quelques plantes, si possible les plus ciblées par rapport à la manière dont la femme décrit ses propres symptômes, qui ne sont pas pareils pour toutes les dames et on arrive généralement à une très bonne amélioration de ces symptômes. Par exemple, l'aubépine marche très bien pour les problèmes de palpitation.

Qu'est-ce qu'on a d'autre comme symptômes ? Les tensions dans les seins, c'est « progestérone like ». C'est la période avant en fait. Juste avant la ménopause, on a trop d'oestrogènes, pas assez de progestérone. Et puis, au moment de la ménopause, les oestrogènes aussi commencent à descendre et là éventuellement, les règles vont s'espacer et là, on aurait éventuellement des bouffées de chaleur ou d'autres symptômes, par exemple, une sécheresse des muqueuses. C'est un autre symptôme relativement courant,

la sécheresse des muqueuses. Moi, c'est en bouche, pour d'autres, cela peut être au niveau vaginal, c'est un symptôme déranger également.

Alors, imaginez-vous 5 minutes que vous êtes une muqueuse vaginale. Vous étiez turgescente, vous étiez assez épaisse, vous étiez assez mouillée et vous aviez une bonne élasticité. La vie était belle et puis voilà qu'on vous donne moins bien à manger. Vous recevez moins d'oestrogènes et cela se ratatine un peu, c'est un petit peu moins turgescent, un petit peu moins élastique. Et puis voilà que quelqu'un frotte 50 fois. Le lendemain, il ne faut pas étonner, c'est rouge, c'est chaud et ça brûle. Donc, on voit souvent une difficulté à la pénétration ou on voit souvent des cystites qui réapparaissent autour de cette période de la vie alors qu'on n'en avait plus eues depuis des années. C'est à peu près la même explication. Et bien sûr, en médecine moderne occidentale, on va vous proposer des hormones. C'est évident que ce sera efficace mais parfois, on peut peut-être en faire moins et arriver aussi à un résultat efficace, étant entendu que ces hormones de substitution, que l'on prenne par la bouche, qu'on les mette par voie vaginale ou qu'on les étale sur sa peau, ça rentre quand même dans la sang. Ce qui compte, c'est la dose, ce n'est pas la voie d'accès.

Alors qu'est-ce qu'on va proposer en naturopathie ? D'abord, on va proposer de bien nourrir. La première chose que cette muqueuse voudrait, c'est d'être bien nourrie. Et souvent, il y a d'autres carences qui expliquent cette sécheresse. Souvent, il y a des carences en vitamines E, dans ces fameux acides gras poly insaturés parce que beaucoup de femmes à la maison ont une seule huile végétale pressée à froid, c'est l'olive. Elles en sont très fières d'ailleurs parce qu'elle est bonne l'huile d'olive. Je vous le confirme, elle est bonne, elle est bonne pour le cœur, elle est bonne pour la vésicule biliaire, malheureusement, elle dessèche les muqueuses. Donc, souvent les femmes ne comprennent pas très bien. On leur dirait : diminuez le corps gras animal et montez le corps gras végétal et en particulier, ces fameuses huiles qui sont riches en ces fameuses vitamines, vitamine E et ces fameux acides gras poly insaturés. Vous avez vu la pub : omega 3, omega 6, etc... C'est l'omega 6 dans le cas particulier, donc le tournesol, la cartame, des huiles qui sont riches en ces vitamines. Quand on les prend en suppléments alimentaires, genre onagre ou bourrache, on peut avoir la moitié de l'amélioration des symptômes, les bouffées de chaleur, les règles irrégulières des jeunes filles, les sécheresses vaginales, rien qu'avec un supplément alimentaire de ce genre, donc sans aucun effet secondaire possible, aucune nocivité, on peut se débarrasser de la moitié du symptôme, parfois même plus que la moitié du symptôme. Donc, c'est quand même intéressant.

