



HAL
open science

Vécu des femmes ménopausées souffrant de troubles trophiques

Clémentine Beaujard

► **To cite this version:**

Clémentine Beaujard. Vécu des femmes ménopausées souffrant de troubles trophiques. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-02952663

HAL Id: dumas-02952663

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02952663v1>

Submitted on 29 Sep 2020

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

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



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE DE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Clémentine BEAUJARD

Le 18/01/2018

TITRE

**VECU DES FEMMES MENOPAUSEES
SOUFFRANT DE TROUBLES TROPHIQUES**

Directrice de thèse : Elodie Million

JURY

Président : M. AMOUYAL – Professeur des Universités

Assesseurs :

- Mme LOGNOS – Maître de Conférences Universitaire
- Mme KONNINCK – Praticien Hospitalier
- Mme Elodie MILLON – Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE DE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Clémentine BEAUJARD

Le 18/01/2018

TITRE

**VECU DES FEMMES MENOPAUSEES
SOUFFRANT DE TROUBLES TROPHIQUES**

Directrice de thèse : Elodie Million

JURY

Président : M. AMOUYAL – Professeur des Universités

Assesseurs :

- Mme LOGNOS – Maître de Conférences Universitaire
- Mme KONNINCK – Praticien Hospitalier
- Mme Elodie MILLON – Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

ANNEE UNIVERSITAIRE 2017 - 2018

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALLIEU Yves
 ALRIC Robert
 ARNAUD Bernard
 ASTRUC Jacques
 AUSSILLOUX Charles
 AVEROUS Michel
 AYRAL Guy
 BAILLAT Xavier
 BALDET Pierre
 BALDY-MOULINIER Michel
 BARMES Jean-Louis
 BARMES Pierre
 BANSARD Nicole
 BAYLET René
 BILLIARD Michel
 BLARD Jean-Marie
 BLAYAC Jean Pierre
 BLOTMAN Francis
 BONNEL François
 BOUDET Charles
 BOURGEOIS Jean-Marie
 BRUEL Jean Michel
 BUREAU Jean-Paul
 BRUNEL Michel
 CALLIS Albert
 CANAUD Bernard
 CASTELNAU Didier
 CHAPTAL Paul-André
 CIURANA Albert-Jean
 CLOT Jacques
 D'ATHIS Françoise
 DEMAILLE Jacques
 DESCOMPS Bernard

DIMEGLIO Alain
 DU CAILAR Jacques
DUBOIS Jean Bernard
 DUMAS Robert
 DUMAZER Romain
 ECHENNE Bernard
 FABRE Serge
 FREREBEAU Philippe
 GALIFER René Benoît
 GODLEWSKI Guilhem
 GRASSET Daniel
 GROLEAU-RAOUX Robert
 GUILHOU Jean-Jacques
 HERTAULT Jean
 HUMEAU Claude
 JAFFIOL Claude
 JANBON Charles
 JANBON François
 JARRY Daniel
 JOYEUX Henri
 LAFFARGUE François
 LALLEMANT Jean Gabriel
 LAMARQUE Jean-Louis
 LAPEYRIE Henri
 LESBROS Daniel
 LOPEZ François Michel
 LORIOT Jean
 LOUBATIERES Marie
 Madeleine
 MAGNAN DE BORNIER
 Bernard
 MARY Henri
 MATHIEU-DAUDE Pierre

MEYNADIER Jean
 MICHEL François-Bernard
 MICHEL Henri
 MION Charles
 MION Henri
 MIRO Luis
 NAVARRO Maurice
 NAVRATIL Henri
 OTHONIEL Jacques
 PAGES Michel
 PEGURET Claude
 POUGET Régis
 PUECH Paul
 PUJOL Henri
 PUJOL Rémy
 RABISCHONG Pierre
 RAMUZ Michel
 RIEU Daniel
 RIOUX Jean-Antoine
 ROCHEFORT Henri
 ROUANET DE VIGNE LAVIT
 Jean Pierre
 SAINT AUBERT Bernard
 SANCHO-GARNIER Hélène
 SANY Jacques
 SENAC Jean-Paul
 SERRE Arlette
 SIMON Lucien
 SOLASSOL Claude
 THEVENET André
 VIDAL Jacques
 VISIER Jean Pierre

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude
 BLANC François
 BOULENGER Jean-Philippe
 BOURREL Gérard
 BRINGER Jacques
 CLAUSTRES Mireille
 DAURES Jean-Pierre
 DAUZAT Michel
 DEDET Jean-Pierre
 ELEDJAM Jean-Jacques
 GUERRIER Bernard
 JOURDAN Jacques
 MAURY Michèle
 MILLAT Bertrand
 MARES Pierre

MONNIER Louis
 PRAT Dominique
 PRATLONG Francine
 PREFAUT Christian
 PUJOL Rémy
 ROSSI Michel
 SULTAN Charles
 TOUCHON Jacques
 VOISIN Michel
 ZANCA Michel

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALBAT Bernard - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ALRIC Pierre - Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric - Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick - Parasitologie et mycologie
BONAFE Alain - Radiologie et imagerie médicale
CAPDEVILA Xavier - Anesthésiologie-réanimation
COMBE Bernard - Rhumatologie
COSTA Pierre - Urologie
COTTALORDA Jérôme - Chirurgie infantile
COUBES Philippe - Neurochirurgie
CRAMPETTE Louis - Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul - Biochimie et biologie moléculaire
DAVY Jean Marc - Cardiologie
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel - Anesthésiologie-réanimation
DELAPORTE Eric - Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DE WAZIERES Benoît - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DOMERGUE Jacques - Chirurgie générale
DUFFAU Hugues - Neurochirurgie
DUJOLS Pierre - Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
ELIAOU Jean François - Immunologie
FABRE Jean Michel - Chirurgie générale
GUILLOT Bernard - Dermato-vénéréologie
HAMAMAH Samir-Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
HEDON Bernard-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
HERISSON Christian-Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir-Anesthésiologie-réanimation
JEANDEL Claude-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JONQUET Olivier-Réanimation ; médecine d'urgence
JORGENSEN Christian-Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOTZKI Pierre Olivier-Biophysique et médecine nucléaire
LANDAIS Paul-Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention
LARREY Dominique-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LEFRANT Jean-Yves-Anesthésiologie-réanimation
LE QUELLEC Alain-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
MARTY-ANE Charles - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MAUDELONDE Thierry - Biologie cellulaire
MERCIER Jacques - Physiologie
MESSNER Patrick - Cardiologie
MOURAD Georges-Néphrologie
PELISSIER Jacques-Médecine physique et de réadaptation
RENARD Eric-Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques-Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIBSTEIN Jean-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
RIPART Jacques-Anesthésiologie-réanimation
ROUANET Philippe-Cancérologie ; radiothérapie
SCHVED Jean François-Hématologie; Transfusion
TAOUREL Patrice-Radiologie et imagerie médicale
UZIEL Alain -Oto-rhino-laryngologie
VANDE PERRE Philippe-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc-Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1^{re} classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia-Hématologie ; transfusion

AVIGNON Antoine-Nutrition
 AZRIA David -Cancérologie ; radiothérapie
 BAGHDADLI Amaria-Pédopsychiatrie ; addictologie
 BEREGI Jean-Paul-Radiologie et imagerie médicale
 BLAIN Hubert-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale,
 addictologie
 BLANC Pierre-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
 BORIE Frédéric-Chirurgie digestive
 BOULOT Pierre-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
 CAMBONIE Gilles -Pédiatrie
 CAMU William-Neurologie
 CANOVAS François-Anatomie
 CARTRON Guillaume-Hématologie ; transfusion
 CHAMMAS Michel-Chirurgie orthopédique et traumatologique
 COLSON Pascal-Anesthésiologie-réanimation
 CORBEAU Pierre-Immunologie
 COSTES Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques
 COURTET Philippe-Psychiatrie d'adultes ; addictologie
 CYTEVAL Catherine-Radiologie et imagerie médicale
 DADURE Christophe-Anesthésiologie-réanimation
 DAUVILLIERS Yves-Physiologie
 DE TAYRAC Renaud-Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
 DEMARIA Roland-Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
 DEMOLY Pascal-Pneumologie ; addictologie
 DEREURE Olivier-Dermatologie - vénéréologie
 DROUPY Stéphane -Urologie
 DUCROS Anne-Neurologie -
 FRAPIER Jean-Marc-Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
 KLOUCHE Kada-Réanimation ; médecine d'urgence
 KOENIG Michel-Génétique moléculaire
 LABAUGE Pierre- Neurologie
 LAFFONT Isabelle-Médecine physique et de réadaptation
 LAVABRE-BERTRAND Thierry-Cytologie et histologie
 LECLERCQ Florence-Cardiologie
 LEHMANN Sylvain-Biochimie et biologie moléculaire
 LUMBROSO Serge-Biochimie et Biologie moléculaire
 MARIANO-GOULART Denis-Biophysique et médecine nucléaire
 MATECKI Stéfan -Physiologie
 MEUNIER Laurent-Dermato-vénéréologie
 MONDAIN Michel-Oto-rhino-laryngologie
 MORIN Denis-Pédiatrie
 NAVARRO Francis-Chirurgie générale
 PAGEAUX Georges-Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
 PETIT Pierre-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
 PERNEY Pascal-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale,
 addictologie
 PUJOL Jean Louis-Pneumologie ; addictologie
 PUJOL Pascal-Biologie cellulaire
 PURPER-OUAKIL Diane-Pédopsychiatrie ; addictologie
 QUERE Isabelle-Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
 SOTTO Albert-Maladies infectieuses ; maladies tropicales
 TOUITOU Isabelle-Génétique
 TRAN Tu-Anh-Pédiatrie
 VERNHET Hélène-Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2ème classe

ASSENAT Éric-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
 BERTHET Jean-Philippe-Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
 BOURDIN Arnaud-Pneumologie ; addictologie
 CANAUD Ludovic-Chirurgie vasculaire ; Médecine Vasculaire
 CAPDEVIELLE Delphine-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie

CAPTIER Guillaume-Anatomie
 CAYLA Guillaume-Cardiologie
 CHANQUES Gérald-Anesthésiologie-réanimation
 COLOMBO Pierre-Emmanuel-Cancérologie ; radiothérapie
 COSTALAT Vincent-Radiologie et imagerie médicale
 COULET Bertrand-Chirurgie orthopédique et traumatologique
 CUVILLON Philippe-Anesthésiologie-réanimation
 DAIEN Vincent-Ophtalmologie
 DE VOS John-Cytologie et histologie
 DORANDEU Anne-Médecine légale -
 DUPEYRON Arnaud-Médecine physique et de réadaptation
 FESLER Pierre-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
 GARREL Renaud -Oto-rhino-laryngologie
 GAUJOUX Viala Cécile-Rhumatologie
 GENEVIEVE David-Génétique
 GODREUIL Sylvain-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
 GUILLAUME Sébastien-Urgences et Post urgences psychiatriques -
 GUILPAIN Philippe-Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
 GUIU Boris-Radiologie et imagerie médicale
 HAYOT Maurice-Physiologie
 HOUEDE Nadine-Cancérologie ; radiothérapie
 JACOT William-Cancérologie ; Radiothérapie
 JUNG Boris-Réanimation ; médecine d'urgence
 KALFA Nicolas-Chirurgie infantile
 KOUYOUMDJIAN Pascal-Chirurgie orthopédique et traumatologique
 LACHAUD Laurence-Parasitologie et mycologie
 LALLEMANT Benjamin-Oto-rhino-laryngologie
 LAVIGNE Jean-Philippe-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
 LE MOING Vincent-Maladies infectieuses ; maladies tropicales
 LETOUZEY Vincent-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
 LOPEZ CASTROMAN Jorge-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
 LUKAS Cédric-Rhumatologie
 MAURY Philippe-Chirurgie orthopédique et traumatologique
 MILLET Ingrid-Radiologie et imagerie médicale
 MORANNE Olivier-Néphrologie
 MOREL Jacques -Rhumatologie
 NAGOT Nicolas-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
 NOCCA David-Chirurgie digestive
 PANARO Fabrizio-Chirurgie générale
 PARIS Françoise-Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
 PASQUIE Jean-Luc-Cardiologie
 PEREZ MARTIN Antonia-Physiologie
 POUDEROUX Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
 PRUDHOMME Michel-Anatomie
 RIGAU Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques
 RIVIER François-Pédiatrie
 ROGER Pascal-Anatomie et cytologie pathologiques
 ROSSI Jean François-Hématologie ; transfusion
 ROUBILLE François-Cardiologie
 SEBBANE Mustapha-Anesthésiologie-réanimation
 SEGNARBIEUX François-Neurochirurgie
 SIRVENT Nicolas-Pédiatrie
 SOLASSOL Jérôme-Biologie cellulaire
 SULTAN Ariane-Nutrition
 THOUVENOT Éric-Neurologie
 THURET Rodolphe-Urologie
 VENAIL Frédéric-Oto-rhino-laryngologie
 VILLAIN Max-Ophtalmologie
 VINCENT Denis -Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

VINCENT Thierry-Immunologie
WOJTUSCISZYN Anne-Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1^{re} classe :

COLINGE Jacques - Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes

2^{ème} classe :

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila - Biochimie et biologie moléculaire

VISIER Laurent - Sociologie, démographie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1^{re} classe :

LAMBERT Philippe

2^{ème} classe :

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

DAVID Michel

RAMBAUD Jacques

PROFESSEUR ASSOCIE - Médecine

BESSIS Didier - Dermato-vénéréologie)

PERRIGAULT Pierre-François - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence

ROUBERTIE Agathe – Pédiatrie

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe

CACHEUX-RATABOUL Valère-Génétique

CARRIERE Christian-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

CHARACHON Sylvie-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

FABBRO-PERAY Pascale-Epidémiologie, économie de la santé et prévention

HILLAIRE-BUYIS Dominique-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

PELLESTOR Franck-Cytologie et histologie

PUJOL Joseph-Anatomie

RAMOS Jeanne-Anatomie et cytologie pathologiques

RICHARD Bruno-Thérapeutique ; addictologie

RISPAIL Philippe-Parasitologie et mycologie

SEGONDY Michel-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

STOEBNER Pierre -Dermato-vénéréologie

MCU-PH de 1^{re} classe

ALLARDET-SERVENT Annick-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

BADIOU Stéphanie-Biochimie et biologie moléculaire

BOUDOUSQ Vincent-Biophysique et médecine nucléaire

BOULLE Nathalie-Biologie cellulaire

BOURGIER Céline-Cancérologie ; Radiothérapie

BRET Caroline -Hématologie biologique

COSSEE Mireille-Génétique Moléculaire

GABELLE DELOUSTAL Audrey-Neurologie

GIANSILY-BLAIZOT Muriel-Hématologie ; transfusion

GIRARDET-BESSIS Anne-Biochimie et biologie moléculaire

LAVIGNE Géraldine-Hématologie ; transfusion

LE QUINTREC Moglie-Néphrologie

MATHIEU Olivier-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas-Neuroradiologie

MOUZAT Kévin-Biochimie et biologie moléculaire
PANABIERES Catherine-Biologie cellulaire
PHILIBERT Pascal-Biologie et médecine du développement et de la reproduction
RAVEL Christophe - Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris-Physiologie
STERKERS Yvon-Parasitologie et mycologie
TUAILLON Edouard-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YACHOUH Jacques-Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MCU-PH de 2^{ème} classe
BERTRAND Martin-Anatomie
BRUN Michel-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
DU THANH Aurélie-Dermato-vénérologie
GALANAUD Jean Philippe-Médecine Vasculaire
GOUZI Farès-Physiologie
JEZIORSKI Éric-Pédiatrie
KUSTER Nils-Biochimie et biologie moléculaire
LESAGE François-Xavier-Médecine et Santé au Travail
MAKINSON Alain-Maladies infectieuses, Maladies tropicales
MURA Thibault-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie-Psychiatrie d'adultes ; addictologie
THEVENIN-RENE Céline-Immunologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - Médecine Générale

COSTA David
FOLCO-LOGNOS Béatrice

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard
GARCIA Marc
MILLION Elodie
PAVAGEAU Sylvain
REBOUL Marie-Catherine
SEGURET Pierre

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Maîtres de Conférences hors classe

BADIA Eric - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

Maîtres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine - Neurosciences
BERNEX Florence - Physiologie
CHAUMONT-DUBEL Séverine - Sciences du médicament et des autres produits de santé
CHAZAL Nathalie - Biologie cellulaire
DELABY Constance - Biochimie et biologie moléculaire
GUGLIELMI Laurence - Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent - Sciences biologiques fondamentales et cliniques
LADRET Véronique - Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINE Sébastien - Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel - Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine - Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MAIMOUN Laurent - Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
MOREAUX Jérôme - Science biologiques, fondamentales et cliniques
MORITZ-GASSER Sylvie - Neurosciences
MOUTOT Gilles - Philosophie
PASSERIEUX Emilie - Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie - Histologie
TAULAN Magali - Biologie Cellulaire

PRATICIENS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

CLAIRE DAIEN-Rhumatologie

BASTIDE Sophie-Epidémiologie, économie de la santé et prévention

FAILLIE Jean-Luc-

Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

GATINOIS Vincent-Histologie, embryologie et cytogénétique

HERLIN Christian -Chirurgie plastique ; reconstructrice et esthétique ; brûlologie

HERRERO Astrid-Chirurgie générale

PANTEL Alix-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

PERS Yves-Marie-Thérapeutique, médecine d'urgence ; addictologie

PINETON DE CHAMBRUN Guillaume-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

TORRE Antoine-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

REMERCIEMENTS :

A Monsieur le Professeur AMOUYAL,

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur d'accepter de présider ce jury de thèse. Merci de votre disponibilité et de votre rapidité lors des échanges de mail. Soyez assuré de mon profond respect et de ma plus sincère reconnaissance.

A Madame le Docteur LOGNOS,

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de ce jury et de juger ce travail... Même à la dernière minute ! Veuillez accepter ma profonde gratitude et soyez assuré de ma respectueuse reconnaissance.

A Madame le Docteur KONINCK,

Je vous remercie de me faire l'honneur de faire partie de ce jury. Vous m'avez fait découvrir la gynécologie-obstétrique et j'ai effectué dans votre service à Perpignan un de mes meilleurs stages de l'internat ! Veuillez accepter mes remerciements les plus sincères et soyez assurée de ma profonde admiration.

A Madame le Docteur MILLION,

Merci Elodie d'avoir accepté de diriger ce travail. Je n'oublierai jamais ce jour où tu as envoyé un mail à la promotion pour rechercher des étudiants voulant travailler sur la ménopause ! Si j'avais su que cela mènerait à un travail pareil ! J'espère en tout cas que celui-ci sera à la hauteur de tes espérances... Et merci pour TOUS ces mails échangés !

A mes parents,

Merci de m'avoir supportée pendant toutes ces années d'études... Mais surtout pendant ces dernières semaines avant la thèse !

Maman,

Ça y est c'est le grand jour Mum ! c'est LA FIN ! Tu vas pouvoir déstresser, ta fille est Docteur ! Merci infiniment du temps consacré à cette thèse, pour les relectures etc... mais aussi pour m'avoir remonté le moral pendant les moments difficiles !

La thèse c'est une chose, mais il y a aussi le reste, merci de ton soutien en toutes circonstances et merci pour tout le temps que tu as pu passer pour nous trois et pour le temps que tu passes désormais avec tes petits enfants.

Papa,

Je sais combien tu es fier de moi aujourd'hui, toi qui m'a considéré comme un docteur dès le premier jour de ma P1 ! Merci d'avoir toujours eu confiance en moi, merci pour tes relectures pour ce travail, tu es un papa et un papet en or ! Sache que même si je ne serai jamais TON docteur, je surveille ta santé de près...

A Maxime,

Par où commencer... Sache que j'aime et je prends tout : ton (absence) de style, tes cheveux longs (quand ils sont attachés), ton humour (parfois douteux), tes nombreux points de vue (bien que changeants et même parfois... contradictoires), ton comportement (pas toujours très adapté en société), tes objectifs de vie originaux (saut pierreux arrière, marche sur les mains...), mais aussi et surtout ta sérénité, ta gentillesse, ta bienveillance et la façon merveilleuse dont tu t'occupes de notre enfant...

Merci de m'avoir fait comprendre que la vérité est complexe et que les certitudes sont dangereuses, ces principes m'aident au quotidien notamment dans ma pratique de médecin.

