

Année 2015

n°

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

YACINI Leila

Née le 27 mai 1982 à Asnières-sur-Seine (92)

Présentée et soutenue publiquement le 17 février 2015

**La ménopause et le dépistage des cancers à l'âge de la
cinquantaine : représentations et attentes vis-à-vis du
médecin traitant**

**Etude qualitative auprès de 12 femmes âgées de 45 à 55 ans
vivant à Saint-Denis**

Président de thèse : Professeur Michel NOUGAIREDE

Directeur de thèse : Docteur Maud GELLY

DES de Médecine Générale

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Michel Nougairède,

Pour avoir accepté de présider cette thèse.

Pour avoir pris de votre temps afin de me donner vos précieux conseils.

A Madame le Professeur Béatrice Crickx et à Monsieur le Professeur Stéphane Culine,

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de juger notre travail.

Nous vous en remercions.

Au Docteur Maud Gelly,

Merci pour tes conseils, relectures et ta sollicitude pour cette thèse.

Merci pour ton enseignement et ta pratique médicale dont je m'inspire beaucoup.

Merci à toi, Maud, pour tes engagements qui m'ont beaucoup inspirée. J'ai tellement appris à tes côtés tant sur le plan professionnel que humain.

Au Docteur Olivia Porquet,

Tu es à l'origine de cette thèse. J'ai beaucoup appris à tes cotés. Tu as été une rencontre décisive dans mon parcours. Toi aussi, tu m'as beaucoup influencée. Merci pour tout !

Au Docteur Emmanuelle Becel,

Merci pour ton soutien, ton enseignement et ton aide.

Au Docteur Corinne Langlait, Docteur Aline Mondo, Docteur Sarah Enser, Docteur Anne Flore Pochet, à Raficka et à Barbara,

Merci pour votre soutien et vos enseignements.

Merci de m'avoir accueilli pendant cette année de remplacement.

Au Docteur Elise Lebourg,

Merci pour la confiance que tu m'as accordée, grâce à toi je sais que je ne me suis pas trompé en faisant de la médecine générale. Merci pour tes conseils lors de ce premier remplacement !

A tous les membres du centre municipal de santé Les Moulins à Saint-Denis,

Merci pour votre accueil, votre soutien, votre aide, votre humanité, votre bonne humeur.

A Baptiste,

Merci pour ton aide au travail de cette thèse.

Nous remercions tout particulièrement :

Les femmes de notre étude qui ont eu la gentillesse d'y participer,

Marie Anne Mazoyer qui m'a mis en contact avec le milieu associatif de la ville de Saint-Denis,

La mairie de Saint-Denis ainsi que les associations de quartier de la ville de Saint-Denis.

Je dédie ma thèse

A mes parents, à mes sœurs et mon frère : merci pour tout, sans vous je n'en serais pas là !

A la famille Lamzili, merci pour votre soutien au cours de ces nombreuses années.

A ma famille au Maroc,

A mes amis : Grégoire, Mathilde, Emeline, Krystel, Alice, Julie et surtout à Marlene et Ariane pour leur implication dans ce travail.

LISTE DES ABREVIATIONS

AFSSAPS : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (devenue ANSM Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé)

ANAES : Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (devenue HAS : Haute autorité de santé)

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

BEH : Bulletin épidémiologique hebdomadaire

CMU : couverture maladie universelle

CMUc : couverture maladie universelle complémentaire

CCR : cancer colorectal

FCU : frottis cervico-utérin

HAS : Haute autorité de santé

HCSP : Haut conseil de la santé publique

INCa : Institut national du cancer

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

InVS : Institut de veille sanitaire

THM : traitement hormonal de la ménopause

OMS : Organisation mondiale de la santé

SOMMAIRE

INTRODUCTION	8
1. Contexte	8
1.1. Représentations de la ménopause	9
1.1.1. Représentations de la ménopause à travers l’histoire	9
1.1.2. Représentations de la ménopause en France de nos jours	10
1.1.3. Représentations de la ménopause dans le monde	13
1.1.3.1. Les représentations négatives	13
1.1.3.2. Les représentations défavorables.....	15
1.2. Traitement hormonal de la ménopause.....	16
1.3. Dépistage des cancers à l’âge de la cinquantaine	18
1.3.1. Dépistage des lésions précancéreuses du col utérin par frottis cervico-utérin (FCU)	18
1.3.2. Dépistage du cancer du sein	19
1.3.3. Dépistage du cancer colorectal (CCR)	20
2. Hypothèse et question de recherche.....	21
MATERIEL ET METHODE	23
1. Une étude qualitative	23
2. L’entretien semi-dirigé.....	23
3. Population étudiée et corpus de l’enquête	24
3.1. Constitution du corpus	24
3.2. Critères de constitution du corpus	25
3.3. Taille du corpus.....	25
4. Présentation du guide d’entretien.....	26
4.1. Principes.....	26
4.2. Notre guide d’entretien.....	26
5. Réalisation des entretiens et recueil des données	27
5.1. Paramètres de la situation de l’entretien.....	27
5.2. Cadre contractuel de la communication	28

6. Méthode d'analyse du discours	29
6.1. Retranscription	29
6.2. Données socio-économiques.....	29
6.3. Analyse des discours.....	29
6.4. Production des résultats.....	30
7. Méthode de recherche bibliographique	30
 RESULTATS.....	 32
1. Caractéristiques du corpus	32
2. Résultats et analyse transversale.....	35
2.1. Les représentations de la ménopause.....	35
2.1.1. Arrêt des règles	35
2.1.1.1. La fin d'un tracas.....	35
2.1.1.2. L'angoisse de l'arrêt des règles avec le mauvais sang qui ne s'écoule plus ..	37
2.1.2. Evolution de la santé	38
2.1.3. Arrêt de la fécondité	40
2.1.4. Evolution du capital esthétique	41
2.1.5. Ménopause : menace sociale ?	42
2.1.5.1. Un sujet tabou.....	42
2.1.5.2. Notion de fatalisme	43
2.1.5.3. Vieillesse	44
2.1.6. Sexualité et ménopause	46
2.1.6.1. Avantage des hommes.....	46
2.1.6.2. Désavantage des femmes	47
2.1.7. Religion et ménopause.....	47
2.1.8. Référence à la mère	48
2.2. Prise en charge médicale à l'âge de la cinquantaine.....	49
2.2.1. Traitement hormonal de la ménopause	49
2.2.2. Autres solutions pour le syndrome climatérique.....	51
2.2.3. Le dépistage des cancers.....	53
2.2.3.1. Connaissances sur les examens de dépistage des cancers.....	53
2.2.3.2. Obstacles aux dépistages des cancers	55

2.2.4. Comment améliorer l'information des femmes sur le dépistage des cancers des femmes ménopausées ?	57
2.3. Attentes vis-à-vis du médecin traitant	58
2.3.1. Compétences biomédicales	58
2.3.2. Aspects relationnel et affectif	60
2.3.3. Parler de la ménopause : tabou de femmes, initiative médicale	61
2.3.4. Accessibilité, disponibilité	61
2.3.5. Cas particuliers qui éclairent la logique générale	62
2.3.6. Sexe du médecin	64
2.3.7. Médecin traitant : un interlocuteur privilégié	65
2.3.7. Relation paternaliste entre médecin et patiente.....	66
2.4. Les sources d'information des femmes.....	67
2.4.1. Entourage	68
2.4.2. Médias	68
2.4.3. Courriers de dépistage des cancers de l'assurance maladie	69
DISCUSSION	70
1. Forces de notre étude.....	70
1.1. Thème	70
1.2. Population étudiée	70
1.3 Richesse des données recueillies.....	71
1.4 Type d'étude réalisée	71
2. Faiblesses de notre étude	72
2.1. Guide d'entretien	72
2.2. Biais de sélection	72
2.3. Biais liés à l'interviewer	73
2.4. Biais liés à la méthode d'analyse	73
2.5. Biais liés aux interviewés	74
2.6. Biais liés à la retranscription des résultats	74
3. Discussion des résultats	74
3.1. Ménopause	74
3.1.1. Disparité des représentations	74
3.1.2. Référence à la mère	77

3.1.3. Sexualité	77
3.1.4. Religion	78
3.1.5. Médicalisation comme pathologisation.....	79
3.1.6. Vieillessement	79
3.1.7. Différences dans les représentations de la ménopause	80
3.2. Prise en charge médicale de la femme à l'âge de la ménopause	81
3.2.1. Traitement hormonal de la ménopause	81
3.2.2. Dépistage des cancers	82
3.2.2.1. Connaissance des examens de dépistage des cancers	82
3.2.2.2. Avis sur le dépistage des cancers.....	83
3.2.2.3. Obstacles au dépistage des cancers	83
3.2.2.4. Comment améliorer l'information des femmes sur le dépistage des femmes pendant la ménopause ?	86
3.3. Attentes des femmes vis-à-vis du médecin traitant.....	86
3.4. Sources d'information des femmes de notre étude	87
3.5. Pistes pour améliorer la participation aux dépistages des cancers	88
CONCLUSION	90
BIBLIOGRAPHIE.....	93
ANNEXES.....	100

1. Contexte

La ménopause est un phénomène physiologique naturel qui touche les femmes et survient en moyenne vers 50 ans. Avec l'augmentation de la longévité, les femmes passeront un tiers de leur vie ménopausée. Actuellement, plus de onze millions de femmes sont ménopausées en France, et près de la moitié de la population féminine le sera en 2025 [1].

Le diagnostic de la ménopause est clinique. Il s'agit d'une aménorrhée de durée supérieure ou égale à un an. Elle est due à l'épuisement des ovaires en follicules primordiaux provoquant une carence œstrogénique définitive. Celle-ci entraîne à court terme un syndrome climatérique d'intensité variable. A plus long terme, elle s'accompagne d'une perte osseuse notable et d'une augmentation du risque cardiovasculaire.

Le début de la ménopause, autour de 50 ans, est un moment propice pour aborder la prévention des maladies cardiovasculaires, de l'ostéoporose, mais également du dépistage des cancers. En effet, les dépistages organisés du cancer colorectal et du cancer du sein débutent à 50 ans ; le dépistage du cancer du col de l'utérus concerne les femmes de 25 à 65 ans. Le médecin traitant a ici un rôle d'information, de prescription et de gestion du calendrier des dépistages des cancers.

Nous allons présenter les données de la littérature sur les représentations de la ménopause, le traitement hormonal de la ménopause et le dépistage des cancers avant de présenter notre hypothèse et question de recherche.

1.1. Représentations de la ménopause

1.1.1. Représentations de la ménopause à travers l'histoire

En Europe, jusqu'au milieu du XIX^e siècle, la physiologie établie par Galien (130-200 après JC) domine. Galien reprend la théorie d'Hippocrate sur les quatre humeurs. Selon cette théorie, le corps humain est constitué de quatre humeurs : le sang, la bile, l'eau et le phlegme. La santé est soumise à la bonne circulation de ces quatre éléments [2]. Tout dérèglement dans l'écoulement des flux est à l'origine d'un engorgement. Pour l'organisme féminin, le sang menstruel élimine les poisons issus des résidus de la digestion. Lorsque ce sang menstruel ne se rejette plus par les voies habituelles, il se disperse dans le reste du corps provoquant la « Pléthore ». Au XIII^e siècle, les conséquences de l'arrêt des règles dans le modèle humoral de Galien sont clairement explicitées : quand l'évacuation périodique du sang menstruel prend fin, ce sang reste à l'intérieur de l'organisme avec ses poisons. Ce modèle perdure jusqu'à la fin du XIX^e siècle.

Le terme de ménopause est né il y a moins de deux siècles. En 1821, le médecin français Charles-Pierre-Louis De Gardanne fait apparaître le terme dans le titre de son ouvrage « De la ménopause ou de l'âge critique des femmes ». Le terme de ménopause provient de l'association des mots grecs *menos* (menstrues) et *pausis* (arrêt). Il remplace l'expression « cessation des menstrues » des textes médicaux des XVII^e et XVIII^e siècles. Mais le terme le plus courant pour désigner cette étape physiologique était « l'âge critique » [3].

Si l'on possède peu de témoignages sur la manière dont les femmes du XIX^e siècle ont vécu le vieillissement, les discours des médecins sur cette question abondent. La ménopause semble justifier le terme d'« âge critique » dans les écrits qui lui sont consacrés. La ménopause marque à la fois la mort d'un organe qui est l'utérus et la fin des menstruations. L'utérus est perçu comme une caractéristique primordiale de la femme. En perdant la capacité de procréer, elle est alors privée de son pouvoir de reproduction de l'espèce. En second lieu, cette perte et les phénomènes de vieillissement qui l'accompagnent peuvent être vécus, selon l'expression de Moreau de la Sarthe en 1803, comme une « mort partielle », annonciatrice de la mort naturelle. Théodore Pétrequin, en 1836, va même

jusqu'à décrire la ménopause comme le moment où « la femme, dépouillant peu à peu ses caractères distinctifs (...) cesse, pour ainsi dire, d'être femme en perdant la faculté de devenir mère » [4].

Au XX^e siècle, la ménopause devient alors pathologique par le fait de l'arrêt de la production des œstrogènes. Cependant la ménopause est encore envisagée comme une association de pathologie mentale et somatique. Des stéréotypes dominants persistent dans nos cultures. En 1966, le gynécologue américain Robert Wilson fait l'apologie du traitement hormonal de la ménopause (THM) dans son livre « Féminine forever » [5] destiné au grand public. Il décrit la femme ménopausée, entièrement définie par son taux d'œstrogènes, comme une calamité pour elle-même et pour son entourage. En 1969, le psychiatre David Reuben, cité par D. Delanoë [6], fait paraître un livre intitulé « Tout ce que vous vouliez savoir sur le sexe ». Il emploie une formule très évocatrice de la condition féminine : « ayant épuisé leurs ovaires, elles ont épuisé leur utilité en tant qu'être humain ». En France, les ouvrages sur le sujet sont plus modérés, à l'exception de « La ménopause effacée », d'Anne Denard-Toulet en 1975, qui décrit la ménopause comme « la peste, puisqu'il faut l'appeler par son nom » [6].

1.1.2. Représentations de la ménopause en France de nos jours

La ménopause a une grande dimension symbolique. Elle est un événement biologique avec un retentissement social. Quelles sont les représentations de la ménopause de nos jours en France ?

En 1993, Thiesen et al. (cité par Doumont et Libion, en 1999) [7] envisagent la ménopause par deux approches. Dans l'approche biomédicale, la ménopause est perçue comme un problème purement organique dont les symptômes ne peuvent qu'être guéris. L'approche socioculturelle décrit la ménopause comme un phénomène naturel de la vie des femmes.

Delanoë, anthropologue et psychiatre, a réalisé de nombreux travaux en France, entre 1994 et 1998, afin d'analyser les représentations de la ménopause [8] [9]. Ces travaux comportent une partie qualitative (auprès de soixante femmes âgées de 45 à 60 ans de divers niveaux socioculturels et de plusieurs régions de France) et une partie quantitative (auprès de 2 000

femmes âgées de 45 à 65 ans représentatives de la population générale en France métropolitaine).

Il définit ainsi cinq dimensions de la ménopause.

Deux dimensions se rattachent aux événements biologiques qui définissent la ménopause :

- l'arrêt des règles ;
- l'arrêt de la fécondité.

Les trois autres relèvent des conséquences sociales construites autour de ces phénomènes biologiques :

- les variations liées au capital santé ;
- les variations liées au capital esthétique ;
- les variations liées au capital social.

Son étude quantitative retrouve les résultats suivants :

- **l'arrêt des règles** : le sentiment de perte de la féminité est partagé par 67 % des femmes interrogées, dont 30 % sont des femmes qui n'ont pas été au-delà de l'école primaire. Malgré tout, 73 % des femmes interrogées jugent l'arrêt des règles « satisfaisant » sur le plan pratique.

- **l'arrêt de la fécondité** : 42 % des femmes interrogées se déclarent indifférentes à l'arrêt de la fécondité, 23 % y voient une libération, 32 % des femmes le perçoivent « à la fois comme une libération et à la fois source de regrets », et 3 % des femmes regrettent la perte de la fécondité.

- **les variations liées au capital santé** : 57 % des femmes n'y associent aucun trouble, 37 % pensent que des symptômes sont possibles.

- **les variations liées au capital esthétique** : 71 % des femmes interrogées attachent de l'importance à l'apparence physique pour leur capacité de séduction, et 21 % des femmes estiment qu'elles sont moins séduisantes et qu'elles risquent de l'être de moins en moins.

- **les variations liées au capital social** : 39 % des femmes interrogées pensent que « les gens considèrent une femme ménopausée comme une femme sans changement particulier ». Pour 36 %, la femme ménopausée est une femme « dans sa maturité ». Une minorité de femmes perçoit une perte de statut : « les gens considèrent une femme ménopausée comme une vieille dame » (13 %) ou « comme une grand-mère » (6 %).

Selon Delanoë, les représentations de la ménopause se distribuent en trois pôles :

- le pôle négatif correspond à 39 % des femmes interrogées ;
- le pôle neutre est reflété par 44 % des femmes ;
- le pôle positif est de 17 %.

Les représentations négatives se caractérisent par « une forte insatisfaction vis-à-vis de l'arrêt des règles et de l'arrêt de la fécondité », associée à « un sentiment d'une forte perte du capital santé et de la valeur sociale ».

Les représentations neutres regroupent des femmes qui considèrent la ménopause comme « un événement qui ne semble pas introduire de changements marquants dans leur vie ».

Les représentations positives correspondent à « une libération vis-à-vis de l'arrêt des règles et de la fécondité ».

Dans le cadre d'une thèse de doctorat en médecine, K. El Amrani [10] s'est intéressée aux représentations de la ménopause et du traitement hormonal substitutif (THM) par les femmes en fonction des données sociales, culturelles et économiques. Cette enquête a été réalisée en 2005 auprès de 224 femmes. Les représentations de la ménopause sont pour 42 % des femmes le soulagement de l'arrêt des règles. La ménopause est le début du vieillissement pour 15 % des femmes et l'arrêt de la fécondité pour 12 % d'entre elles.

L'étude de K. El Amrani(2006) met en évidence le rôle des facteurs socio-économique et culturel dans la perception de la ménopause :

- la perte de séduction associée à la ménopause est ressentie par 88 % des femmes d'origine européenne, 7 % pour celles d'origine maghrébine, 5 % pour celles d'Afrique noire et aucune pour celles d'origine asiatique ;
- la variation du statut social associée à la ménopause est mentionnée par 82 % des femmes d'origine maghrébine et 18 % de celles d'Afrique noire, mais aucune femme d'origine européenne ou asiatique.

Dans le cadre d'une thèse de doctorat en médecine, J. Gindre a réalisé une étude qualitative concernant « représentations, vécu et information des femmes concernant la ménopause et

son traitement hormonal ». Les femmes de cette étude évoquent l'arrêt des règles à l'évocation de la ménopause. Cette cessation des règles est perçue comme un confort. L'arrêt de la fécondité est confortable avec l'interruption de la contraception. La ménopause engendre un risque de diminution voire perte de la féminité. Le vieillissement est un des thèmes le plus abordés ; il en devient presque un synonyme de la ménopause [11].

Dans le cadre d'une thèse de doctorat en médecine intitulée « les femmes ménopausées ont-elles modifié leurs attitudes vis-à-vis des consultations en milieu gynécologique depuis l'étude WHI ? », A. Baligout a étudié les représentations de la ménopause des femmes de son étude. Les premiers mots cités à l'évocation de la ménopause sont l'arrêt des règles. Celui-ci peut être une source de confort. L'arrêt de la fécondité représente la fin d'une période et marque le début du vieillissement. La ménopause apparaît comme un danger pour la féminité. Le vieillissement est le thème le plus abordé à l'évocation de la ménopause [12].

1.1.3. Représentations de la ménopause dans le monde

La perception de la ménopause peut être différente selon le contexte national de chaque femme. Quelles sont les représentations de la ménopause à travers le monde ?

Les représentations de la ménopause diffèrent selon les sociétés, de même que la perception des symptômes qui peuvent l'accompagner. Cette diversité reflète le lien plus ou moins étroit, établi par une société donnée, entre la fécondité et la sexualité, et la place qui est accordée aux femmes, avant comme après la ménopause [13].

1.1.3.1. Les représentations négatives

Dans certaines sociétés dites « non industrialisées », le statut de la femme évolue à la ménopause. Plus elle avance en âge, plus elle est reconnue positivement par et dans son groupe d'appartenance [14] [15].

- Chez les Mohaves (peuple amérindien)

Dans les années 1950, une étude de George Devereux avait pour but de comprendre les rites menstruels et les différents stades de la vie féminine chez les Mohaves. Il est apparu que la ménopause n'est pas une période traumatisante. La vie sexuelle et sociale des femmes continue de s'épanouir. Elles peuvent facilement se marier avec un homme jeune. Intégrées à la vie sociale de la tribu, leur expérience est mise à profit pour conseiller et transmettre leur savoir [16].

- En Iran et au Mexique

Dans ces pays, la ménopause signifie posséder davantage de poids social et avoir des pouvoirs surnaturels. Ainsi « les femmes ménopausées détiendraient un pouvoir curatif exacerbé dès l'âge de la ménopause » [17].

- Chez les Mayas au Yucatan (Amérique centrale)

Chez les Mayas, les femmes âgées sont appréciées en tant que belles-mères, guérisseuses et porteuses des traditions. Les femmes ont en moyenne sept grossesses, et l'arrêt de la fécondité est bien perçu. La ménopause leur procure une nouvelle liberté. Les restrictions et tabous liés aux règles sont levés. Ces femmes n'ont pas de symptôme physique ou émotionnel de la ménopause. Il n'y a pas de terme pour désigner les bouffées de chaleur [15].

- En Afrique

Dans la tribu Lugbara d'Ouganda, la femme ménopausée devient socialement l'égale de l'homme et peut exercer son autorité sur tous les enfants de la tribu [15].

Les femmes zouloues ont peu de raisons de se plaindre de leur ménopause, car elles deviennent socialement importantes à cette occasion [15].

-En Inde

Les femmes de la caste Rajput accèdent à une meilleure situation sociale. Elles peuvent circuler et parler librement avec les hommes. La ménopause est perçue comme un événement positif par ces dernières [15].

1.1.3.2. Les représentations défavorables

La maternité est parfois perçue comme la seule identité féminine possible. La ménopause devient ainsi une fatalité.

En Afrique, chez les Mashona, tribu rurale du Sud du Zimbabwe, la ménopause est un événement grave, car il survient dans un contexte de polygamie. La femme, en perdant sa fertilité, craint que son mari la répudie pour prendre une autre femme. Elle est alors menacée de perdre toute existence sociale jusqu'à ce qu'un de ses enfants puisse la prendre sous sa protection [15].

Une expérience négative de la ménopause est aussi retrouvée chez les femmes appartenant à la tribu Gisu. A la ménopause, elles perdent leur rôle social de mère et sont rejetées du groupe. Il existe un pic de suicide élevé à l'âge de la ménopause dans cette tribu [15].

Cependant, dans certaines sociétés dites « industrialisées », où les femmes ont des rôles sociaux divers, autres que la maternité, la ménopause peut également être vécue comme un échec.

La « cellule » familiale revêt une grande importance chez les femmes italiennes. La mère est le symbole de la fécondité. La ménopause provoque une dégradation de leur image et de leur santé mentale. L'arrêt de la fécondité est vécu comme un événement négatif.

Dans les sociétés où, culturellement, on prône la jeunesse éternelle, la survenue de la ménopause est éprouvante car associée à un symbole de vieillesse. C'est le cas en Amérique du Nord, surtout aux Etats-Unis, et en Grèce [15].

Les représentations de la ménopause apparaissent donc influencées par des facteurs socio-économique, religieux et culturel.

1.2. Traitement hormonal de la ménopause

La ménopause est à l'origine d'un syndrome climatérique plus ou moins bien toléré par les femmes. Une des solutions à ces symptômes est le traitement hormonal de la ménopause (THM).

Les œstrogènes furent identifiés et produits dans les années 1920-1940, la progestérone et les premiers progestatifs dans les années 1940-1950. C'est aussi dans les années 1940 que la ménopause devient une maladie carencielle. La ménopause devient alors pathologique par le fait de l'arrêt de la production des œstrogènes.

Dans les années 1960, l'industrie pharmaceutique développe une intense promotion du traitement hormonal chez la femme ménopausée au moyen de campagnes publicitaires. En 1966, le gynécologue américain Robert Wilson fait l'apologie du THM dans son livre « *Féminine forever* » [5] destiné au grand public. Dans l'ouvrage, le traitement hormonal est décrit comme « une des plus grandes révolutions biologiques dans l'histoire de la civilisation ». Suite aux écrits de Robert Wilson, les ventes d'œstrogènes ont triplé entre 1967 et 1975 et devinrent le cinquième médicament prescrit aux Etats-Unis.

Dans les années 1970, une épidémie de cancer de l'utérus survient. Pour la première fois, le THM fait alors l'objet de publications dans deux prestigieuses revues, le *Journal of the American Association* et le *New England of Medicine* [18]. Des articles, parus en 1975 et 1976, ont montré un lien entre la prise d'œstrogènes chez les femmes ménopausées et le cancer de l'utérus. En 1979, une conférence de consensus organisée aux Etats-Unis par l'Institut national du vieillissement conclut que le THM ne devrait être utilisé qu'à la dose la plus faible possible et pour une période la plus brève possible. Un progestatif est alors associé aux œstrogènes, ce qui fera quasiment disparaître ce risque.

Dans les années 1980-1990, le THM est supposé avoir un effet préventif sur les maladies cardiovasculaires, l'ostéoporose et la démence. C'est aussi pendant cette période que la discussion autour du THM s'est propagée en Europe.

Dans les années 1990, certaines études mettent en doute le bénéfice du traitement.

La méta-analyse du Lancet de 1997 met en évidence que le risque de cancer du sein est plus élevé chez les utilisatrices d'un THM que chez les non utilisatrices [19]. En 1998, l'étude HERS conclut à une augmentation du risque d'accident vasculaire la première année, risque qui décroît régulièrement par la suite, ainsi qu'une augmentation du risque thrombotique [20]. En 2002, l'essai britannique ESPRIT confirme ces résultats [21].

Les premiers résultats de l'étude WHI, publiés en juillet 2002 dans le JAMA [22], sont à l'origine de la polémique dans la communauté médicale. L'étude prospective américaine WHI sur le THM portait sur 160 000 femmes ménopausées, recrutées entre 1993 et 1998. Il s'agit d'une étude randomisée en double aveugle et contrôlée, dont le but est d'évaluer l'influence de l'association œstroprogestative sur deux critères d'évaluation principaux : le risque coronarien et le risque de cancer du sein invasif. L'étude fut interrompue en raison d'une balance bénéfice/risque jugée inacceptable.

Ces résultats sont la constatation d'une augmentation du risque cardio-vasculaire alors que l'objectif initial de l'étude était de confirmer l'effet protecteur avancé par les nombreuses études épidémiologiques précédentes. De plus, une discrète augmentation du risque de cancer du sein lié au THM, déjà connu, a été retrouvée.

En France, les résultats de l'étude WHI sont critiqués par rapport au protocole de l'étude et à l'interprétation des résultats du fait de nombreux biais. L'étude WHI va provoquer une polémique au sein de la communauté médicale qui va s'étendre aux femmes grâce aux médias.

D'autres études vont renforcer ce désaccord : l'étude Million Women Study (MWS) publié dans le Lancet en 2003 [23] et l'étude E3N en 2005, [24] [25], qui constitue la première étude de cohorte à grande échelle effectuée en France sur l'effet du THM sur le risque de cancer du sein.

En 2004, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (devenue ANSM Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé) publie des recommandations concernant l'usage du THM [26] [27]. Le THM devient un traitement symptomatique des troubles climatiques et préventif seulement dans certaines situations particulières de prévention de l'ostéoporose chez des femmes à risque élevé de fracture.

1.3. Dépistage des cancers à l'âge de la cinquantaine

La ménopause, survenant à l'âge de la cinquantaine, correspond à une période de dépistage des cancers. Comment se déroule le dépistage des cancers à cette période ?

Selon l'OMS, le dépistage « consiste à identifier présomptivement, à l'aide de tests, d'examens ou d'autres techniques susceptibles d'une application rapide, les sujets atteints d'une maladie ou d'une anomalie passées jusque-là inaperçues. Les tests de dépistage doivent permettre de faire le départ entre les personnes apparemment en bonne santé mais qui sont probablement atteintes d'une maladie de celles qui en sont probablement exemptes. Ils n'ont pas pour objet de poser un diagnostic » [28].

1.3.1. Dépistage des lésions précancéreuses du col utérin par frottis cervico-utérin (FCU)

En France, le cancer du col de l'utérus est le dixième cancer chez la femme par sa fréquence, avec 3028 cas estimés pour l'année 2005 et le quinzième cancer le plus meurtrier chez la femme, avec 1067 décès estimés en 2005 [29].

Les recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus préconisent d'effectuer un FCU tous les trois ans, après deux frottis normaux à un an d'intervalle, aux femmes de 25 à 65 ans. Il s'agit d'un dépistage individuel, qui repose sur l'initiative du gynécologue, du médecin traitant ou de la sage-femme. Ces recommandations se fondent sur la conférence de consensus de Lille de 1990 et sur des publications successives de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) devenue Haute autorité de santé (HAS) de 2002 et 2004 [30] [31] [32].

Le cancer du col de l'utérus est un bon candidat au dépistage, d'après les dix critères nécessaires à la mise en place d'un programme de dépistage définis par Wilson et Jungner en 1968 [29].

D'ailleurs, un des objectifs du Plan cancer 2014-2019 est l'instauration en France du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus [33].

Le taux de couverture global est estimé à 58,7 % sur la période 2003-2005 pour les femmes de 25 à 65 ans, en sachant que certaines femmes se font dépister à un rythme plus fréquent tandis que d'autres se font peu ou pas dépister [29].

Le dépistage varie avec l'âge des femmes. Partant de 45,7 % avant 25 ans, le taux de couverture atteint un plateau autour de 60 % entre 25 et 49 ans, pour ensuite chuter très rapidement jusqu'à 35 % chez les femmes âgées de 65 à 69 ans [34].

Il existe aussi de fortes inégalités territoriales dans la pratique des FCU en France, expliquées par la densité de gynécologues et le niveau socio-économique [34].

Les femmes immigrées en France réalisent moins de FCU que les femmes de la population générale [35].

Le médecin généraliste a pour rôle de favoriser la réalisation régulière du dépistage du cancer du col de l'utérus par le plus grand nombre de femmes.

1.3.2. Dépistage du cancer du sein

Avec 48 763 nouveaux cas estimés en 2012, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme [36]. En France, le dépistage du cancer du sein est un dépistage organisé et ciblé, ce qui n'empêche pas des démarches individuelles.

Le programme national de dépistage organisé du cancer du sein a été généralisé en 2004. Le dépistage du cancer du sein par mammographie concerne des femmes asymptomatiques, âgées de 50 à 74 ans, tous les deux ans, à partir de leur cinquantième anniversaire. La caisse d'assurance maladie les invite à effectuer gratuitement une mammographie [37].

Au décours du dépistage sur invitation, le médecin traitant est informé des résultats de la réalisation de la mammographie de dépistage. La prescription d'une mammographie dans le cadre de dépistage organisé est possible par le médecin pour une patiente qui n'a pas reçu d'invitation.

Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein s'élève à 52,7 % de la population cible pour l'année 2012. Ce taux est supérieur à celui de l'année 2010 (52,0 %), même si la tendance globale est plutôt à la stabilité depuis l'année 2008 (entre 52 et 53 %). L'institut de veille sanitaire (InVS) juge à au moins 10 % la part de la population-cible

recourant à un dépistage individuel, portant ainsi à près de 65 % le taux de participation global au dépistage du cancer du sein en France. Le référentiel européen mis à jour en 2006 préconise un taux de participation de la population cible supérieur ou égal à 70 %. Ce référentiel est celui de l'ensemble des pays européens ayant mis en place un programme de dépistage organisé. En France, le Plan cancer 2009-2013 prévoit une participation supérieure à 65 % à l'échéance du plan [38].

Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en Seine-Saint-Denis est de 43,9 % pour l'année 2012-2013 [39]. Ainsi, la participation des femmes au dépistage organisé du cancer du sein n'atteint pas les objectifs recommandés.

Le dépistage organisé du cancer du sein par mammographie est controversé dans le milieu médical. Des études n'apportent pas d'élément probant sur l'effet du dépistage des cancers du sein par mammographie. Elles n'ont pas montré de réduction de la mortalité par cancer du sein. Parallèlement, des effets indésirables de ce dépistage organisé existent : surdiagnostic, faux positif, exposition aux rayonnements, douleur de l'examen... [40] [41].

1.3.3. Dépistage du cancer colorectal (CCR)

Avec 42 152 nouveaux cas estimés en 2012 en France, le cancer colorectal se situe au troisième rang des cancers dans la population [42]. Le cancer colorectal est le deuxième cancer en termes de mortalité en France [43].

La survie du CCR en France est parmi les plus élevées en Europe et s'améliore encore au cours du temps ; près d'un CCR sur deux est aujourd'hui guéri. Le diagnostic précoce du CCR à travers le dépistage organisé est le moyen le plus efficace pour en réduire la mortalité. La généralisation effective du programme national de dépistage organisé du cancer colorectal a été décidée en 2008. Il est possible de diminuer de 15 à 20 % la mortalité par cancer colorectal dans des populations bien définies en réalisant un test de recherche d'un saignement occulte tous les deux ans dans les selles chez les individus des deux sexes âgés de 50 à 74 ans [44].

Selon les recommandations de la HAS [43], le dépistage organisé du CCR concerne les hommes et les femmes à risque modéré, asymptomatiques et répondant aux critères

d'éligibilité. Il repose sur un test de recherche de sang occulte dans les selles (test Hémocult II®). Une coloscopie complète doit être pratiquée systématiquement en cas de test positif.

Le médecin traitant occupe un rôle central au sein de ce dispositif de dépistage. Il informe son patient, évalue son niveau de risque vis-à-vis du CCR, et lui remet soit le test, en lui expliquant ses modalités de réalisation et les conséquences en cas de positivité, soit lui prescrit une coloscopie [43].

Sur la période 2012-2013, la participation nationale au dépistage du cancer CCR est de 31 % avec de fortes disparités selon l'âge, le sexe et les départements. Elle est inférieure à l'objectif européen minimal acceptable de 45 % de participation, loin derrière le taux souhaitable de 65 %. Le taux de participation au dépistage du CCR en Seine-Saint-Denis est de 30,1 %. Les femmes de moins de 60 ans adhèrent moins au programme que leur aînées [45].

Une étude paraît confirmer l'efficacité du dépistage organisé pour le CCR en termes de mortalité par cancer colorectal [46].

2. Hypothèse et question de recherche

Nous avons vu que le taux de participation au dépistage des cancers est inférieur dans le département de Seine-Saint-Denis aux chiffres observés ailleurs en France. Pour améliorer le dépistage des cancers, il est important de connaître les freins à sa réalisation. Il serait ainsi intéressant d'étudier les perceptions des femmes ainsi que leurs comportements face aux dépistages des cancers. Ces éléments, subjectifs, sont difficiles à étudier.

L'interviewer était en stage au centre municipal de santé Les Moulins de la ville de Saint-Denis. Une femme âgée de 53 ans, ménopausée à 47 ans, consulte pour une cystite aiguë. L'interviewer l'interroge sur ses derniers examens de dépistage des cancers à savoir le FCU, la mammographie et l'Hémocult®. Cette femme nous a répondu que ces examens n'étaient pas utiles à partir de la ménopause. L'impossibilité de grossesse justifiait pour elle la non-participation aux examens de dépistage des cancers. Cette expérience clinique et les

données de la littérature épidémiologique que nous avons repris précédemment, nous conduisent à formuler l'hypothèse suivante : les connaissances et croyances de chaque femme sur ce qu'est la ménopause, l'impact sur la santé et la prise en charge de celle-ci, influent très probablement sur leur démarche de consultation et de participation au dépistage des cancers.

Quelles sont donc leurs représentations de la ménopause ? Comment peuvent-elles impacter la participation au dépistage des cancers à l'âge de la cinquantaine ? Quelles sont les attentes des femmes vis-à-vis de leur médecin traitant ?

Nous avons réalisé une étude qualitative auprès de femmes âgées de 45 à 55 ans vivant à Saint-Denis, à l'aide de 12 entretiens semi-dirigés. Les femmes ont été recrutées au sein d'associations de quartier.

MATERIEL ET METHODE

Notre travail a pour objectif d'étudier les représentations de la ménopause et de sa prise en charge médicale, ainsi que les attentes de femmes vivant en quartier populaire vis-à-vis de leur médecin traitant, à l'âge de la cinquantaine. Pour cela, nous avons réalisé une étude qualitative basée sur la réalisation puis l'analyse d'entretiens semi-dirigés auprès de femmes âgées de 45 à 55 ans vivant à Saint-Denis.

1. Une étude qualitative

La recherche qualitative est issue des sciences humaines et sociales. Elle a pour caractéristique d'étudier les représentations et les comportements. Les méthodes de recherches qualitatives sont utilisées pour analyser des données qui ne peuvent être représentées par des chiffres. Les émotions, les sentiments des patients, ainsi que leurs comportements et leurs expériences personnelles sont explorés dans les études qualitatives. La recherche qualitative peut contribuer à une meilleure compréhension des individus et des interactions entre eux. La recherche qualitative étudie le « comment » et le « pourquoi », alors que la recherche quantitative s'intéresse au « combien ». L'objectif est d'examiner un phénomène ou une interaction et de le comprendre. Le raisonnement est inductif, à l'opposé du raisonnement déductif, où l'on vérifie statistiquement une hypothèse avec fiabilité et reproductibilité» [47]. Les résultats ne peuvent être généralisés que sous certaines conditions.

L'approche qualitative nous a paru la plus adaptée à notre recherche.

2. L'entretien semi-dirigé

Nous avons choisi de réaliser des entretiens semi-dirigés. Il est pertinent de l'utiliser dès lors que l'on veut analyser le sens que les acteurs donnent à leurs pratiques.

L'entretien est « dirigé », car nous invitons notre interlocutrice à s'exprimer sur les thèmes qui nous intéressent.

Il est « semi » parce que nous n'enfermons pas le discours de l'interviewé dans des questions prédéfinies ou dans un cadre trop rigide. Au contraire, nous laissons la possibilité de développer et d'orienter librement le propos de l'interviewée. Il s'agit d'un dialogue dont nous conservons en partie la maîtrise.

3. Population étudiée et corpus de l'enquête

La population étudiée est celle de femmes âgées de 45 à 55 ans vivant à Saint-Denis.

3.1. Constitution du corpus

Dans les études qualitatives, la représentativité statistique n'est pas recherchée.

Le but de la recherche qualitative est de refléter la diversité au sein de la population.

Le corpus est destiné à inclure autant d'individus porteurs de caractéristiques pouvant affecter la variabilité des comportements.

Dans leur guide méthodologique sur l'enquête qualitative par entretien, A. Blanchet et A. Gotman (1992) précisent que « dans l'enquête par entretien, on bâtit le plus souvent un corpus diversifié, qui repose sur la sélection de composantes non strictement représentatives mais caractéristiques de la population » [48].

Pour obtenir cette diversité, nous avons choisi de recruter des femmes âgées de 45 à 55 ans ménopausées ou en péri-ménopause vivant à Saint-Denis, en nous aidant de la médiation des maisons de quartier de cette ville.

Le recrutement s'est fait au sein des associations de quartier de la ville de Saint-Denis. Nous avons initialement contacté Marie Anne MAZOYER, une des référentes Santé Quartier de la ville de Saint-Denis.

Elle nous a fourni les coordonnées des responsables des cinq maisons de quartier de la ville de Saint-Denis :

- Maison de quartier Floréal,
- Maison de quartier Franc Moisin,

- Maison de quartier La Plaine,
- Maison de quartier Romain-Rolland,
- Maison de quartier Pierre-Sémard.

Nous n'avons pas réussi à joindre la responsable de la maison de quartier La Plaine.

Les responsables des maisons de quartier Pierre-Semard et Franc Moisin nous ont indiqué ne pas compter de femmes correspondant à la population recherchée au sein de leurs associations.

En revanche, les responsables des maisons de quartier Floréal et Romain-Rolland, contactés par téléphone, nous ont indiqué connaître des femmes correspondant au profil recherché et nous ont ouvert leurs portes.

3.2. Critères de constitution du corpus

Les critères d'inclusion étaient :

- être de sexe féminin,
- être âgée de 45 à 55 ans,
- vivre à Saint-Denis,
- fréquenter les associations de quartier de la ville de Saint-Denis.

Les critères d'exclusion étaient des femmes ne parlant ni le français ni l'arabe.

3.3. Taille du corpus

La taille du corpus pour la réalisation d'une enquête par entretien est plus petite que dans les enquêtes par questionnaire. Une seule information extraite des entretiens a la même valeur qu'une information répétée plusieurs fois dans les questionnaires. Les informations issues des entretiens n'ont pas besoin d'être fréquente pour être significatives.

Précisant les règles de constitution du corpus, A. Blanchet et A. Gotman écrivent : « le corpus nécessaire à la réalisation d'une enquête par entretien est, de manière générale, de taille plus réduite que celui d'une enquête par questionnaire, dans la mesure où 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 donnée par l'entretien peut avoir un poids équivalent à une information répétée de nombreuses fois dans des questionnaires » [48].

Le recueil des données est arrêté dès lors qu'il n'y a plus eu de nouvelles idées émergentes lors des entretiens, c'est-à-dire au moment de la saturation des données.

Dans notre étude, nous n'avons pas fixé d'objectif initial pour la taille du corpus. Nous avons réalisé 12 entretiens. Nous les avons arrêtés lorsque les idées principales sont arrivées à saturation.

4. Présentation du guide d'entretien

4.1. Principes

Parallèlement à l'élaboration du corpus et du mode d'accès aux interviewés, il faut concevoir le plan des entretiens. « Le plan comprend à la fois l'ensemble organisé des thèmes que l'on souhaite explorer (le guide d'entretien) et les stratégies d'intervention de l'interviewer visant à maximiser l'information obtenue sur chaque thème » [48].

Le guide d'entretien est un plan organisé de thèmes. L'interviewer doit le connaître sans avoir à le consulter ou à le suivre. Il a pour but d'aider l'interviewer à échafauder des relances pertinentes sur les différents énoncés de l'interviewé, au moment même où ils sont abordés. « Le guide d'entretien se distingue ainsi du protocole du questionnaire dans la mesure où il structure l'interrogation mais ne dirige pas le discours » [48]. L'interviewer ne doit donc pas formuler le guide sous forme de questionnaire. Les questions ne doivent pas être posées dans un ordre préétabli. Cela implique qu'au fil du discours, d'autres questions, voire d'autres thématiques peuvent apparaître.

Le but est de recueillir un « récit élargi » autour de la ménopause, de sa prise en charge médicale et des modes d'information des femmes sur celle-ci.

4.2. Notre guide d'entretien

Selon Patton [49], les thèmes abordés doivent être basés sur :

- l'expérience et les comportements,

- l'opinion, les valeurs et les croyances,
- les émotions et les sentiments,
- les connaissances.

Le guide d'entretien est présenté en annexe (annexe 1). Voici les principaux thèmes abordés:

- la ménopause : représentations,
- les attentes des femmes vis-à-vis du médecin traitant pendant la ménopause,
- le THM,
- le dépistage ou suivi médical pendant la ménopause : représentations,
- l'information en matière de santé : sources.

Les caractéristiques des questions dans un entretien selon Patton [49] sont :

- ouvertes : permettant l'élaboration d'un discours par l'interviewé,
- neutres : pour pas influencer le discours,
- bienveillantes : pour que l'interviewé ne se sente pas jugé,
- simples et claires pour la personne interrogée : le vocabulaire employé est adapté à l'interviewé.

5. Réalisation des entretiens et recueil des données

Trois éléments dictent « les principes de fonctionnement de l'entretien » [48]:

l'environnement, le cadre contractuel de la communication et les modes d'intervention de l'interviewer.

5.1. Paramètres de la situation de l'entretien

- le lieu :

Nous avons choisi de rencontrer les femmes chez elles ou dans les locaux de leur association de quartier. Ces deux lieux évitent de rajouter une contrainte supplémentaire aux femmes. De plus, il semble préférable de ne pas les rencontrer dans le centre municipal de santé Les Moulins à Saint-Denis (lieu de stage de l'interviewer) afin de ne pas formaliser l'entretien et

de ne pas recréer l'atmosphère d'une consultation médicale. Le but est que l'interviewée ne se cantonne pas à une position de « patiente ».

Au total, nous avons réalisé huit entretiens au sein des locaux des associations de quartier. Les quatre autres entretiens d'Inès, Nour, Hala et Dora, ont été réalisés à leur domicile.

- le temps :

Nous avons pris rendez-vous avec elles au moment qui leur semblait le plus approprié. Nous les avons prévenues de la durée estimée de l'entretien : entre 30 minutes et 1 heure, pour qu'elles s'organisent en fonction de celui-ci, afin de ne pas provoquer un stress supplémentaire à l'entretien lui-même.

Finalement les entretiens ont duré de 15 à 38 minutes.

- les acteurs :

Les femmes ont toutes été interrogées par mes soins.

5.2. Cadre contractuel de la communication

Pour la réalisation des entretiens, un cadre contractuel doit être défini par l'interviewer. Il est tenu de communiquer à l'interviewé les motifs et l'objet de sa demande. L'interviewer devra préserver l'anonymat de l'interviewé [48].

Le cadre contractuel doit situer la place de chacun des protagonistes.

L'objectif de l'entretien a été énoncé à l'interviewé lors du premier contact physique et de nouveau lors de l'entretien.

Avant la mise en route de l'enregistreur, un certain nombre d'informations a été précisé à chaque femme :

- Nous nous sommes présentée comme étudiante en médecine. Nous avons préféré ne pas nous présenter comme médecin afin de ne pas risquer d'amener l'interviewée à modifier son comportement et son mode de réflexion.

- Le travail est présenté comme un mémoire sur la façon dont les femmes se représentent la ménopause et sa prise en charge médicale, ainsi que leurs attentes vis-à-vis du médecin traitant pendant la ménopause. Nous avons précisé aux femmes qu'il ne s'agissait pas d'un

contrôle des connaissances et que nous voulions savoir ce qu'elles pensaient sur le sujet, sans aucun jugement.

- Nous avons demandé à l'interviewée son accord pour l'enregistrement. Nous avons utilisé un dictaphone OLYMPUS WS-831.

- L'interviewée a été informée du respect de son anonymat.

6. Méthode d'analyse du discours

6.1. Retranscription

L'analyse des entretiens n'est possible que si le contenu de leur enregistrement fait l'objet d'une transcription écrite.

A. Blanchet et A. Gotman indiquent que « l'analyse des discours concerne des textes écrits et non pas les enregistrements eux-mêmes » [48].

Nous avons donc retranscrit les entretiens intégralement, mot par mot à partir des enregistrements du dictaphone. Nous n'avons pas reformulé les propos des femmes. Nous n'avons pas corrigé les fautes de langage. Pour éviter la perte d'information, nous avons transcrit les propos « mot à mot » et ajouté de brèves notes pour signifier les moments de silence et de rire.

Nous avons choisi de changer le prénom des interviewées pour préserver l'anonymat.

6.2. Données socio-économiques

Nous avons recensé les données sur les caractéristiques sociales et démographiques des femmes.

6.3. Analyse des discours

Les résultats de la recherche ne sont obtenus qu'après l'analyse des discours.

Dans leur guide méthodologique, A. Blanchet et A. Gotman écrivent que « l'entretien ne parle pas de lui-même. Il faut, pour parvenir aux résultats de la recherche, effectuer une opération essentielle, qui est l'analyse des discours » [48].

Nous avons réalisé une analyse thématique ou analyse transversale. Nous avons donc codé les textes manuellement et individuellement fragments par fragments. Ensuite, nous les avons organisés en une liste de catégories faisant émerger les thèmes principaux. Une confrontation puis une mise en commun des codes ont été réalisées entre l'interne et la directrice de thèse.

Les données recueillies ont été analysées à plusieurs reprises pour identifier les thèmes et catégories.

Le recueil des données a été arrêté lorsqu'il n'y a plus eu de nouvelles idées émergentes lors des entretiens, c'est-à-dire à la saturation des données.

6.4. Production des résultats

Dans une étude qualitative, l'analyse du discours est le résultat de la recherche. Il s'agira de rendre compte de l'analyse thématique réalisée et de mettre en perspective ces résultats pour dégager les liens possibles entre les représentations de la ménopause et de sa prise en charge médicale, ainsi que les attentes vis-à-vis du médecin traitant pendant la ménopause.

Nous avons choisi de ne pas dissocier l'analyse des résultats.

7. Méthode de recherche bibliographique

Les recherches bibliographiques pour notre étude ont été réalisées en langue française et en langue anglaise.

Nous avons réalisé plusieurs recherches tout au long de notre enquête : une recherche préliminaire avant de commencer nos entretiens nous a permis de connaître l'état des lieux sur notre thème, puis une seconde recherche après réalisation des entretiens nous a permis de développer notre réflexion sur des questions nouvelles soulevées au cours de l'enquête.

Les bases de données que nous avons consultées sont : Pubmed, CisMef, Sudoc, Cairn.

Les mots-clés utilisés sont :

- Recherche qualitative
- Ménopause, hormonothérapie
- Attitude, représentations sociales, savoir et éducation
- Médecins généralistes
- Prévention

1. Caractéristiques du corpus

Nous avons donc rencontré 12 femmes vivant à Saint Denis. Les principales caractéristiques de ce corpus sont :

- l'âge : entre 47 et 55 ans, avec une moyenne de 51 ans
- la situation familiale : 11 mariées et 1 célibataire
- le nombre d'enfant : entre 0 et 5 enfants avec une moyenne de 3 enfants
- le pays de naissance : 6 en Algérie, 5 au Maroc, 1 en France
- la durée de vie en France : entre 7 à 41 ans
- leur activité : 3 travaillent, 2 sont au chômage, 7 sont sans emploi
- le niveau scolaire : 2 avec le niveau baccalauréat, 4 avec le niveau scolaire secondaire, 3 avec le niveau scolaire primaire, 3 non scolarisées
- la couverture maladie : 7 ont la couverture médicale universelle (CMU) et la CMU complémentaire (CMUc), 5 ont la sécurité sociale avec mutuelle
- 5 femmes ménopausées et 7 non ménopausées
- la contraception des 7 femmes non ménopausées : 2 n'ont pas de contraception, 2 sont sous pilule microprogestative, 1 sous implant, 1 avec un stérilet, 1 a eu une ligature des trompes.
- la date du dernier FCU : 9 femmes avec un FCU inférieur à 3 ans, 2 femmes avec un FCU supérieur ou égale à 3 ans, 1 femme n'a jamais fait de FCU.
- la date de la dernière mammographie de dépistage : 4 ont fait une mammographie il y a moins de 2 ans, 3 ont fait une mammographie il y a 2 ans ou plus, 5 n'ont jamais fait de mammographie.
- la date du dernier examen gynécologique : examen gynécologique datant de moins de 3 ans pour 9 femmes, examen gynécologique datant de 3 ans ou plus pour 2 femmes, 1 femme n'a jamais eu d'examen gynécologique.

Prénom	Age	Situation maritale	Enfants	Origine	Année d'arrivée en France	Profession	Niveau scolaire
Ines	47	Mariée	5	Algérie	2005	Employé de vie scolaire	Primaire en Algérie
Nour	47	Mariée	3	Algérie	1995	Animatrice socio- culturelle	Bac en Algérie
Amal	50	Mariée	4	Maroc	1982	Sans emploi	Bac au Maroc
Jada	55	Mariée	4	Maroc	1973	Chômage	Secondaire au Maroc
Azza	54	Mariée	4	Maroc	1987	Sans emploi	Non scolarisée
Hala	54	Mariée	5	Algérie	1979	Sans emploi	Secondaire en Algérie
Abla	47	Mariée	3	Né en France d'origine Algérien ne		Vendeuse	Secondaire en France
Dina	50	Mariée	3	Algérie	2001	Sans emploi	Non scolarisée
Afia	55	Mariée	5	Maroc	2001	Sans emploi	Non scolarisée
Hind	48	Mariée	1	Maroc	1990	Sans emploi	Primaire au Maroc
Dora	52	Célibataire	0	Algérie	2007	Sans emploi	Secondaire en Algérie
Amra	49	Mariée	3	Algérie	1999	Chômage	Primaire en Algérie

Tableau 1 : Caractéristiques du corpus

Prénom	Ménopausée	Contraception	Dernier FCU	Dernière mammographie	Dernier examen gynéco	Protection sociale
Ines	Non	Pilule	1 an	Jamais fait	1 an	CMU+ CMUC
Nour	Non	implant	5 mois	1 mois	5 mois	SS Mutuelle
Amal	Non	Ligature des trompes	1 an	2 mois	1 an	SS Mutuelle
Jada	Oui hystérectomie 51ans	ménopausée	2 ans	2 ans	2 ans	CMU+ CMUC
Azza	Oui 52 ans	ménopausée	4 ans	4 ans	4 ans	SS Mutuelle
Hala	Oui 53 ans	ménopausée	1 an	1 an	1 an	CMU+ CMUC
Abla	Non	Pilule	1 an	Jamais fait	1 an	SS Mutuelle
Dina	Non	Aucune	1 an	2 mois	1 an	CMU+ CMUC
Afia	Oui 52 ans	ménopausée	3 ans	3 ans	3 ans	SS Mutuelle
Hind	Non	Aucune	1 mois	Jamais fait	1 mois	CMU+ CMUC
Dora	Oui 46 ans	ménopausée	Jamais fait	Jamais fait	Jamais fait	CMU+ CMUC
Amra	Non	Stérilet	1 an	Jamais fait	1 an	CMU+ CMUC

Tableau 2 : Caractéristiques du corpus

2. Résultats et analyse transversale

2.1. Les représentations de la ménopause

2.1.1. Arrêt des règles

Les premiers mots émis par onze femmes à l'évocation de la ménopause sont : « l'arrêt des règles ». L'arrêt des règles renvoie à l'expérience des règles en elle-même.

2.1.1.1. La fin d'un tracas

Les règles sont vécues comme une contrainte, elles sont en effet responsables de douleurs et de handicap dans la vie quotidienne. La ménopause, et donc l'arrêt des règles, est ainsi satisfaisant sur le plan pratique pour certaines femmes, qui y gagnent en confort.

« Avant quand j'avais mes règles, j'avais tout le temps mal à la tête. Maintenant, je suis ménopausée et je suis en bonne santé. Je vais bien. En plus, avant je me grattais beaucoup à cause des règles. Avant, avec les règles, il y avait toujours des problèmes. Maintenant que les règles sont parties, je vais bien. C'est mieux sans les règles, je suis soulagé (silence), je suis tranquille. »

Afia, 55 ans, ménopausée, sans emploi, non scolarisée

« Maintenant je suis bien sans mes règles. Je n'ai plus mal au ventre. Je suis tranquille maintenant. Je suis contente d'être ménopausée. »

Azza, 54 ans, ménopausée, sans emploi, non scolarisée

Jada avait des ménométrorragies secondaires à un fibrome. Elle a eu une hystérectomie. Pour elle, la survenue de la ménopause au décours de cette hystérectomie est un soulagement.

« Ah bah ça va ! Je préfère maintenant plutôt que avant quand j'avais mes règles tous les jours. Avant avec les règles, c'est la catastrophe quand tu pars en vacances ou

quand tu vas chez les gens. Mais maintenant ça va malgré les bouffées de chaleur. »

Jada, 55 ans, ménopausée, au chômage, niveau scolaire secondaire au Maroc

La conséquence de l'arrêt des règles est une nouvelle liberté.

« J'ai plus mes règles. J'étais tranquille pour sortir. »

Hala, 54 ans, ménopausée, sans emploi, niveau scolaire secondaire en Algérie

Mais c'est aussi l'accès à une certaine propreté. La notion de propreté est mise en avant par six femmes. Cette propreté correspond à l'absence de règles.

« Ah bah c'est l'absence de règles. Je serai propre tous les mois »

Inès, 47 ans, non ménopausée, employée de vie scolaire, niveau scolaire primaire en Algérie

Chez les femmes non ménopausées, deux femmes évoquent le tracas des règles avec les douleurs et l'inconfort.

« Pour moi, vu que je prends Lutényl® 5 mg, je n'ai plus de règles depuis 1 an et demi. Ça ne me pose pas de problème ni physiquement ni psychologiquement. Je pense que j'aurai moins de sautes d'humeur liées aux règles. En plus, comme je suis migraineuse pendant les règles, ça sera mieux pour moi la ménopause. »

Abla, 47 ans, non ménopausée, vendeuse, niveau scolaire secondaire

Elles décrivent une représentation franchement positive de la ménopause. Elles attendent d'autant plus volontiers l'arrêt des règles car elles n'y attachent pas de valeur symbolique.

« Non, moi, je serai contente d'être ménopausée. Le tracas des règles sera fini. »

Abla, 47 ans, non ménopausée, vendeuse, niveau scolaire secondaire

« J'ai un implant et je n'ai plus mes règles. Pour moi, c'est un avantage car avant j'avais des règles abondantes. Donc, pour moi, ne plus avoir de règles, je suis tranquille. Le fait de ne plus avoir mes règles, c'est comme si j'étais en ménopause. Moi, j'ai des enfants, du coup le problème des enfants est réglé. Avec mon mari, ça va. Du coup, ça ne me dérangerait pas d'être ménopausée. »

Nour, 47 ans, non ménopausée, animatrice socioculturelle, niveau bac en Algérie

Amal, 50 ans, non ménopausée, est partagée entre deux sentiments. Ses règles sont actuellement une source d'inconfort, et leur arrêt la soulagera. En même temps, ces ménorragies sont acceptées, parce que les règles témoignent de la vitalité du corps.

« LY : Comment envisagez-vous votre ménopause ?

Amal : (Silence) Les deux dernières fois où j'ai mes règles, ça a beaucoup saigné. J'ai mis des couches de bébé le soir. En plus, j'étais fatiguée. Donc, si ça doit partir, eh bien, que mes règles partent vite...

LY : Quand vos règles partiront, comment le vivrez-vous ?

Amal : Bien ! (rires) Quand il y a les règles, ça saigne trop, on est fatiguée. (Silence) Mais, quand elles partent définitivement, on se sent vieillir... Psychologiquement, on n'est pas bien. Les hommes n'ont rien pour savoir qu'ils ont vieilli, à part les cheveux. Nous ce n'est pas pareil. (Silence) C'est vrai, ça fait mal quand elles ne sont plus là du tout. Les règles sont l'instinct de la vie. Les règles sont liées à la vie et à la grossesse. »

Ainsi, cinq femmes sur douze assimilent l'absence de menstruation à une potentielle libération. En revanche, cet hypothétique soulagement est fortement contrebalancé par la représentation angoissante, et commune à la quasi-totalité de l'échantillon, de l'arrêt définitif du cycle.

2.1.1.2. L'angoisse de l'arrêt des règles avec le mauvais sang qui ne s'écoule plus

Quatre femmes ont évoqué que les « règles servent à éliminer un sang chargé d'impuretés ». Les règles ont une valeur purificatrice. Leur présence assure la santé au corps.

Le sang menstruel est censé éliminer les impuretés du corps. Pendant la ménopause, les règles s'arrêtent. Ce sang chargé de saleté se répand dans le reste du corps, ce qui semble constituer la source d'apparition de maladies.

« Le sang qu'on perd est mauvais, il faut qu'il sorte. Donc, s'il reste, il va y avoir des maladies. On tombe malade plus facilement pendant la ménopause. »

Inès, 47 ans, non ménopausée, employée de vie scolaire, niveau scolaire primaire en Algérie

« Je ne veux plus d'enfants mais avoir ses règles, c'est la santé. Le sang élimine les microbes et les maladies. »

Dina, 50 ans, non ménopausée, sans emploi, non scolarisé

Les règles purifient l'organisme et renvoient une image de « santé ». Ce mauvais sang ne s'évacue plus pendant la ménopause. Ce moment devient une période de fragilité et est propice au développement de maladies. La bonne santé est conditionnée par les règles.

Hind évoque le sentiment qu'elle ressentira à l'arrivée de la ménopause :

« Je ne vais pas être contente car les règles c'est la santé (silence). »

Hind, 48 ans, non ménopausée, sans emploi, niveau scolaire primaire au Maroc

Cette notion du « *mauvais sang qui ne s'écoule plus* » est citée par quatre femmes qui n'ont pas été au-delà de l'école primaire.

Les règles provoquent un « nettoyage » de l'organisme. Les règles sont considérées comme une purification naturelle. Leur arrêt est la source de nombreux maux.

Pour certaines femmes, la ménopause apparaît comme un événement qui projette la personne dans une période propice à la maladie. Elle signe la dégradation progressive de l'état de santé.

2.1.2. Evolution de la santé

Trois femmes évoquent une amélioration de leur état de santé à la ménopause. L'arrêt du tracas des règles leur a apporté un bien-être physique. La ménopause débouche selon elles à un état de bonne santé.

« Maintenant, je suis en bonne santé. »

Afia, 55 ans, ménopausée, sans emploi, non scolarisée

Ainsi, les bouffées de chaleur sont acceptées.

« De toute façon, il y a les bouffées de chaleur, mais il n'y a rien de grave. »

Jada, 55 ans, ménopausée, au chômage, niveau scolaire secondaire au Maroc

La ménopause leur a procuré le sentiment d'être en bonne santé.

« Bah rien (silence). On peut faire sa prière tranquille, on est propre. On est libre et on a l'esprit tranquille. Pour moi, la ménopause est quelque chose de positif. Il n'y a pas d'inconvénient. »

Jada, 55 ans, ménopausée, au chômage, niveau scolaire secondaire au Maroc

« Mais, moi, je ne veux pas prendre de médicaments car je vis bien la ménopause. Maintenant, je suis tranquille. J'ai peur que les médicaments me rendent malade. Moi je n'ai pas de symptômes à part les bouffées de chaleur, mais c'est supportable. »

Azza, 54 ans, ménopausée, sans emploi, non scolarisée

A *contrario*, d'autres femmes appréhendent la ménopause. Elles estiment que celle-ci symbolise le début des problèmes de santé. Certaines femmes évoquent les symptômes du syndrome climatérique.

« J'ai entendu qu'il y a des bouffées de chaleur [...]. On m'a dit que la ménopause est une période difficile. »

Amra, 49 ans, non ménopausée, au chômage, niveau scolaire primaire en Algérie

« Il n'y a pas d'avantage. L'arrêt des règles, c'est le début de la maladie. Je vois les autres femmes ménopausées. Elles sont toujours fatiguées et énervées. Elles n'ont plus la force. »

Hind, 48 ans, non ménopausée, sans emploi, niveau scolaire primaire au Maroc

La ménopause marque la fin de la santé. Leur santé régresse avec la ménopause. La ménopause est une période de grande fragilité pour la femme.