L'autre chose que cette muqueuse aimerait bien, c'est qu'on arrête de lui frotter dessus d'une manière inconsidérée. Peut-être qu'il est temps de reconsidérer la sexualité et de la renégocier différemment. Vous vous souvenez de ... , la pénétration compulsive. C'est une poétesse et essayiste américaine. Peut-être, c'est le moment de renégocier la sexualité et de reléguer la pénétration un petit peu en arrière et de réemployer nos 10 doigts, cela en fait quand même 20, et on a deux bouches. On peut quand même s'occuper. On dit pour rigoler que les femmes ont 110 zones érogènes et que les hommes n'en ont qu'une. Evidemment, ils en ont 110 aussi mais le problème c'est qu'ils sont beaucoup plus génito-centrés que nous et que le cinéma et la publicité nous fourrent cela dans la tête, c'est l'homme sur la femme, c'est la pénétration : érection, pénétration, éjaculation, ce serait ça la vraie sexualité. Avec un grand V et un grand S. Mais peut-être qu'on peut sortir de là, peut-être qu'on peut considérer les choses différemment. Savez-vous que 60 % des femmes simulent l'orgasme à l'éjaculation ? C'est consternant. Deux études différentes, aux Etats-Unis et en France reviennent avec ce même chiffre. Donc peut-être que la chose la plus importante du passage de la ménopause, c'est d'arrêter de prendre les besoins des autres avant nos propres besoins. Il est grand temps de cesser d'être sage-femme, infirmière, assistante sociale, des meilleures et j'en passe.

Il est grand temps de se positionner et de mettre nos besoins en un et d'essayer que la vie aille avec ça. Les enfants seront peut-être grands à cet âge là. Peut-être qu'ils supporteraient d'assumer un certain nombre de choses par eux-mêmes, peut-être que cela leur permettrait d'accroître leur autonomie. Donc, ce n'est pas forcément négatif. C'est valable également pour le conjoint.

Donc, moi ce que j'aimerais, avant de reprendre vos questions, c'est peut-être refaire ce petit exercice, suite à une question ce matin, de réévaluer les avantages et les inconvénients des hormones de substitution et je vous assure que je n'ai pas de considération morale par rapport à cela, il n'y a pas le bien et le mal comme chez Bush. Ce n'est pas de cet ordre là.

Alors, du côté des avantages, les hormones de substitution améliorent les symptômes fonctionnels souvent assez bien, bien que pas tous mais quand même relativement bien on va dire. Les hormones de substitution sont particulièrement intéressantes en problème d'ostéoporose, et je parle bien d'ostéoporose et pas d'ostéopénie parce que dans le cas d'ostéopénie, on pourrait faire autre chose et à plus forte raison, pas à titre préventif parce que, vous savez quel pourcentage de la population est touché par l'ostéoporose ? 3 % de la population. Donc, il est insensé de mettre la moitié de la population sous hormones sous prétexte que pour 3 %, ce serait une bonne indication. Cela ne tient pas la route. Vous

savez, l'ostéoporose touche les hommes aussi, contrairement à ce qu'on croit, et ils se cassent aussi le col du fémur. C'est pas une pathologie féminine. Ceci dit, elle est aggravée à la ménopause parce que les oestrogènes retiennent un peu le calcium. Donc, il est exact qu'entre l'âge de la ménopause et les 5 années qui vont suivre, il va y avoir une légère baisse de la solidité de l'os. C'est donc une affection relativement rare. L'ostéopénie par contre est plus fréquente, des personnes qui ont une diminution de la solidité de l'os mais chez ces personnes, il est encore temps de faire autre chose, si vous voulez. Le cas de l'ostéoporose, c'est qu'à l'âge de la cinquantaine, si on a déjà de l'ostéoporose et on peut le vérifier grâce à une densitométrie ou une minéralométrie, là on ne peut pas se permettre de descendre de là, parce que si on descend, après cela va se stabiliser, on ne peut peut-être pas se permettre chez ces dames de descendre de là alors qu'il y a d'autres femmes qui sont à 130 % par rapport aux femmes de leur âge, donc elles, ça leur est complètement égal de descendre. Chez celles qui ont de l'ostéopénie, on peut encore faire des choses actives, améliorer l'alimentation, augmenter l'exercice physique. Vous savez que dans le bras du tennisman qui tient la raquette à gauche, il y a 30 % de minéraux de plus à gauche qu'à droite. C'est une différence énorme. Cela signifie que par des moyens relativement simples, entre autres des suppléments alimentaires, vous pouvez rattraper une ostéopénie. C'est tout à fait plausible.