Mais surtout merci de m'avoir ouvert les yeux sur la nécessité d'avoir une vie personnelle épanouie. Notre petit cocon va bientôt s'exporter à la Réunion et cela n'est que le début de nombreuses autres aventures avec toi !

A Juliette,

Ma petite étoile, tu nous remplis de joie ton père et moi, je suis déjà tellement fière de toi et de la petite fille que tu es en train de devenir ! Tu fais de nous des parents comblés. Nous t'aimons très fort !

A Benji Dodie Lina et... Adélie !

Merci à vous de nous avoir montré la voie de la parentalité, vous faites de très chouettes parents mais vous êtes surtout de chouettes personnes. Nous passons avec vous des soirées à « haut potentiel » ! Merci à Yaya d'être si sympa avec notre juju ! Nous sommes très contents d'accueillir la petite dernière dans la famille... Bienvenue Adélie !

A Mélo,

Je commence avec ma soutenance, tu seras la prochaine ! Je suis très fière de toi la Mélo, même si je suis la préférée, sache que tu ne dois pas être loin derrière ! J'ai confiance en toi dans la réussite de ta vie professionnelle mais aussi et surtout personnelle. Tu es top Mélo, ne l'oublie jamais !

A ma belle-famille, Guy, Benjamin et Catherine

Merci à toi Catherine pour le temps consacré à cette thèse et pour les bons conseils que tu as su m'apporter. Je regrette de ne pas t'avoir demandé plus tôt !

Merci à vous trois pour les soirées au coin du feu, pour les repas animés par de multiples débats instaurés par les garçons. Ne t'en fais pas Catherine, solidarité féminine oblige, je serai toujours d'accord avec toi !

A Marion et Johann, nos semblables sauf pour la bague !

Merci d'avoir croisé notre route en Terre Alésienne... Pour ne plus jamais se quitter ! Nous avons encore de beaux projets à venir tous les quatre, vivement bientôt !

Aux martines :

Mathilde, j'espère par ce travail participer tout comme toi à l'amélioration de la vie des femmes. Merci de nous avoir « montré le chemin » toutes ces années. Ne change rien !

Clémence (ou Clémi), merci pour tous nos voyages, nos soirées, les moments passés ensemble sont toujours une réussite... (et vive Aaron !)

Timothée et Marion, ceci est l'occasion de vous remercier de ce fameux week-end d'hiver où vous nous avez apporté beaucoup de réconfort... J'espère pouvoir vous rendre un jour l'appareil, mais dans d'autres circonstances ! Vive la cradoloc, nous sommes les meilleurs...
Quoi qu'il arrive !

Didi, à défaut d'une dédicace dans le New England Journal of Medicine, je t'offre celle-ci ! (Je crois toujours en toi par contre !)

Yo, merci de participer à mes concours débiles (où tu es souvent la gagnante), merci de ta joie de vivre si communicative !

PF, sache que je te mets 10/10 ... Pour le physique et pour le reste !

Lolo et Manu, surtout ne changez rien ! Sache que je te pardonne Lorane pour la patinoire... (tu me dois quand même un radius !)

Klervi, Titi et... Merci de tous ces week-ends Ardéchois qui nous ont fait du bien, bon courage chez les bretons et pour toutes les choses merveilleuses à venir !

Les chats, merci de votre gentillesse et de votre générosité.

Aux nouveaux qui n'en sont plus, **Bruno, Charlotte, Kéké**, merci d'apporter, chacun à votre manière, votre touche personnelle dans ce groupe si bienveillant.

Aux Pictaviens :

Margaux, Quentin, Théo, Stan, je me fiche que pour vous ce ne soit pas une « vraie » thèse, il va quand même falloir m'appeler DOCTEUR ! Merci de votre soutien Margaux et Quentin, nous avons tellement hâte de rencontrer votre loulou !

Aux biterrois :

Coco et Clément, merci pour cette colloc à Nimes ! On en retiendra tout de même votre goût douteux pour la décoration... Sache Coco que les urgences ne savent pas ce qu'ils perdent ! Et dis à ton mec que j'ai pensé à lui aujourd'hui !

Marianne, Raph et..., on est très contents de vous avoir rencontrés puis retrouvés, merci pour ton soutien pour ce travail Marianne, et surtout bon courage pour ce qui arrive !

Alizée Juju et Charlotte, merci pour le temps passé en votre compagnie, vous formez une magnifique petite famille !

Chacha, merci pour ta gentillesse et ton énergie. Bon courage chez les bretons, tu ne devrais pas être trop dépaysée par leur côté festif...

Lorène, merci pour ces séances de grimpe qui m'ont bien aéré la tête mais surtout pour celles à venir !

Aux alésiens :

Johnny et Anabelle, sachez que Spinoza un jour a dit... Non je déconne ! « Je vais me coucher !!! »

Camille, merci pour cette jolie colloc' alésienne !

Mais aussi tous les autres, **Sophie, Aurélien, Pierre, Amandine, Linnéa, Popo, Jenny, Marion... et tous les autres ...** Ce semestre était topissime !

Merci à tous mes maîtres de stage et spécialement **aux docteurs uzétiens** : **Panthène, Queyranne, Pitiot, Ladet et Daniel-Blanes**, vous m'avez confortée dans mon choix de la médecine générale. Vous êtes tous de très bons médecins et j'espère réussir à m'inspirer de vous tous pour ma pratique future.

Merci à **Valérie** de m'avoir si gentiment ouvert les portes de son réseau professionnel et personnel afin de m'aider dans le recrutement des femmes pour les entretiens.

Et enfin, merci à toutes les femmes qui ont accepté de participer à cette étude.

SOMMAIRE :

I.	INTRODUCTION	17
II.	MATERIELS ET METHODE	18
	1. Choix de la méthode.....	18
	2. Constitution de l'échantillon	19
	a. Recrutement via des cabinets médicaux et sages-femmes	19
	b. Recrutement via des connaissances personnelles.....	19
	3. Entretiens téléphoniques	20
	4. Entretiens individuels	20
	a. Le guide d'entretien	20
	b. Collecte des informations.....	21
	5. Le choix de l'analyse.....	22
	6. Ethique	22
III.	RESULTATS.....	23
	• La femme par ce qu'elle a été, ce qu'elle est et ce à quoi elle croit doit nécessairement être prise en compte, avec une approche centrée-patient.	24
	• L'absence de prise en charge entraîne de lourdes conséquences sur la patiente avec la perte de son statut de femme sexuellement active.	26
	• Les femmes font face à un entourage et une société insuffisamment aidante	28
	• La prise en charge des troubles trophiques doit se faire dans une approche centrée-patient, afin de récupérer une vie normale, avec un traitement accepté et bien suivi par la patiente.	31
	• Une meilleure préparation à la survenue de la ménopause et des troubles trophiques doit permettre une meilleure prise en charge de ces patientes	35
IV.	DISCUSSION	36
	1. Comparaison à la littérature :.....	37
	2. Force du travail :.....	41
	3. Limite du travail :.....	41
	4. Implications pratiques et perspectives :.....	41
	a. Pistes d'amélioration :.....	41
	b. Recommandations pratiques.....	43
V.	CONCLUSION	44
	BIBLIOGRAPHIE	46

Annexe 1 : Entretien téléphonique pour recrutement	48
Annexe 2 : Affiche salle d'attente	49
Annexe 3 : Mail récapitulatif du protocole	50
Annexe 4 : Formulaire de consentement éclairé.....	51
ENTRETIENS.....	53
SERMENT.....	170
RESUME.....	172

I. INTRODUCTION

La ménopause est un processus physiologique qui se définit par l'arrêt définitif des menstruations et résulte de l'arrêt du fonctionnement hormonal de l'ovaire. Elle concerne environ 11.500.000 femmes en France (1).

L'âge moyen de survenue de la ménopause est de 51 ans (2). L'espérance de vie des femmes en France continue d'augmenter, malgré une tendance à la baisse ces dernières années, et atteint désormais l'âge de 85 ans (3). La période de la ménopause représente donc 1/3 de la vie d'une femme, correspondant à une durée équivalente à sa période d'activité ovarienne (4).

La ménopause, longtemps considérée comme un événement survenant à la fin de la vie d'une femme, doit donc désormais être considérée comme un événement survenant au milieu de sa vie (5).

Au regard du nombre de femmes concernées et de la durée que représente cette période, la ménopause se place comme un enjeu médico-social actuel majeur.

Les troubles trophiques liés à la ménopause récemment regroupés sous le terme de syndrome génito-urinaire de la ménopause (6) sont une affection chronique due à la diminution du taux d'œstrogène dans les tissus de l'appareil génito-urinaire (7).

Cette diminution d'œstrogène est à l'origine d'un amincissement de l'épaisseur de l'épithélium de la muqueuse vaginale et de l'appareil urinaire inférieur qui, à long terme, entraîne une atrophie vulvaire et vaginale.

Ils sont à l'origine de l'ensemble des symptômes suivants : sécheresse vaginale, irritation, prurit ou brûlure vaginale, douleur ou saignement lors des rapports sexuels (8).

Contrairement aux autres symptômes de la ménopause tels que les bouffées de chaleur qui diminuent souvent avec le temps, les troubles trophiques sont une affection chronique dont on ne guérit pas spontanément et qui a tendance à s'aggraver avec le temps (8).

Une femme ménopausée sur deux souffre de ces symptômes (5).

La prise en charge de ces troubles trophiques dus à la ménopause concerne à la fois le gynéco – obstétricien et le médecin généraliste, 88.8% des femmes interrogées dans l'étude REVEAL déclarent avoir recours au médecin généraliste pour leur problème gynécologique (9).

En France le traitement des troubles trophiques réside en première intention sur l'administration de lubrifiants avant les rapports sexuels et sur l'application de crème par voie vaginale sans hormone à base d'acide hyaluronique (10) (11). Ces traitements sont symptomatiques et visent à réduire les symptômes dus aux troubles trophiques mais ils ne restaurent pas l'anatomie vaginale antérieure à la ménopause et peuvent donc s'avérer insuffisants.

Lorsque les traitements de première ligne sont inefficaces, un traitement avec hormones composé d'œstrogène par voie vaginale ou orale peut être proposé afin de suppléer cette hypo-œstrogénie (5) (10) (12) (13), et ainsi restaurer l'anatomie vaginale et donc soulager les symptômes dus aux troubles trophiques.