« Moralement, il va y avoir un changement. La ménopause c'est la maladie. Ça va commencer les maux de tête, la peur et la tristesse. »

Inès, 47 ans, non ménopausée, employée de vie scolaire, niveau scolaire primaire en Algérie

« Il n'y en a pas (d'avantage). Je préfère ne pas être ménopausée. Pour moi, la ménopause, c'est le début de la maladie. »

Dina, 50 ans, non ménopausée, sans emploi, non scolarisée

« C'est avec l'âge, il y a la ménopause. Quelqu'un qui a ses règles est en bonne santé. Moi, ça ne me plaît pas les bouffées de chaleur. »

Dora, 52 ans, ménopausée, sans emploi, niveau scolaire secondaire en Algérie

L'arrêt des règles, en plus d'abraser la santé, renvoie à l'infécondité et au déclin de l'apparence.

2.1.3. Arrêt de la fécondité

Six femmes sur douze évoquent l'arrêt de la fécondité.

La libération du risque de grossesse est une satisfaction pour cinq de ces femmes. L'absence de risque de grossesse est appréciée par certaines femmes.

« On ne peut plus avoir d'enfants ! J'en ai assez car j'ai 5 enfants. »

Inès, 47 ans, non ménopausée, employée de vie scolaire, niveau scolaire primaire en Algérie

Le devoir de grossesse de toute femme dans leur société, a été accompli.

« Moi, j'ai des enfants ; du coup, le problème des enfants est réglé. Avec mon mari, ça va. Du coup, ça ne me dérangerait pas d'être ménopausée. »

Nour, 47 ans, non ménopausée, animatrice socioculturelle, niveau bac en Algérie

L'arrêt de la fécondité est un soulagement et une libération.

« On n'a plus peur qu'une grossesse arrive. Avec le mari, il n'y a plus de problème avec les rapports sexuels. On se sent plus libre. »

Amal, 50 ans, non ménopausée, sans emploi, niveau bac au Maroc

Par contre, pour Amal et Hind, la fécondité constitue un élément indispensable à la valeur de la femme. L'arrêt de la fécondité devient une perte et prend une valeur de vieillissement.

« Bien ! (rires) Quand il y a les règles, ça saigne trop, on est fatigué. (Silence) Mais, quand elles partent définitivement, on se sent vieillir... Psychologiquement on n'est pas bien. Les hommes n'ont rien pour savoir qu'ils ont vieilli à part les cheveux. Nous ce n'est pas pareil. (Silence) C'est vrai ça fait mal quand elles ne sont plus là du tout. Les règles sont l'instinct de la vie. Les règles sont liées à la vie et à la grossesse. A

15 ans, quand j'ai eu mes premières règles, j'ai eu peur. Et maintenant, j'ai 50 ans et j'ai peur parce que mes règles vont partir. C'est bien les règles. (Silence) Pendant le ramadan, ça me permet de faire une pause. On se sent jeune avec les règles. Les règles c'est la jeunesse. Quand les règles s'arrêtent, je suis à part, je ne suis pas comme les autres. »

Amal, 50 ans, non ménopausée, mère au foyer, niveau bac au Maroc

Il faut noter que Dora qui est la seule femme célibataire sans enfant ne mentionne pas l'arrêt de la fécondité.

2.1.4. Evolution du capital esthétique

Deux femmes perçoivent la ménopause comme un danger pour leur féminité.

Hind craint la ménopause et le regard de son mari. L'identité féminine est définie par la notion de fécondité avec la présence des règles. Pendant la ménopause, la femme perd ses attributs féminins : elle ne peut plus enfanter et devient laide. Son capital esthétique se dégrade pour son mari et pour elle.

« Mon mari ne va pas être content. Il va se dire ma femme est vieille. Pour le mari, la femme est belle, elle a ses règles et elle a des enfants. Quand il n'y a plus les règles, la femme perd sa beauté, et on devient une petite vieille. »

Hind, 48 ans, non ménopausée, sans emploi, niveau scolaire primaire au Maroc

Hala parle de modifications de l'apparence concernant le poids et les cheveux. Ces modifications provoquent chez elle une perte importante.

« On n'est plus la même femme. Je perds mes cheveux. Je prends du poids. »

Hala, 54 ans, ménopausée, sans emploi, niveau scolaire secondaire en Algérie

Une femme, Abla, ne partage pas ce point de vue et est indifférente à ce problème. L'identité féminine n'est pas construite par la présence des règles. Bien au contraire, celles-ci sont une source d'inconfort pour elle. Elle voit l'arrêt des règles comme une bonne chose. Elle n'a pas le sentiment qu'elle perdra sa féminité.

« LY : Comment envisagez-vous la ménopause ?

Abla : Pour moi, vu que je prends Lutényl® 5 mg, je n'ai plus de règles depuis un an et demi. Ça ne me pose pas de problème ni physiquement ni psychologiquement. Je pense que j'aurai moins de sautes d'humeur liées aux règles. En plus, comme je suis migraineuse pendant les règles, ça sera mieux pour moi la ménopause. Oui, je ne me dit pas que je serai moins une femme sans mes règles.

LY : Que voulez-vous dire par ne plus être une femme ?

Abla : Une femme a ses règles. On perd quelque chose. Je pense que certaines personnes pensent que la féminité est liée aux règles. Mais moi non je ne pense pas ça. Au contraire, les règles sont plutôt une contrainte pour moi. »

Abla, 47 ans, non ménopausée, vendeuse, niveau scolaire secondaire

L'arrêt des règles, l'arrêt de la fécondité avec l'évolution de la santé et du capital esthétique déclenchent une perte de la valeur sociale. Ainsi, la ménopause, par sa dimension symbolique, engendre une variation de statut pour ces femmes.

2.1.5. Ménopause : menace sociale ?

2.1.5.1. Un sujet tabou

Sept femmes sur douze décrivent la ménopause comme un sujet tabou.

La ménopause n'est pas un sujet de discussion avec leur mère. C'est un sujet interdit et en parler avec sa mère est une infamie.

« Ah non, on n'en parle pas avec sa mère, ce n'est pas bien. C'est la honte. Personne n'en parle dans la famille. »

Afia, 55 ans, ménopausée, sans emploi, non scolarisée

« On ne parle pas de la ménopause avec ma mère. C'est un sujet tabou »

Amra, 49 ans, non ménopausée, au chômage, niveau scolaire primaire en Algérie

Le sujet de la ménopause peut être délicat au sein du couple. Ce sentiment est exprimé par Amra. Elle craint que le regard de son mari sur elle ne se modifie.

« J'espère qu'il n'y aura pas de changement avec mon mari. La ménopause c'est normal. Ça fait partie de la vie. Mais je pense que je ne vais pas en parler au début, car je ne veux pas qu'il pense que je suis vieille. »

Amra, 49 ans, non ménopausée, au chômage, niveau scolaire primaire en Algérie

Nour et Amal expriment la crainte du regard de certaines femmes.

« Je ne le dirai pas à ma mère par respect. Avec mes sœurs, j'en parlerai. Ça ne sera pas un tabou, bien au contraire. Avec mes amies, j'en parlerai à certaines mais pas à d'autres, sinon elles vont se dire : elle est vieille celle-là (rires) »

Nour, 47 ans, non ménopausée, animatrice socioculturelle, niveau bac en Algérie

« Certaines femmes en parlent de la ménopause. D'autres femmes n'osent pas dire qu'elles sont ménopausées ; C'est tabou. »

Amal, 50 ans, non ménopausée, sans emploi, niveau bac au Maroc

2.1.5.2. Notion de fatalisme

La ménopause est perçue comme un événement inéluctable dans la vie d'une femme.

« La ménopause, c'est normal. Ça fait partie de la vie. »

Amra, 49 ans, non ménopausée, au chômage, niveau scolaire primaire en Algérie

« C'est avec l'âge, il y a la ménopause. »

Dora, 52 ans, ménopausée, sans emploi, niveau scolaire secondaire en Algérie

Chez certaines femmes, le discours prend une dimension négative. Il est teinté de fatalisme.

La ménopause est fixée d'avance, indépendamment de la volonté des femmes.

« De toute façon, les règles sont parties. Aucun médicament ne les ramènera. »

Dina, 50 ans, non ménopausée, sans emploi, non scolarisée

« De toute façon c'est comme ça, c'est l'âge, ça doit venir donc il faut accepter la ménopause. »

Azza, 54 ans, ménopausée, sans emploi, non scolarisée

La ménopause est dictée par une puissance supérieure à l'homme : Dieu. Certaines femmes s'y réfèrent. L'utilisation de « il faut accepter » renvoie à une notion de résiliation.

« Il n'y en a pas (d'avantage). Ce que Dieu nous donne, il faut l'accepter. C'est la ménopause, c'est pareil pour toutes les femmes. »

Dora, 52 ans, ménopausée, sans emploi, niveau scolaire secondaire en Algérie

« Bah, c'est la volonté de Dieu, c'est comme ça ! On n'y peut rien. »

Afia, 55 ans, ménopausée, sans emploi, non scolarisée

« Comme pour les autres femmes. On ne peut rien faire. C'est Dieu qui décide ! C'est un événement normal. J'accepte, je ne peux rien faire... car ça va arriver ! On ne peut rien faire, même si on est malheureux. »

Inès, 47 ans, non ménopausée, employée de vie scolaire, niveau scolaire primaire en Algérie

Une femme, Dina, emploie des termes du lexique du combat, associés à des termes dont la thématique est le fatalisme.

« De toute façon, la ménopause, on n'a pas le choix, ça va arriver. Il faudra l'affronter, c'est une épreuve. »

Dina, 50 ans, non ménopausée, sans emploi, non scolarisée

2.1.5.3. Vieillesse

Six femmes décrivent une dévalorisation dans la société liée à l'âge qui avance. La ménopause marque un changement de statut au sein de la société.

Le vieillissement est cité d'emblée à l'évocation de la ménopause pour Nour.

« LY : Qu'est-ce que la ménopause pour vous ?

Nour : La ménopause, déjà, ça veut dire que l'on a vieilli, que l'on ne peut plus avoir d'enfant. Par rapport aux rapports sexuels, je pense qu'il y a une libido qui diminue. Voilà quoi, en général ! »

Nour, 47 ans, non ménopausée, animatrice socioculturelle, niveau bac en Algérie

Deux autres femmes parlent de vieillesse à l'évocation de l'arrêt des règles.

« Bien ! (rires) Quand il y a les règles, ça saigne trop, on est fatiguée. (Silence) Mais, quand elles partent définitivement, on se sent vieillir... Psychologiquement on n'est pas bien. »

Amal, 50 ans, non ménopausée, sans emploi, niveau bac au Maroc

Quatre femmes craignent un changement du regard de leur entourage. La ménopause est assimilée au début du vieillissement. Cet entourage correspond au mari (cité par trois femmes) et aux amies (citée par une femme).

« J'espère qu'il n'y aura pas de changement avec mon mari. La ménopause c'est normal. Ça fait partie de la vie. Mais je pense que je ne vais pas en parler au début car je ne veux pas qu'il pense que je suis vieille. »

Amra, 49 ans, non ménopausée, au chômage, niveau scolaire primaire en Algérie

« Je ne le dirai pas à ma mère par respect. Avec mes sœurs, j'en parlerai. Ça ne sera pas un tabou, bien au contraire. Avec mes amies, j'en parlerai à certaines mais pas à d'autres sinon elles vont se dire : elle est vieille celle-là (rires) »

Nour, 47 ans, non ménopausée, animatrice socioculturelle, niveau bac en Algérie

Amal évoque son isolement et son exclusion de la société, en relation avec un changement de statut lors de la ménopause.

« C'est vrai, ça fait mal quand elles ne sont plus là du tout. Les règles sont l'instinct de la vie. Les règles sont liées à la vie et à la grossesse. A 15 ans, quand j'ai eu mes premières règles, j'ai eu peur. Et maintenant, j'ai 50 ans, et j'ai peur parce que mes règles vont partir. C'est bien les règles. (Silence) Pendant le ramadan, ça me permet de faire une pause. On se sent jeune avec les règles. Les règles c'est la jeunesse. Quand les règles s'arrêtent, je suis à part, je ne suis pas comme les autres. »

Amal, 50 ans, non ménopausée, sans emploi, niveau bac au Maroc

« On n'est plus dans la catégorie des jeunes. On est passé dans la catégorie des séniors. »

Amal, 50 ans, non ménopausée, sans emploi, niveau bac au Maroc

Amal va même plus loin. Elle nomme la ménopause l'âge désespéré ou *Sinelyas* en arabe. Sa définition de l'âge désespéré est :

« On ne peut plus avoir des enfants. On n'a plus ses règles. En fait, la femme peut être une mamie, c'est tout. Quand l'homme sait que sa femme est dans l'âge désespéré, il sait qu'il n'y a plus d'espoir. La femme ménopausée elle se dégrade chez nous. Quand la femme devient ménopausée, son mari veut une femme plus jeune, car, comme elle a ses règles, elle est encore jeune. »

Amal, 50 ans, non ménopausée, sans emploi, niveau bac au Maroc

Dans ce discours, la ménopause induit une perte de valeur de la femme.

2.1.6. Sexualité et ménopause

2.1.6.1. Avantage des hommes

Cinq femmes évoquent l'avantage sexuel de leur mari pendant la ménopause. Les règles correspondent à du sang chargé des impuretés du corps. Les rapports sexuels sont donc à éviter pendant les règles. La ménopause permet une liberté de rapport sexuel pour l'homme.

« Pour le mari, il sera libre tous les jours sexuellement »

Inès, 47 ans, non ménopausée, employée de vie scolaire, niveau scolaire primaire en Algérie

« Mon mari ça l'arrange pour avoir des rapports sexuels maintenant que je n'ai plus mes règles. »

Jada, 55 ans, ménopausée, au chômage, niveau scolaire secondaire au Maroc

« Avec les règles, il n'y a pas de rapports sexuels, donc maintenant il est content, car il n'y a plus de règles. »

Hala, 54 ans, ménopausée, sans emploi, niveau scolaire secondaire en Algérie

2.1.6.2. Désavantage des femmes

Trois femmes parlent d'un désavantage sexuel pour elle pendant la ménopause.

Nour et Abla ne sont pas ménopausées. La ménopause peut être une source de désagrément sur le plan sexuel avec une baisse de la libido ou la sécheresse vaginale.

« Par rapport aux rapports sexuels, je pense qu'il y a une libido qui diminue. »

Nour, 47 ans, non ménopausée, animatrice socioculturelle, niveau bac en Algérie

« Avec mon mari, j'ai peur pour la sécheresse vaginale, mais on m'a dit qu'il y avait des ovules, donc c'est bon. Il n'y aura pas de problème. Je ne pense que mon mari va me délaisser quand je serai ménopausée. »

Abla, 47 ans, non ménopausée, vendeuse, niveau scolaire secondaire

Hala est ménopausée.

« On n'a plus de plaisir. (Silence) »

Hala, 54 ans, ménopausée, sans emploi, niveau scolaire secondaire en Algérie

2.1.7. Religion et ménopause

L'avantage religieux que leur apporte la ménopause est mis en avant par sept femmes. Ce sont des femmes pratiquantes sur le plan religieux. Les règles sont un obstacle à leur spiritualité. La ménopause permet de se débarrasser de cette contrainte que sont les règles.

« Il n'y a pas de coupure dans le ramadan et la prière. C'est bien de ne plus avoir ses règles. On est tranquille même pour la religion. »

Azza, 54 ans, ménopausée, sans emploi, non scolarisée

« Je serai propre tous les mois et je vais pouvoir faire la prière tous les jours. Je serai propre. »

Ines, 47 ans, non ménopausée, employée de vie scolaire, niveau scolaire primaire en Algérie

Une seule femme Hind dit :

« Ça ne changera rien. »

Hind, 48 ans, non ménopausée, sans emploi, niveau scolaire primaire au Maroc

Amal exprime plutôt un désavantage religieux. Les règles lui assurent un repos pendant la période du ramadan.

« C'est bien les règles. (Silence) Pendant le ramadan, ça me permet de faire une pause. »

Amal, 50 ans, non ménopausée, sans emploi, niveau bac au Maroc

2.1.8. Référence à la mère

Très peu de femmes font référence à leur mère. Le thème de la ménopause est tabou pour la plupart d'entre elles.

Deux femmes ont observé la ménopause de leur mère, ce qui est probablement à l'origine de leur représentation de la ménopause. Hala raconte la souffrance de sa mère lorsque cette dernière fut ménopausée. Hala est la seule femme à avoir pris le THM.

« Je voyais ma mère, elle a très mal vécu la ménopause. Elle a pleuré le jour où elle a été ménopausée Elle avait peur que son mari s'en aille parce qu'elle était devenue vieille. D'ailleurs, il a divorcé. »

Hala, 54 ans, ménopausée, sans emploi, niveau scolaire secondaire en Algérie

Quant à Dina, qui n'est pas ménopausée, elle a une vision de la ménopause comme l'entrée dans la maladie. Elle a vu sa mère malade dès qu'elle est devenue ménopausée.

« Je ne serai plus comme avant. Maintenant, je suis en bonne santé. Mais quand je serai ménopausée, il y aura les douleurs. Avoir ses règles, c'est mieux parce que quand on n'a plus les règles, les maladies arrivent. Ma mère était tout le temps malade quand elle a été ménopausée. »

Dina, 50 ans, non ménopausée, sans emploi, non scolarisé

Trois femmes seulement ont discuté de la ménopause avec leur mère. Abla a été « préparée » par sa mère et envisage sereinement l'arrivée de la ménopause.

« Ma mère m'en avait parlé quand j'étais jeune. Elle m'a expliqué que la ménopause provoque des bouffées de chaleur et des sautes d'humeur. Mais sinon, ça n'a rien changé d'autre pour elle. Elle nous a toujours dit : « vous allez être ménopausées,

vous n'aurez plus vos règles, vous allez être tranquille. Elle le prenait dans le bon sens. »

Abla, 47 ans, non ménopausée, vendeuse, niveau scolaire secondaire

Les mères de Dora et Hind avaient un discours plutôt neutre sur la ménopause. Pourtant, ces deux femmes ont une vision négative de la ménopause.

« Ma mère m'en a parlé. Elle m'a dit c'est normal, c'est l'âge qui fait ça. »

Dora, 52 ans, ménopausée, sans emploi, niveau scolaire secondaire en Algérie

« Ma mère disait que la ménopause ce n'est pas grave, c'est l'âge. Ma grande sœur me dit la même chose. »

Hind, 48 ans, non ménopausée, sans emploi, niveau scolaire primaire au Maroc

Ainsi, les représentations de la ménopause se caractérisent par une satisfaction vis-à-vis de l'arrêt des règles et de la fécondité pour certaines femmes.

Les représentations négatives de la ménopause dominent dans ces entretiens d'où se dégage un sentiment de dégradation de la santé et du statut social.

Nous émettons l'hypothèse que les représentations de la ménopause constituent pour ces femmes un paramètre important à la participation aux dépistages et déterminent les attentes des femmes vis-à-vis de leur médecin traitant.

2.2. Prise en charge médicale à l'âge de la cinquantaine

2.2.1. Traitement hormonal de la ménopause

Le THM est inconnu par une grande partie de ces femmes. Huit femmes sur les douze ont une totale méconnaissance du THM.

« Je ne sais pas du tout. Je ne connais pas. »

Nour, 47 ans, non ménopausée, animatrice socioculturelle, niveau bac en Algérie

Hala est la seule femme à avoir pris le THM. Hala voit la ménopause comme une maladie. Elle rapporte la notion de confort à l'évocation du THM et en exprime les bienfaits.

« Je l'ai pris pendant 2 mois. Ça m'a fait du bien. Mais je l'ai arrêté car j'ai peur d'avoir un cancer. »

Hala, 54 ans, ménopausée, sans emploi, niveau scolaire secondaire en Algérie

Hala a arrêté le THM au bout de deux mois seulement. Elle n'avait pas entendu parler de la polémique autour du THM avant la prise du traitement. Elle en a pris connaissance en parlant avec d'autres femmes qui lui ont évoqué un risque augmenté de cancer du sein. Avant d'arrêter le traitement, elle a demandé l'avis de son médecin traitant.

« C'est la gynécologue qui me l'a prescrit. Mais mes voisines m'ont dit qu'on pouvait avoir un cancer du sein avec ce traitement. J'en ai parlé à mon médecin traitant qui m'a confirmé que c'était possible. Donc, je l'ai arrêté. »

Hala, 54 ans, ménopausée, sans emploi, niveau scolaire secondaire en Algérie

Hala possède des connaissances précises sur le dépistage des cancers. Elle emploie d'ailleurs des termes médicaux.

« C'est l'arrêt total des règles. On n'a plus d'hormone. »

Hala, 54 ans, ménopausée, mère au foyer, niveau secondaire en Algérie

« Il faut faire des prises de sang. Il y a la mammographie et les frottis. De toute façon, il y a les lettres de la sécurité sociale. Pour le côlon, j'ai fait une coloscopie. Je me prends en charge étant donné que c'est gratuit. »

Hala, 54 ans, ménopausée, mère au foyer, niveau secondaire en Algérie

Amra connaît l'existence du THM, et a entendu dire dans une émission médicale qu'il ne fallait pas le prendre. Elle n'a pas entendu parler de l'étude WHI. Sa source d'information est la télévision étrangère.

« C'est un médicament. On m'a dit qu'il ne fallait pas le prendre. J'en ai entendu parler à la télévision algérienne. Les médecins ont dit pourquoi il ne fallait pas le prendre mais j'ai oublié pourquoi. Ils disaient qu'il valait mieux ne pas le prendre. »

Amra, 49 ans, non ménopausée, au chômage, niveau scolaire primaire en Algérie

Jada ne connaît pas la polémique autour du THM. Elle a vu sa voisine prendre ce traitement pendant dix ans et compare ce médicament à une substance addictive car cette voisine ne voulait pas l'arrêter.

« Ma voisine ne voulait pas arrêter ce traitement. J'avais l'impression que c'était comme une drogue car elle ne pouvait pas s'en passer et elle ne voulait pas l'arrêter. Donc, moi, je ne veux pas de ce traitement. »

Jada, 55 ans, ménopausée, au chômage, niveau scolaire secondaire au Maroc

Abla évoque aussi les effets secondaires du THM. Elle ne parle pas de cancer mais d'un problème au niveau des seins associé à une prise de poids. Ses collègues de travail sont sa source d'information. Elle ne veut pas du THM, elle préfère des produits naturels.

« LY : Que pensez-vous du THM ?

Abla : Moi, je suis contre. Je sais qu'il a beaucoup d'effets secondaires. Moi, je veux des choses naturelles.

LY : Quels sont les effets secondaires du THM ?

Abla : Ma collègue de travail a grossi. Je sais qu'il y a un problème avec les seins. »

Abla, 47 ans, non ménopausée, vendeuse, niveau scolaire secondaire

2.2.2. Autres solutions pour le syndrome climatérique

Un autre traitement médicamenteux, Abufène®, a été cité par Dora.

Celle-ci ne connaît pas le THM. A la ménopause, la gynécologue ne lui a pas proposé le THM, probablement en raison de son diabète.

« J'ai vu ma gynécologue pour les bouffées de chaleur. Elle m'a prescrit Abufène® pour les bouffées de chaleur, mais ça n'a rien changé. »

Dora, 52 ans, ménopausée, sans emploi, niveau scolaire secondaire en Algérie

Elle souligne l'inefficacité de ce traitement Abufène®. Désormais, elle boit de l'eau pour lutter contre les bouffées de chaleur.

« Pour les bouffées de chaleur, je bois un peu d'eau, et ça va partir. »

Dora, 52 ans, ménopausée, sans emploi, niveau scolaire secondaire en Algérie

Les produits naturels, mentionnés par quatre femmes, prédominent pour lutter contre les symptômes de la ménopause. Les plus cités sont l'eau, les tisanes à la cannelle, au cumin, aux plantes, et le soja. Remèdes transmis par l'entourage, ils sont souvent préférés aux médicaments.

« J'en ai parlé avec ma sœur. Pour calmer un peu les bouffées de chaleur, on prend de la cannelle. On fait des tisanes de cannelle et de cumin. »

Amal, 50 ans, non ménopausée, sans emploi, niveau bac au Maroc

« Je pense qu'il va me donner des médicaments pour l'irritation et les bouffées de chaleur. Mais, je ne sais pas si c'est une bonne chose. Dans le temps, ma mère n'avait pas tout ça, la nature a fait les choses. Elle prenait sa petite tisane et allait bien. Moi, je pense qu'il faut laisser faire les choses et je ne prendrai pas de comprimés. Je prendrai des tisanes comme ma mère, des trucs aux plantes. »

Abla, 47 ans, non ménopausée, vendeuse, niveau scolaire secondaire

« Oui. De toute façon, il y a les bouffées de chaleur mais il n'y a rien de grave. Donc ça va. Je ne prends pas de médicaments. Les autres femmes m'ont dit de prendre du soja et c'est ce que je fais. »

Jada, 55 ans, ménopausée, au chômage, niveau scolaire secondaire au Maroc

Une femme parle de traitement homéopathique.

« Le seul truc que je sais, c'est qu'il y a des dames qui prennent des traitements homéopathiques pour les bouffées de chaleur. Le calcium, je l'ai appris récemment mais je n'en sais rien. »

Nour, 47 ans, non ménopausée, animatrice socioculturelle, niveau bac en Algérie

Quatre femmes ne connaissent pas de solution pour les symptômes de la ménopause. Elles n'ont pas été scolarisées pour trois d'entre elles. La quatrième femme n'a pas été au-delà du niveau scolaire primaire.

« Je ne connais pas. »

Azza, 54 ans, ménopausée, sans emploi, non scolarisée

« Non, je ne connais pas. Mais, il n’y a pas besoin de médicaments, c’est passé tout seul pour moi. »

Afia, 55 ans, ménopausée, sans emploi, non scolarisé

« Je ne sais pas. Il faudra que je demande à mon médecin traitant. »

Dina, 50 ans, non ménopausée, sans emploi, non scolarisé

« Non, je ne sais pas. Je demanderai aux autres femmes ce qu’elles font quand je serai ménopausée. »

Hind, 48 ans, non ménopausée, sans emploi, niveau scolaire primaire au Maroc

2.3.3. Le dépistage des cancers

2.3.3.1. Connaissances sur les examens de dépistage des cancers

Le FCU est un examen de dépistage du cancer du col de l’utérus connu et cité par quasiment toutes les femmes. Jada est la seule femme à ne pas citer le frottis. Celle-ci a eu une hystérectomie et n’est pas donc concernée par le dépistage.

La mammographie de dépistage fait partie des examens de dépistage du cancer du sein pendant la ménopause pour neuf femmes sur les douze.

Le dépistage du cancer colorectal par l’Hémocult® est mentionné par quatre femmes. Il faut rajouter une femme, Hala, qui a eu une coloscopie.

Par ailleurs, Hala est celle qui a le plus de connaissances concernant le dépistage des cancers pendant la ménopause. C’est aussi la seule à avoir pris le THM. Ses représentations de la ménopause sont négatives.

Hala et Dina mentionnent des examens biologiques. Dina est plus précise que Hala. Pour Dina, le bilan biologique consiste en la recherche de diabète, dyslipidémie, dysthyroïdie et une évaluation de la fonction rénale.

Dora signale qu’elle pratique tous les trois mois une analyse de sang pour le suivi de son diabète.

Certaines femmes ont des notions fausses sur le dépistage des cancers telles que l'Hémoccult®, qui serait réservé aux hommes, ou sur l'âge de début de la mammographie de dépistage.

« On doit faire la mammographie à 52-53 ans. Le rendez-vous pour la mammographie est gratuit. Il faut le faire car on cherche un cancer. »

Hind, 48 ans, non ménopausée, sans emploi, niveau scolaire primaire au Maroc

« Elles sont bien expliquées. Mon mari a fait le test du sang dans le caca. Mais bon, il n'y a pas ce test pour les femmes. Pour les femmes, c'est la mammographie et le frottis. »

Abla, 47 ans, non ménopausée, vendeuse, niveau scolaire secondaire

Toutes les femmes connaissent les courriers de dépistage des cancers envoyés par l'assurance maladie. Abla souligne la clarté de ces feuilles :

« Elles sont bien expliquées. »

Abla, 47 ans, non ménopausée, vendeuse, niveau scolaire secondaire

Jada souligne le côté aide-mémoire de ces courriers.

« LY : Que pensez-vous des feuilles de dépistage que la sécurité sociale envoie ?

Jada : Je pense que c'est bien, car même si on oublie, il nous rappelle qu'il faut le faire. »

Jada, 55 ans, ménopausée, au chômage, niveau scolaire secondaire au Maroc

Les objectifs de ces examens de dépistage des cancers sont connus de quasiment toutes les femmes.

« Ah oui, c'est sur le frottis. Je l'ai fait. Moi je fais le frottis tous les 2 ans. C'est important de consulter et de faire ces examens car ça permet de prévenir. Comme ça, on peut traiter avant que ça soit trop tard. Quand je serai ménopausée, je ferai la mammographie pour rechercher un cancer. »

Amra, 49 ans, non ménopausée, au chômage, niveau scolaire primaire en Algérie

2.3.3.2. Obstacles aux dépistages des cancers

Dans les témoignages de ces femmes, plusieurs éléments expliquent la non-participation aux dépistages des cancers.

- Un cas particulier qui éclaire la logique générale

Dora estime ne pas être concernée par le dépistage, car elle est vierge.

« Moi je vous dis la vérité. Je ne voulais pas faire le frottis et la mammographie car j'ai peur. Je ne suis pas mariée. Je suis vierge. (...) Je ne veux pas qu'on me touche aussi bien les seins qu'en bas. (...) Les femmes mariées vont faire des examens. Mais les femmes non mariées ne vont pas les faire car elles sont vierges. Ces examens ne sont pas pour les femmes vierges. »

Dora, 52 ans, ménopausée, sans emploi, niveau scolaire secondaire en Algérie

Elle refuse de participer au dépistage des cancers du col de l'utérus, du sein et du CCR en raison de cette virginité. Elle ne dissocie pas trois concepts : santé, fécondité et sexualité. Pour elle, le statut de la femme est défini par la fécondité. La maternité est la seule identité possible pour la femme. La sexualité et la santé sont alors importantes. Elles contribuent à la réalisation de sa « fonction » de procréation au sein de la société. A la ménopause, la santé et la sexualité ne sont plus primordiales. Elles sont indispensables tant qu'une éventuelle grossesse est possible. Le dépistage des cancers a pour but de préserver sa santé. Or, à la ménopause, la santé passe en second plan puisqu'une grossesse est impossible. Le dépistage des cancers n'a alors pas d'intérêt.

Pour Afia et Azza, la ménopause est un état de bien-être physique. Comme elles ne sont pas malades, elles ne font pas de dépistage des cancers. Elles savent que ces examens ont pour but de dépister un cancer. Elles ne se sentent pas concernées car elles sont en bonne santé. Ces deux femmes ne pensent à aller chez le médecin que lorsqu'elles sont malades et ne sont pas familiarisées avec la notion de soins préventifs.