Ce que je veux dire, pour revenir à ma petite pile d'arguments, c'est que l'ostéoporose est définitivement un argument mais que ce n'est pas un argument pour beaucoup de femmes.

Donc, les symptômes seraient améliorés, les bouffées, les insomnies, etc..., l'ostéoporose serait certainement une bonne indication. Enfin, il y a le critère âge. Est-ce que je me sens en âge d'accepter cette ménopause ? Alors, je vous donne un exemples de dame qui a dû prendre des hormones. C'est une dame de 46 ans. Elle a eu son premier enfant à 42 ans. Pour elle, ça va pas. Elle me dit : « je veux pas aller à l'école et avoir l'air d'être la grand-mère de mon enfant ». Ca, c'est le critère âge. C'est un critère de ressenti mais c'est quand même un critère valable. Donc, ça, ce seraient les avantages.

Maintenant, il y a les inconvénients.

Le premier inconvénient, c'est la tolérabilité. Est-ce que je le tolère ou je ne le tolère pas ce traitement ? Cet argument a à voir avec le foie. Une femme qui a un foie qui est déjà pas fortiche, qui a des migraines, évidemment, le traitement hormonal, elle ne va pas bien le supporter. Cela va entraîner une légère prise de poids également. Cela c'est un inconvénient.

Le deuxième inconvénient est cardio-vasculaire. Donc, si vous voulez, si elle n'a rien, si elle n'a pas d'hypertension, si elle n'a pas d'antécédent cardio-vasculaire, c'est jouable mais, si elle en a ...

Moi, j'ai des dames qui viennent à ma consultation et qui sont déjà sous un remède contre l'hypertension et à qui on donne des hormones de substitution.

Un autre désavantage, c'est par rapport aux tumeurs. Classiquement, on dit qu'on ne donne pas des hormones de substitution à une femme qui a déjà un processus tumoral malin. Par contre, ils ne sont pas trop regardants pour les processus tumoraux bénins et moi, je pousse le critère un peu plus loin, si on a déjà un fibrome, si on a déjà un kyste du sein, si on a eu de l'endométriase, peut-être il faut inclure cela dans les critères de contre-indication parce que ces affections vont être aggravées par les hormones.

Puis, finalement, il y a le critère : « c'est pas nature et j'ai pas envie de prendre un remède tous les jours », qui est le pendant du critère âge dont je parlais tout à l'heure. C'est un critère au niveau du ressenti mais il y a des femmes qui ne se perçoivent pas prenant tous les jours quelque chose.

Maintenant, on regarde ces deux côtés positif et négatif et on essaie de voir de quel côté la balance penche plus lourd. Donc, si l'argument majeur pour prendre des hormones de substitution, c'est les petits symptômes de la ménopause, moi je prétends que par des méthodes naturopathiques, dans la plupart des cas, on peut rattraper ça. Donc, on a intérêt à essayer d'abord les méthodes naturopathiques et ne se garder les hormones que comme réserve au cas où vraiment, on n'y arrivait pas.

Et pour terminer, j'aimerais vous conseiller pour vos 50 ans de faire une grande fête et si vous avez loupé les 50 ans, de la faire pour les 55 ans et si vous avez loupé les 55 ans, la faire pour les 60 ans.

Faire une grande fête parce qu'on manque considérablement de rituels positifs par rapport à la ménopause et par rapport au fait de prendre de l'âge.

La moitié de cette salle se teint déjà les cheveux. Un homme qui a les tempes grisonnantes, c'est considéré comme séduisant et nous, on doit toutes se teindre les cheveux, c'est quoi cette mascarade ? Donc, on a énormément besoin de rituels positifs. Il y a un rituel positif pour la naissance, l'adolescence, le mariage, le premier enfant, après il n'y a plus de rituel jusqu'à la mort. En gros, c'est cela le tableau. Donc, on a besoin d'organiser une grande et magnifique fête pour ses 50 ans, 55 ans, où on mange toutes les cochonneries qu'on ne

s'autorise pas le reste de l'année, on s'enfile du champagne... Nous, on s'amuse, ce qui n'est pas dommage et puis, il y a les jeunes, qui se disent : « ben dites donc, la fête des 50 ans d'Hélène, c'était quelque chose ! » Et puis, du coup, elles se réjouissent.