La survenue de ces troubles trophiques entraîne un impact sur la vie sexuelle des femmes et plus globalement sur leur qualité de vie (2) (5).

Les différentes études réalisées nous montrent que ces troubles sont sous-reconnus par les patientes, sous-diagnostiqués et sous-traités par les médecins (2).

L'objectif principal de cette thèse est de recueillir et d'analyser le vécu de ces femmes ménopausées souffrant de troubles trophiques, dans le but d'améliorer leur prise en charge médicale.

L'objectif secondaire est de repérer les déterminants d'une prise en charge médicale adaptée à leur besoin.

II. MATERIELS ET METHODE

1. Choix de la méthode

Le vécu des femmes ménopausées souffrant de troubles trophiques a été évalué à l'aide d'une étude qualitative avec des entretiens individuels semi-directifs.

De par le sujet même de cette thèse, le choix s'est orienté vers des entretiens individuels semi-directifs afin de favoriser la libre expression des patientes.

Les patientes ont été interrogées à l'aide d'un guide d'entretien.

2. Constitution de l'échantillon

Les patientes recrutées devaient être ménopausées et souffrir de troubles trophiques.

Deux modes de recrutements ont été utilisés :

a. Recrutement via des cabinets médicaux et sages-femmes

Des médecins généralistes, des gynécologues obstétriciens et des sages-femmes ont été contactés par téléphone (annexe 1). Pour des raisons pratiques, des limitations géographiques ont été retenues : les professionnels de santé exerçaient tous dans la région du Languedoc Roussillon.

Le choix des médecins et des sages-femmes a été fait en recherche de variations maximales sur les critères de mode d'exercices (cabinets de groupe ou praticien seul, exerçant en milieu semi rural, rural ou en ville) afin d'obtenir une diversité de prise en charge des patientes recrutées.

Les médecins et sages-femmes ont été informés de la volonté d'évaluer le vécu des femmes ménopausées souffrant de troubles trophiques.

Après avoir obtenu leur accord, un mail avec une affiche à disposer dans leur salle d'attente (annexe 2) et un document récapitulatif du protocole (annexe 3) leur ont été envoyés.

Les patientes intéressées après avoir vu l'affiche dans la salle d'attente ou après en avoir été informées directement par le professionnel de santé ont été contactées par téléphone.

Une relance par email des professionnels de santé a été prévue à 1 mois du premier contact téléphonique.

b. Recrutement via des connaissances personnelles

Des relations personnelles ont été contactées pour l'entretien téléphonique. La première patiente interrogée a permis, grâce à un effet « boule de neige », le recrutement des autres patientes.

Ce recrutement a été effectué sur le territoire national.

3. Entretiens téléphoniques

Les patientes recrutées via des cabinets médicaux et para médicaux ainsi que les patientes recrutées via des relations personnelles ont été contactées par téléphone. Les dates d'appel, leur durée et leur contenu ont été transcrits manuellement.

Durant cet entretien, un questionnaire leur a été soumis dans le but d'établir si ces patientes souffraient ou non de troubles trophiques.

Les premières questions (l'âge de la patiente, l'âge de la ménopause, sa région d'habitation et son suivi gynécologique) avaient pour but de définir les caractéristiques de la population étudiée et d'établir une relation avec les patientes mais n'étaient pas prises en compte dans l'analyse.

Les questions suivantes ont été établies à partir de données bibliographiques.

Les troubles trophiques étaient définis par l'existence de sécheresse vaginale, d'irritation ou de brûlure vaginale et/ou de douleurs ou de saignements pendant les rapports.

En cas de réponse positive, il était proposé aux patientes de réaliser un entretien individuel semi-directif.

4. Entretiens individuels

Un rendez-vous pour la réalisation de ces entretiens a été convenu à la fin des entretiens téléphoniques. Les entretiens ont eu lieu dans un endroit et à un horaire décidé par la patiente.

a. Le guide d'entretien

Les patientes ont été interrogées via un guide d'entretien composé de cinq questions ouvertes.

GUIDE ENTRETIEN

1. Quelles représentations avez-vous des troubles trophiques dues à la ménopause ?

2. Comment les troubles trophiques impactent-ils votre vie ?

- Question de relance N°1 : dans votre vie de tous les jours ?
- Question de relance N°2 : dans votre vie de femme ?
- Question de relance N°3 : sur le plan de la sexualité ?

3. Avec qui avez-vous parlé de ces troubles ?

- Question de relance N°1 : à votre entourage ?
- Question de relance N°2 : à votre médecin ?

4. Que pensez-vous des différents traitements proposés ?

- Question de relance N°1 : quelle est votre expérience personnelle vis-à-vis de ces traitements

5. Selon vous comment pourrait-on améliorer la prise en charge de ces troubles ?

- Question de relance N°1 : si prise en charge satisfaisante, pouvez-vous nous en indiquer les raisons ?

Les thèmes abordés par ces questions ont été établis à partir de données bibliographiques et ont simplement permis aux patientes de créer des occasions de s'exprimer sur le sujet.

Les questions principales étaient accompagnées de questions de relance permettant d'amener les patientes à aborder des points importants, si celles-ci ne les évoquaient pas spontanément.

La première question de l'entretien est qualifiée de « brise-glace », son but étant de mettre les patientes en confiance.

Le guide d'entretien a été testé sur les deux premiers entretiens, la question « brise-glace » a été modifiée devant l'incompréhension qu'elle suscitait chez les patientes.

b. Collecte des informations

L'accord des patientes a été recueilli au début de chaque entretien. Un formulaire de consentement éclairé leur a été donné leur expliquant les modalités de collecte des informations et leur droit, après signature attestant de leur consentement, les femmes en conservaient un exemplaire.

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone suivi d'une retranscription intégrale pour analyse.

Les informations complémentaires ont été notées manuellement (attitude générale des patientes et de leur entourage, difficultés rencontrées...).

5. Le choix de l'analyse

Dans le champ de la recherche il existe deux types de démarche d'analyse : la recherche quantitative et la recherche qualitative.

Inspirée des sciences fondamentales, la recherche quantitative utilise des variables mesurables pour répondre à des questions biomédicales ; il s'agit de tester une hypothèse que l'on va garder ou rejeter en s'appuyant sur des statistiques.

A l'inverse, la recherche qualitative, issue des sciences humaines et sociales, étudie les représentations et les concepts propres aux êtres humains. Elle se fait sans à priori, sans postulat de départ. Elle permet d'explorer la subjectivité d'un phénomène. Le chercheur doit ainsi observer, écouter et tenter de mieux comprendre. Cette méthode implique un contact personnel avec les sujets étudiés, notamment par le biais des entretiens. L'ensemble des données recueillies doit ensuite être analysé pour en extraire du sens.

Les expériences vécues par les patientes, leurs représentations et l'identification de leurs besoins étant au centre de ce travail, l'analyse qualitative a été retenue.

Les entretiens ont donc été analysés par une analyse phénoménologique mettant en évidence des catégories conceptualisantes.

6. Ethique

L'accord d'un conseil d'éthique a été demandé (Conseil de Protection des Personnes) mais jugé non nécessaire à la réalisation de ce travail qui ne concernait pas une recherche biomédicale médicamenteuse (article L. 1123-7 du code de la santé publique).

III. RESULTATS

Les entretiens ont été réalisés jusqu'à saturation des données confirmées par deux entretiens supplémentaires. Onze entretiens ont donc été effectués. Les enregistrements ont duré entre 17 et 50 minutes avec une moyenne de 32 minutes.

Caractéristiques des participantes :

	Age	Région de résidence	Statut marital	Age de la ménopause	Suivi gynécologique	Durée entretien
Entretien N°1	57 ans	Gard	En couple	46 ans	Oui par gynécologue	30 min 10
Entretien N°2	51 ans	Vendée	En couple	49 ans	Oui par gynécologue	30 min 49
Entretien N°3	84 ans	Gard	Union Libre	49 ans	Oui par médecin généraliste	17 min 20
Entretien N°4	55 ans	Gard	En couple	50 ans	Oui par gynécologue	35 min 50
Entretien N°5	75 ans	Gard	En couple	50 ans	Non	49 min 40
Entretien N° 6	57 ans	Gard	En couple	50 ans	Oui par médecin généraliste	24 min 10
Entretien N°7	65 ans	Gard	En couple	52 ans	Oui par médecin généraliste	26 min
Entretien N°8	60 ans	Gard	Union Libre	46 ans	Oui par médecin généraliste	50 min 35
Entretien N°9	62 ans	Gard	En couple	40 ans	Oui par médecin généraliste	30 min 27
Entretien N°10	61 ans	Gard	En couple	50 ans	Oui par gynécologue	40 min 35
Entretien N°11	65 ans	Loire Atlantique	En couple	52 ans	Oui par gynécologue	17 min

Les catégories conceptualisantes :

Cinq catégories conceptualisantes ont émergé du corpus.

- **La femme par ce qu'elle a été, ce qu'elle est et ce à quoi elle croit doit nécessairement être prise en compte, avec une approche centrée-patient.**

1. La qualité de vie des femmes souffrant de troubles trophiques était globalement préservée hormis un impact majeur sur la sexualité.

Les troubles trophiques affectaient peu les patientes dans leur vie quotidienne. Les femmes vivaient, comme E3, « *absolument normalement* » avec ceux-ci au contraire des autres symptômes de la ménopause, comme le déclarait E6 : « *je n'ai pas de problème sauf mes bouffées de chaleur* ». Quelques gênes pouvaient être tout de même ressenties lors de la marche : E5 : « *si je marche, j'ai des brûlures dues à une sécheresse vaginale* » surtout lors de la marche sportive : E11 : « *hier j'ai fait 12 km et pendant ma marche je ressentais des brûlures et des douleurs* ». Certaines patientes déclaraient ressentir une gêne lors de l'essuyage comme E8 : « *je vais souvent faire pipi et chaque fois je m'essuie et au bout d'un moment je tamponne, il faut que je fasse attention, ça me coupe, ça m'irrite, ça me blesse* ».