« J'ai fait la mammographie il y a 3 ans avec le frottis. J'ai reçu les feuilles mais je n'y suis pas allée, car je n'ai pas de problème. A la télévision marocaine, ils ont dit qu'il

fallait examiner les seins. Je le fais et il n'y a rien. (Silence) On fait la mammographie et le frottis pour rechercher des cancers. Moi, je vais bien, donc je ne les fais pas. »

Afia, 55 ans, ménopausée, sans emploi, non scolarisée

« Je sais, c'est pour rechercher des cancers, mais je n'ai jamais fait ces examens. J'ai reçu le papier pour le caca et le frottis. J'en ai parlé aux autres femmes. Elles m'ont dit de les faire, mais je ne l'ai pas fait. Je me sens bien, je n'ai pas besoin de faire cela. »

Azza, 54 ans, ménopausée, sans emploi, non scolarisée

Dans ces deux cas, les représentations positives de la ménopause que sont l'arrêt de la fécondité et des règles sont à l'origine du refus de participer au dépistage des cancers. Les concepts de fécondité, sexualité et santé ne sont pas dissociés par ces deux femmes. La santé et la sexualité sont utiles dans l'optique d'une grossesse. La ménopause provoque l'arrêt de la fécondité. La santé devient alors moins importante, car une grossesse n'est plus possible. Ainsi, à la ménopause, il n'y a pas de nécessité à réaliser des examens en l'absence de symptôme.

- Les courriers de dépistage des cancers envoyé par la sécurité sociale ne sont pas adaptés aux personnes analphabètes.

Cette critique a été faite par Nour et Amal, qui ont un niveau baccalauréat.

« C'est bien. Je ne les ai pas encore reçues, mais pour certaines femmes qui sont illettrées, elles ne sauront pas quoi faire, et ça ira à la poubelle. »

Nour, 47 ans, non ménopausée, animatrice socioculturelle, niveau bac en Algérie

Les femmes illettrées reçoivent ces courriers et ne sont pas en capacité de les comprendre. Elles ne consultent pas. L'information du dépistage des cancers ne peut alors pas se diffuser.

- Le manque de temps

Inès pense à faire les examens de dépistage. Mais les moments de liberté de son emploi du temps ne correspondent pas forcément à ceux des rendez-vous de consultation.

« C'est bien. J'ai reçu pour le frottis. (...) Je n'ai pas le temps, mais je vais le faire pour m'assurer que je n'ai rien. »

Ines, 47 ans, non ménopausée, employée de vie scolaire, niveau scolaire primaire en Algérie

- L'oubli

Certaines femmes ne pensent pas à participer au dépistage des cancers par omission. Les contraintes et obligations de la vie quotidienne prennent le dessus, ce qui est à l'origine de cet oubli.

« J'ai reçu pour le côlon et je ne l'ai pas fait, car j'ai oublié. Mais je vais le faire, c'est pour ma santé, c'est important. Il faut le faire. Il faut se soigner avant qu'il ne soit trop tard. »

Dina, 50 ans, non ménopausée, sans emploi, non scolarisée

- La démographie des gynécologues à Saint-Denis

Les délais de rendez-vous avec le gynécologue à Saint-Denis sont longs. L'accès à un gynécologue est difficile. Les examens de dépistage des cancers gynécologiques sont moins nombreux.

« Il faut communiquer. Il est rare que certaines femmes fassent des frottis. Le médecin traitant peut jouer un rôle important dans ce domaine, car beaucoup de femmes, elles oublient avec le quotidien. Elles ont oublié qu'elles ont pris de l'âge. Pour moi, le généraliste a un rôle à jouer, car il est plus vu que le gynécologue. En plus, sur Saint-Denis pour avoir un rendez-vous avec le gynécologue, c'est le parcours du combattant ! »

Nour, 47 ans, non ménopausée, animatrice socioculturelle, niveau bac en Algérie

2.2.4. Comment améliorer l'information des femmes sur le dépistage des cancers des femmes ménopausées ?

La quasi-majorité de ces femmes évoquent le médecin traitant. Pour elle, c'est au médecin traitant, détenteur d'un savoir médical, de communiquer avec elles. Médecin de premier recours, il est souvent leur principal interlocuteur. Son rôle est donc important dans la

sensibilisation aux examens de prévention, il devrait inciter activement les femmes à participer au dépistage des cancers.

« C'est au médecin traitant d'expliquer tout ça. »

Azza, 54 ans, ménopausée, sans emploi, non scolarisée

« Il faut aller voir le médecin et faire ce qu'il dit. »

Hind, 48 ans, non ménopausée, sans emploi, niveau scolaire primaire au Maroc

Trois femmes proposent que la promotion du dépistage des cancers se fasse au sein de lieux de regroupement des femmes : les associations de quartier.

« Il faudrait que les médecins viennent dans les associations pour parler aux femmes. »

Inès, 47 ans, non ménopausée, employée de vie scolaire, niveau scolaire primaire en Algérie

Dina évoque le rôle important de la communication entre les femmes : elles s'écoutent entre elles et se conseillent. Elle suggère ainsi que les informations concernant le dépistage des cancers puissent être véhiculées par transmission orale entre les femmes.

« Ah bah vous savez, nous, les femmes nous parlons beaucoup entre nous. Il faut en parler aux femmes. Nous, c'est ce qu'on fait entre nous. C'est comme ça que d'autres femmes ont consulté. »

Dina, 50 ans, non ménopausée, sans emploi, non scolarisé

2.3. Attentes vis-à-vis du médecin traitant

Les attentes des femmes vis-à-vis de leur médecin traitant sont nombreuses pendant la ménopause.

2.3.1. Compétences biomédicales

Pour les femmes interrogées, le médecin traitant doit avoir une vision globale et préventive. Le rôle le plus attendu de leur médecin traitant est celui de la préservation de la santé que l'on retrouve cité chez 9 femmes : Dina, Abla, Dora, Amra, Azza, Amal, Nour, Jada et Hala. Ce

rôle est en lien avec le dépistage. Le médecin traitant constitue une personne ressource pour le suivi et le maintien de la santé.

« Je veux qu'il fasse tout pour que je garde ma santé, qu'il me parle des médicaments et des examens à faire. »

Dina, 50 ans, non ménopausée, mère au foyer, non scolarisée

« Je veux qu'il m'explique ce que je dois faire pour être en bonne santé car je préfère prévenir plutôt que guérir. Il faut qu'on me donne des conseils et des médicaments. »

Amra, 49 ans, non ménopausée, au chômage, niveau scolaire primaire en Algérie

Elles attendent du médecin traitant qu'il fasse la démarche de parler de prévention secondaire.

Le rôle de conseiller est mentionné par six femmes (Dina, Abla, Dora, Amra, Inès, Nour). Elles désirent surtout une meilleure prise en charge médicale avec davantage d'informations, d'explications et de communication. Elles souhaiteraient un échange avec leur médecin traitant, afin d'être sensibilisées au sujet du dépistage ou à d'autres messages de prévention.

« Je veux qu'il me conseille, me donne des médicaments et qu'il me rassure. Si je suis malade, il va me donner des médicaments »

Inès, 47 ans, non ménopausée, employée de vie scolaire, niveau scolaire primaire en Algérie

« J'en parlerai plus avec la gynécologue parce que avec le médecin traitant : on lui donne les symptômes et il donne les médicaments. Moi, je veux des conseils et de la prévention. Je veux qu'on ait le temps d'en parler. D'ailleurs, j'aimerais qu'on en parle avant que ça arrive, quand on change de contraception. J'aimerais être préparée psychologiquement. »

Abla, 47 ans, non ménopausée, vendeuse, niveau secondaire

« Je voudrais qu'elle me dise comment faire pour rester en bonne santé et qu'elle me donne des conseils »

Dora, 52 ans, ménopausée, sans emploi, niveau scolaire secondaire en Algérie

Quatre femmes, non ménopausées, souhaitent être préparées à la ménopause par leur médecin traitant. Trois d'entre elles se représentent la ménopause comme une fragilité et une maladie. Pour elles, le médecin traitant doit les accompagner, discuter avec elles de la ménopause et de la prévention secondaire à cette période de la vie.

« Je voudrais qu'il soit franc et qu'il m'en parle de lui-même. Si je vais avoir des problèmes, j'aimerais bien le savoir. Je voudrais savoir s'il y a des traitements à prendre et des précautions à prendre. »

Nour, 47 ans, non ménopausée, animatrice socioculturelle, niveau bac en Algérie

Hind, Amra et Inès recherchent le rôle de prescripteur du médecin traitant. Elles voient la ménopause comme une période de fragilité avec la dégradation de la santé. Elles attendent du médecin qu'il leur apporte des solutions au syndrome climatérique.

« Je veux qu'il m'explique ce que je dois faire pour être en bonne santé car je préfère prévenir plutôt que guérir. Il faut qu'on me donne des conseils et des médicaments. »

Amra, 49 ans, non ménopausée, au chômage, niveau scolaire primaire en Algérie

2.3.2. Aspects relationnel et affectif

Quatre femmes attendent de leur médecin traitant d'être rassurées sur leur état de santé.

« Moi je veux qu'il me rassure et qu'il me dise ce que je dois faire pour rester en bonne santé. »

Jada, 55 ans, ménopausée, au chômage, niveau scolaire secondaire au Maroc

« Je voudrais qu'elle me dise que c'est normal avec l'âge. »

Dora, 52 ans, ménopausée, sans emploi, niveau scolaire secondaire en Algérie

Un rôle de soutien du médecin traitant est attendu par Hala. Elle souhaite aussi des explications sur la ménopause. Pour elle, la ménopause est une maladie.

« Je veux qu'il m'aide à passer cette étape et qu'il m'explique ce qui m'attend. Le médecin doit m'aider à passer le cap »

Hala, 54 ans, ménopausée, mère au foyer, niveau scolaire secondaire en Algérie.

2.3.3. Parler de la ménopause : tabou de femmes, initiative médicale

Six femmes souhaitent que le médecin traitant aborde le sujet de la ménopause en premier.

« J'aimerais qu'il me parle de la ménopause. J'ai honte d'en parler donc je serais contente s'il en parlait. Je voudrais qu'il me dise ce qui m'attend pendant la ménopause car le médecin sait tout. »

Hind, 48 ans, non ménopausée, mère au foyer, niveau scolaire primaire au Maroc

La ménopause est souvent un sujet tabou pour les femmes. Elles n'osent pas parler. Il est donc difficile pour elles d'aborder ce thème avec leur médecin traitant. Elles attendent que le médecin traitant prenne l'initiative d'évoquer la ménopause.

« C'est en parlant avec les dames à Saint-Denis. La gynécologue, c'est un sujet tabou, mais si on leur explique, je pense qu'elles le feront. Ce sont des femmes qu'il faut aller chercher. Elles ne le feront pas spontanément. »

Nour, 47 ans, non ménopausée, animatrice socioculturelle, niveau bac en Algérie

« Je voudrais qu'elle m'en parle. Quand je vais la voir, elle ne dit rien sur la ménopause. »

Dora, 52 ans, ménopausée, sans emploi, niveau scolaire secondaire en Algérie

2.3.4. Accessibilité, disponibilité

Le médecin traitant est considéré comme accessible, mais certaines femmes souhaiteraient une plus grande disponibilité. Non pas pour s'exprimer elles-mêmes, mais pour que le médecin traitant prenne le temps de les informer sur les moyens de préserver leur santé.

« Il y a des courriers pour faire les mammographies pour le cancer du sein. Mais, les courriers, ça n'intéresse pas certains. Mais, le médecin traitant, on va le voir quand on a mal quelque part. Mais pourquoi le médecin traitant ne donne pas au moins 7 ou 10 minutes de plus pour expliquer la ménopause et les cancers du sein et de l'utérus ? »

Amal, 50 ans, non ménopausée, mère au foyer, niveau bac au Maroc

Elles sont sensibles au temps qu'un médecin est disposé à leur consacrer. Ce temps apparaît ne pas être suffisant pour les femmes.

« Il faut aller voir son médecin traitant. Mais le problème, c'est qu'il y a des médecins traitant pressés, ils ont beaucoup de monde. C'est gênant, parce qu'on ne peut pas poser de question. Ils ne prennent pas le temps. »

Amra, 49 ans, non ménopausée, au chômage, niveau scolaire primaire en Algérie

« Mais le problème est que mon médecin traitant reçoit beaucoup de patients et n'a pas beaucoup de temps. »

Abla, 47 ans, non ménopausée, vendeuse, niveau scolaire secondaire

2.3.5. Cas particuliers qui éclairent la logique générale

Une femme, Afia, n'attend rien de son médecin traitant. Pour elle, la ménopause n'est pas une maladie, c'est un état de bien-être physique. Le médecin occupe le rôle de « médecin du corps », et elle ne le voit que dans ce rôle. Les motifs de consultation chez le médecin traitant ne sont que d'ordre somatique. D'ailleurs, elle ne participe pas aux dépistages des cancers.

« Moi, je veux qu'il me soigne pour la tête, la tension, le mal de dos. Non, je lui ai dit une fois que mes cycles s'allongeaient. Il m'a dit c'est normal, c'est la ménopause qui arrive. Moi, je n'ai pas de problème avec la ménopause donc il n'a pas besoin d'en parler. (...) Moi, je veux qu'il me soigne quand je suis malade. Et maintenant, je ne suis pas malade. »

Afia, 55 ans, ménopausée, mère au foyer, non scolarisée

Afia a une représentation positive de la ménopause comme un état de bien-être avec l'arrêt de la fécondité et des règles. Au sein de la société et au regard des autres, une femme est définie par sa capacité à procréer. La santé et la sexualité sont liées à la fécondité. Ces deux éléments sont indispensables pour enfanter. La santé doit alors être préservée et les visites médicales sont régulières. Lors de la ménopause, la femme perd sa capacité de fécondité. La santé, indispensable dans une possibilité de grossesse, n'est plus nécessaire. La consultation médicale à l'âge de la ménopause ne paraît utile qu'en cas de symptômes. Le recours au

médecin traitant devient moins fréquent. La femme est donc moins informée sur le dépistage des cancers.

Afia ne participe pas au dépistage des cancers. Pourtant, elle n'est pas réfractaire au principe de dépistage, puisqu'elle rapporte pratiquer l'autopalpation mammaire, conseillé à la télévision marocaine.

« J'ai fait la mammographie il y a 3 ans, avec le frottis. J'ai reçu les feuilles mais je n'y suis pas allée car je n'ai pas de problème. A la télévision marocaine, ils ont dit qu'il fallait examiner les seins. Je l'ai fait et il n'y a rien. (Silence) On fait la mammographie et le frottis pour rechercher des cancers. Moi, je vais bien donc je ne les fais pas. »

Afia, 55 ans, ménopausée, mère au foyer, non scolarisé

Dora a un discours ambivalent. D'un côté, elle nous déclare qu'elle n'a pas de demande vis-à-vis de son médecin traitant :

« Je n'attends rien. J'ai vu la gynécologue qui m'a dit qu'avec l'âge les règles partent. Il ne faut pas désespérer, et il ne faut pas s'inquiéter »

Dora, 52 ans, ménopausée, sans emploi, niveau scolaire secondaire en Algérie

Elle ne participe pas aux dépistages des cancers en raison de sa virginité. Les consultations chez le médecin étaient dans le but de préserver la santé dans la perspective d'une grossesse. Maintenant qu'elle est ménopausée, ces consultations n'ont plus autant d'importance.

De plus, elle ne se sent pas malade, puisqu'elle n'a pas de symptômes. Cette sensation de bien-être engendre l'absence d'attente envers son médecin traitant. Elle consulte uniquement en cas d'affection. Elle est donc moins informée sur le dépistage des cancers.

En même temps, n'osant pas aborder le sujet de ménopause et de la prévention secondaire avec son médecin traitant, elle attend de lui qu'il initie la discussion sur la ménopause. Elle est demandeuse d'informations lui permettant de conserver sa santé. Le manque de communication et les non-dits entre Dora et son médecin provoquent l'absence de participation au dépistage des cancers de Dora.

« Je voudrais qu'elle m'en parle. Quand je vais la voir, elle ne dit rien sur la ménopause. Je voudrais qu'elle me dise que c'est normal avec l'âge. Je voudrais

qu'elle me dise comment faire pour rester en bonne santé et qu'elle me donne des conseils »

Dora, 52 ans, ménopausée, sans emploi, niveau scolaire secondaire en Algérie

2.3.6. Sexe du médecin

Le sexe du médecin n'a pas d'importance pour sept femmes. Leur médecin traitant, qu'il soit homme ou femme, peut aborder le sujet de la ménopause avec elle et les examiner.

« Ça ne change rien. Homme ou femme, j'ai confiance... »

Inès, 47 ans, non ménopausée, employée de vie scolaire, niveau scolaire primaire en Algérie

« Ça ne change rien. Ils ont fait les mêmes études. »

Hala, 54 ans, ménopausée, mère au foyer, niveau scolaire secondaire en Algérie

« C'est pareil. Moi j'en ai parlé avec mon médecin traitant sans problème. C'est un homme, et j'ai confiance en lui. »

Azza, 54 ans, ménopausée, mère au foyer, non scolarisée

Pour trois femmes, le médecin de sexe masculin peut parler avec elle de la ménopause. Cependant, elles préfèrent un médecin de sexe féminin pour l'examen gynécologique.

« Ça ne change pas grand-chose pour parler de la ménopause. Un homme ou une femme c'est pareil ! Mais pour l'examen gynécologique, je préfère un médecin femme. »

Jada, 55 ans, ménopausée, au chômage, niveau scolaire secondaire au Maroc

« Mon médecin qu'il soit homme ou femme c'est pareil. Mais pour l'examen intime, c'est mieux une femme. »

Dora, 52 ans, ménopausée, sans emploi, niveau scolaire secondaire en Algérie

« Mon médecin traitant est un homme. Ma gynécologue est une femme. Pour la gynécologie, je préfère une femme pour l'examen gynécologique. Mais, mon médecin traitant peut me parler de la ménopause, ça ne me dérange pas. »

Abla, 47 ans, non ménopausée, vendeuse, niveau scolaire secondaire

Amra ne consulte que des médecins de sexe féminin.

« Pour moi, je suis plus à l'aise avec une femme. Mon médecin traitant et ma gynécologue sont des femmes. »

Amra, 49 ans, non ménopausée, au chômage, niveau scolaire primaire en Algérie

Amal souhaite un médecin de sexe féminin, car elle estime que celle-ci aura plus d'empathie.

« C'est pareil. Seulement si elle c'est une femme, elle a vécu la ménopause. Si elle est jeune, elle pourra quand même me comprendre car c'est une femme et elle peut se mettre à ma place. »

Amal, 50 ans, non ménopausée, mère au foyer, niveau bac au Maroc

Le sexe du médecin paraît avoir peu d'importance pour aborder le thème de la ménopause et de la prévention secondaire à cette période, même si le médecin de sexe féminin est parfois recherché pour l'examen clinique. Il n'y a qu'une femme dans notre étude qui souhaite un médecin de sexe féminin à la recherche d'une plus grande empathie.

Les femmes de notre étude recherchent surtout un savoir médical. Le médecin est un professionnel de santé avant tout, en qui elles ont toute confiance.

2.3.7. Médecin traitant : un interlocuteur privilégié

Le médecin traitant est considéré avant tout comme un professionnel spécialisé dans le domaine de la santé. Pour les questions concernant le suivi médical d'une patiente ménopausée, elles évoquent toutes le médecin traitant. Celui-ci est un interlocuteur de choix qui a toute leur confiance. Le médecin traitant est plébiscité par les femmes dans sa fonction de premier recours.

« J'aimerais qu'il me parle de la ménopause. J'ai honte d'en parler, donc je serais contente s'il en parlait. Je voudrais qu'il me dise ce qui m'attend pendant la ménopause, car le médecin sait tout. »

Hind, 48 ans, non ménopausée, mère au foyer, niveau primaire au Maroc

« Il faut voir son médecin généraliste. Il fera ce qu'il faut. »

Afia, 55 ans, ménopausée, mère au foyer, non scolarisé

« Il faut faire du sport et voir le médecin. D'habitude, on va voir le médecin traitant quand on est malade. Il faut voir le médecin même si on n'est pas malade. Le médecin va donner des conseils. Il va nous garder en bonne santé. J'ai confiance en mon médecin traitant. »

Amal, 50 ans, non ménopausée, mère au foyer, niveau bac au Maroc

Nour met en avant le fait que le médecin traitant est l'unique interlocuteur de certaines femmes. La gynécologue n'est plus nécessaire, puisqu'elles sont ménopausées. Donc la prise en charge du dépistage des cancers est du ressort du médecin traitant. Ce dernier est un médecin de proximité.

« C'est le médecin généraliste. Car pour les femmes arrivées à un certain âge, la gynécologue ça ne fait pas partie... enfin, elles ne penseront pas à aller voir le gynécologue, car c'est fini. Car ça ne sert à rien d'aller voir le gynécologue, car je ne vais plus avoir d'enfant. Le médecin traitant a un rôle à jouer. Les médias peut-être pas. Les associations, les lieux de regroupement des femmes ont un rôle à jouer. »

Nour, 47 ans, non ménopausée, animatrice socioculturelle, niveau bac en Algérie

D'ailleurs c'est le cas d'Afia :

« J'ai vu ma gynécologue, il y a 3 ans. Depuis, je ne la vois plus car il n'y a plus de règles. Je ne vois que mon médecin généraliste. »

Afia, 55 ans, ménopausée, mère au foyer, non scolarisé

2.3.7. Relation paternaliste entre médecin et patiente

Lors des entretiens, deux femmes évoquent le modèle du médecin décideur. Le praticien a le savoir scientifique et prend les décisions. La patiente a peu de connaissances.

« Le médecin va dire de les faire [les examens de dépistage des cancers]. De toute façon, c'est le médecin qui commande. »

Hind, 48 ans, non ménopausée, mère au foyer, niveau primaire au Maroc

« Je ne sais pas (silence). Il faut aller voir son médecin traitant. C'est lui qui va nous expliquer ce qu'il faut faire. »

Dina, 50 ans, non ménopausée, mère au foyer, non scolarisé

Il y a peu d'échange d'informations entre le médecin et le patient, ce qui entraîne aussi l'idée d'une confiance totale et nécessaire du patient en son médecin. L'information concernant le dépistage des cancers doit être initiée par le médecin traitant. Elles attendent que le professionnel de santé parle du dépistage des cancers.

2.4. Les sources d'information des femmes

Lors des entretiens semi-dirigés, nous avons recueilli les représentations de la ménopause et de sa prise en charge médicale. Nous avons aussi obtenu les attentes des femmes vivant à Saint-Denis vis-à-vis de leur médecin généraliste pendant la période de la ménopause. Il nous a semblé intéressant d'évaluer leurs différents canaux de connaissance.

Les sources d'information sur la ménopause et sa prise en charge médicale à l'âge de la cinquantaine spontanément citées par les femmes rencontrées sont :

- **la transmission orale par les autres femmes** (citée par 11 femmes sur les 12) est la source d'information majoritairement citée ;
- **la télévision** (citée par 8 femmes : Inès, Amra, Afia, Hind, Dina, Nour, Jada, Abla) notamment les émissions médicales surtout les chaînes étrangères ;
- **le médecin traitant** (cité par 6 femmes : Hala, Jada, Azza, Nour, Abla, Dina)
- **le gynécologue** (cité par 4 femmes : Hala, Abla, Nour, Dora)
- **les courriers de dépistage des cancers envoyé par la sécurité sociale** (cités par 4 femmes : Inès, Jada, Amal, Dina)
- **les revues de santé ou les livres** (cités par 3 femmes : Hala, Amal, Nour)
- **la mère** (citée par 3 femmes : Abla, Dora et Hind)
- **la sœur** (citée par 1 femme, Amal)
- **les collègues de travail** (cités par 1 femme, Abla)
- **les affiches dans le cabinet du médecin traitant** (citées par 1 femme, Hind)

2.4.1. Entourage

La principale source d'information est la transmission orale par les autres femmes c'est-à-dire les femmes de quartier, les amies, les voisines et les connaissances féminines. Elles sont omniprésentes dans les entretiens. Notons ici qu'il ne s'agit pas de l'entourage familial. Mais les informations délivrées par l'entourage sont souvent des informations obtenues de façon passive, difficilement mesurables et reconnaissables.

Les femmes partagent leurs expériences et leurs connaissances concernant les symptômes de la ménopause et leur traitement, ainsi que le dépistage des cancers. C'est pourquoi elles constituent une source-clef d'information et aussi leur premier interlocuteur.

« Ce sont les autres femmes plus âgées que moi qui m'en ont parlé. »

Afia, 55 ans, ménopausée, sans emploi, non scolarisé

« Le « bouche à oreilles », les femmes en parlent entre elles. La télé aussi en parle. »

Inès, 47 ans, non ménopausée, employée de vie scolaire, niveau scolaire primaire en Algérie

« LY : Quelles solutions connaissez-vous pour les symptômes de la ménopause ?

Hind : Non, je ne sais pas. Je demanderai aux autres femmes ce qu'elles font quand je serai ménopausée. »

Hind, 48 ans, non ménopausée, sans emploi, niveau scolaire primaire au Maroc

Dora est la seule à ne pas avoir cité les autres femmes comme source d'information. Célibataire et sans enfant, le regard des autres doit être pesant. Elle n'a pas réalisé la fonction d'enfanter attendue par la société.

L'entourage familial et professionnel est très peu cité. Il faut noter que seule trois femmes exercent une activité professionnelle.

2.4.2. Médias

La télévision est la deuxième source d'information. Il s'agit de la télévision française mais surtout étrangère : algérienne, marocaine et celle du Moyen-Orient. Ces chaînes sont

accessibles au domicile de chacune. De plus, les émissions, en langue arabe, sont compréhensibles de toutes (dans notre étude, deux entretiens ont été réalisés partiellement en arabe du fait de difficultés de compréhension du français).

« La télévision algérienne et de Dubaï. »

Amra, 49 ans, non ménopausée, au chômage, niveau primaire en Algérie

« Il y a le frottis. J'en ai entendu parler à la télévision marocaine. Il y a aussi les affiches sur le frottis chez le médecin. »

Hind, 48 ans, non ménopausée, mère au foyer, niveau primaire au Maroc

Par contre, la presse écrite et les livres sont mentionnés par Hala, Amal, Nour. Elles ont un niveau d'instruction plus élevé que les autres : niveau scolaire secondaire ou baccalauréat.

« Je suis suivie par mon médecin et je fais un bilan régulièrement pour voir le diabète. Et puis, il y a aussi la télé avec des émissions et je lis des magazines. Mais, surtout, quand je vois les gens malades, je leur pose des questions. Parfois, c'est facile. Parfois, ils sont susceptibles. »

Nour, 47 ans, non ménopausée, animatrice socioculturelle, niveau bac en Algérie

2.4.3. Courriers de dépistage des cancers de l'assurance maladie

Certaines femmes font référence aux courriers émis par l'assurance maladie pour évoquer les examens de dépistage des cancers. Ces envois apparaissent comme une source d'information à part entière.

« Par les courriers que j'ai reçus. »

Amal, 50 ans, non ménopausée, mère au foyer, niveau bac au Maroc

1. Forces de notre étude

1.1. Thème

Beaucoup d'études ont évalué l'impact de la publication des résultats de l'étude WHI en termes de consommation ou de prescription du THM, à l'aide d'enquêtes par questionnaire auprès des médecins ou des femmes de tout âge. Les représentations de la ménopause ont été peu étudiées au moyen d'études qualitatives comme l'ont fait par exemple Daniel Delanoë [9] ainsi que J. Gindre [11], L. Zimmermann Boehm [50] et A. Baligout [12] dans leurs thèses de médecine.

1.2. Population étudiée

Nous voulions faire une étude auprès de femmes vivant en quartier populaire, quasi absentes des corpus des enquêtes qualitatives citées. Nous avons choisi la ville de Saint-Denis située dans le département de Seine-Saint-Denis en Ile-de-France car le profil socioéconomique des habitants de la ville de Saint-Denis correspond à la population recherchée :

- en 2011, le revenu fiscal déclaré à Saint-Denis est de 17 103 € pour 19 218 € en France métropolitaine [51],
- le taux de chômage des 15 à 64 ans à Saint-Denis en 2011 est de 23.2 % contre 12.3 % en France métropolitaine, soit un peu moins du double [51],
- une espérance de vie pour les femmes à 60 ans dans le département de Seine-Saint-Denis est diminuée : 26,9 années contre 27,2 années en France métropolitaine en 2012 [51],

- en décembre 2013, le pourcentage de la population de Seine-Saint-Denis détenteur de la CMUc est de 13.1 % contre 7.3 % en France métropolitaine avec les départements d'outre-mer [52],
- en 2011, à Saint-Denis, il y avait 13.7 % d'ouvriers et 22.4 % d'employés. En France, le pourcentage d'ouvriers est de 21.4 % et le pourcentage d'employés est de 28.3 % [51],
- en 2011, le nombre d'immigrés à Saint-Denis est de 39 356 personnes pour 107 762 habitants, soit 36.5 % de la population dionysienne. En France en 2011, les immigrés représentaient 8.6 % de la population [51].

Nous avons recruté des femmes de 45 à 55 ans, âge de survenue de la ménopause. Dans la mesure où nous nous intéressons aux représentations de la ménopause, il n'était pas nécessaire qu'elles soient ménopausées.

La couverture du dépistage par FCU après 55 ans chute [29]. La limite de 55 ans a donc été décidée.

1.3 Richesse des données recueillies

Les femmes interviewées ont été choisies dans des associations de quartier et non dans une salle d'attente médicale pour répondre aux caractéristiques que nous avons déterminées au préalable pour la constitution de notre corpus. Nous recherchions des femmes vivant en quartier populaire et peu suivies.

1.4 Type d'étude réalisée

Nous avons choisi d'étudier, de manière qualitative, les représentations de la ménopause et de sa prise en charge à l'âge de la ménopause. L'étude qualitative est analysée comme étant indispensable pour recueillir certaines informations notamment pour comprendre le rapport du sujet au fait, plus que le fait lui-même [53]. L'étude qualitative est adaptée pour les études qui cherchent à mettre au jour des représentations utiles pour les soins primaires en médecine générale.

2. Faiblesses de notre étude

2.1. Guide d'entretien

Nous avons réalisé un seul entretien pour tester notre guide d'entretien. Il n'a donc pas été assez expérimenté.

2.2. Biais de sélection

Notre étude s'est portée uniquement sur les femmes âgées de 45 à 55 ans vivant à Saint-Denis. Nous n'avons pas interrogé la population vivant dans des quartiers populaires d'autres villes. Ainsi, la diversification du corpus pourrait être questionnée. Cette limite résulte de contraintes organisationnelles, logistiques et temporelles rendant plus aisée la collecte de données sur un lieu de stage. Pendant cette période de stage, nous avons eu des contacts privilégiés avec une des référentes santé de la ville de Saint-Denis.

Nous avons réalisé nos entretiens au sein de deux associations de quartier de la ville de Saint-Denis. Nous n'avons pas réalisé un échantillonnage raisonné. Notre étude n'est pas assez diversifiée pour refléter les femmes âgées de 45 à 55 ans vivant dans cette ville.

Nous avons interrogé uniquement des femmes fréquentant des associations de quartiers. Elles sont peut-être plus disposées à adopter une démarche préventive.

Notre étude comporte un biais de sélection des femmes par leur volontariat à la participation de l'étude. Ces femmes se sentent peut-être plus concernées par leur santé.

Nous avons arrêté l'échantillonnage une fois la saturation théorique des données atteinte. La petite taille de notre échantillon est à prendre en compte dans le degré de généralisation des données de notre étude.

2.3. Biais liés à l'interviewer

La neutralité absolue de l'enquêtrice au moment des entretiens est difficile à attester. Il n'est pas exclu que des changements d'attitude ou de ton aient eu une influence sur le discours des femmes pendant les entretiens.

Pour éviter que les personnes interrogées tiennent un discours plus « médicalisé » sur leur ménopause, l'interviewer s'est présenté comme une étudiante en médecine. En effet, les confidences des femmes interrogées pourraient être limitées par le fait que la chercheuse se présente comme médecin. De même, les entretiens ont été réalisés dans les locaux des associations ou au domicile des femmes. Nous avons évité une structure médicale en raison du risque d'assimilation de la situation d'entretien à une consultation médicale ou à un contrôle des connaissances.

La présence de l'interviewer peut limiter le discours des femmes. L'interlocuteur peut être vu comme un étranger à qui tout ne peut être confié. Le sexe féminin de l'interviewer a probablement favorisé un climat plus confidentiel car plus « féminin ». L'origine marocaine de l'interviewer a probablement modifié le discours des femmes et a probablement engendré un biais de sélection. Les femmes maghrébines se sont peut-être senties plus enclin à participer à l'étude avec pour justification « c'est comme si tu étais notre fille ».

L'interviewer est novice en termes de recherche qualitative.

2.4. Biais liés à la méthode d'analyse

Les données qualitatives de l'étude ont été soumises à l'analyse de notre directrice de thèse afin d'en augmenter la pertinence et la reproductibilité. Pour ce type d'étude, il est préconisé de réaliser la triangulation des résultats. Nous n'avons pas pu adopter cette démarche en raison de contraintes matérielles et organisationnelles.

2.5. Biais liés aux interviewés

Nous pouvons identifier certains biais qui diminuent la qualité de l'information recueillie. Il s'agit [54]:

- *de la capacité à rester dans le sujet de la recherche (hors sujet)* : ce biais a pu être limité par le caractère semi-dirigé de la méthode,
- *de la participation psychologique ou non des propos* : certaines femmes interrogées ont eu des difficultés à parler de leur propre expérience, de leur propre ressenti, de leur intimité. Elles sont alors restées à des généralités.
- *des mécanismes de défense déployés par l'interviewée* (fuite, rationalisation, projection, introjection, identification, refoulement, renversement, oubli, etc.). Ce biais est plus difficile à identifier mais est sans aucun doute présent dans nos entretiens.

2.6. Biais liés à la retranscription des résultats

La traduction de certains entretiens a été réalisée par l'interviewer. La traduction ne peut pas être strictement conforme, ce qui a pu provoquer une perte ou une déformation d'information.

Pour certains, la retranscription intégrale des résultats peut engendrer une perte d'informations telles que l'intonation, les émotions, certaines intentions qui en résultent.

J. C. Kaufmann [55] préfère travailler sur le matériel sonore.

3. Discussion des résultats

3.1. Ménopause

3.1.1. Disparité des représentations

Notre enquête menée dans la ville de Saint-Denis montre que les représentations de la ménopause se répartissent sur un continuum s'étendant sur un large registre, allant d'un constat négatif à une étape positive. Daniel Delanoë fait le même constat. L'étude de Daniel

Delanoë en 1999 retrouve les résultats suivants : 39 % des femmes interrogées ont des représentations plutôt négatives de la ménopause, 17 % des représentations positives et 44 % ont des représentations neutres [9]. Dans notre étude, les représentations négatives de la ménopause prédominent dans les entretiens des femmes avec la réserve que notre étude étant qualitative, elle n'a pas de valeur statistique.

Ce résultat de notre étude s'explique peut-être par un contexte historique différent. En effet, l'étude de Daniel Delanoë a été conduite dans les années 1994-1996 au plus fort de la propagande (ou du processus de médicalisation de la ménopause) sur la ménopause et le THM et avant les résultats de l'étude WHI.

Cependant, deux thèses de doctorat en médecine soutenue par J. Gindre en 2009 [11] et par A. Baligout [12] en 2013 montrent des résultats similaires à ceux de l'étude de Daniel Delanoë avec la réserve que l'étude qualitative n'a pas de valeur statistique.

Il semble donc que la différence de contexte historique entre notre étude et celle de Daniel Delanoë est une hypothèse de faible poids pour expliquer cette tendance retrouvée dans notre étude. Peut-on la chercher dans les caractéristiques sociales des enquêtées ?

Margaret Lock [56] [57] a réalisé une étude comparative de la ménopause chez des femmes d'âge mûr du Japon et d'Amérique du Nord. En Amérique du Nord, celle-ci apparaît presque comme une maladie, d'où sa médicalisation. Par contre, pour une majorité de Japonaises, la ménopause n'a peu ou pas d'importance. Le terme d'ailleurs n'existe pas au Japon. Elles peuvent être inquiétées par le vieillissement et la perte de pouvoir de séduction. La plupart d'entre elles sont satisfaites de l'arrêt des règles et de la fécondité. L'analyse de cette étude montre des différences significatives dans les deux contextes culturels. Ces différences résultent en partie de la perception culturelle du vieillissement de la femme. La perception de la ménopause apparaît donc en lien avec le bagage culturel.

Dans notre étude, les femmes sont issues de l'immigration et sont d'origine marocaine ou algérienne. Il s'agit d'une population féminine immigrée en France depuis moins de cinquante ans. La tendance retrouvée dans notre étude va dans le sens de celle de Margaret Lock en ce que les représentations de la ménopause sont très différentes selon le contexte national et culturel qui s'y attache.

Soumaya Naamane-Guessous [58], sociologue marocaine, a réalisé une enquête au Maroc sur 360 femmes (120 jeunes filles, 120 femmes non ménopausées et 120 ménopausées) et 360 hommes répartis entre milieu urbain et milieu rural. Cette étude, abordant notamment les sujets du vieillissement, de la ménopause, de l'andropause, peut expliquer certaines représentations retrouvées. Dans la société marocaine, la femme ménopausée n'est plus « bonne à rien ». L'appellation en arabe classique « Sinelyas » signifiant « l'âge désespéré » est rempli de préjugé. Soumaya Naamane-Guessous explique que « le langage utilisé pour nommer la ménopause reflète une culture qui manque de clémence à l'égard de ces femmes ».

Une femme de notre étude, Zohra, cite le terme de « Sinelyas » lors de l'entretien :

« Pour mon mari, je ne sais pas... J'ai peur qu'il pense que je sois dans l'âge désespéré, « Sinelyas » comme on dit chez nous. »

Zohra, 50 ans, non ménopausée, mère au foyer, niveau bac au Maroc

La dimension de fatalité qui a imprégné le discours des femmes est évoquée dans cette enquête. Soumaya Naamane-Guessous [58] énonce que « la grande majorité des femmes ont été élevées dans l'esprit que la vieillesse est une fatalité qu'il faut accepter ». De même, la ménopause est un sujet tabou au même titre que la sexualité au sein de la société marocaine, ce que nous retrouvons dans notre étude.

Margaret Lock [56] [57] nous montre que les représentations de la ménopause sont très différentes selon l'origine ethnique et culturelle. La relative discordance entre nos résultats et ceux de J. Gindre [11] et de A. Baligout [12] peut en être la conséquence.

Par ailleurs, dans notre étude, les femmes évoquent le modèle médical de la ménopause, à travers le processus biologique qui est l'arrêt des règles. Mais, dans leur discours, la ménopause est devenu aussi un « fait social ». En effet, la ménopause est racontée par les femmes comme une étape de la vie dans laquelle la valeur sociale des femmes change.

Il apparaît donc un décalage entre la définition médicale de la ménopause et la définition par les femmes elles-mêmes. On peut alors émettre l'hypothèse que ce décalage, s'il n'est pas pris en compte, peut engendrer au sein de la consultation médicale une difficulté de compréhension mutuelle et donc de prise en charge.

3.1.2. Référence à la mère

La mère est un personnage central et est une figure féminine dans la vie des femmes.

Au cours de nos entretiens, la mère est citée par quelques femmes. Elles font référence à leurs mères pour les représentations, le ressenti et aussi pour les symptômes de la ménopause. La mère semble être une figure d'identification et de repère [59].

Mais l'absence de communication des femmes avec leurs mères au sujet de la ménopause domine dans nos entretiens. La ménopause est un sujet tabou avec leurs mères. Certaines femmes n'ont pas parlé de la ménopause avec leur mère mais elles ont été témoins de l'expérience de la ménopause de cette dernière.

D'autres personnes deviennent « accompagnatrices » de ce moment de la vie : une sœur ou une amie.

Le médecin, peut devenir, comme le désigne Laznik [60], le principal « passeur » de cette étape de l'existence féminine.

3.1.3. Sexualité

Dans notre étude, seules trois femmes parlent de leur sexualité en évoquant la baisse de la libido et la sécheresse vaginale. La sexualité est un sujet peu facile à aborder lors d'un premier entretien, car elle est un sujet tabou. Cependant, cinq femmes évoquent l'avantage sexuel de leur mari pendant la ménopause. Les règles ne sont plus un frein aux rapports sexuels.

Dans l'étude réalisée au Maroc de Soumaya Naamane-Guessous [58], une grande majorité de femmes ménopausées (80%) sont convaincues que le désir sexuel de l'homme et sa puissance sexuelle augmentent avec l'âge. Notre étude suggère la même notion.

Madeleine Gueydan [61], psychanalyste, explique que les représentations ont considérablement changé depuis quelques années grâce à la possibilité de pouvoir dissocier trois concepts : fécondité, sexualité et féminité. Cette dissociation a été permise grâce à la professionnalisation, l'indépendance des femmes et l'augmentation de la durée de vie. La contraception a dissocié sexualité et maternité pour les générations qui arrivent maintenant

à la ménopause. La contraception a permis de préparer les femmes ménopausées à s'accepter comme femmes sans pour autant être mères. Selon Madeleine Gueydan, le THM a autorisé le fait de mieux vivre et plus longtemps sa féminité et par conséquent sa sexualité. Le THM a permis, selon Madeleine Gueydan, de développer les consultations chez le gynécologue ou le médecin généraliste, d'améliorer les connaissances sur la sexualité et de modifier par conséquent les représentations. Ainsi, pour Madeleine Gueydan, la ménopause est une autre féminité.

Dans notre étude, seules deux femmes évoquent la féminité. La ménopause représente une perte de la féminité pour elles. Nous avons vu précédemment que la sexualité de l'homme est mise en avant par les femmes qui parlent très peu de leur sexualité.

Nous émettons l'hypothèse que pour les femmes de notre étude, les notions de fécondité, sexualité et féminité sont encore liées.

3.1.4. Religion

Sept femmes dans notre étude parlent de l'avantage que leur apporte la ménopause pour leur pratique religieuse.

Dans le Coran, le sang menstruel est impur. Pendant leurs règles, les femmes deviennent donc impures, et ne peuvent pas effectuer la prière. Le pèlerinage à la Mecque est interdit pendant cette période. Le jeûne du ramadan doit être interrompu puis les jours non jeûnés doivent être rattrapés.

Nous retrouvons cette notion chez des femmes israéliennes. La ménopause est perçue comme un phénomène naturel et positif. Elle est considérée comme la fin d'une « souillure ». Les valeurs religieuses, très ancrées dans l'esprit populaire, font que l'une des pires insultes en hébreu est « mansour ben niddah » (fils de menstruée) [15]. Le mot « niddah » a pour racine *ndd* ou *ndh* qui signifie « rejet », « expulsion », « vagabondage ». Ce terme est employé pour désigner la femme qui a ses règles ou qui à l'issue de ses règles n'a pas procédé aux rites de purification [62].

Dans notre étude, l'arrêt des règles constitue donc un changement de statut de femme impure à celui de femme pure. De plus, les femmes ménopausées sont relevées à un haut

rang social. Elles accèdent au lieu de culte sans restriction et peuvent pratiquer ainsi leur religion de façon complète.

Cependant, dans notre étude, les avantages religieux procurés par l'arrêt des règles ne contrebalancent pas les représentations négatives de dégradation de la santé et du statut social.

3.1.5. Médicalisation comme pathologisation

Selon Delanoë, la ménopause est perçue sous l'angle médical chez les femmes [63].

Le discours médical sur la ménopause repose sur un système de quatre champs lexicaux qui construit la ménopause comme une pathologie. Ces quatre champs sont :

- celui de la déficience (les femmes ménopausées ont une carence hormonale ou un déficit ovarien),
- celui du symptôme (« bouffées de chaleur », « sécheresse vaginale »),
- celui du risque (« risque osseux », « risque cardiovasculaire »),
- celui de la maladie (ostéoporose et cancers sont associés à la ménopause).

La ménopause est appréhendée en ce sens et en ces termes dans notre contexte social en France. Ce discours médical est largement relayé par le discours médiatique.

Cette conception ne correspond pas aux résultats de notre étude, la ménopause n'est pas uniquement perçue par le biais des symptômes. On peut émettre deux hypothèses pour expliquer ce résultat. La première est que les femmes de notre étude ne sont pas imprégnées par ce discours médical relayé par les médias. La deuxième est que les répercussions négatives de la ménopause sur leur statut social prédominent pour nos femmes. Les symptômes de la ménopause apparaissent alors comme mineurs.

3.1.6. Vieillesse

Six femmes sur douze citent le thème du vieillissement en relation avec la ménopause. Il est abordé de deux façons.

Les femmes évoquent le vieillissement pour définir la ménopause, mais elles emploient ce terme pour définir leur image au regard de leur entourage. Elles ressentent une dévalorisation dans la société qui peut être expliquée par le fait que la vieillesse constitue l'une des représentations dominantes de la ménopause dans la société. De nombreux préjugés négatifs persistent à l'égard du vieillissement en particulier des femmes vieillissantes. Ces femmes risquent alors de développer des attitudes négatives envers la ménopause, une étape de la vie, marquant le début de la vieillesse pour un grand nombre d'entre elles.

Comme l'explique D. Delanoë [63], chaque femme est confrontée, de façon plus ou moins consciente, à ce stéréotype et développe plus ou moins une mise à distance de cette perception. Ainsi les représentations des femmes sont le résultat de la confrontation des représentations liées à leur expérience personnelle avec les représentations véhiculées par la société.

3.1.7. Différences dans les représentations de la ménopause

Nous avons fait le choix de recruter des femmes ménopausées et non ménopausées.

Les représentations de la ménopause entre elles ne diffèrent pas, sauf pour une femme. Abla ne considère pas que son statut de femme change à la ménopause. Son identité féminine n'est pas réduite à la capacité de maternité. Les règles sont une contrainte pour elle, et elle n'a pas d'appréhension par rapport à l'arrivée de la ménopause. Nous retrouvons deux éléments qui la différencient des autres femmes ménopausées de notre étude. Abla est d'origine algérienne et née en France. Elle est aussi une des rares femmes de notre étude à avoir eu une discussion au sujet de la ménopause avec sa mère. Cette dernière lui avait transmis que la ménopause était une étape naturelle de la vie. Ces deux éléments pourraient expliquer cette différence de perception.

3.2. Prise en charge médicale de la femme à l'âge de la ménopause

Nous avons énoncé, au début de notre étude, l'hypothèse que les représentations de la ménopause entraînent des répercussions sur la prise en charge médicale à cet âge.

3.2.1. Traitement hormonal de la ménopause

Dans notre étude, une femme a pris le THM pendant deux mois et l'a arrêté par peur d'avoir un cancer. Par ailleurs, trois femmes (1 ménopausée et 2 non ménopausées) ne veulent pas du THM. Ces femmes ne connaissent pas l'étude WHI en ces termes. Elles en ont une notion en mentionnant les débats ou les risques sur le cancer du sein.

Notre étude montre que le THM est inconnu pour huit femmes sur les douze. Comment expliquer ce résultat ?

Dans les deux thèses de doctorat en médecine, soutenues par J. Gindre en 2009 [11] et par A. Baligout [12], les femmes connaissaient le THM, elles étaient ménopausées et recrutées auprès de cabinets médicaux. Notre résultat peut s'expliquer par notre corpus comprenant des femmes ménopausées et non ménopausées et par notre mode de recrutement des femmes au sein des associations de quartiers. Celles de notre étude sont moins sensibilisées au discours médical. Le THM est donc peu connu.

De plus, des liens statistiquement significatifs entre le statut socio-économique des femmes interrogées et le niveau d'information ont été constatés dans deux études [64] [65]. Plus les femmes ont un niveau d'études élevé, un revenu mensuel élevé, un bon statut professionnel et une bonne maîtrise de la langue française, plus elles connaissent l'existence du THM avec comme source d'information le professionnel de santé.

Les femmes de notre étude sont sans emploi pour la plupart. Seules trois ont un emploi. Sept femmes ont la CMU et CMUc pour protection sociale. Elles sont en France depuis 7 à 41 ans, et une femme est née en France. Le niveau d'instruction scolaire va de non scolarisée à niveau baccalauréat.

Au vu des profils socio-économiques des femmes de notre étude, nos résultats vont dans le sens de ces deux études [64] [65]. Le profil socio-économique et leur niveau d'instruction semblent expliquer cette méconnaissance du THM. Notre étude suggère que la perte du statut social de nos femmes est plus préoccupante que les symptômes du syndrome climatérique.

Notre étude permet de comprendre quelles préoccupations l'emportent pour les femmes : leur statut social. Des lors, le syndrome climatérique et le THM ont pour elles peu d'importance.

3.2.2. Dépistage des cancers

3.2.2.1. Connaissance des examens de dépistage des cancers

La mammographie est l'examen de référence des femmes pour le dépistage du cancer du sein, bien que le niveau de preuve des bénéfices du dépistage du cancer du sein reste faible [40] [41].

En France, en 2008, pour le dépistage du cancer du sein, l'examen de référence cité par les femmes est la mammographie pour 87 % des femmes de 50 à 74 ans [66]. La proportion de personnes déclarant connaître l'existence d'un dépistage pour le cancer du sein, en France, est de 98 % en 2009 [66]. L'existence d'un dépistage du cancer du sein est donc largement connue.

Les femmes de notre étude connaissent presque toutes la mammographie.

Le FCU est l'examen de référence pour le dépistage du cancer du col de l'utérus.

En France chez les femmes âgées de 25-65 ans, le FCU est cité comme examen de référence par 65% d'entre elles en 2008 [66].

Les femmes de notre étude connaissent toutes le FCU à l'exception d'une femme qui a subi une hystérectomie. Cette dernière ne mentionne pas cet examen.

La recherche de sang dans les selles par l'Hémocult® est l'examen de référence pour le dépistage du CCR.

En 2008, l'Hémocult® est cité comme examen de référence par 52 % des personnes âgées de 50 à 74 ans [66]. En 2009, la proportion de personnes déclarant connaître l'existence de l'Hémocult® est de 90 % en France [66].

Dans notre étude, quatre femmes mentionnent l'Hémocult®, et une femme a eu une coloscopie. Cette moindre connaissance du dépistage du CCR peut s'expliquer par leur âge, inférieur à 50 ans pour certaines.

3.2.2.2. Avis sur le dépistage des cancers

Globalement, l'opinion des Français sur l'intérêt du dépistage est très positive et cette opinion est stable depuis 2005 : 97 % de la population s'accordent sur le bénéfice du dépistage pour augmenter les chances de guérison [67].

Les personnes n'ayant pas encore fait de dépistage partagent globalement les mêmes opinions positives sur les bénéfices du dépistage que celles qui ont déjà fait la démarche [67].

Les résultats de notre étude concordent : il n'y a aucune réserve sur l'intérêt du dépistage des cancers. Ce dernier est donc vu de façon positive.

3.2.2.3. Obstacles au dépistage des cancers

Dans notre étude nous n'avons pas distingué les freins propres à chacun des examens de dépistage des cancers.

- Les facteurs d'ordre financier ne jouent pas un rôle important pour la pratique de la mammographie depuis la généralisation du dépistage obligatoire du cancer du sein [68].

Quelques femmes de notre étude mettent en avant la gratuité des examens de dépistage des cancers. La plupart ne mentionnent pas le coût des examens de dépistage des cancers.

- Le caractère douloureux ou gênant des examens de dépistage des cancers n'a pas été évoqué. Notre guide d'entretien ne comportait pas de question au sujet des caractéristiques des examens de dépistage des cancers.

- Le cas unique d'une femme vierge qui se considère non concernée par le dépistage des cancers à l'âge de la cinquantaine, bien que non représentatif statistiquement, est très significatif de représentation féminine. Ces dernières associent intimement la santé à la fécondité et à la sexualité. Une fois qu'une femme ne peut plus enfanter, il n'est plus nécessaire de protéger sa santé. Or, cette femme voit son médecin traitant régulièrement pour son diabète. Le fait que ce dernier ne lui ait pas proposé les dépistages du CCR et du sein nous interroge sur l'influence de ces représentations féminines auprès des médecins.

- Dans le baromètre cancer 2010, la connaissance du frottis comme examen de dépistage apparaît très fortement associée au suivi médical : 66 % des femmes n'ayant pas de suivi récent ne connaissent pas le geste du frottis. L'opinion de celles qui connaissent cet examen mais ne l'ont pas pratiqué montre que, si 60 % environ d'entre elles le trouvent non douloureux, elles sont aussi presque 60 % à le trouver gênant [69].

Dans notre étude, nous avons trois femmes qui n'ont pas un suivi récent : deux femmes avec un FCU supérieur ou égal à trois ans, une femme n'a jamais fait de FCU.

Ces trois femmes de notre étude connaissent le FCU comme examen de dépistage des cancers. Le caractère gênant du FCU n'est pas avancé comme cause explicative de l'exemption de non réalisation du FCU par ces trois femmes.

La femme, qui n'a jamais fait de FCU, refuse la pratique de cet examen en invoquant sa virginité.

Dans le baromètre cancer 2010 [69], les raisons citées par les femmes pour n'avoir pas pratiqué de FCU sont :

- l'absence de symptômes,
- le manque de temps disponible,
- le prix de l'acte.

Dans notre étude, les deux autres femmes dont le FCU date de trois ans ou plus expliquent qu'elles ne pratiquent plus ce dépistage, car elles sont en bonne santé. D'ailleurs, ces deux femmes ne participent pas au dépistage organisé du cancer du sein et du CCR pour la même

raison que pour le FCU. Ces deux femmes pensent que les examens de dépistage sont inutiles en l'absence de symptôme.

Dans l'enquête de 2009, « les Français face au dépistage des cancers », la première raison citée liée à la non pratique du dépistage est l'absence de symptômes, ce qui démontre qu'une confusion importante persiste entre « dépistage » et « diagnostic », et ce à la fois pour les examens de dépistage des cancers du col de l'utérus, du sein et du CCR. Cette confusion est avant tout le fait des personnes plus âgées (personnes de plus de 75 ans). Elles sont rejointes dans cette tendance par les catégories plus populaires (catégories socioprofessionnelles les moins favorisées et personnes ayant peu de diplômes) [67].

Cette confusion entre « dépistage » et « diagnostic » peut expliquer que ces deux femmes ne participent plus au dépistage des cancers.

Notre étude suggère plutôt l'influence des représentations positives de la ménopause. La fécondité est étroitement liée à la santé et à la sexualité. A la ménopause, la santé passe au second plan, puisqu'une grossesse n'est plus possible. Ces deux femmes consultent leurs médecins uniquement si elles ont des symptômes. La fréquence des consultations diminue entraînant moins d'occasions d'être informées sur les dépistages des cancers par un médecin.

- Deux femmes de notre étude ayant un niveau baccalauréat expliquent que les courriers sur les examens de dépistage des cancers émis par l'assurance maladie ne sont pas adaptés aux personnes analphabètes. Pourtant, dans le baromètre cancer 2010, le niveau d'étude n'apparaît plus comme discriminant pour la participation au dépistage organisé du cancer du sein et du CCR [69].

- Une femme de notre étude explique qu'une moindre accessibilité au gynécologue dans la ville de Saint-Denis constitue un frein au dépistage des cancers. Les consultations de gynécologie sont assurées à Saint-Denis par deux gynécologues libéraux ainsi que des médecins généraliste avec ou sans diplôme universitaire de gynécologie, la protection maternelle et infantile et l'hôpital.

L'Institut National du cancer (INCa) a relaté les nombreux freins à la réalisation régulière du FCU par toutes les femmes concernées (25-65 ans) en se basant sur des études réalisées dans le contexte français [70]. Parmi ces freins, les problèmes matériels d'accès pour certaines populations en lien avec la démographie médicale sont retrouvés.

3.2.2.4. Comment améliorer l'information des femmes sur le dépistage des femmes pendant la ménopause ?

Dans notre étude, la quasi majorité des femmes évoque le rôle du médecin traitant. Il doit les informer et les encourager à participer au dépistage des cancers.

Des expériences pilotes pour le dépistage du CCR ont rapporté une multiplication par trois du taux de participation à la campagne lorsque le médecin remettait le test à son patient. En effet, 85 % des tests remis par les médecins généralistes sont réalisés par les patients (versus 15 % en cas d'envoi postal direct). La première cause évoquée par les non-participants au dépistage est que leur médecin ne leur en a pas parlé [71].

L'implication du médecin traitant est un facteur essentiel de l'adhésion des patients au dépistage des cancers. Nous retrouvons cette notion dans notre étude.

3.3. Attentes des femmes vis-à-vis du médecin traitant

Il nous a semblé intéressant d'étudier les attentes des femmes à l'égard de leur médecin traitant à cette période de la vie.

Dans notre étude, les femmes attendent de ce dernier qu'il fasse de la prévention secondaire afin de rester en bonne santé. Elles souhaitent un échange avec le praticien. Elles voudraient que le médecin traitant leur communique des informations pour préserver leur santé. Nous allons discuter trois demandes des femmes de notre étude.

Tout d'abord, le cas de notre femme, Dora, qui « n'attend rien » de son médecin traitant. En même temps, elle voudrait qu'il amorce la conversation au sujet de la ménopause et de la prévention secondaire. Elle n'ose pas aborder ce sujet, car la ménopause est un sujet tabou pour elle.

Une étude [72] a été réalisée sur les modalités d'information chez les patients atteints de cancer. Un quart des patients de cette étude n'étaient pas satisfaits des informations qui leur avaient été données, et souhaitaient des informations complémentaires. Dans cette classe, le niveau socio-économique et le niveau d'instruction scolaire des patients était faible. Cette étude suggère que le personnel médical doit apporter une attention plus particulière à ces patients insatisfaits des informations médicales reçues.

Dora correspond au profil des patients insatisfaits décrit dans cette étude. C'est une femme qui n'ose pas aborder le sujet de la ménopause et de la prévention secondaire à cette période de la vie, car la ménopause est un sujet prohibé pour elle. Elle est insatisfaite des informations qu'elle possède et attend que son médecin lui en fournisse.

La question de la disponibilité du médecin traitant a été soulevée par certaines femmes de l'étude. Elles perçoivent bien quand le médecin traitant est pressé. Ce problème de temps est malheureusement un problème récurrent en médecine générale. De nombreuses autres situations sont consommatrices de temps (détresse psychologique d'un patient, éducation d'un patient...), et ces derniers sont les premiers à se plaindre du manque de temps des médecins [73]. La rémunération à l'acte et la diminution de l'effectif médical dans certains territoires n'aident pas les médecins exerçant en libéral. Une mutation du système de santé vers des rémunérations et des organisations qui favorisent la qualité plutôt que la quantité serait souhaitable [74].

Enfin, le sexe du médecin traitant a peu d'importance pour les femmes de notre étude. Celles-ci recherchent un savoir médical. Dans son mémoire « Territorialité et recours aux soins des femmes de Saint-Denis », les femmes de l'étude de M. Painsecq déclaraient que le sexe du médecin avait peu d'importance [75].

3.4. Sources d'information des femmes de notre étude

Nous avons analysé et discuté les informations des femmes concernant le THM et le dépistage pendant la ménopause. Il nous a semblé intéressant de discuter de leurs sources

d'information ainsi que de comparer et compléter nos résultats grâce aux données de la littérature.

Dans notre étude, ces moyens d'information sont très nombreux.

Leur première source d'information citée par onze femmes sur les douze est l'entourage féminin : voisines, amies, connaissances. La deuxième est la télévision notamment étrangère. Le médecin traitant est la troisième source d'information citée par la moitié des femmes de notre étude.

Dans une étude publiée en 2000, A.J. Sogaard [76] a interviewé des femmes norvégiennes de 16 à 79 ans. Cette étude a été réalisée de 1994 à 1998 à l'aide de questionnaires chez 2932 femmes. Il en résulte que les sources d'information semblent être divisées en trois catégories d'importance équivalente : les médias, les médecins et les amies/collègues.

Notre étude retrouve ces trois catégories, mais elle ne vise aucune prétention statistique et n'autorise donc aucune comparaison.

Lors des entretiens, les femmes se réfèrent au médecin traitant pour les questions concernant le suivi médical d'une patiente ménopausée.

Dans notre étude, l'information donnée par le médecin traitant semble garder qualitativement une place fondamentale, bien que les amies et les médias semblent être quantitativement des sources importantes d'informations.

3.5. Pistes pour améliorer la participation aux dépistages des cancers

Les représentations de la ménopause induisent certains comportements des femmes de notre étude. Trois femmes ne participent pas aux dépistages des cancers. Pour deux d'entre elles, le dépistage est inutile puisqu'elles se sentent en bonne santé. Pour une femme, la non-participation au dépistage des cancers a pour prétexte la virginité.

Comment pourrions-nous augmenter la participation aux dépistages des cancers chez les femmes?

Les femmes de notre étude nous suggèrent une réponse : le médecin traitant. L'information est un élément essentiel dans la relation de confiance entre le médecin et sa patiente. Elle favorise la participation des patients aux dépistages des cancers. Il pourrait être utile que la

communication du médecin traitant soit centrée sur la patiente. Il pourrait être pertinent que les médecins généralistes aient une attitude plus proactive au sujet du dépistage des cancers.

De plus, nous avons observé la prédominance de la transmission orale de l'information, et notamment de la télévision. Il semblerait ainsi opportun de concevoir des campagnes de prévention télévisuelles adaptées à ces femmes et susceptibles de recevoir une large audience de leur part. Cette sensibilisation initiale pourrait ainsi les conduire à consulter leur médecin traitant.

CONCLUSION

Nous avons étudié les représentations de la ménopause chez des femmes de 45 à 55 ans vivant en quartier populaire à Saint-Denis, et recrutées au sein d'association. Notre population était en majorité composée de femmes immigrées. Le niveau socio-économique est peu élevé à moyen, de même que le niveau d'instruction : trois n'avaient jamais été scolarisées et aucune n'avait fait d'études supérieures. Le mode de recrutement et notre population sont ainsi très différents des populations déjà étudiées sur ce sujet dans la littérature [11] [50] [12]. Ceci explique très vraisemblablement les résultats observés.

Les représentations de la ménopause sont riches et variées.

Les représentations positives de la ménopause sont en lien avec l'arrêt des règles et de la fécondité. Les femmes perçoivent alors la ménopause comme une libération. Pour quelques femmes, la ménopause apparaît comme un état de bonne santé. La ménopause apporte aussi aux femmes de notre étude un avantage dans leur pratique religieuse.

Cependant, les représentations négatives dominent dans nos entretiens. L'état de santé des femmes déperit avec la ménopause. Les maladies sont plus fréquentes à cette période de la vie. La ménopause représente une menace sociale pour la majorité des femmes. Elle est un tournant du déroulement de leur vie. Pour elles, le statut de la femme est étroitement lié à la fécondité. L'arrêt des règles est considéré comme une dégradation du statut social. Elles subissent la ménopause comme une fatalité. Dans notre étude, les représentations sont en rapport avec un héritage culturel du pays d'origine. Ces femmes sont des immigrées originaires du Maroc et de l'Algérie. Les représentations de la ménopause sont ainsi très différentes selon le contexte national et culturel qui s'y attache comme l'ont déjà montré plusieurs études [9] [56] [57]. Les représentations diffèrent ainsi de celles mises en évidence par les thèses de J. Gindre [11] et de A. Baligout [12].