En revanche, l'impact sur leur sexualité était considéré comme majeur comme le confirmait E1 : « *c'est plus sur le plan de la sexualité que ça m'a gênée* ». Les patientes ressentiaient des douleurs au moment de la pénétration : E9 : « *ça fait très mal, c'est très aigu comme douleur* ». Les rapports sexuels entraînaient parfois des saignements : E10 : « *ça me tirait un petit peu ou ça me faisait saigner* », ces saignements pouvant être « *très abondants* » selon E3. Les conséquences de ces symptômes étaient nombreuses. Les femmes décrivaient une impossibilité d'avoir des rapports sexuels (E9 : « *ça s'est aggravé de plus en plus jusqu'à ne plus avoir de rapports et à saigner, vraiment, c'était impossible quoi* ») ou au minimum une diminution du nombre de rapports (E4 : « *moi j'espace les rapports sexuels* » ou E10 : « *tu fais la vaisselle, tu ranges les machins... t'as pas envie d'aller te coucher quoi, parce que tu retardes le moment où...* »). Une diminution de leur désir sexuel découlait de ces symptômes comme pour E1 : « *bien on n'a pas très envie d'avoir de relations sexuelles, ça fait tellement mal* » et certaines patientes ressentiaient une anxiété vis-à-vis des rapports sexuels : E6 : « *Tu te dis « Oh là là comment ça va se passer aujourd'hui ?* ».

Sur le plan médical les femmes décrivaient un impact des troubles trophiques au moment de l'examen gynécologique : celui-ci était vécu de façon « pénible » (E1) car douloureux, E3 : « quand il fallait faire un frottis, je souffrais l'horreur ». Les troubles trophiques imposaient aux patientes un suivi, des traitements obligatoires (E1 : « je l'applique avant chaque rapport, je suis obligée ») qui pouvaient entraver leur qualité de vie, comme pour E5 : « par rapport au suivi, par rapport aux soins, tout ce qui est soins m'embête ».

2. Les femmes minimisaient leurs troubles trophiques indépendamment de l'impact que ceux-ci représentaient sur leur qualité de vie.

De façon générale, les troubles trophiques étaient considérés non pas comme une pathologie mais comme un processus physiologique du vieillissement E4 : « cette sécheresse vaginale est une cause physiologique parce que mon corps vieillit et c'est dans la nature des choses », E3 : « c'est une chose normale cette sécheresse vaginale pour toutes les femmes, donc je suis dans le même lot », E5 : « c'est vraiment un phénomène je dirais « normal », qui fait partie de la vie ». Leurs survenues étaient vues comme une fatalité contre laquelle on ne pouvait lutter, E5 : « c'est normal, ça ne peut pas ne pas arriver ».

Par ailleurs, les troubles trophiques se plaçaient du point de vue des femmes comme en second plan vis-à-vis des autres symptômes de la ménopause comme le disait E7 : « les bouffées de chaleur c'est ça qui m'ennuient, beaucoup plus que la sécheresse vaginale » ou E11 : « pour moi il y a des choses pires, vous voyez la peau du visage par exemple, la peau se détend tombe un peu ». La minimalisation de l'impact de ces troubles trophiques était aussi constatée vis-à-vis de leur vie en générale : elles avaient déjà la chance d'arriver à cet âge ; le vieillissement étant accompagné de son lot de désagréments obligatoires (E6 : « tu n'as pas envie d'avoir de rides et de machins, mais on a de la chance déjà, pour moi » ou E10 : « regarde les jeunettes de 20 ans qui se tuent en moto et bien elles l'ont pas cette chance »)

Cette minimalisation était à double tranchant. Elle pouvait avoir des conséquences négatives, avec des femmes qui ne considéraient pas ces troubles trophiques comme une pathologie suffisamment importante pour nécessiter une prise en charge. Pour E4 ils ne représentaient pas un motif suffisant de consultation (E4 : « là je n'ai pas de raison vraiment d'aller la voir ») ou pour E5 ils n'étaient pas suffisamment importants pour avoir un suivi gynécologique (E5 : « c'est un choix de ma part, ça suffit, on va faire un frottis, on va faire ci, on va faire ça... »). Mais cette banalisation pouvait aussi se montrer comme un atout notamment après une prise

en charge adaptée avec des femmes qui oubliaient l'impact de ceux-ci dans leur vie passée, comme pour E3 : *« je trouve que ce n'est pas important, je m'en fous. Ça s'est arrangé pour moi, le reste ça m'est égal. »*

3. La personnalité de la femme devait être prise en compte pour une bonne prise en charge personnalisée. Les femmes avaient des personnalités différentes, toutes n'abordaient pas les troubles trophiques de façon similaire. Une femme introvertie n'osait pas forcément initier la discussion et poser des questions autour des troubles trophiques, elle était donc moins susceptible d'avoir une prise en charge (E6 : *« t'as des patientes qui vont vouloir l'hyper détail et tout, est-ce que le médecin du coup se sent pas obligé, se sent engagé dans la conversation à aider la personne ? Est-ce que si tu tombes sur moi qui dis « bon ben on en reste là » elle ira pas plus loin »*). Au contraire la femme plus extravertie avec de l'assurance parlait plus facilement de ces problèmes avec son médecin, E3 : *« moi je suis très spontanée, très ouverte, très comme ça, je parle facilement des choses, donc voilà, c'est tout. Je pense que c'est tout, ça ne tient qu'à ça je crois. »*.

Certaines patientes étaient exaspérées par leurs troubles trophiques et les rejetaient alors que celles qui décidaient de les accepter avaient moins de mal à l'idée de débiter une prise en charge et un traitement. Pour E5 il fallait *« une acceptation, je ne suis pas la première, il y en a qui ont plus de bouffées de chaleur »*, elle n'était donc *« pas du tout perturbée »* par ses troubles trophiques et par la mise en place du traitement car *« ça a toujours existé et que la population vieillit et que ça existera de plus en plus »*. Afin d'explicitier les raisons de la réussite de sa prise en charge, E3 disait que c'était *« une question de nature »* il fallait *« positiver à tout prix »*, E10 confirmant : *« je pense que c'est peut-être le tempérament, il faut essayer de toujours relativiser [...] t'en as pour 10 ans, alors ça sert à rien de te monter le bourrichon pendant 10 ans. C'est là, c'est là, t'es obligée d'y passer, tu fais et puis c'est tout. Je pense que c'est une étape dans la vie... »*

- **L'absence de prise en charge entraîne de lourdes conséquences sur la patiente avec la perte de son statut de femme sexuellement active.**

1. L'arrivée de la ménopause et des troubles trophiques chez les femmes impliquaient de nombreux changements psychologiques pour elles. Elles décrivaient la fin d'une époque, celle de leur vie de femme susceptible de procréer avec un sentiment d'entrée dans une nouvelle

étape de leur vie celle de la ménopause, E4 : « *avoir eu 3 enfants avec des grossesses super et tout, je suppose que pour une femme qui n'a pas eu d'enfant, c'est plus compliqué, j'ai l'impression d'être à une autre étape de ma vie* ». L'arrivée de la ménopause et des troubles trophiques pouvait aussi s'accompagner d'une modification de leur vision de la sexualité, selon E7 : « *il y a plus de place pour les choses de l'esprit maintenant, que pour les choses du sexe* », cette nouvelle étape signant à la fois la fin de leur vie de femme procréatrice et leur vie de femme sexuellement active.

2. L'absence de prise en charge des troubles trophiques, par son impact sur la vie sexuelle des patientes, engendrait des modifications comportementales sexuelles sur le long terme. Les femmes semblaient s'être résignées à ne plus avoir de rapports avec pénétration, devenue trop douloureuse : E4 : « *maintenant ma vie sexuelle ça va être sans pénétration parce que ce n'est vraiment pas agréable* », il fallait « *trouver autre chose* » selon E10.

3. Les troubles trophiques avaient un impact sur l'estime que la patiente avait d'elle-même. Elles ressentaient déjà une modification de leur image corporelle depuis l'arrivée de la ménopause : E2 : « *physiquement ça a changé aussi [...] c'est comme si mon corps n'était plus le même* » mais l'arrivée des troubles trophiques venait aggraver ce sentiment : E7 : « *on n'est déjà pas très contente d'avoir 70 ans quand ça arrive, mais là on se sent encore un peu plus vieille encore [...] je suis desséchée, cartonnée* ».

Les femmes décrivaient un sentiment de vieillissement prématuré : E4 : « *on a l'impression de vieillir d'un coup* » avec une atteinte de leur féminité : E2 : « *je me sens plus vieille, moins femme* ». Elles se pensaient anormales : E4 : « *par moment je me dis que ce n'est peut-être pas trop normale à 55 ans, je ne me sens pas si vieille que ça !* », E8 : « *j'ai l'impression que je suis seule à avoir ça* ». Les femmes avaient l'impression de ne plus maîtriser leur corps : E4 : « *ce qui est curieux c'est qu'il se passe des choses dans mon corps mais je ne les maîtrise pas* », cela pouvait aggraver l'impact psychologique négatif de la ménopause et des troubles trophiques : E4 : « *je ne m'étais pas représentée ça comme ça, que cela représentait des difficultés* ».

Un sentiment d'incurabilité était retrouvé chez ces patientes : E7 : « *j'ai ressenti ça « Ha zut alors, alors là t'es bien finie quoi [...] je pensais que Dame Nature dictait sa loi et que... voilà* ». Les patientes pensaient devoir « *vivre avec ça régulièrement* » selon E8.

La diminution de l'estime de soi retrouvée chez ces patientes pouvait avoir des conséquences notamment pour les femmes célibataires qui envisageaient de débiter une nouvelle relation amoureuse. Ces femmes ressentaient des difficultés supplémentaires par rapport à celles ne souffrant pas de ces symptômes : E8 : « *Le corps il a vieilli...justement, comment ça va se passer ? Comment il va me trouver ? La peau...tout ça, enfin, ça c'est dur par contre* » E8 se sentant « *moins désirable, vieille-peau quoi* ».

4. Les troubles trophiques non pris en charge étaient responsables de croyances erronées des patientes. L'exemple donné par E7 était caractéristique de l'impact psychologique des troubles trophiques. E7 déclarait en début d'entretien vouloir « *passer à autre chose* » prétendant avoir « *vécu ce qu'elle avait à vivre sur le plan de la sexualité* » en ayant « *plus de place pour les choses de l'esprit maintenant, que pour les choses du sexe* ». E7 n'arrivait plus à avoir de rapports avec pénétration, ce qu'elle attribuait à un blocage psychologique : « *je pensais qu'étant bloquée psychologiquement je me bloquais physiquement* ». Après une consultation gynécologique E7 « *a compris qu'il y avait une explication absolument pratique au fait qu'[elle] ne pouvait pas, alors qu'[elle] croyait que c'était plus dans [sa] tête* ». L'existence des troubles trophiques découverts et l'espoir de pouvoir avoir de nouveaux rapports étaient venus modifier son discours initial.

- **Les femmes font face à un entourage et une société insuffisamment aidante**

1. La femme s'adaptait seule pour son conjoint et donc pour son couple dans le but de retrouver une vie sexuelle normale, pré requis à leur épanouissement. Les troubles trophiques avaient un impact sur les deux membres du couple : E6 : « *on est tous les deux mal en point* », E2 : « *on n'a pas la même vie de couple, ça a changé* ».

La réponse des femmes face aux troubles trophiques dans le couple était variable. Certaines ont déclaré qu'il fallait « *le gérer avec son compagnon* » car s'ils n'en parlaient pas « *c'était même plus la peine, on ne pouvait plus avoir de relations* » alors que d'autres étaient confrontées au tabou de la sexualité dans le couple E10 : « *au départ mon mari je lui ne disais rien...* », les femmes ne voulant pas gêner leur conjoint avec ce sujet (E2 : « *j'ai peur que ça le gêne... Je ne voudrais pas le mettre mal à l'aise* » ou E4 : « *j'ai un mari qui n'est pas très à l'aise avec ce genre de discussion* »). Un manque pouvait être ressenti par les patientes qui

n'arrivaient pas à aborder le sujet avec leur compagnon : E5 : « *avec mon mari ? oui ça m'a manqué* » mais les besoins du couple étaient considérés comme plus importants que les besoins personnels des femmes selon E5 : « *ou le couple explose parce qu'on trouve qu'on n'a pas assez de soutien, ou chacun prend son truc et l'accepte* ».

Les hommes pouvaient pourtant avoir un rôle dans la prise en charge des troubles trophiques de leur femme : E6 : « *si il n'avait pas dit « coucou » parce que il y avait un problème, je n'aurais pas bougé* ». Ils pouvaient donc être à l'initiative de la prise en charge ou en être la source de motivation car c'est parfois au travers de l'impact sur l'homme dans le couple que la femme demandait une prise en charge : E7 : « *pour mon compagnon j'aimerais que ce soit possible [...] c'est pour lui ce n'est pas pour moi, j'ai envie de lui faire plaisir* ».

Il existait, selon les femmes, une frustration plus importante des hommes concernant l'impossibilité d'avoir des rapports: E6 : « *il est frustré dans son coin mais moi ça ne pose pas de problème* », les femmes décrivant des envies sexuelles variables, comme E6 à propos des hommes: « *au niveau de leur virilité c'est très important, sinon ils se sentent mal* » déclarant qu'une absence de rapport était « *un affront à leur virilité* », E10 disant même : « *c'est qu'ils ont besoin physiquement, on n'est pas fait pareil les hommes et femmes, donc [si pas de rapports sexuels] ils vont chercher ailleurs* ». Ces constatations avaient des conséquences chez certaines femmes qui ressentaient le devoir d'avoir des rapports avec leur conjoint : E10 : « *c'est une obligation, parce que les hommes ont besoin* », indépendamment du caractère douloureux de ceux-ci : E10 : « *à mordre dans le coussin et pendant ... dépêche-toi que ça se passe et puis à tricher à faire aïe aïe ouille ouille...très bien voilà c'est fini* » ou E9 : « *après vous serrez un peu les dents, et puis après ça se lubrifie un peu et...voilà* ». D'autres femmes avaient un discours plus modéré considérant comme « *normal de faire un effort pour lui* » tout en refusant de se « *sacrifier en ayant mal comme une dingue pour ça* » (E7).

L'absence de prise en charge pouvait nuire à la poursuite de leur relation de couple en leur faisant croire que l'impossibilité d'avoir des rapports était due uniquement à une diminution de la libido de la patiente et non pas aux troubles trophiques, comme avec E7 qui après sa consultation gynécologique expliquait à son conjoint que c'était « *un problème au niveau physique et que ce n'était pas seulement la perte d'intérêt, c'était l'impossibilité* » ce qui avait eu pour effet de le « *rassurer évidemment* ».

Les femmes décrivaient aussi des difficultés pour entreprendre une nouvelle relation du fait des troubles trophiques, E9 : « *des femmes qui sont veuves, qui refont leur vie, je me dis, moi j'aurais quand même du mal* ». Le fait de souffrir de ces symptômes entraînait un frein dans la volonté de rencontrer une nouvelle personne : E9 : « *refaire ta vie avec un nouveau compagnon, essayer d'expliquer ça, je me vois mal !* ». Elles ressentaient de l'anxiété sur le fait de ne pas pouvoir avoir de rapports sexuels : « *est-ce que lui va vouloir s'encombrer d'une qui ne peut pas bien avoir de rapports ?* » (E8).

2. Les femmes affrontaient les tabous de leur entourage portant sur la ménopause et sur la sexualité. Ces tabous concernaient à la fois les patientes, qui n'osaient pas initier la discussion des troubles trophiques avec leur entourage : E1 « *je ne lui ai pas posé la question sur la sécheresse vaginale, je n'ai pas osé...* » mais aussi tous les autres membres de la famille : E4 : « *ce n'était pas le genre de la maison non plus !* » et pouvaient concerner aussi les amis : E6 : « *j'ai 30 ans d'amitié avec une copine, on n'en parle pas. C'est vrai, on n'échange même pas sur ce sujet* ». Finalement comme le résumait E6 : « *on ne discute pas d'argent, on ne discute pas de ménopause, ça touche un endroit intime donc on n'en discute pas* ».

Ces tabous concernant la ménopause et la sexualité étaient considérés comme une chose normale, E6 : « *c'est naturel, on est tous coincés sur la sexualité !* ». Toutes ces femmes souffraient d'un sentiment d'isolement voire d'abandon vis-à-vis de leur entourage : E1 : « *on se sent un petit peu abandonnée... Même au niveau de l'entourage* ».

3. Les femmes souffrant de troubles trophiques étaient face à une société qui les rejetait. Les femmes souffraient du regard négatif que la société pouvait porter sur elles : E1 : « *ce n'est pas bien vu par la société dès que l'on commence à avoir de l'âge [...] comme si une femme ménopausée c'était honteux !* », un regard négatif retrouvé jusque dans l'intimité de leur couple : E6 : « *de voir vieillir sa femme, ça le gêne* ». Elles considéraient que le vieillissement des hommes était mieux toléré que celui des femmes : E6 : « *lui il vieillit, il a le droit mais moi je n'ai pas le droit !* ».

Les femmes subissaient, parfois de façon inconsciente, des pressions sociétales. Comme vu précédemment elles ressentaient notamment avoir le devoir de procurer du plaisir sexuel à leur partenaire : E7 : « *il faut quand même lui faire plaisir* ». Le plaisir sexuel de la femme était quant à lui complètement relégué au second plan, elles « *avaient du plaisir à lui faire plaisir* ».

Du point de vue des femmes, les hommes ne s'intéressaient pas aux problèmes gynécologiques des femmes, parfois depuis longtemps : E4 : « *j'ai toujours géré mes problèmes gynécologiques un peu toute seule* ». Ils considéraient qu'il s'agissait « *d'un problème de femme* » et ne se sentaient « *pas du tout concernés* » par ces problèmes selon les patientes interrogées.

Les femmes rencontrant des difficultés à procurer du plaisir sexuel à leur partenaire, du fait de leurs troubles trophiques, et du fait du désintérêt de leur compagnon face à leur problème, décrivaient un sentiment d'isolement voire d'abandon vis-à-vis des autres comme E1 qui déclarait « *quand ça vous arrive on se sent quand même seule* », elle ressentait donc l'obligation de devoir « *se débrouiller soi-même* ».

- **La prise en charge des troubles trophiques doit se faire dans une approche centrée-patient, afin de récupérer une vie normale, avec un traitement accepté et bien suivi par la patiente.**

1. Le traitement des troubles trophiques devait être personnalisé, adapté à chaque patiente. Alors que certaines femmes connaissaient les thérapeutiques existantes, d'autres comme E7 « *n'avait jamais imaginé qu'il y eut un traitement pour ça* ». Cette ignorance pouvait conduire à une auto médication insuffisante (E4 : « *je l'ai acheté en grande surface [...] ce n'est pas une crème spécifique, vous voyez je ne savais même pas que ça existait !* »)

Le traitement devait être bien conduit afin d'être efficace, pour cela il était nécessaire que la femme accepte son traitement. Dans cet objectif, il devait être bien toléré (E3 : « *j'ai pris un traitement hormonal homéopathique qui m'a très bien réussi.* » et E1 : « *moi ceux-là, moi je ne les supporte pas.* »). Certaines femmes ne rencontraient aucune difficulté avec leur traitement (E7 : « *c'est un truc faisable, ce n'est pas...je ne trouve pas ça très contraignant.* ») alors que d'autres exprimaient quelques difficultés notamment concernant le traitement local, comme E8 : « *c'est très désagréable ce truc après qui dégouline de vous* » ou E11 : « *ce n'est pas toujours très agréable, après ça me donne des pertes je suis obligée de mettre une protection* ». E10 considérait même que ces crèmes représentaient un « *tue-l'amour* » : « *attends un peu je vais mettre la crème...non moi ça ne me convient pas* ».

La prescription du traitement devait tenir compte des représentations des patientes comme pour E2, infirmière en maison de retraite, à qui on avait prescrit de la Colpotrophine et qui

refusait de l'essayer car « *on donnait ça aux mamies alors... Ça ne me rajeunissait pas* ». Cette prescription avait été non suivie avec, comme conséquence, une auto médication avec un traitement sans ordonnance non efficace.

La prise en charge devait aussi tenir compte de l'anxiété des femmes, notamment concernant l'application d'un traitement à base d'hormones (E2 : « *j'aurais refusé de prendre des hormones, je suis complètement contre* »). Certaines femmes, par crainte des hormones, n'étaient pas observantes vis-à-vis de leur traitement qui avait donc une efficacité insuffisante, comme pour E9 : « *ça ne me plaisait pas trop de prendre des hormones [...] j'en prenais 3 mois, j'arrêtais et donc ça ne me faisait pas vraiment un effet* » ou E11 : « *il aurait fallu que je la mette pendant plusieurs jours et ce que je n'ai pas fait, peut être que j'ai tort car je ne la mets que quand j'ai besoin [...] parce que c'est aussi des hormones la Colpotrophine* ».