Dans notre étude, nous notons que toutes les femmes interviewées ont déjà entendu parler des dépistages des cancers, et la majorité nous dit les pratiquer. Néanmoins, trois d'entre elles ne les font pas : malgré cette connaissance, elles ne se sentent pas concernées. Ceci peut s'expliquer par le fait que les représentations de la ménopause sont davantage marquées par un arrêt de la fécondité plutôt que par le simple arrêt des règles. Elles ne dissocient pas trois concepts : santé, fécondité et sexualité. La santé et la sexualité importent peu à l'arrêt des règles. Le statut de la femme étant définie par la fécondité, la santé est nécessaire tant qu'une grossesse est possible. A l'âge de la ménopause, la santé passe en second plan. Les consultations chez le médecin diminuent. Ces femmes ont donc moins d'occasions d'être informées sur les différents dépistages de cancers à cet âge. La participation au dépistage des cancers diminue.

Les femmes de notre étude attendent du médecin traitant qu'il fasse la démarche de parler de la prévention secondaire. Elles souhaitent une discussion avec leur médecin traitant au sujet de la ménopause et de la prévention secondaire à cette période de la vie. La ménopause est un sujet tabou pour la majorité des femmes de notre étude. Elles voudraient que le médecin traitant prenne l'initiative d'aborder le sujet de la ménopause et de la prévention secondaire. Le sexe du médecin a peu d'importance pour la plupart des femmes de notre étude puisqu'elles recherchent un médecin détenteur d'un savoir médical. Notre étude suggère que le médecin traitant devrait tenir compte des représentations positives de la ménopause de ces femmes afin d'aborder le sujet du dépistage des cancers à l'âge de la ménopause. En effet, il devrait avoir en mémoire la possible diminution du recours aux examens de dépistages des cancers à cet âge où les femmes n'étant plus fécondes, elles se sentent moins concernées par les soins de prévention. Le médecin traitant pourrait ainsi contribuer à diminuer les inégalités d'accès aux dépistages. D'ailleurs, le Plan Cancer 2009-2013 [77] précise qu'il convient de « lutter contre les inégalités d'accès et de recours aux dépistages ». Il précise également qu'il faut « impliquer le médecin traitant dans les programmes nationaux de dépistage » et souligne l'importance du rôle du médecin traitant dans le dépistage organisé des cancers. Le médecin traitant doit être mobilisé afin de réduire les inégalités d'accès et de recours au dépistage des patients, qu'elles soient socio-économiques ou territoriales. La connaissance des représentations des femmes immigrées vivant en milieu populaire pourrait l'aider dans ce travail.

Les femmes de notre étude accordent une grande confiance au médecin traitant. Il est un interlocuteur de choix par ses connaissances médicales et son accessibilité. Malgré les différentes sources d'information évoquées par les femmes dans notre étude, l'information donnée par le médecin traitant est essentielle et irremplaçable.

Cette étude nous a permis d'identifier les représentations de la ménopause de femmes vivant en quartier populaire. Nous avons pu aussi montrer l'influence de ses représentations sur le dépistage des cancers à l'âge de la cinquantaine. Lors de notre recherche, nous avons remarqué qu'il serait indispensable d'améliorer la diffusion de l'information médicale. Des intervenants au sein d'associations dans les quartiers populaires pourraient relayer l'information auprès des femmes. Enfin, notre travail pourrait être complété par une étude sur les freins et les difficultés que rencontrent les médecins généralistes face à cette population pour favoriser le dépistage des cancers à l'âge de la cinquantaine.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] AZOULAY C. Ménopause in 2004: « hormone replacement therapy » is not what it used to be anymore. *Revue de médecine interne*, novembre 2004, 25 (11) : 806-815
- [2] SPITZ S. Théorie des humeurs. *Encyclopædia Universalis* [internet], 2014 [consulté le 30 novembre 2014]. Disponible sur : www.universalis.fr
- [3] DE GARDANNE C-P-L. Avis aux femmes qui entrent dans l'âge critique. Paris : Gabon, 1816
- [4] TILLIER A. Un âge critique. La ménopause sous le regard des médecins des XVIIIe et XIXe siècles. *Clio Histoire, femmes et sociétés* [internet]. 2005 [consulté le 25 novembre 2014], (21). Disponible sur: <http://clio.revues.org/pdf/1471>
- [5] WILSON R. *Feminine Forever*. New York: M.Evans, 1966
- [6] DELANOE D. *Sexe, croyances et ménopause*. Paris : Hachette Littératures, 2006
- [7] DOUMONT D, LIBION F. Quelles sont les attitudes et les représentations des femmes face à la ménopause et aux traitements hormonaux de substitution ? [internet], 1999 [consulté le 20 novembre 2014].
Disponible sur : <http://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/reso/documents/dos5.PDF>
- [8] DELANOE D. *Histoires de la ménopause d'ici et d'ailleurs*. Paris : Masson, 2003
- [9] DELANOE D. *Critique de l'âge critique : usages et représentations de la ménopause* [Thèse de doctorat]. Paris : École des hautes études en sciences sociales, 2001
- [10] EL AMRANI K. *Les facteurs socio-économiques et culturels influencent-ils la prise du traitement hormonal substitutif de la ménopause ? : Enquête auprès d'une population de femmes âgées de 40 à 70 ans et fréquentant des cabinets de médecine générale d'Ile de France* [Thèse d'exercice]. Paris : Université Paris Diderot - Paris 7, 2006
- [11] GINDRE J. *Représentations, vécu et information des femmes concernant la ménopause et son traitement hormonal*. [Thèse d'exercice]. Lyon : Université Claude Bernard, 2009.

- [12] BALIGOUT A. Les femmes ménopausées ont-elles modifié leurs attitudes vis-à-vis des consultations en milieu gynécologique depuis l'étude WHI ? [Thèse d'exercice]. Paris : Université Paris Diderot - Paris 7, 2013
- [13] Bienvenue sur le site de l'IRIPS : comprendre le vieillissement : la ménopause, une influence culturelle ? [internet]. [consulté le 20 novembre 2014]. Disponible sur: http://www.irips.org/UPLOAD/rubrique/pages/200/200_rubrique.php
- [14] PORQUET O. Influence des facteurs socio-économiques et culturels sur les représentations de la ménopause et de son traitement hormonal substitutif. Revue de la littérature [Mémoire de Diplôme Inter-Universitaire : prise en charge des risques après 50 ans]. 2012
- [15] LEPOUTRE B, EL AMRANI K. Ménopause à travers le temps et les cultures, Deuxième partie : un bon indicateur de la place de la femme dans la société. *Vie professionnelle*. Février 2010, 6(2) : 91-4
- [16] DEVEREUX G. The psychology of feminine genital bleeding. An analysis of Mohave Indians puberty and menstrual rites. *The International Journal of Psycho-analysis*, 1950, 31
- [17] DOUMONT D, LIBION F, HOUETO D. Comment préserver, voire restaurer une qualité de vie durant la ménopause? [internet]. 2006 [consulté le 25 novembre 2014]. Disponible sur: <http://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/reso/documents/Dos42.pdf>
- [18] Hormonothérapie substitutive à la ménopause : sa petite histoire et les interrelations entre les divers groupes d'acteurs [internet]. [consulté le 7 juillet 2014]. Disponible sur: http://geirso.uqam.ca/cahiers/pdf/CahierGEIRSO_2005_12_vol1num9.pdf
- [19] Breast cancer and hormone replacement therapy: collaborative reanalysis of data from 51 epidemiological studies of 52,705 women with breast cancer and 108,411 women without breast cancer. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. *Lancet*. 11 oct 1997, 350 (9084): 1047-1059
- [20] GRADY D, HERRINGTON D, BITTNER V et al. Cardiovascular disease outcomes during 6.8 years of hormone therapy : Heart and Estrogen/progestin, Replacement Study follow-up (HERS II). *JAMA*, juill 2002, 288 (1) : 49-57
- [21] Hormonothérapie substitutive de la ménopause. *Revue Prescrire*, janv 2004, 24(246):25-28

- [22] 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. *JAMA, The Journal of the American Medical Association*. 14 avr 2004, 291 (14): 1701-1712
- [23] VANLEEUVEN F, ROOKUS M. Breast cancer and hormone-replacement therapy: the Million Women Study. *The Lancet*, 18 oct 2003, 362 (9392) : 1330-1330
- [24] ROZENBAUM H. La Ménopause. *ESKA*, 2008
- [25] FOURNIER A, BERRINO F, RIBOLI E et al. THS et risque de cancer du sein : Résultats de la cohorte E3N. *Reproduction humaine et hormones*, 2005, 18 (5) : 186-193
- [26] Traitements hormonaux substitutifs de la ménopause : orientations générales, conclusions et recommandations [internet]. 2004, [consulté le 25 juillet 2014].
Disponible sur : www.has-sante.fr
- [27] Traitements hormonaux substitutifs de la ménopause : 12 messages clés à destination des femmes [internet]. 2004, [consulté le 25 juillet 2014]. Disponible sur : www.has-sante.fr
- [28] WILSON J, JUNGER G. Principes et pratique du dépistage des maladies [internet]. Genève, 1970 [consulté le 2 décembre 2014].
Disponible sur : http://whqlibdoc.who.int/php/WHO_PHP_34_fre.pdf
- [29] DUPORT N. Données épidémiologiques sur le cancer du col de l'utérus: Etat des connaissances [internet]. Actualisation 2008, [consulté le 2 décembre 2014].
Disponible sur : http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=3243
- [30] Fédération des gynécologues et obstétriciens de langue française. Conférence de consensus sur le dépistage du cancer du col utérin, Lille 5 au 8 septembre 1990. Recommandations. *J Gynécol Obstét Biol Reprod*, 5 sept 1990, (19) :1-16
- [31] Conduite à tenir devant une patiente ayant un frottis cervico-utérin anormal : actualisation 2002 : recommandations [internet]. 2002, [consulté le 2 décembre 2014].
Disponible sur : <http://www.has-sante.fr>
- [32] Evaluation de l'intérêt de la recherche des papillomavirus humains (HPV) dans le dépistage des lésions précancéreuse du col de l'utérus [internet]. 2004, [consulté le 2 décembre 2014]. Disponible sur : <http://www.has-sante.fr>
- [33] Plan cancer 2014-2019 : synthèse [internet]. [consulté le 27 novembre 2014]. Disponible sur : www.e-cancer.fr

- [34] Etat des lieux et recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France. Synthèse et recommandations [internet]. 2010, [consulté le 2 décembre 2014]. Disponible sur : <http://www.has-sante.fr>
- [35] GRILLO F, SOLER M, CHAUVIN P. L'absence de dépistage du cancer du col de l'utérus en fonction des caractéristiques migratoires chez les femmes de l'agglomération parisienne en 2010. Institut de veille sanitaire. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Numéro thématique n°2-3-4 [internet]. 17 janvier 2012 [consulté le 30 novembre 2014]. Disponible sur : <http://www.invs.sante.fr/>
- [36] Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2012-partie 1-Tumeurs solides. Institut national du cancer [internet]. Juillet 2013 [consulté le 27 novembre 2014]. Disponible sur : <http://www.e-cancer.fr>
- [37] LASTIER D, SALINES E, DANZON A. Programme de dépistage du cancer du sein en France : résultats 2007-2008, évolutions depuis 2004 [internet]. 2011 [consulté 30 novembre 2014]. Disponible sur : <http://archives.invs.sante.fr/>
- [38] Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein 2011-2012. Institut de veille sanitaire [internet]. [consulté le 30 octobre 2014]. Disponible sur : www.invs.sante.fr
- [39] Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein. Institut national du cancer [internet]. 2013, [consulté le 30 novembre 2014]. Disponible sur : www.e-cancer.fr
- [40] Dépistage des cancers du sein par mammographie - première partie : essais randomisés : diminution de la mortalité par cancer du sein d'ampleur incertaine, au mieux modeste. *Revue Prescrire*. 2014, 34 (373) : 837-841
- [41] GELLY J, VAILLANT ROUSSEL H, CADWALLADER JS. Faut-il revoir les recommandations concernant le dépistage organisé du cancer du sein par mammographie ? *Exercer*, 2014,112 : 92-3
- [42] Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2012 - partie 1 : Tumeurs solides. Institut national du cancer [internet]. Juillet 2013, [consulté le 27 novembre 2014]. Disponible sur : www.e-cancer.fr
- [43] Haute Autorité de Santé. Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé (EPS), Dépistage et Prévention du cancer colorectal [internet]. [consulté le 20 novembre 2014]. Disponible sur : <http://www.has-sante.fr/>

- [44] Dépistage organisé du cancer colorectal en France. Institut de veille sanitaire. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Numéro thématique n°2-3 [Internet]. 13 janvier 2009 [consulté le 8 octobre 2014]. Disponible sur : www.invs.sante.fr
- [45] Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer colorectal 2012-2013. Institut de veille sanitaire [internet] 2013 [consulté le 23 novembre 2014]. Disponible sur : www.invs.sante.fr
- [46] Dépistage du cancer du côlon : efficacité modeste à long terme. *Revue Prescrire*. 2014 ; 34 (374) : 932
- [47] Qu'est-ce que la recherche qualitative à l'ère des essais randomisés? Bibliomed [internet]. 20 février 2003, [consulté le 2 décembre 2014];(294). Disponible sur: http://www.unaformec.org/CDRMG/cederom_ol/travaux/Bibliomed_294.pdf
- [48] BLANCHET A, GOTMAN A. L'enquête et ses méthodes: l'entretien. Paris: Armand Colin, 2014
- [49] PATTON MQ. Qualitative research and evaluation methods. 3ème édition. Thousand Oaks, London, New Dehli : Sage Publications, 2002 : 343-344
- [50] ZIMMERMANN BOEHM L. Représentations et vécus des femmes ménopausées concernant la ménopause et son traitement hormonal. [Thèse d'exercice]. Nice : Université de Nice-Sophia Antipolis, 2007
- [51] Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques [internet], [consulté le 2 décembre 2014]. Disponible sur : www.insee.fr
- [52] Annuaire statistique. Couverture Maladie Universelle [internet], [consulté le 2 décembre 2014].
Disponible sur : http://www.cmu.fr/fichier-utilisateur/fichiers/Annuaire_statistique_12-2013.pdf
- [53] VILATTE J. L'entretien comme outil d'évaluation [internet]. 2007, [consulté le 2 décembre 2014]. Disponible sur: http://www.lmac-mp.fr/telecharger.php?id_doc=48
- [54] MONLOUBOU D. Les médecins généralistes et la démence: vécu et représentations. [Thèse d'exercice]. Lyon: Université Claude Bernard, 2007
- [55] KAUFMANN J-C. L'enquête et ses méthodes : l'entretien compréhensif Sociologie 128 ed. Paris: Armand Colin, 2007
- [56] LOCK M. Encounters with aging : mythologies of menopause in Japan and North America University of California, Berkeley, London, 1993

- [57] LOCK M. Ideology, Female Midlife, and the Greying of Japan. *Journal of Japanese Studies*, 1993, 19 : 1
- [58] NAAMANE-GUESSOUS S. Printemps et automne sexuel : Puberté, ménopause, andropause au Maroc, Edition Autres Temps. EDDIF, 2000
- [59] HERITIER F, XANTHAKOU M. Corps et affects. Paris: O. Jacob, 2004
- [60] LAZNIK-PENOT M-C. L'impensable désir, féminité et sexualité au prisme de la ménopause. Paris: Denoël, 2003
- [61] GUEYDAN M. Discours et représentations de la ménopause, influence sur la sexualité à cette nouvelle temporalité, 2007, 20 (192) : 40- 51
- [62] NIZARD S. « Evyatar Marienberg, Niddah. Lorsque les juifs conceptualisent la menstruation ». Archives de sciences sociales des religions, document 140-59 [internet]. Décembre 2010, [consulté le 27 novembre 2014].
Disponible sur : <http://assr.revues.org/11243>
- [63] DELANOE D. La ménopause comme phénomène culturel. *Champ psychosomatique*, 2001, 24 (4) : 57- 67
- [64] LAM PM, LEUNG TN, HAINES C, CHUNG TK. Climateric symptoms and knowledge about hormone replacement therapy among Hong Kong Chinese women aged 40-60 years. *Maturitas*, 2003, 45 : 99-107
- [65] RACHON D, ZDROJEWSKI T, SUCHECKA-RACHON K, et al. Knowledge and use of hormone replacement therapy among Polish women: estimates from a nationally representative study. *Maturitas*, 2004, 47 : 31-7.
- [66] Les données. Institut national du cancer [internet] [consulté le 2 décembre 2014].
Disponible sur : <http://lesdonnees.e-cancer.fr/les-fiches-de-synthese/1-types-cancer/9-cancer-sein/56-perception-et-connaissance-du-depistage-du-cancer.html>
- [67] Les français face au dépistage des cancers. Institut national du cancer [internet]. 2009 [consulté le 2 décembre 2014].
Disponible sur: http://www.ecancer.fr/component/docman/doc_download/9399-les-francais-face-au-depistage
- [68] DUPORT N, SERRA D, GOULARD H, BLOCH J. Pratique du dépistage des cancers féminins en France. Analyse de l'enquête décennale santé 2003 [internet] [consulté le 2 décembre 2014]. Disponible sur :
http://www.invs.sante.fr/publications/2008/jvs_2008/40_poster_duport.pdf

[69] Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Baromètre cancer 2010 [internet]. 2012 [consulté le 2 décembre 2014].

Disponible sur : <http://www.inpes.sante.fr/Barometres/BaroCancer2010/index.asp>

[70] Institut national du cancer. Etat des lieux du dépistage du cancer du col utérin en France [internet]. 2007 [consulté le 20 octobre 2014]. Disponible sur: http://www.ecancer.fr/component/docman/doc_download/9412-etat-des-lieux-du-depistage-ducancer-du-col-uterin-en-france

[71] COLE SR, YOUNG GP, ESTERMAN A, et al. A randomised trial of the impact of new faecal haemoglobin test technologies on population participation in screening for colorectal cancer. *Journal of Medical Screening*. 2003, 10: 117-22

[72] PROTIERE C, MOUMJID N, BOUHNİK A-D, et al. Heterogeneity of cancer patient information-seeking behaviors. *Medical decision making*, 2012, 32 : 362 - 75

[73] GOFFINET M. Vécu des parents de personnes trisomiques 21 et attentes vis-à-vis du médecin traitant. [Thèse d'exercice]. Lyon : Université Claude Bernard, 2008

[74] Prescrire. Payés à quoi faire ? *La revue prescrire*, 2008, 28 (301) : 801

[75] PAINSECQ M. Territorialité et recours aux soins des femmes de Saint-Denis. [Mémoire de master 2 en géographie de la santé]. Paris : Université Paris Ouest Nanterre La Défense, 2012

[76] SOGAARD AJ, TOLLAN A, BERNTSEN GK, et al. Hormone replacement therapy: knowledge, attitudes, self-reported use - and sales figures in Nordic women. *Maturitas*, 2000, 35 (3) : 201-14

[77] Ministère des affaires sociales et de la santé. Plan cancer 2009-2013 [internet]. 2010 [consulté le 2 octobre 2014]. Disponible sur :

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Synthese_plan_cancer_2009_2013.pdf

ANNEXE 1 : LE GUIDE D'ENTRETIEN

A/ THEMATIQUE AUTOUR DES REPRESENTATIONS DE LA MENOPAUSE

Qu'est-ce que la ménopause pour vous ?

Comment vivez-vous la ménopause ?

(Relance : Comment se passe la ménopause pour vous ?)

Comment envisagez-vous votre ménopause ?

(Relance : Comment imaginez-vous votre ménopause?)

Quelles sont les avantages de la ménopause ?

Quels sont les inconvénients de la ménopause ?

Quel changement a provoqué, ou pourrait provoquer, la ménopause dans votre vie ? (sur le plan familial, professionnel, société, religieux et vie privée)

Comment votre entourage voit ou verrait votre ménopause ?

B/ THEMATIQUE AUTOUR DE LA PRISE EN CHARGE MEDICALE DE LA MENOPAUSE

Est-ce que vous parlez de la ménopause avec votre médecin traitant ?

Comment voulez-vous que votre médecin traitant vous parle de la ménopause ?

Qu'attendez-vous de votre médecin dans cette période de la vie ?

Qu'est-ce que ça change pour vous que votre médecin soit un homme ou une femme ?

Quelles solutions connaissez-vous pour les symptômes de la ménopause ?

(Relance : Que faites-vous pour les symptômes de la ménopause ?)

Que pensez-vous du traitement hormonal de la ménopause ?

Que savez-vous des traitements médicamenteux comme le traitement hormonal de la ménopause ? Et vous, que prenez-vous ?

Comment se déroule la surveillance de l'état de santé des femmes pendant la ménopause ?

Quel est, selon vous, le suivi médical d'une femme ménopausée ?

Comment faites-vous pour éviter les maladies les plus fréquentes à cette période de la vie ?

Selon vous, qu'est ce qui est important pour la santé des femmes dans cette période ?

Qu'est ce qui pourrait vous aider à rester en bonne santé pendant cette période ?

Que pensez-vous des feuilles de dépistage de la sécurité sociale ? Qu'est ce qui fait que vous avez, ou pas, fait ce ou ces dépistages ?

C/ THEMATIQUE AUTOUR DU MODE D'INFORMATION

D'où viennent vos informations sur la ménopause, sur le THM et sur le dépistage ?

Comment avez-vous des informations sur la santé au cours de cette période ?

Que pensez-vous des informations sur la ménopause données par votre médecin traitant ?

Selon vous, comment pourrait-on améliorer l'information des femmes sur le dépistage pendant la ménopause ?

QUESTIONNAIRE POUR LES DONNEES SOCIO-ECONOMIQUES :

Age

Ménopausée : oui/non, si oui âge de début de ménopause

Situation familiale, nombre d'enfant

Origine, date d'arrivée en France

Profession

Niveau scolaire

Protection sociale

Contraception pour les non ménopausée

Date du dernier FCU

Date du dernier examen gynécologique

Date de la dernière mammographie

ANNEXE N° 2 : RETRANSCRIPTION DES ENTRETIENS

ENTRETIEN D'INES

Age : 47 ans

Non ménopausée

Situation familiale : mariée, 5 enfants

Née en Algérie, arrivée en France en août 2005

Profession : employée de vie scolaire

Niveau scolaire primaire en Algérie

Protection sociale : CMU + CMUc

Contraception : Pilule

Dernier FCU : il y a 1 an

Dernier examen gynécologique : il y a un an

Dernière mammographie : jamais faite

LY : Qu'est-ce que la ménopause pour vous ?

Inès : *La femme n'a plus ses règles.*

LY : Comment envisagez-vous votre ménopause ?

Inès : *Comme pour les autres femmes. On ne peut rien faire. C'est Dieu qui décide ! C'est un événement normal. J'accepte, je ne peux rien faire... car ça va arriver ! On ne peut rien faire même si on est malheureux. Je ne pense pas à la ménopause pour le moment car la femme veuve ou divorcée, c'est-à-dire celle qui n'a pas de rapport sexuel depuis longtemps, a plus de risque d'être ménopausée tôt.*

LY : Quels sont les avantages de la ménopause pour vous ?

Inès : *Ah bah c'est l'absence de règles. Je serai propre tous les mois et je vais pouvoir faire la prière tous les jours. Je serai propre. On ne peut plus avoir d'enfants ! J'en a assez car j'ai cinq enfants.*

LY : Quels sont les inconvénients de la ménopause pour vous ?

Inès : *Le sang qu'on perd est mauvais, il faut qu'il sorte. Donc, s'il reste, il va y avoir des maladies. On tombe malade plus facilement pendant la ménopause.*

LY : Comment votre entourage verrait la ménopause ?

Inès : *Pour les enfants, il n'y a pas de changement. Pour le mari, il sera libre tous les jours sexuellement.*

LY : Quel changement pourrait provoquer la ménopause dans votre vie ?

Inès : *Comme je te l'ai dit, il n'y a plus la coupure pour la prière et le ramadan. (Silence). Moralement, il va y avoir un changement. La ménopause c'est la maladie. Ça va commencer les maux de tête, la peur et la tristesse.*

LY : Qu'attendez-vous de votre médecin traitant dans cette période de la vie ?

Inès : *Je veux qu'il me conseille, me donne des médicaments et qu'il me rassure. Si je suis malade, il va me donner des médicaments. Les femmes me disent que pendant la ménopause il y a des maux de tête et que l'on est toujours fatiguée. Je m'attends à avoir tout ça. La ménopause ce n'est pas bien avec les bouffées de chaleur.*

LY : Comment voulez-vous que votre médecin traitant vous parle de la ménopause ?

Inès : *Je voudrais qu'il dise la vérité. Je veux vraiment qu'il m'en parle pour me préparer.*

LY : Qu'est-ce que ça change pour vous que le médecin traitant soit un homme ou une femme ?

Inès : *Ça ne change rien. Homme ou femme, j'ai confiance...*

LY : Quelles solutions connaissez-vous pour les symptômes de la ménopause ?

Inès : *Non rien du tout. Mes amies me disent qu'elles ont été chez le médecin. Mais je ne leur demande pas ce qu'elles prennent comme médicaments.*

LY : Avec votre mère ou vos sœurs, est-ce que vous parlez des solutions pour les symptômes de ménopause ?

Inès : *Je ne parle pas de la ménopause avec mes sœurs ni avec ma mère.*

LY : Que savez-vous des médicaments comme le traitement hormonal de la ménopause ?

Inès : *Je ne connais pas.*

LY : Comment se déroule la surveillance de l'état de santé des femmes pendant la ménopause ?

Inès : *Je ne sais pas... Je vais demander à mon médecin traitant pour savoir comment va se passer la surveillance quand je serai ménopausée.*

LY : Comment faites-vous pour éviter les maladies les plus fréquentes à cette période de la vie ?

Inès : *Il faut se calmer et ne pas s'énerver. Ah oui et aussi faire des examens et suivre les conseils du médecin.*

LY : Selon vous, qu'est-ce qui est important pour la santé des femmes dans cette période ?

Inès : *Avoir un suivi médical et faire des examens.*

LY : Qu'est-ce que vous voulez dire par suivi médical et faire des examens ?

Inès : *Pendant la ménopause, on tombe malade plus facilement. Donc il faut un suivi médical mais je ne sais pas lequel.*

LY : Et pour les examens à faire ?

Inès : *Je ne sais pas mais mon médecin me dira ce qu'il faut faire.*

LY : Qu'est-ce qui pourrait vous aider à rester en bonne santé pendant cette période ?

Inès : *C'est le médecin avec ses conseils. C'est le mari aussi... Pas trop de rapport sexuel car certains hommes en abusent. Si je suis bien moralement, la santé ira.*

LY : Que pensez-vous des feuilles de dépistage envoyées par la sécurité sociale ?

Inès : *C'est bien. J'ai reçu pour le frottis.*

LY : Qu'est-ce qui fait que vous avez, ou pas, fait ce dépistage ?

Inès : *Je n'ai pas le temps mais je vais le faire pour m'assurer que je n'ai rien.*

LY : D'où viennent vos informations sur la ménopause ?

Inès : *Le « bouche à oreille », les femmes en parlent entre elles. La télé aussi en parle.*

LY : D'où viennent vos connaissances sur le traitement hormonal de la ménopause ?

Inès : *Je ne connais pas le traitement hormonal de la ménopause.*

LY : D'où viennent vos informations sur le dépistage au cours de ménopause ?

Inès : *C'est grâce à la feuille de sécurité sociale. (Silence). Le médecin traitant n'en parle jamais.*

LY : Selon vous, comment améliorer l'information des femmes sur le dépistage des femmes ménopausées ?

Inès : *Il faudrait que les médecins viennent dans les associations pour parler aux femmes.*

ENTRETIEN DE NOUR

47 ans

Non ménopausée

Situation de famille : Mariée, 3 enfants

Née en Algérie, arrivée en France en 1995

Profession : animatrice socio-culturelle

Niveau baccalauréat en Algérie

Protection sociale : Sécurité sociale + mutuelle

Contraception : implant

Dernier FCU : il y a 5 mois

Dernière mammographie : il y a un mois

Dernier examen gynécologique : il y a 5 mois

LY : Qu'est-ce que la ménopause pour vous ?

Nour : *La ménopause déjà ça veut dire que l'on a vieilli, que l'on ne peut plus avoir d'enfant. Par rapport aux rapports sexuels, je pense qu'il y a une libido qui diminue. Voilà quoi en général !*

LY : Comment envisagez-vous la ménopause ?

Nour : *Sincèrement, je ne sais pas du tout car en fait j'ai eu des règles abondantes avec un stérilet. Ma gynécologue m'a proposé de poser un implant. Donc, j'ai un implant et je n'ai plus mes règles. Pour moi, c'est un avantage car avant j'avais des règles abondantes. Donc, pour moi, ne plus avoir de règles, je suis tranquille. Le fait de ne plus avoir mes règles c'est comme si j'étais en ménopause. Moi, j'ai des enfants du coup le problème des enfants est réglé. Avec mon mari ça va. Du coup, ça ne me dérangerait pas d'être ménopausée.*

LY : Quels sont les avantages de la ménopause pour vous ?

Nour : *Pour moi, c'est le fait d'être propre tout le temps. C'est bête mais c'est le fait d'être propre, de ne plus avoir à subir le tracasserie des règles.*

LY : Quels sont les inconvénients de la ménopause pour vous ?

Nour : *Je ne pourrais pas dire car je ne connais pas trop les inconvénients. J'entends parler autour de moi des bouffées de chaleur. Pour l'instant, je ne peux pas dire que j'en ai.*

LY : Qu'est-ce que la ménopause changerait dans votre vie ?

Nour : *Sur le plan professionnel, je ne pense pas que ça va changer. Pareil que le plan personnel. Sur le plan religieux, oui ça me permettrait de faire ma prière sans interruption. Le ramadan c'est pareil sans interruption. C'est ce que je fais déjà. C'est un avantage.*

LY : Comment votre entourage verrait votre ménopause ?

Nour : *J'ai toujours été quelqu'un de pudique donc même pendant la période où j'ai mes règles, je fais toujours en sorte que mon mari ne le sache pas. Donc, je ne pense pas qu'il va voir la différence lui.*

LY : Comment votre entourage féminin verrait votre ménopause ?

Nour : *Je ne le dirai pas à ma mère par respect. Avec mes sœurs, j'en parlerai. Ça ne sera pas un tabou, bien au contraire. Avec mes amies, j'en parlerai à certaines mais pas à d'autres sinon elles vont se dire : elle est vieille celle-là (rires).*

LY : Comment votre situation dans la société pourrait évoluer ?

Nour : *Je ne pense pas que ça va changer. Là, actuellement, je n'ai pas mes règles.*

LY : Qu'attendez-vous de votre médecin traitant au cours de cette période de la vie ?

Nour : *J'attends qu'il m'explique surtout s'il y a des problèmes de santé liés à la ménopause. J'ai discuté il y a pas très longtemps avec une femme d'un certain âge. Elle m'a dit que pendant la ménopause on a les os plus fragiles et qu'elle prenait du calcium. J'espère que mon médecin traitant m'expliquera ce qu'il faut que je prenne avant d'être ménopausée. Je voudrais qu'il me dise les maladies que je risque d'avoir quand je serai ménopausée.*

LY : Comment voulez-vous que votre médecin traitant vous parle de la ménopause ?