Les réticences concernant l'observance s'expliquaient aussi par l'ambivalence des femmes concernant la prise en charge, E4 : « *je ne suis pas très médicament, je n'ai pas envie d'en prendre* ».

Un traitement accepté et bien suivi devait rester le but de la prise en charge car il permettait aux patientes de revenir à une vie sexuelle normale, du fait de la réversibilité des troubles trophiques et des symptômes associés sous traitement, comme pour E1 : « *avec cette crème j'arrive à avoir une vie normale.* » ou E3 : « *je ne souffre absolument pas, ni dans les rapports ni quoi que ce soit, rien du tout* ». Le traitement était efficace rapidement y compris en cas d'impact important sur la vie sexuelle des patientes.

Afin d'obtenir une réponse optimale, la patiente devait être actrice de sa prise en charge. Dans ce but, une éducation thérapeutique devait être réalisée par le médecin. Les besoins, tout au long de la vie d'une femme ménopausée, pouvaient être amenés à évoluer. Une bonne compréhension des troubles trophiques et de son traitement lui permettait de s'adapter par elle-même sans avoir systématiquement recours à son médecin, comme E3 qui a « *mis plus de Colpotrophine* » lorsqu'elle avait recommencé à avoir une vie sexuelle après une période de célibat.

2. Le pré requis d'une bonne prise en charge reposait selon les patientes sur une relation médecin patient de qualité. Cette relation devait être basée sur une relation de confiance indépendamment des compétences du médecin, E4 : « *la dimension humaine elle est hyper*

importante, je ne viens pas chercher forcément qu'une technique » ou E7 : « *c'est quand même extrêmement intime et quand y'a quelqu'un qui vous suit sur ce plan-là, y'a quand même une familiarité, enfin un plan de confiance qui s'instaure* ». La confiance était « *une chose essentielle* » selon E5, confirmé par l'exemple d'E4 qui, parce que son médecin « *n'a pas cherché à en savoir un peu plus...* » n'avait pas évoqué les troubles trophiques avec lui : « *donc les problèmes de sécheresse vaginale, je ne lui en ai pas parlé en fait.* ».

Les patientes devaient choisir leur praticien en allant « *vers une personne en qui elles avaient confiance et qui les dirigerait* ». Elles avaient besoin d'un praticien à leur image, au travers duquel elles pouvaient s'identifier. La plupart des femmes ménopausées préféraient donc être suivies par des femmes car « *une femme peut plus facilement ressentir et comprendre ce que ressentent les femmes* » selon E1 ou car « *les femmes médecins sont plus proches, elles ont du vécu, elles peuvent partager* » selon E11, l'homme ne pouvant au contraire « *ressentir ce que l'on ressent* » selon E2, « *il ne va pas vous dire vraiment ce que vous allez ressentir, parce qu'il ne le ressent pas, lui* » selon E10. Les informations données par les médecins de sexe masculin étaient incomplètes par rapport aux médecins de sexe féminin selon E10 : « *le médecin, ça ne l'empêche pas de lui dire : on va vous écraser les seins...mais il n'y pensera pas, parce que c'est un homme. Il va vous faire le papier, voilà ton ordonnance, va faire ta mammographie. Qu'elle, elle va te dire : ça fait un peu mal mais bon* ».

Le praticien devait aussi avoir environ le même âge que la patiente (E4 : « *c'est une femme et elle a mon âge [...] je parlerai plus facilement avec elle* »), un praticien trop jeune éprouverait plus de difficultés de compréhension : E9 : « *il a 40 ans, il est en pleine forme pour l'instant, il ne se rend pas compte, sa femme aussi, ça va sûrement très bien* ».

L'identification du praticien était importante aux yeux des patientes mais ne suffisait pas obligatoirement à obtenir une bonne prise en charge, comme pour E6 : « *moi c'est un médecin-femme, qui a mon âge, donc elle devrait, je ne sais pas, elle est dans le même cas que moi sûrement, et ça fait quinze ans que je la connais, elle reste très évasive* ». Elle devait s'accompagner d'une bonne relation médecin-patient.

Les patientes ont déclaré accorder de l'importante à l'attitude du praticien (E11 : « *c'est une question de personne, moi je l'ai toujours trouvé très doux, très à l'écoute, très calme, très patient, il prend le temps et ça c'est important !* »). Celui-ci devait initier la discussion autour des troubles trophiques (E1 : « *c'est au médecin de poser les questions* ») car les patientes

exprimaient une gêne pour évoquer ce sujet, comme E2 : « *même ma gynécologue je n'ai pas osé lui en parler* » ou E4 : « *toutes les femmes ne sont pas super à l'aise pour parler de leur vie sexuelle et de leur symptôme et leur problème* ». L'initiation de la discussion par le médecin était d'autant plus importante que son absence entraînait une culpabilité chez la patiente, E1 : « *c'est moi peut être qui ne sait pas en parler...* » ou E6 : « *est-ce que ce n'est pas mon attitude aussi, en parallèle, qui engendre un peu ça ?* » ou E11 : « *mais ça vient probablement de moi, c'est sûrement moi qui...* ». Certains médecins pouvaient donner l'impression de ne pas vouloir s'occuper des troubles trophiques (E6 : « *si j'en parle pas au médecin, il ne se passera rien* » ou E1 : « *tandis qu'avec le médecin, à part les bouffées de chaleur...* ») alors que d'autres en mettant les patientes « *très à l'aise* » arrivaient à les évoquer sans rencontrer de difficultés y compris lorsque ce n'était pas le motif initial de la consultation : E7 : « *c'est de fil en aiguille, on parlait, et je ne sais pas trop comment c'est venu. Moi je n'allais pas la voir pour ce problème-là* ». Certains praticiens se servaient de l'examen clinique de leur patiente pour initier la discussion : E3 : « *elle se rendait compte, elle, quand elle me faisait les frottis que j'avais une sécheresse vaginale et que tout ça s'était complètement rétréci* ».

Le discours médical devait être adapté aux patientes, selon E10 les médecins : « *emploient des termes « machins... » mais dire que tu vas avoir mal, que ça ne va pas marcher... Il faut déculpabiliser et ça, elles ne le disent pas, ils emploient des termes [trop] médicaux...* ». L'utilisation de schémas pouvait améliorer la compréhension des patientes : E10 : « *Je dis : concrètement, faites- moi le dessin que je comprene* ».

L'empathie du médecin était aussi recherchée. La demande des femmes concernant les troubles trophiques dépassait la prescription simple d'un traitement, par exemple E4 qui n'avait pas réalisé ses séances de rééducation car le praticien lui avait « *fait une ordonnance pour des séances de rééducation mais presque pour me faire plaisir* » ou E2 qui n'avait pas suivi la prescription faite par son médecin car elle avait l'impression de ne pas avoir été entendue et comprise car il « *ne voyait pourquoi cela pouvait être différent pendant les rapports* » ou encore E6 qui était satisfaite de la crème qui lui avait été prescrite mais qui restait insatisfaite de la prise en charge en général. Les femmes devaient se sentir à l'aise lors de la consultation et souffraient parfois d'un manque d'écoute à ce moment : E1 : « *les médecins sont toujours très pressés maintenant [...] c'est tout juste si on a le temps de se rhabiller, on est déjà dehors* ».

3. La prise en charge des patientes aidait la femme à revaloriser son image et son estime de soi. Le traitement entraînait une réversibilité des symptômes qui permettait aux patientes de s'épanouir à nouveau sur le plan sexuel avec la possibilité d'avoir des rapports avec pénétration, sans douleur : E3 : « *je suis complètement épanouie. Je regrette d'avoir connu ça trop tard [...] quel temps perdu, je me rattrape !* » mais aussi sur le plan de leur image et de leur estime de soi indépendamment de l'aspect sexuel comme E7 qui « *était contente d'améliorer, voyez, [son] petit intérieur en disant « bon, quand même voilà, je suis encore souple, peut-être pas comme une jeune fille, j'suis plus desséchée, cartonnée* » ou E10 : « *physiquement ça va comme à 20 ans* ». La prise en charge des troubles trophiques était : « *au service de la valorisation d'une femme quoi, de leur dire, vous savez ne vous inquiétez pas, on peut remédier à ce problème-là de façon tout à fait simple* » selon E7.

- **Une meilleure préparation à la survenue de la ménopause et des troubles trophiques doit permettre une meilleure prise en charge de ces patientes**

Les troubles trophiques étaient méconnus des femmes et cela entraînait de lourdes conséquences. Cette méconnaissance était un frein dans la prise en charge des femmes car certaines patientes ignoraient l'existence des troubles trophiques, comme E7 : « *je croyais que c'était plus dans ma tête* » alors que d'autres n'établissaient pas de relation entre ces troubles trophiques et leurs symptômes : E4 : « *je ne savais pas que cela regroupait tout ça. J'en avais entendu parler mais pas plus* ». Elles ignoraient parfois aussi l'existence de thérapeutiques : E7 : « *j'ai découvert qu'il y avait un traitement pour ça, jamais je n'aurais imaginé qu'il y aurait un traitement pour ça* ».

Les patientes souffraient d'un manque d'informations concernant la ménopause et les troubles trophiques : E2 : « *finalement on ne connaît rien sur la ménopause alors que c'est une étape importante de la vie* ». Selon elles, l'amélioration de la prise en charge des troubles trophiques passait par une amélioration de la préparation à ceux-ci : E4 : « *si on est un peu plus préparé on est plus à l'écoute de son corps* ». Cette préparation diminuait l'atteinte psychologique des troubles trophiques selon E4 : « *je pense qu'il y a des femmes qui le vivent plus ou moins bien et du coup je pense qu'il y en a qui se sentent atteintes psychologiquement, mais si on est préparé...* ». La préparation à la ménopause intervenait au même titre que la préparation à la grossesse : E10 : « *Préparer votre ménopause comme tu prépares...comment...quand tu es enceinte.* »

Les médecins avaient un rôle informationnel important. Ils devaient informer les patientes « *tout simplement, dès la ménopause, avant les symptômes* », en les incitant à consulter « *dès qu'elles ressentent un problème de ce genre pour avoir un traitement, tout simplement* » selon E7. Les médecins avaient parfois tendance, au contraire, à axer leur discours sur les points positifs de la ménopause plutôt que les points négatifs pour aider leur patiente à appréhender la survenue de celle-ci, comme pour E8 qui déclarait que son médecin « *avait voulu minimiser le fait que j'étais plus réglée en disant : super, vous allez pouvoir vous envoyer en l'air sans contraception, sans problème. Et il n'avait pas dit qu'il y allait avoir des problèmes autres quoi...* ».