Nour : *Je voudrais qu'il soit franc et qu'il m'en parle de lui-même. Si je vais avoir des problèmes, j'aimerais bien le savoir. Je voudrais savoir s'il y a des traitements à prendre et des précautions à prendre.*

LY : Qu'est-ce que ça change pour vous que votre médecin traitant soit un homme ou une femme ?

Nour : Pour moi, c'est pareil : homme ou femme.

LY : Quelles solutions connaissez-vous pour les symptômes de la ménopause ?

Nour : *Le seul truc que je sais, c'est qu'il y a des dames qui prennent des traitements homéopathiques pour les bouffées de chaleur. Le calcium, je l'ai appris récemment mais je n'en sais rien.*

LY : Que savez-vous du traitement hormonal de la ménopause ?

Nour : *Je ne sais pas du tout. Je ne connais pas.*

LY : Pour vous, comment se déroule la surveillance de l'état de santé des femmes pendant la ménopause ?

Nour : *Je ne sais pas du tout. Je ne suis pas au courant. Comme je vous l'ai dit, les seules femmes ménopausées ne parlent que des bouffées de chaleur. Je n'ai pas entendu parler d'un problème lié à la ménopause ou d'un traitement lié à la ménopause.*

LY : Qu'est ce qui est important pour la santé des femmes à cette période de la vie ?

Nour : *Je ne sais pas du tout. On n'en parle pas beaucoup. On attend que la ménopause arrive. Je n'ai jamais entendu une femme parler de ça.*

LY : Comment faire pour éviter les maladies les plus fréquentes à cette période ?

Nour : *Il faut communiquer. Il est rare que certaines femmes fassent des frottis. Le médecin traitant peut jouer un rôle important dans ce domaine car beaucoup de femmes, elles oublient avec le quotidien. Elles ont oublié qu'elles ont pris de l'âge. Pour moi, le généraliste a un rôle à jouer car il est plus vu que le gynécologue. En plus, sur Saint-Denis pour avoir un rendez-vous avec le gynécologue c'est le parcours du combattant !*

LY : Que pensez-vous des feuilles de dépistage envoyées par la sécurité sociale ?

Nour : *C'est bien. Je ne les ai pas encore reçues mais pour certaines femmes qui sont illettrées, elles ne sauront pas quoi faire et ça ira à la poubelle.*

LY : D'où viennent vos informations sur la ménopause ?

Nour : *C'est en parlant avec les dames à Saint-Denis. La gynécologue c'est un sujet tabou mais si on leur explique, je pense qu'elles le feront. Ce sont des femmes qu'il faut aller chercher. Elles ne le feront pas spontanément.*

LY : D'où viennent vos informations sur les traitements de ménopause ?

Nour : *C'est l'entourage. Ce sont les autres femmes, elles se plaignent. Elles prennent des médicaments non remboursés par la sécurité sociale et c'est cher.*

LY : D'où viennent vos informations sur le dépistage des cancers ?

Nour : *Moi je vois régulièrement le gynécologue. C'est elle qui me dit pour le frottis. Moi je le fais automatiquement. Et puis il y a ma contraception. J'ai du cholestérol donc je n'ai pas le droit à la pilule.*

LY : D'où viennent vos informations sur le dépistage des maladies cardiovasculaires ?

Nour : *Je suis suivi par mon médecin et je fais un bilan régulièrement pour voir le diabète. Et puis, il y a aussi la télé avec des émissions et je lis des magazines. Mais, surtout, quand je vois les gens malades, je leur pose des questions. Parfois, c'est facile. Parfois, ils sont susceptibles.*

LY : Que pensez-vous des informations que votre médecin traitant vous donne sur la ménopause ?

Nour : *On n'en a pas parlé. Je pose toujours des questions sur ce qui me tracasse. Mon médecin traitant me répond toujours mais je n'ai pas posé des questions sur la ménopause.*

LY : Comment peut-on améliorer l'information des femmes ménopausées sur le dépistage ?

Nour : *C'est le médecin généraliste. Car pour les femmes arrivées à un certain âge, la gynécologue ça ne fait pas partie... enfin, elles ne penseront pas à aller voir le gynécologue car c'est fini. Car ça ne sert à rien d'aller voir le gynécologue car je ne vais plus avoir d'enfant. Le médecin traitant a un rôle à jouer. Les médias peut-être pas. Les associations, les lieux de regroupement des femmes, ont un rôle à jouer.*

ENTRETIEN D'AMAL

50 ans

Non ménopausée

Mariée, 4 enfants

Née au Maroc, année d'arrivée en France : 1982

Profession : sans emploi

Diplôme : Baccaauréat au Maroc

Protection sociale : Mutuelle + sécurité sociale

Contraception : ligature des trompes

Dernier FCU : il y a 1 an

Dernière mammographie : il y a 2 mois

Dernier examen gynécologique : il y a 1 an

LY : Qu'est-ce que la ménopause pour vous ?

Amal : *Franchement, je ne connaissais pas avant. Mais, maintenant, je commence à entendre des personnes en parler. Depuis 1 an, j'ai eu mes règles deux fois, en août et en janvier, et depuis le mois de janvier, je n'ai pas mes règles jusqu'en mai. J'ai vu la gynécologue : elle m'a dit c'est la période avant que la ménopause. Je commence à avoir des sensations de chaleur... Les autres femmes parlent de bouffées de chaleur, de fatigue.*

LY : Que serait pour vous la définition de la ménopause ?

Amal : *Franchement, c'est comme le début de la grossesse...Oui, on n'a pas ses règles pendant 3 mois, on pense à la grossesse. On a chaud, on est fatigué comme pendant le début de grossesse. Mais, en fait, ce n'est pas ça, c'est la fin des règles.*

LY : Comment envisagez-vous votre ménopause ?

Amal : *(Silence) Les deux dernières fois où j'ai mes règles, ça a beaucoup saigné. J'ai mis des couches de bébé le soir. En plus, j'étais fatiguée. Donc, si ça doit partir, eh bien, que mes règles partent vite...*

LY : Quand vos règles partiront, comment le vivrez-vous ?

Amal : *Bien ! (rires) Quand il y a les règles, ça saigne trop, on est fatigué. (Silence) Mais, quand elles partent définitivement, on se sent vieillir... Psychologiquement on n'est pas bien. Les hommes n'ont rien pour savoir qu'ils ont vieilli à part les cheveux. Nous ce n'est pas pareil. (Silence) C'est vrai ça fait mal quand elles ne sont plus là du tout. Les règles sont l'instinct de la vie. Les règles sont liées à la vie et à la grossesse. A 15 ans, quand j'ai eu mes premières règles, j'ai eu peur. Et maintenant, j'ai 50 ans et j'ai peur parce que mes règles vont partir. C'est bien les règles. (Silence) Pendant le ramadan, ça me permet de faire une pause. On se sent jeune avec les règles. Les règles c'est la jeunesse. Quand les règles s'arrêtent, je suis à part, je ne suis pas comme les autres.*

LY : Quels seraient les avantages de la ménopause ?

Amal : *On est tranquille. On est propre. On ne pense pas aux serviettes hygiéniques. On ne se gratte pas, les problèmes d'hygiène sont finis. C'est bien parce que ces problèmes d'hygiène, c'est un peu dégradant. Quand on a les règles, il n'y a pas de rapports sexuels. Ça peut être gênant dans un couple.*

LY : Quels seraient les inconvénients de la ménopause ?

Amal : *(Silence) On n'est plus dans la catégorie des jeunes. On est passé dans la catégorie des séniors.*

LY : Qu'est-ce que ça changerait dans votre vie d'être ménopausée ?

Amal : *On n'a plus peur qu'une grossesse arrive. Avec le mari, il n'y a plus de problème avec les rapports sexuels. On se sent plus libre.*

LY : Par rapport à votre famille, à votre mari ?

Amal : *Les enfants, ça ne changera rien. Pour mon mari, je ne sais pas... J'ai peur qu'il pense que je sois dans l'âge désespéré, « Sinelyas » comme on dit chez nous.*

LY : Qu'est-ce que l'âge désespéré ?

Amal : *On ne peut plus avoir des enfants. On n'a plus ses règles. En fait, la femme peut être une mamie c'est tout. Quand l'homme sait que sa femme est dans l'âge désespéré, il sait qu'il n'y a plus d'espoir. La femme ménopausée elle se dégrade chez nous. Quand la femme devient ménopausée, son mari veut une femme plus jeune car comme elle a ses règles, elle est encore jeune.*

LY : Par rapport à votre entourage féminin, quel changement apportera la ménopause ?

Amal : *Ma sœur, qui a deux de moins que moi, est ménopausée. Elle se plaint des bouffées de chaleur. Il faut que la fenêtre soit toujours ouverte. Certaines femmes en parlent, de la ménopause. D'autres femmes n'osent pas dire qu'elles sont ménopausées ; c'est tabou. C'est presque la fin de la vie, la ménopause. Le mari regarde ailleurs...*

LY : Est-ce que vous parlez de la ménopause avec votre médecin traitant ?

Amal : *Je n'en ai pas parlé avec mon médecin traitant. J'ai vu ma gynécologue il y a 6 mois. Elle m'a dit je n'étais pas encore ménopausée.*

LY : Comment voulez-vous que votre médecin traitant vous parle de la ménopause ?

Amal : *Je veux qu'il m'explique ce qu'est la ménopause. Il faudrait préparer les femmes avant que la ménopause arrive.*

LY : Qu'attendez-vous de votre médecin traitant à cette période ?

Amal : *(Silence) Il y a des courriers pour faire les mammographies pour le cancer du sein. Mais, les courriers, ça n'intéresse pas certains. Mais, le médecin traitant, on va le voir quand on a mal quelque part. Mais pourquoi le médecin traitant ne donne pas au moins 7 ou 10 minutes de plus pour expliquer la ménopause et les cancers du sein et de l'utérus ?*

LY : Qu'est-ce que ça change pour vous que votre médecin traitant soit un homme ou une femme ?

Amal : *C'est pareil. Seulement si elle c'est une femme, elle a vécu la ménopause. Si elle est jeune, elle pourra quand même me comprendre car c'est une femme et elle peut se mettre à ma place.*

LY : Quelles solutions connaissez-vous pour les symptômes de la ménopause ?

Amal : *Rien du tout (rires). Moi, à part le doliprane, je ne connais rien d'autre (rires).*

LY : Que faites-vous pour les symptômes de la ménopause ?

Amal : *J'en ai parlé avec ma sœur. Pour calmer un peu les bouffées de chaleur, on prend de la cannelle. On fait des tisanes de cannelle et de cumin.*

LY : Que pensez-vous du traitement hormonal de la ménopause ?

Amal : *Je ne sais pas... Je ne connais pas.*

LY : Quel est selon vous le suivi médical d'une femme ménopausée ?

Amal : *(Silence) Je ne connais pas.*

LY : Comment se déroule la surveillance de l'état de santé des femmes pendant la ménopause ?

Amal : *On a des courriers que l'on reçoit tous les deux ans pour le cancer du sein et de l'utérus. Le problème est que tout le monde ne sait pas lire. L'information ne passe pas pour ces femmes-là.*

LY : Comment faites-vous pour éviter les maladies les plus fréquentes à cette période de la vie ?

Amal : *Des visites médicales tous les 3 mois.*

LY : Selon vous, qu'est-ce qui est important pour la santé des femmes de cette période ?

Amal : *La psychologie : il faut essayer de garder le moral, ne pas désespérer. Il faut continuer à voir le médecin généraliste et la gynécologue.*

LY : Qu'est-ce qui pourrait aider les femmes à rester en bonne santé pendant cette période ?

Amal : *Il faut faire du sport, et le médecin. D'habitude, on va voir le médecin traitant quand on est malade. Il faut voir le médecin même si on n'est pas malade. Le médecin va donner des conseils. Il va nous garder en bonne santé. J'ai confiance en mon médecin traitant.*

LY : Que pensez-vous des feuilles de dépistage envoyées par la sécurité sociale ?

Amal : *C'est bien mais pas pour tout le monde.*

LY : Qu'est-ce qui fait que vous avez fait ce dépistage ?

Amal : *J'ai reçu celui de la mammographie. J'ai vu mon médecin traitant qui m'a expliqué et m'a dit de voir la gynécologue. Ma gynécologue m'a parlé d'un test pour les intestins que j'ai fait avec mon médecin traitant. Les frottis il faut continuer. Je fais tout ça pour me rassurer pour savoir ce qu'il y a à l'intérieur de moi.*

LY : D'où viennent vos informations sur la ménopause ?

Amal : *Il y a ma sœur, les livres, les autres femmes.*

LY : Et sur le traitement hormonal de la ménopause ?

Amal : *Ma sœur m'en a parlé ainsi qu'une autre copine.*

LY : Sur le dépistage ?

Amal : *Par les courriers que j'ai reçus.*

LY : Que pensez-vous des informations données par votre médecin traitant sur la ménopause ?

Amal : *On n'en a pas vraiment parlé.*

ENTRETIEN DE JADA

55 ans

Age de ménopause : 51ans

Marié, 4 enfants

Née au Maroc, année d'arrivée en France : 1973

Profession : chômage

Niveau scolaire secondaire au Maroc
Protection sociale : CMU et CMUC
Dernier FCU : il y a 2 ans
Mammographie : il y a 2 ans
Dernier examen gynécologique : il y a 2 ans

LY : Qu'est-ce que la ménopause pour vous ?

Jada : *C'est quand les règles partent.*

LY : Comment vivez-vous la ménopause ?

Jada : *Quelque fois c'est très dur surtout les bouffées de chaleur. Il fait chaud, il fait froid. J'ai enlevé tout l'utérus. Oui car avant j'avais des règles pendant 2 mois, 15 jours. J'avais un fibrome.*

LY : Comment se déroule votre ménopause ?

Jada : *Ah bah ça va ! Je préfère maintenant plutôt que avant quand j'avais mes règles tous les jours. Avant avec les règles, c'est la catastrophe quand tu pars en vacances ou quand tu vas chez les gens. Mais maintenant ça va malgré les bouffées de chaleur.*

LY : Quelles sont les avantages de la ménopause ?

Jada : *C'est d'être propre et de pouvoir faire le ramadan tranquille sans l'arrêter.*

LY : Quels sont les inconvénients de la ménopause ?

Jada : *Bah rien (silence). On peut faire sa prière tranquille, on est propre. On est libre et on a l'esprit tranquille. Pour moi, la ménopause est quelque chose de positif. Il n'y a pas d'inconvénient.*

LY : Quel changement a apporté la ménopause au sein de votre famille ?

Jada : *Ça n'a rien changé. Mon mari ça l'arrange pour avoir des rapports sexuels maintenant que je n'ai plus mes règles.*

LY : Par rapport avec votre entourage féminin ?

Jada : *On parle des bouffées de chaleur. Les autres qui sont passées par là, elles nous expliquent ce qui va nous arriver.*

LY : Avec votre mère ?

Jada : *C'est un tabou la ménopause. On n'en parle pas. Elle n'en a jamais parlé.*

LY : Est-ce que vous avez parlé de la ménopause avec votre médecin traitant ?

Jada : *Oui. De toute façon, il y a les bouffées de chaleur mais il n'y a rien de grave. Donc ça va. Je ne prends pas de médicaments. Les autres femmes m'ont dit de prendre du soja et c'est ce que je fais.*

LY : Comment voulez-vous que votre médecin traitant vous parle de la ménopause ?

Jada : *J'aimerais qu'il me fasse comprendre ce qu'est la ménopause.*

LY : Qu'attendez-vous de votre médecin traitant dans cette période de la vie ?

Jada : *Moi je veux qu'il me rassure et qu'il me dise ce que je dois faire pour rester en bonne santé.*

LY : Qu'est-ce que ça change pour vous que votre médecin soit un homme ou une femme pour parler de la ménopause ?

Jada : *Ça ne change pas grand-chose pour parler de la ménopause. Un homme ou une femme c'est pareil ! Mais pour l'examen gynécologique, je préfère un médecin femme.*

LY : Quelles solutions connaissez-vous pour les symptômes de la ménopause ?

Jada : *Ma voisine a pris le traitement hormonal de la ménopause pendant 10 ans, après le médecin lui a dit d'arrêter.*

LY : Que pensez-vous du traitement hormonal de la ménopause ?

Jada : *Ma voisine ne voulait pas arrêter ce traitement. J'avais l'impression que c'était comme une drogue car elle ne pouvait pas s'en passer et elle ne voulait pas l'arrêter. Donc, moi, je ne veux pas de ce traitement.*

LY : Comment se déroule selon vous la surveillance de l'état de santé des femmes pendant la ménopause ?

Jada : *Il faut aller voir le médecin traitant. Il faut contrôler sa santé avec des examens.*

LY : Comment faites-vous pour éviter les maladies les plus fréquentes à cette période de la vie ?

Jada : *Je fais la prière : je demande à Dieu d'avoir une bonne santé. (Silence) Manger équilibré aussi c'est important.*

LY : Qu'est ce qui est important pour la santé des femmes pendant cette période ?

Jada : *Je ne sais pas (silence). Il faut faire la mammographie. Même si on oublie, la sécurité sociale nous envoie une lettre tous les 2 ans.*

LY : Que pensez-vous des feuilles de dépistage que la sécurité sociale envoie ?

Jada : *Je pense que c'est bien car même si on oublie, il nous rappelle qu'il faut le faire. Il ne faut pas l'ignorer. J'ai reçu la mammographie et le test du caca. Je les ai faits par sécurité pour être sûre que je vais bien.*

LY : D'où viennent vos informations sur la ménopause ?

Jada : *Par la télévision française et marocaine.*

LY : D'où viennent vos informations sur le traitement hormonal de la ménopause ?

Jada : *Par ma voisine.*

LY : D'où viennent vos informations sur le dépistage ?

Jada : *C'est mon médecin traitant et les feuilles de la sécurité sociale.*

LY : Comment avez-vous des informations sur la santé des femmes au cours de cette période de la vie ?

Jada : *C'est le médecin traitant qui donne cette information. Il faut aller le voir et poser des questions.*

LY : Comment peut-on améliorer l'information des femmes sur le dépistage ?

Jada : *Il faut parler aux femmes même si elles ne vont pas voir le médecin pour la ménopause.*

ENTRETIEN DE AZZA (entretien avec traduction de l'arabe)

54 ans

Age de ménopause : 52 ans
Marié, 4 enfants
Née au Maroc, Arrivée en France en 1987
Profession : sans emploi
Non scolarisée
Protection sociale : sécurité sociale et mutuelle
Dernier FCU : il y a 4 ans
Dernière mammographie : il y a 4 ans
Dernier examen gynécologique : il y a 4 ans

LY : Qu'est-ce que la ménopause pour vous ?

Azza : *Ça fait 2 ans que je suis ménopausée. Je n'ai plus mes règles.*

LY : Comment vivez-vous votre ménopause ?

Azza : *J'ai des bouffées de chaleur. Je dors la fenêtre ouverte.*

LY : Quelles sont les avantages de la ménopause ?

Azza : *Maintenant je suis bien sans mes règles. Je n'ai plus mal au ventre. Je suis tranquille maintenant. Je suis contente d'être ménopausée.*

LY : Quels sont les inconvénients de la ménopause ?

Azza : *Les bouffées de chaleur, mais c'est supportable.*

LY : Quel changement a provoqué la ménopause dans votre vie ?

Azza : *Maintenant, je suis bien.*

LY : Comment vos sœurs voient votre ménopause ?

Azza : *Ma grande sœur est ménopausée. Elle m'a dit qu'avec mon âge c'est obligé, que les règles partent, il faut faire avec... Il y a certaines femmes qui vont voir le médecin pour que les règles reviennent avec les médicaments. Mais, moi, je ne veux pas prendre de médicaments car je vis bien la ménopause. Maintenant, je suis tranquille. J'ai peur que les médicaments me rendent malades. Moi je n'ai pas de symptômes à part les bouffées de chaleur mais c'est supportable. De toute façon c'est comme ça, c'est l'âge, ça doit venir donc il faut accepter la ménopause.*

LY : Qu'est-ce que votre mère vous disait sur la ménopause ?

Azza : *Je n'en ai jamais parlé. C'est un sujet tabou.*

LY : Comment votre mari voit votre ménopause ?

Azza : *Il m'a dit que j'avais vieilli (rires). Mais il n'y a pas de problème entre nous.*

LY : Quel changement a provoqué la ménopause sur le plan religieux ?

Azza : *Il n'y a pas de coupure dans le ramadan et la prière. C'est bien de ne plus avoir ses règles. On est tranquille même pour la religion.*

LY : Est-ce que vous parlez de la ménopause avec votre médecin traitant ?

Azza : *Il m'a dit c'est normal à mon âge.*

LY : Comment voulez-vous que votre médecin traitant vous parle de la ménopause ?

Azza : *Il m'a rassuré et c'est ce que j'attendais de lui. Il m'a dit c'est normal. Je veux qu'il fasse tout pour que je reste en bonne santé, qu'il me dise comment faire pour garder ma santé.*

LY : *Qu'est-ce que ça change pour vous que votre médecin traitant soit un homme ou une femme pour parler de la ménopause ?*

Azza : *C'est pareil. Moi j'en ai parlé avec mon médecin traitant sans problème. C'est un homme et j'ai confiance en lui.*

LY : *Quelles solutions connaissez-vous pour les symptômes de la ménopause ?*

Azza : *Je ne connais pas.*

LY : *Que savez-vous du traitement hormonal de la ménopause ?*

Azza : *Je ne connais pas.*

LY : *Comment se déroule la surveillance de l'état de santé des femmes pendant la ménopause ?*

Azza : *Je ne sais pas (silence). Il faut aller voir son médecin traitant pour faire des examens.*

LY : *Comment faites-vous pour éviter les maladies les plus fréquentes à cette période de la vie ?*

Azza : *Je ne fais rien. De toute façon, je vais bien. Moi, je vais voir le médecin si je ne vais pas bien ou si j'ai un symptôme.*

LY : *Que pensez-vous des feuilles de dépistage de la sécurité sociale ?*

Azza : *Je sais c'est pour rechercher des cancers mais je n'ai jamais fait ces examens. J'ai reçu le papier pour le caca et le frottis. J'en ai parlé aux autres femmes. Elles m'ont dit de les faire mais je ne l'ai pas fait. Je me sens bien, je n'ai pas besoin de faire cela.*

LY : *Selon vous, comment améliorer l'information des femmes sur le dépistage pendant la ménopause ?*

Azza : *C'est au médecin traitant d'expliquer tout ça.*

LY : *D'où viennent vos informations sur la ménopause ?*

Azza : *Ce sont les autres femmes et aussi mon médecin traitant.*

LY : *D'où viennent vos informations sur le dépistage ?*

Azza : *Ce sont les autres femmes.*

ENTRETIEN DE HALA

54 ans

Age de ménopause : 53 ans

Marié, 5 enfants

Née en Algérie, arrivée en France en 1979

Profession : sans emploi

Niveau scolaire secondaire en Algérie

Protection sociale CMU et CMUc

Dernier FCU : il y a 1 an

Dernière mammographie : il y a 1 an

Dernier examen gynécologique : il y a 1 an

LY : Qu'est-ce que la ménopause pour vous ?

Hala : *C'est l'arrêt total des règles. On n'a plus d'hormone. Il y a les bouffées de chaleur, je dors la fenêtre ouverte, j'ai grossi. Je vis mal la ménopause. On m'a prescrit un traitement hormonal pour la ménopause. Je fais attention à ce que je mange. J'ai mal dans mes articulations de la tête aux pieds. Je suis énervée, je prends la mouche très rapidement.*

LY : Comment se déroule votre ménopause ?

Hala : *C'est pénible. Chacun a sa façon de vivre la ménopause. J'ai pris le traitement hormonal de la ménopause mais on m'a dit que ça fait des cancers donc j'ai arrêté.*

LY : Quelles sont les avantages de la ménopause ?

Hala : *J'ai plus mes règles. J'étais tranquille pour sortir.*

LY : Quels sont les inconvénients de la ménopause ?

Hala : *On n'est plus la même femme. Je perds mes cheveux. Je prends du poids. (Silence) Et les bouffées de chaleur, c'est pénible. Il y a toujours des symptômes.*

LY : Quel changement a provoqué la ménopause dans votre vie ?

Hala : *On devient très nerveuse et on a des douleurs dans les articulations.*

LY : Quel changement a provoqué la ménopause dans votre vie intime ?

Hala : *On n'a plus de plaisir. (Silence) Avec les règles, il n'y a pas de rapports sexuels donc maintenant il est content car il n'y a plus de règles.*

LY : Et sur le plan religieux ?

Hala : *C'est mieux avec la ménopause. Pas d'arrêt avec le ramadan. On peut faire la prière tous les jours.*

LY : Comment votre entourage féminin voit votre ménopause ?

Hala : *On en a parlé avec les autres femmes, les voisines. Je savais à quoi m'attendre.*

LY : Et par rapport à votre mère ?

Hala : *Je voyais ma mère, elle a très mal vécu la ménopause. Elle a pleuré le jour où elle a été ménopausée. Elle avait peur que son mari s'en aille parce qu'elle était devenue vieille. D'ailleurs, il a divorcé.*

LY : Qu'attendez-vous de votre médecin traitant dans cette période de la vie ?

Hala : *Je veux qu'il m'aide à passer cette étape et qu'il m'explique ce qui m'attend. Le médecin doit m'aider à passer le cap.*

LY : Comment voulez-vous que votre médecin traitant vous parle de la ménopause ?

Hala : *Je voudrais qu'il me parle simplement car la ménopause est naturelle.*

LY : Qu'est-ce que ça change pour vous, que le médecin soit un homme ou une femme ?

Hala : *Ça ne change rien. Ils ont fait les mêmes études.*

LY : Quelles solutions connaissez-vous pour les symptômes de la ménopause ?

Hala : *Le traitement hormonal de la ménopause. Mais on m'a dit que c'est cancérigène. Je n'ai rien pour l'instant. Il faut voir le médecin et faire des prises de sang. Il faut prendre quelque chose pour les fractures.*

LY : Que pensez-vous du traitement hormonal de la ménopause ?

Hala : *Je l'ai pris pendant deux mois. Ça m'a fait du bien. Mais je l'ai arrêté car j'ai peur d'avoir un cancer.*

LY : Comment se déroule la surveillance de l'état de santé des femmes pendant la ménopause ?

Hala : *Il faut un traitement pour les os fragiles et manger sainement.*

LY : Comment faites-vous pour éviter les maladies les plus fréquentes au cours de cette période de la vie ?

Hala : *Il faut faire des prises de sang. Il y a la mammographie et les frottis. De toute façon, il y a les lettres de la sécurité sociale. Pour le colon, j'ai fait une coloscopie. Je me prends en charge étant donné que c'est gratuit.*

LY : Qu'est ce qui pourrait vous aider à rester en bonne santé au cours de cette période de la vie ?

Hala : *Il faut suivre les médicaments que l'on m'a prescrits.*

LY : Que pensez-vous des feuilles de dépistage que la sécurité sociale envoie ?

Hala : *C'est très bien. On peut se préparer au pire.*

LY : Qu'est ce qui fait que vous avez fait ces examens ?

Hala : *Je les ai faits car j'avais peur. Je voulais me rassurer.*

LY : D'où viennent vos informations sur la ménopause ?

Hala : *Je l'ai lu dans des magazines de santé.*

LY : D'où viennent vos informations sur le traitement hormonal de la ménopause ?

Hala : *C'est la gynécologue qui me l'a prescrit. Mais mes voisines m'ont dit qu'on pouvait avoir un cancer du sein avec ce traitement. J'en ai parlé à mon médecin traitant qui m'a confirmé que c'était possible. Donc, je l'ai arrêté.*

LY : D'où viennent vos informations sur le dépistage ?

Hala : *Ce sont les médecins : gynécologue et médecin traitant.*

LY : Que pensez-vous des informations données par votre médecin traitant sur la ménopause ?

Hala : *Il m'a bien informée. Il m'a préparée. Il m'a bien conseillée. Il m'a envoyée voir un gynécologue. Il m'a bien rassurée.*

LY : Selon vous, comment améliorer l'information des femmes sur le dépistage pendant la ménopause ?

Hala : *Il faut en parler aux femmes avant que la ménopause arrive, 2 à 3 ans avant. C'est le médecin traitant qui doit faire ça.*

ENTRETIEN D'ABLA

47 ans

Non ménopausée

Marié, 3 enfants

Née en France
Profession : vendeuse
Niveau scolaire secondaire en France
Protection sociale : sécurité sociale et mutuelle
Contraception : Lutényl®
Dernier FCU : il y a 1 an
Dernière mammographie : jamais faite
Dernier examen gynécologique : il y a 1 an

LY : Qu'est-ce que la ménopause pour vous ?

Abla : *La ménopause c'est l'arrêt des règles.*

LY : Comment envisagez-vous la ménopause ?

Abla : *Pour moi, vu que je prends Lutényl® cinq milligrammes, je n'ai plus de règles depuis un an et demi. Ça ne me pose pas de problème ni physiquement ni psychologiquement. Je pense que j'aurai moins de sautes d'humeur liées aux règles. En plus, comme je suis migraineuse pendant les règles, ça sera mieux pour moi la ménopause. Oui, je ne me dis pas que je serai moins une femme sans mes règles.*

LY : Que voulez-vous dire par « ne plus être une femme » ?

Abla : *Une femme a ses règles. On perd quelque chose. Je pense que certaines personnes pensent que la féminité est liée aux règles. Mais moi non, je ne pense pas ça. Au contraire, les règles sont plutôt une contrainte pour moi.*

LY : Quels seraient pour vous les avantages de la ménopause ?

Abla : *Je fais des économies vu que je n'achète plus de serviettes ou de tampons. Il n'y a plus de risque de grossesse.*

LY : Quels seraient les inconvénients de la ménopause pour vous ?

Abla : *Apparemment, il y a les sautes d'humeur, la susceptibilité. Il y a de l'agressivité. On se sent mal dans sa peau. Il y a les bouffées de chaleur, on se lève le soir pour se changer car on a transpiré.*

LY : Qu'est-ce que la ménopause pourrait changer dans votre vie ?

Abla : *Ça ne changera rien. C'est la nature, les choses de la vie. Non, moi, je serai contente d'être ménopausée. Le trac des règles sera fini. Ma mère a été ménopausée à 48 ans. Je m'y prépare car j'ai 47 ans mais ça va bien se passer. Pour moi, le résultat est le même : je vais être ménopausée donc il faut bien le prendre. Avec mes enfants, ça ne changera rien. Avec mon mari, j'ai peur pour la sécheresse vaginale mais on m'a dit qu'il y avait des ovules donc c'est bon. Il n'y aura pas de problème. Je ne pense pas que mon mari va me délaisser quand je serai ménopausée.*

LY : Qu'attendez-vous de votre médecin traitant au cours de cette période de la vie ?

Abla : *Je pense qu'il va me donner des médicaments pour l'irritation et les bouffées de chaleur. Mais je ne sais pas si c'est une bonne chose. Dans le temps, ma mère n'avait pas tout ça, la nature a fait les choses. Elle prenait sa petite tisane et allait bien. Moi, je pense*

qu'il faut laisser faire les choses et je ne prendrai pas de comprimés. Je prendrai des tisanes comme ma mère, des trucs aux plantes.

LY : Que voulez-vous dire par « ses comprimés » ?

Abla : *C'est un traitement pour la ménopause, il donne des hormones et c'est pour les bouffées de chaleur et l'irritation.*

LY : Comment voulez-vous que votre médecin traitant vous parle de la ménopause ?

Abla : *J'en parlerai plus avec la gynécologue parce qu'avec le médecin traitant, on lui donne les symptômes et il donne les médicaments. Moi, je veux des conseils et de la prévention. Je veux qu'on ait le temps d'en parler. D'ailleurs, j'aimerais qu'on en parle avant que ça arrive, quand on change de contraception. J'aimerais être préparée psychologiquement.*

LY : Qu'est-ce que ça change pour vous que votre médecin traitant soit un homme ou une femme pour parler de la ménopause ?

Abla : *Mon médecin traitant est un homme. Ma gynécologue est une femme. Pour la gynécologie, je préfère une femme pour l'examen gynécologique. Mais mon médecin traitant peut me parler de la ménopause, ça ne me dérange pas.*

LY : Quelles solutions connaissez-vous pour les symptômes de la ménopause ?

Abla : *Des tisanes, rester zen (rires). Je ne sais pas, essayer de prendre les choses du bon côté.*

LY : Que pensez-vous du traitement hormonal de la ménopause ?

Abla : *Moi, je suis contre. Je sais qu'il a beaucoup d'effets secondaires. Moi, je veux des choses naturelles.*

LY : Quels sont les effets secondaires du traitement hormonal de la ménopause ?

Abla : *Ma collègue de travail a grossi. Je sais qu'il y a un problème avec les seins.*

LY : D'où viennent vos informations sur le traitement hormonal de la ménopause ?

Abla : *Ce sont mes collègues de travail. Elles sont plus âgées que moi.*

LY : Quels est selon vous le suivi médical d'une femme ménopausée ?

Abla : *Il faut aller voir son médecin traitant. C'est lui qui va nous dire ce qu'il faut faire.*

LY : Comment se déroule la surveillance de l'état de sa santé des femmes durant cette période de la vie ?

Abla : *Je ne sais pas.*

LY : Qu'est ce qui pourrait vous aider à rester en bonne santé dans cette période de la vie ?

Abla : *Il faut faire du sport et manger équilibré.*

LY : Selon vous, qu'est-ce qui est important pour la santé des femmes pendant la ménopause ?

Abla : *Etre active et s'occuper de soi.*

LY : Que pensez-vous des feuilles de dépistage envoyées par la sécurité sociale ?

Abla : *Elles sont bien expliquées. Mon mari a fait le test du sang dans le caca. Mais bon, il n'y a pas ce test pour les femmes. Pour les femmes, c'est la mammographie et le frottis.*

LY : Qu'est ce qui fait que vous pouvez faire ces examens ?

Abla : *C'est important à faire pour rester en bonne santé.*

LY : D'où viennent vos informations sur la ménopause ?

Abla : *Mes collègues de travail, les autres femmes. Ma mère m'en avait parlé quand j'étais jeune. Elle m'a expliqué que la ménopause provoque des bouffées de chaleur et des sautes d'humeur. Mais sinon, ça n'a rien changé d'autre pour elle. Elle nous a toujours dit : « vous allez être ménopausées, vous n'aurez plus vos règles, vous allez être tranquille ». Elle le prenait dans le bon sens.*

LY : D'où viennent vos informations sur le dépistage ?

Abla : *La télévision. La gynécologue pour le frottis et la mammographie. Le médecin traitant pour le diabète, la tension artérielle et le cœur.*

LY : Que pensez-vous des informations sur la ménopause que votre médecin traitant vous a données ?

Abla : *Il ne m'en a jamais parlé. Mais le problème est que mon médecin traitant reçoit beaucoup de patients et n'a pas beaucoup de temps.*

LY : Selon vous, comment améliorer l'information des femmes sur le dépistage pendant la ménopause ?

Abla : *Faire des réunions dans des PMI ou des associations où on parle de la ménopause aux femmes.*

ENTRETIENS DE DINA

50 ans

Non ménopausée

Marié, 3 enfants

Née en Algérie, arrivée en France en 2001

Profession : sans emploi

Non scolarisée

Protection sociale : CMU et CMU c

Contraception : aucune

Dernier FCU : il y a 1 an

Dernière mammographie : il y a 2 mois

Dernier examen gynécologique : il y a 1 an

LY : Qu'est-ce que la ménopause pour vous ?

Dina : *On n'a plus les règles. J'ai une copine qui m'a dit qu'on a mal au dos, aux jambes, chevilles et bras. La ménopause, c'est la fin de la santé. On devient malade pendant la ménopause.*

LY : Comment envisagez-vous la ménopause ?

Dina : *J'aimerais que ça se passe bien. (Silence) Mais ça va être le début de la maladie, j'ai peur. Je préfère avoir mes règles. Je ne veux plus d'enfants mais avoir ses règles, c'est la santé. Le sang élimine les microbes et les maladies. Ma mère est tout le temps malade depuis qu'elle est ménopausée. Les règles, c'est un soulagement, tout se dégage pendant les règles.*

De toute façon, la ménopause, on n'a pas le choix, ça va arriver. Il faudra l'affronter, c'est une épreuve.

LY : Quels seraient les avantages de la ménopause pour vous ?

Dina : *Il n'y en a pas. Je préfère ne pas être ménopausée. Pour moi, la ménopause, c'est le début de la maladie.*

LY : Quels seraient les inconvénients de la ménopause pour vous ?

Dina : *Je ne serai plus comme avant. Maintenant, je suis en bonne santé. Mais quand je serai ménopausée, il y aura les douleurs. Avoir ses règles, c'est mieux parce que quand on n'a plus les règles, les maladies arrivent. Ma mère était tout le temps malade quand elle a été ménopausée.*

LY : Qu'est-ce que la ménopause va changer dans votre vie intime ?

Dina : *Je ne pense pas que ça va changer quelque chose avec mon mari, enfin j'espère.*

LY : Comment voulez-vous que votre médecin traitant vous parle de la ménopause ?

Dina : *Il va me donner des conseils. C'est un bon médecin. Je vais lui en parler car je peux tout lui dire.*

LY : Qu'attendez-vous de votre médecin traitant pendant cette période ?

Dina : *Je veux qu'il fasse tout pour que je garde ma santé, qu'il me parle des médicaments et des examens à faire.*

LY : Qu'est-ce que ça change pour vous que votre médecin traitant soit un homme ou une femme ?

Dina : *Ça ne change rien. Mon médecin traitant est un homme et je vais lui parler de la ménopause. Pour moi, ma santé c'est l'essentiel, peu importe que mon médecin soit un homme ou une femme.*

LY : Quelles solutions connaissez-vous pour les symptômes de la ménopause ?

Dina : *Je ne sais pas. Il faudra que je demande à mon médecin traitant.*

LY : Que savez-vous des traitements médicamenteux pour la ménopause ?

Dina : *On m'a dit qu'il n'y en avait pas. De toute façon, les règles sont parties. Aucun médicament ne les ramènera.*

LY : Que pensez-vous du traitement hormonal de la ménopause ?

Dina : *Je ne connais pas le traitement hormonal de la ménopause.*

LY : Quel est selon vous, le suivi médical d'une femme ménopausée ?

Dina : *Je ne sais pas (silence). Il faut aller voir son médecin traitant. C'est lui qui va nous expliquer ce qu'il faut faire.*

LY : Comment faites-vous pour éviter les maladies les plus fréquentes à cette période de la vie ?

Dina : *Il faut faire du sport et travailler les muscles.*

LY : Comment se déroule la surveillance de l'état de santé des femmes pendant la ménopause ?

Dina : *Il faut rester calme. Il faut aller voir le médecin dès qu'on a quelque chose.*

LY : Qu'est ce qui est important pour la santé des femmes pendant cette période ?

Dina : *Il faut que les femmes se calment car on est plus nerveuse pendant la ménopause.*

LY : Qu'est ce qui pourrait vous aider à rester en bonne santé pendant cette période de la vie ?

Dina : *Je ne sais pas.*

LY : Que pensez-vous des feuilles de dépistage que la sécurité sociale envoie ?

Dina : *J'ai reçu pour le côlon et je ne l'ai pas fait car j'ai oublié. Mais je vais le faire, c'est pour ma santé, c'est important. Il faut le faire. Il faut se soigner avant qu'il ne soit trop tard.*

LY : Est-ce que vous connaissez d'autres examens ?

Dina : *La mammographie, je viens de la faire. Les autres femmes parlent du cancer du sein et de la mammographie. Donc, il faut le faire. Même en Algérie, on parle de la mammographie. J'ai fait un bilan général avec le cholestérol, diabète, rein et thyroïde. Je l'ai demandé à mon médecin traitant pour garder ma santé. Il y a aussi le frottis. Mon médecin traitant me dit quand il faut aller voir la gynécologue pour le frottis.*

LY : D'où viennent vos informations sur la ménopause ?

Dina : *Le médecin traitant et les autres femmes.*

LY : D'où viennent vos informations sur le traitement hormonal de la ménopause ?

Dina : *Je ne sais rien sur le traitement hormonal de la ménopause.*

LY : D'où viennent vos informations sur le dépistage ?

Dina : *Les courriers de la sécurité sociale, la télévision française et algérienne, et les autres femmes.*

LY : Selon vous, comment pourrait-on améliorer l'information des femmes sur le dépistage pendant la ménopause ?

Dina : *Ah bah vous savez, nous les femmes nous parlons beaucoup entre nous. Il faut en parler aux femmes. Nous, c'est ce qu'on fait entre nous. C'est comme ça que d'autres femmes ont consulté.*

ENTRETIEN D'AFIA (entretien avec des traductions de l'arabe)

Age 55 ans

Age de ménopause : 52 ans

Marié, 5 enfants

Née au Maroc

Arrivée en France en 2001

Profession : sans emploi

Non scolarisée

Protection sociale : sécurité sociale et mutuelle

Dernier FCU : il y a 3 ans

Dernière mammographie : il y a 3 ans

Dernier examen gynécologique : il y a 3 ans

LY : Qu'est-ce que la ménopause pour vous ?

Afia : *Les règles s'arrêtent et commencent les bouffées de chaleur.*

LY : Comment vivez-vous la ménopause ?

Afia : *Maintenant ça va. Je n'ai pas de problème de santé donc ça va.*

LY : Quels sont les avantages de la ménopause ?

Afia : *Avant, quand j'avais mes règles, j'avais tout le temps mal à la tête. Maintenant, je suis ménopausée et je suis en bonne santé. Je vais bien. En plus, avant je me grattais beaucoup à cause des règles. Avant, avec les règles, il y avait toujours des problèmes. Maintenant que les règles sont parties, je vais bien. C'est mieux sans les règles, je suis soulagée (silence). Je suis tranquille.*

LY : Mais, au début quand les règles sont parties, comment viviez-vous la ménopause ?

Afia : *Je n'étais pas contente parce que je me sentais sale. Comme les règles ne sont plus là, ce n'est pas bien pour la santé. Je n'étais pas contente.*

LY : Que voulez-vous dire par « pas contente » ?

Afia : *Ah bah ça y est je suis une femme âgée. Pour moi, c'était le début de la vieillesse.*

LY : Qu'est-ce que la ménopause a changé dans votre vie ?

Afia : *Maintenant, je suis en bonne santé.*

LY : Qu'est-ce que la ménopause a changé par rapport aux autres femmes ?

Afia : *J'entendais avant que les femmes avaient des bouffées de chaleur et des maladies. Mais, pour moi, c'est tranquille la ménopause. Je suis bien.*

LY : Par rapport à vos sœurs et à votre mère ?

Afia : *Ah non, on n'en parle pas avec sa mère, ce n'est pas bien. C'est la honte. Personne n'en parle dans la famille.*

LY : Qu'est-ce que la ménopause a changé par rapport à votre mari ?

Afia : *Mon mari savait avant moi que j'étais ménopausée. C'est lui qui compte mes cycles. Donc, il s'en est rendu compte avant moi.*

LY : Qu'est-ce qu'il en pense de la ménopause ?

Afia : *Bah, c'est la volonté de Dieu, c'est comme ça ! On n'y peut rien.*

LY : Qu'est-ce que la ménopause a changé par rapport à la religion ?

Afia : *Je peux faire la prière tous les jours. Maintenant, avec la ménopause c'est tranquille. Pour tout c'est tranquille. J'ai pu faire le pèlerinage à la Mecque car il ne faut pas avoir ses règles.*

LY : Est-ce que vous parlez de la ménopause avec votre médecin traitant ?

Afia : *J'ai vu ma gynécologue, il y a 3 ans. Depuis, je ne la vois plus car il n'y a plus de règles. Je ne vois que mon médecin généraliste. Je n'ai pas parlé de la ménopause avec le généraliste, non, jamais. J'ai parlé de la ménopause avec la gynécologue. Je n'ai pas besoin car je vais bien. Je n'ai pas de problème.*

LY : Comment voulez-vous que votre médecin traitant vous parle de la ménopause ?

Afia : *Moi, je veux qu'il me soigne pour la tête, la tension, le mal de dos. Non, je lui ai dit une fois que mes cycles s'allongeaient. Il m'a dit c'est normal, c'est la ménopause qui arrive. Moi, je n'ai pas de problème avec la ménopause, donc il n'a pas besoin d'en parler.*

LY : Quelles sont vos attentes vis-à-vis de votre médecin traitant durant cette période de la vie ?

Afia : *Moi, je veux qu'il me soigne quand je suis malade. Et maintenant, je ne suis pas malade.*

LY : Qu'est-ce que ça change pour vous que votre médecin traitant soit un homme ou une femme ?

Afia : *C'est la même chose parce que c'est pour la santé donc il n'y a pas de problème.*

LY : Quelles solutions connaissez-vous pour les symptômes de la ménopause ?

Afia : *Non, je ne connais pas. Mais il n'y a pas besoin de médicaments, c'est passé tout seul pour moi.*

LY : Que savez-vous du traitement hormonal de la ménopause ?

Afia : *Je ne sais rien.*

LY : Comment se déroule la surveillance de l'état de santé des femmes pendant la ménopause ?

Afia : *Je ne sais pas.*

LY : Selon vous, qu'est-ce qui est important pour la santé des femmes dans cette période ?

Afia : *Il faut voir son médecin généraliste. Il fera ce qu'il faut.*

LY : Que pensez-vous des feuilles de dépistage de la sécurité sociale ?

Afia : *J'ai fait la mammographie il y a 3 ans, avec le frottis. J'ai reçu les feuilles mais je n'y suis pas allée car je n'ai pas de problème. A la télévision marocaine, ils ont dit qu'il fallait examiner les seins. Je l'ai fait et il n'y a rien. (Silence) On fait la mammographie et le frottis pour rechercher des cancers. Moi, je vais bien donc je ne les fais pas.*

LY : D'où viennent vos informations sur la ménopause ?

Afia : *Ce sont les autres femmes plus âgées que moi qui m'en ont parlé.*

LY : Selon vous qu'est-ce qui est important pour la santé des femmes pendant cette période de la vie ?

Afia : *Les femmes doivent faire les examens : la mammographie et le frottis. Elles doivent faire ça pour savoir si elles sont en bonne santé. Elles doivent voir leur médecin généraliste.*

ENTRETIEN D'HIND

48 ans

Non ménopausée

Mariée, 1 enfant

Née au Maroc, année d'arrivée en France : 1990

Profession : sans emploi

Niveau scolaire primaire au Maroc

Protection sociale : CMU et CMU c

Contraception : aucune

Dernier FCU : il y a 1 mois

Dernière mammographie : jamais faite

Dernier examen gynécologique : il y a 1 mois

LY : Qu'est-ce que la ménopause pour vous ?

Hind : *C'est quand une femme n'a plus ses règles. Mais moi, j'ai encore mes règles.*

LY : Comment envisagez-vous la ménopause ?

Hind : *Je ne vais pas être contente car les règles c'est la santé. (Silence) Ca va pas aller. Il faut toujours des règles parce que ça fait du bien les règles et pour avoir des enfants. Quand les règles partent, les femmes sont toujours fatiguées et énervées. Il y a aussi les bouffées de chaleur. Les femmes qui ont leur règles sont calmes et en bonne santé.*

LY : Quels seraient les avantages de la ménopause ?

Hind : *Il n'y a pas d'avantage. L'arrêt des règles, c'est le début de la maladie. Je vois les autres femmes ménopausées. Elles sont toujours fatiguées et énervées. Elles n'ont plus la force.*

LY : Comment votre mari verrait votre ménopause ?

Hind : *Mon mari ne va pas être content. Il va se dire ma femme est vieille. Pour le mari, la femme est belle, elle a ses règles et elle a des enfants. Quand il n'y a plus les règles, la femme perd sa beauté et on devient une petite vieille.*

LY : Comment votre entourage féminin verrait votre ménopause ?

Hind : *J'ai 48 ans. Si je suis ménopausée maintenant, ce n'est pas bien. Ce n'est pas pareil l'arrêt des règles à 48 ans et à 53 ans. A 53 ans, c'est normal. On accepte la ménopause. Ma mère disait que la ménopause ce n'est pas grave, c'est l'âge. Ma grande sœur me dit la même chose.*

LY : Qu'est-ce que la ménopause va changer pour vous sur le plan religieux ?

Hind : *Ça ne changera rien.*

LY : Comment voulez-vous que votre médecin traitant vous parle de la ménopause ?

Hind : *J'aimerais qu'il me parle de la ménopause. J'ai honte d'en parler donc je serai contente s'il en parlait. Je voudrais qu'il me dise ce qui m'attend pendant la ménopause car le médecin sait tout.*

LY : Qu'attendez-vous de votre médecin traitant durant cette période ?

Hind : *Je ne sais pas car je n'ai jamais parlé de la ménopause avec mon médecin.*

LY : Qu'est-ce que ça change pour vous que le médecin traitant soit un homme ou une femme pour parler de la ménopause ?

Hind : *C'est pareil pour moi. Homme ou femme, c'est un médecin.*

LY : Quelles solutions connaissez-vous pour les symptômes de la ménopause ?

Hind : *Non, je ne sais pas. Je demanderai aux autres femmes ce qu'elles font quand je serai ménopausée.*

LY : Que savez-vous du traitement hormonal de la ménopause ?

Hind : *Je ne sais rien.*

LY : Que savez-vous du suivi médical des femmes ménopausées ?

Hind : *Il faut aller voir le médecin. Il va me dire ce qu'il faut faire.*

LY : Qu'est ce qui est important pour la santé des femmes à cette période de la vie ?

Hind : *Il faut voir le médecin et parler avec lui. Il va donner quelque chose pour calmer les bouffées de chaleur, le mal de tête et la fatigue. La ménopause, c'est ça : les bouffées de chaleur, les maux de tête et la fatigue. Donc quand j'aurai tout ça, j'irai voir mon médecin traitant.*

LY : Que pensez-vous des feuilles de dépistage que la sécurité sociale envoie ?

Hind : *On doit faire la mammographie à 52-53 ans. Le rendez-vous pour la mammographie est gratuit. Il faut le faire car on cherche un cancer.*

LY : Comment savez-vous cela ?

Hind : *Beaucoup de femmes ont reçu la feuille de la sécurité sociale. Elles peuvent faire des mammographies gratuitement. Il faut le faire car c'est pour la santé.*

LY : Que savez-vous des autres examens de dépistage ?

Hind : *Il y a le frottis. J'en ai entendu parler à la télévision marocaine. Il y a aussi les affiches sur le frottis chez le médecin.*

LY : Qu'est ce qui fait que vous ferez ou pas ces examens ?

Hind : *Il faut les faire pour le cancer.*

LY : Que voulez-vous dire ?

Hind : *Le médecin va dire de les faire. De toute façon, c'est le médecin qui commande.*

LY : D'où viennent vos informations sur la ménopause ?

Hind : *Ce sont les autres femmes qui en parlent.*

LY : Comment améliorer l'information des femmes sur le dépistage pendant la ménopause ?

Hind : *Il faut aller voir le médecin et faire ce qu'il dit.*

ENTRETIEN DE DORA

52 ans

Age de ménopause : 46 ans

Célibataire, sans enfant

Née en Algérie, année d'arrivée en France : 2007

Profession : sans emploi

Niveau scolaire secondaire en Algérie

Protection sociale : CMU et CMUc

Dernier FCU : jamais fait

Dernière mammographie : jamais faite

Dernier examen gynécologique : jamais fait

LY : Qu'est-ce que la ménopause pour vous ?

Dora : *La ménopause c'est les règles qui partent avec l'âge.*

LY : Comment vivez-vous la ménopause ?

Dora : *Je la vis normalement. Enfin ça dépend, il y a des jours où il y a des bouffées de chaleur de temps en temps.*

LY : Quels sont les avantages de la ménopause pour vous ?

Dora : *Il n'y en a pas. Ce que Dieu nous donne, il faut l'accepter. C'est la ménopause, c'est pareil pour toutes les femmes.*

LY : Quels sont les inconvénients de la ménopause ?

Dora : *C'est avec l'âge, il y a la ménopause. Quelqu'un qui a ses règles est en bonne santé. Moi, ça ne me plaît pas les bouffées de chaleur.*

LY : Quels changements a provoqué la ménopause dans votre vie ?

Dora : *La ménopause c'est normal. Ça n'a pas apporté de changement par rapport aux autres. La ménopause n'a rien changé. Je regrette mes règles mais avec l'âge c'est comme ça. Je n'avais pas de bouffées de chaleur avant, quand j'avais mes règles. J'ai vu ma gynécologue pour les bouffées de chaleur. Elle m'a prescrit Abufène® pour les bouffées de chaleur mais ça n'a rien changé.*

LY : Qu'attendez-vous de votre médecin traitant pendant cette période de la vie ?

Dora : *Je n'attends rien. J'ai vu la gynécologue qui m'a dit qu'avec l'âge les règles partent. Il ne faut pas désespérer et il ne faut pas s'inquiéter.*

LY : Comment voulez-vous que votre médecin traitant vous parle de la ménopause ?

Dora : *Je voudrai qu'elle m'en parle. Quand je vais la voir, elle ne dit rien sur la ménopause. Je voudrais qu'elle me dise que c'est normal avec l'âge. Je voudrais qu'elle me dise comment faire pour rester en bonne santé et qu'elle me donne des conseils.*

LY : Qu'est-ce que ça change pour vous que votre médecin traitant soit un homme ou une femme ?

Dora : *Mon médecin, qu'il soit homme ou femme c'est pareil. Mais pour l'examen intime, c'est mieux une femme.*

LY : Que faites-vous pour les symptômes de la ménopause ?

Dora : *Pour les bouffées de chaleur, je bois un peu d'eau et ça va partir.*

LY : Que savez-vous du THM ?

Dora : *Je ne sais rien. Je ne l'ai pas pris. Moi, je prends des médicaments pour le diabète et la tension.*

LY : Selon vous, comment se déroule la surveillance de état de santé des femmes pendant la ménopause ?

Dora : *Je ne sais pas.*

LY : Comment faites-vous pour éviter les maladies les plus fréquentes pendant la ménopause ?

Dora : *Tous les 3 mois, je fais des prises de sang pour le diabète et le cholestérol. Mon médecin traitant me donne des médicaments et me demande de bien les prendre. Elle me dit aussi qu'il faut marcher tous les jours pour mon cœur.*

LY : Selon vous, qu'est ce qui est important pour la santé des femmes durant la ménopause ?

Dora : *Certaines femmes gardent leur santé car elles mangent équilibré.*

LY : Qu'est-ce qui pourrait vous aider à rester en bonne santé pendant la ménopause ?

Dora : *Bah c'est Dieu ! Si Dieu te donne la santé ou la maladie, c'est comme ça. Il faut accepter.*

LY : Que pensez-vous des feuilles de dépistage envoyées par la sécurité sociale ?

Dora : *Moi je vous dis la vérité. Je ne voulais pas faire le frottis et la mammographie car j'ai peur. Je ne suis pas mariée. Je suis vierge.*

LY : Qu'est-ce qui vous fait peur ?

Dora : *Je ne veux pas qu'on me touche aussi bien les seins qu'en bas.*

LY : D'où viennent vos informations sur la ménopause ?

Dora : *Ma mère m'en a parlé. Elle m'a dit c'est normal, c'est l'âge qui fait ça. La gynécologue aussi m'en a parlé. Elle m'a dit « c'est l'âge madame, il faut l'accepter ».*

LY : D'où viennent vos informations sur le traitement hormonal de la ménopause ?

Dora : *La gynécologue m'a prescrit Abufène®. Que je bois ou pas Abufène®, mes règles ne vont pas revenir. De temps en temps, j'ai des bouffées de chaleur mais c'est normal.*

LY : D'où viennent vos informations sur le dépistage ?

Dora : *Je ne sais rien. Les femmes mariées vont faire des examens. Mais les femmes non mariées ne vont pas les faire car elles sont vierges. Ces examens ne sont pas pour les femmes vierges.*

ENTRETIEN D'AMRA

49 ans

Non ménopausée

Mariée, 3 enfants

Née en Algérie, arrivée en France en 1999

Profession : chômage

Niveau scolaire primaire en Algérie

Protection sociale : CMU et CMU c

Contraception : stérilet (Mirena®)

Dernier FCU : il y a 1 an

Dernière mammographie : jamais faite

Dernier examen gynécologique : il y a 1 an

LY : Qu'est-ce que la ménopause pour vous ?

Amra : *C'est la fin des règles.*

LY : Comment envisagez-vous votre ménopause ?

Amra : *Je ne sais pas (silence). J'ai entendu qu'il y a des bouffées de chaleur. On m'a dit aussi qu'il fallait bouger et faire du sport pendant la ménopause. On m'a dit que la ménopause est une période difficile. Parfois, j'entends les émissions à la télévision sur la ménopause. Elles disent qu'il faut bouger.*

LY : Quels seraient les avantages à être ménopausée ?

Amra : *Je serai propre. On est propre quand on n'a plus ses règles. On peut faire sa prière tous les jours. Mais moi, je n'ai pas envie que mes règles s'arrêtent. Si les règles partent, il va me manquer quelque chose.*

LY : Quels seraient les inconvénients de la ménopause ?

Amra : *Les bouffées de chaleur mais je m'habituerai. J'ai eu peur quand mes règles sont arrivées. Quand elles partiront, j'aurai peur au début et après on s'y fait. La ménopause, c'est normal. Ça fait partie de la vie.*

LY : Quel changement pourrait provoquer la ménopause ?

Amra : *Je pourrai faire ma prière tous les jours et je n'aurai pas de jours à rattraper pour le ramadan.*

LY : Par rapport à votre entourage féminin, quels changements apporterait la ménopause ?

Amra : *On ne parle pas de la ménopause avec ma mère. C'est un sujet tabou.*

LY : Quel changement pourrait provoquer la ménopause dans votre vie intime ?

Amra : *J'espère qu'il n'y aura pas de changement avec mon mari. La ménopause c'est normal. Ça fait partie de la vie. Mais je pense que je ne vais pas en parler au début car je ne veux qu'il pense que je suis vieille.*

LY : Comment voulez-vous que votre médecin traitant vous parle de la ménopause ?

Amra : *Si je dois parler de la ménopause, j'irai voir la gynécologue. Mon médecin traitant peut me parler de la ménopause. J'ai confiance en mon médecin traitant. Mais je pense c'est mieux la gynécologue car c'est son domaine.*

LY : Qu'attendez-vous de votre médecin traitant pendant la ménopause ?

Amra : *Je veux qu'il m'explique ce que je dois faire pour être en bonne santé car je préfère prévenir plutôt que guérir. Il faut qu'on me donne des conseils et des médicaments.*

LY : Qu'est-ce que ça change pour vous que votre médecin soit un homme ou une femme ?

Amra : *Pour moi, je suis plus à l'aise avec une femme. Mon médecin traitant et ma gynécologue sont des femmes.*

LY : Quelles solutions connaissez-vous pour les symptômes de la ménopause ?

Amra : *Il faut bouger et faire du sport. Moi je fais du sport. Au début, je ne veux pas y aller et puis quand j'y vais, je suis bien après. Il faut faire du sport pour garder la santé.*

LY : Que pensez-vous du traitement hormonal de la ménopause ?

Amra : *C'est un médicament. On m'a dit qu'il ne fallait pas le prendre. J'en ai entendu parler à la télévision algérienne. Les médecins ont dit pourquoi il ne fallait pas le prendre mais j'ai oublié pourquoi. Ils disaient qu'il valait mieux ne pas le prendre.*

LY : Comment se déroule la surveillance de l'état de santé des femmes pendant la ménopause ?

Amra : *Je ne sais pas.*

LY : Comment faites-vous pour éviter les maladies les plus fréquentes à cette période de la vie ?

Amra : *Il faut bouger. Il faut manger équilibré. Il faut faire de l'exercice, c'est bon pour le cœur.*

LY : Qu'est-ce qui pourrait vous aider à rester en bonne santé ?

Amra : *Il faut bien dormir, ne pas se casser la tête et faire du sport.*

LY : *Que pensez-vous des feuilles de dépistage envoyées par la sécurité sociale ?*

Amra : *Je ne sais pas (silence). Ah oui, c'est sur le frottis. Je l'ai fait. Moi je fais le frottis tous les 2 ans. C'est important de consulter et de faire ces examens car ça permet de prévenir. Comme ça, on peut traiter avant que ça soit trop tard. Quand je serai ménopausée, je ferai la mammographie pour rechercher un cancer.*

LY : *D'où viennent vos informations sur la ménopause ?*

Amra : *La télévision algérienne et de Dubaï.*

LY : *D'où viennent vos informations sur le dépistage ?*

Amra : *Ce sont les femmes qui en parlent.*

LY : *Comment améliorer l'information des femmes sur le dépistage ?*

Amra : *Il faut aller voir son médecin traitant. Mais le problème, c'est qu'il y a des médecins traitant pressés, ils ont beaucoup de monde. C'est gênant parce qu'on ne peut pas poser de question. Ils ne prennent pas le temps.*

RESUME

Introduction

La ménopause est une période correspondant au dépistage des cancers. La participation aux dépistages des cancers est moindre chez les femmes en milieu populaire ou peu diplômées. Quelles sont les représentations de la ménopause de femmes vivant en quartier populaire ? Comment ces représentations peuvent impacter sur leur participation aux dépistages des cancers ? Quelles sont leurs attentes vis-à-vis du médecin traitant ?

Méthode

Une étude qualitative a été réalisée à l'aide d'entretiens semi-dirigés auprès de 12 femmes âgées de 45 à 55 ans vivant à Saint-Denis et recrutées auprès d'associations de quartier.

Résultats

La ménopause apparaît comme une délivrance avec l'arrêt des règles et de la fécondité. Malgré tout, les représentations négatives de la ménopause dominent. La ménopause marque une dégradation de la santé et une perte du statut social avec le début du vieillissement. La ménopause est perçue comme une fatalité. Ces représentations sont influencées par l'histoire de chaque femme.

Les représentations positives de la ménopause comme une libération des grossesses sont associées à une moindre médicalisation de la vie des femmes entraînant moins d'occasions d'être informées sur les dépistages des cancers par un médecin.

Cependant, elles sont demandeuses d'information sur la ménopause et la prévention secondaire à cette période. Elles souhaitent une plus grande implication du médecin traitant.

Les sources d'information sur la ménopause et le dépistage des cancers sont principalement la transmission orale par les autres femmes et la télévision en particulier étrangère. Le médecin traitant semble garder une place qualitativement importante.

Conclusion

La connaissance des représentations de la ménopause chez les femmes de classe populaire et immigrées permettrait au médecin traitant d'aborder ce sujet et de contribuer à réduire les inégalités sociales vis-à-vis des dépistages des cancers à cet âge.

Mots clés : ménopause, dépistage, représentations, étude qualitative, médecine générale