Les patientes avaient besoin de sources médicales fiables car certaines déclaraient avoir discuté de ces troubles trophiques avec leur entourage amical mais ces discussions n'avaient pas toujours occasionné de bons conseils du fait du manque de connaissances de la population générale à propos de ceux-ci, comme pour E8 qui n'avait obtenu aucune réponse de son amie lorsqu'elle avait réussi à évoquer le sujet avec elle : « *moi je ne peux pas avoir de rapports, je suis drôlement embêtée. Elle me répondit : ben mince alors, et comment tu vas faire ?* ». D'autres patientes utilisaient d'autres sources d'informations non médicales comme internet ou les médias qui leur permettaient de lutter contre leur sentiment d'isolement : E9 : « *évidemment quand je vois à la télévision depuis des années qu'ils font de la pub vis-à-vis de ça, je me dis « tiens c'est que je ne dois pas être la seule »* », mais au risque d'être confrontées à des informations erronées : E4 : « *c'est vrai que l'on trouve beaucoup d'infos sur internet mais moi j'évite d'y aller car on trouve tellement tout et n'importe quoi* ».

Plusieurs types de moyens d'informations de sources médicales fiables étaient proposés par les patientes allant, d'une branche du planning familial réservée aux femmes ménopausées, aux prospectus dans la salle d'attente. Toutes ces idées avaient comme volonté commune de pallier au manque d'informations des femmes sur la ménopause et sur les troubles trophiques.

IV. DISCUSSION

L'objectif de cette étude était de recueillir le vécu des femmes ménopausées souffrant de troubles trophiques dans le but d'améliorer leur prise en charge médicale.

Les entretiens réalisés nous ont permis de mettre en évidence les attentes de ces femmes vis-à-vis du médecin et d'identifier leurs besoins vis-à-vis de la prise en charge médicale.

Les femmes sont désireuses d'une prise en charge basée sur une approche médicale centrée-patient. Selon les femmes interrogées, une préparation à la survenue des troubles trophiques et de la ménopause en général est un élément clef de la réussite de la prise en charge.

Cette forme de prise en charge, basée sur une approche médicale centrée-patient, est nécessaire car une mauvaise prise en charge ou son absence entraîne de lourdes conséquences psychologiques pour ces femmes et augmente leur sentiment d'isolement dans leur entourage et plus globalement dans notre société.

Nous avons donc pu constater que compte tenu des attentes et des besoins des femmes interrogées, la prise en charge des troubles trophiques n'est pas considérée comme optimale.

1. Comparaison à la littérature :

La littérature française est pauvre concernant le syndrome génito-urinaire post ménopausique.

Une thèse d'exercice réalisée en 2016 s'est intéressée aux attentes de femmes ménopausées souffrant de troubles trophiques (16). L'enquête s'orientait principalement sur la communication médecin-patient. Les résultats de cette étude réalisée en Haute Pyrénées contrastait avec les résultats issus de la littérature en matière de communication. 72.2% des femmes avaient discuté avec leur médecin de leurs troubles trophiques alors que 50 à 75% de femmes s'abstenaient dans les études internationales. Ces différences ont été expliquées par l'hypothèse d'une meilleure communication entre les médecins français et leurs patientes.

La littérature internationale est plus riche concernant le syndrome génito-urinaire. Ces études sont pour la plupart quantitatives mais viennent conforter les résultats de l'analyse de notre travail qualitatif.

Qualité de vie des femmes ménopausées souffrant de troubles trophiques

Une revue de la littérature datant de 2013 a été effectuée (5). Elle comprenait 7 études Nord-Américaines et Européennes recrutées via le logiciel PubMed avec les termes « postmenopausal women vaginal survey ». Cette revue retrouvait un impact des troubles trophiques sur la qualité de vie des femmes : 52% des femmes rapportaient des conséquences négatives dans leur vie. Cet impact prédominait dans le domaine de la sexualité : 56% des

femmes souffraient de dyspareunie secondaire aux troubles trophiques et plus de 80% des femmes attribuaient leur perte de désir sexuel à ces douleurs. Ces symptômes engendraient, comme dans notre étude, une diminution voire une interruption de leurs rapports sexuels.

Une prise en charge différente en fonction de la personnalité des femmes

Deux études internationales (7) (17) concluaient qu'une amélioration de la prise en charge des troubles trophiques passait par l'adaptation du médecin au type de personnalité ou au profil de la patiente, identifié par celui-ci en début de consultation. La discussion autour des troubles trophiques s'en retrouvait facilitée et cela aidait la patiente dans l'acceptation du traitement proposé.

Ces études centrées sur les différentes personnalités des femmes confortent notre analyse, attestant de la nécessité d'une approche médicale adaptée à la patiente, au plus près de ses attentes et de ses besoins.

L'absence de prise en charge et ses conséquences

La revue de la littérature (5) rapportait que 32% des femmes ménopausées se sentaient plus vieilles à l'arrivée des troubles trophiques et que cela impactait l'estime d'elle-même dans 17% des cas.

Selon Cumming et al 62% des femmes ménopausées souffrant de troubles trophiques perdaient confiance en elle-même (18).

Tout comme dans nos entretiens, cette même étude (18) retrouvait des modifications comportementales sexuelles, ainsi : 42% des femmes avaient déjà trouvé des excuses afin d'éviter toute pénétration vaginale.

Une prise en charge personnalisée, une nécessité pour les femmes.

Dans l'étude VIVA (19), 1/3 des femmes n'avait jamais abordé la question des troubles trophiques avec leur médecin. Les raisons des réticences des femmes avec leur médecin généraliste tenaient au fait de considérer les troubles trophiques comme un processus s'intégrant dans le vieillissement physiologique, à l'idée que rien ne pourrait leur être proposé, à la gêne et au fait que le sujet n'était pas adapté pour en discuter avec le médecin généraliste (8) (9).

Pour celles qui avaient une prise en charge, quelques mois à plus d'une année avaient en moyenne été nécessaires pour parvenir à en discuter pour 28% des femmes (5) (8) (9). Les femmes attendaient de leur médecin qu'il initie la discussion autour des troubles trophiques dans 65% des cas mais cela n'arrivait que dans 10 % des cas selon l'étude REVIVE (9).

Dans l'étude « Women's Voices in the Menopause » (4), 63% des femmes ne s'étaient jamais vues proposer de traitement pour leurs troubles trophiques, 19% en avaient déjà eu dans le passé et seulement 17% étaient en train de suivre un traitement. Les femmes recevant un traitement déclaraient des effets positifs pour 70% d'entre elles : 30% retrouvaient une meilleure qualité de vie et 30% retrouvaient une vie sexuelle normale.

Ces études confirment les données de notre analyse insistant sur la nécessité d'une relation médecin patient de qualité et sur la nécessité pour le médecin d'aborder la question des troubles trophiques avec leurs patientes. Certaines études proposent même une formulation type pour aider les médecins à aborder ce sujet avec leurs patientes : « certaines femmes font l'expérience de la survenue de sècheresse vaginale lors de leur ménopause, qu'en est-il pour vous ? » (5) (16).

Les médecins ont un rôle essentiel dans l'amélioration des prises en charge, comme le décrit l'étude « Impact of vulvovaginal atrophy on sexual health and quality of life » (2) : ils peuvent interroger leurs patientes sur l'existence d'éventuels troubles trophiques, aider les patientes à comprendre la physiopathologie de ceux-ci afin qu'elles les perçoivent comme une condition chronique et, enfin, discuter avec elles des différentes thérapeutiques disponibles dans le but de choisir la solution la plus appropriée pour elles.

La sexualité, une image omniprésente et importante dans la vie des femmes ménopausées

Comme nous avons pu le voir durant nos entretiens, la sexualité des femmes ménopausées occupe une place très importante contrairement à certaines idées reçues selon lesquelles celle-ci s'arrêterait avec l'âge (8) (20) (21) : 71% des femmes ménopausées confirmaient l'importance pour elles de maintenir une sexualité (2). De plus, plusieurs études ont prouvé que la persistance d'une activité sexuelle participait à une meilleure qualité de vie des seniors et est un facteur prédictif de bonne santé et de bien-être (22) (23).

La sexualité peut être à l'origine de pressions sociétales multiples ressenties de façon plus ou moins inconsciente par les femmes et pouvant être à l'origine d'une sexualité subie plus que

choisie. Dans notre étude nous avons observé, notamment, le devoir pour les femmes de procurer du plaisir sexuel à leur conjoint indépendamment de leur plaisir ou même indépendamment de leur douleur. Ces résultats sont confirmés par l'étude REVEAL : 80% des femmes souffrant de dyspareunie due aux troubles trophiques avaient appris à vivre avec (5).

Notre étude met en évidence les difficultés rencontrées par les femmes concernant leur couple. Une étude internationale, « the CLOSER survey » (24) s'était intéressée à l'impact des troubles trophiques sur le couple. Les résultats montrent que 30% d'entre elles n'avaient jamais évoqué leurs troubles trophiques avec leur partenaire. Les deux principales raisons évoquées étaient : « il s'agit d'un aspect naturel du vieillissement » (52%) et « l'embarras » que suscitait les troubles trophiques (21%), pourtant 86% des hommes de cette étude déclaraient qu'ils souhaitaient que leur conjointe partage avec eux les difficultés qu'elle rencontrait vis-à-vis des troubles trophiques. Ces résultats, qui prenaient en compte le point de vue des hommes dans le couple, pointent les limites de notre étude, basée exclusivement sur le point de vue des femmes. Des études complémentaires concernant la place de l'homme dans la prise en charge des troubles trophiques sont nécessaires.

La sexualité chez les seniors, comme nous avons pu le voir au travers des entretiens reste un sujet tabou, comme le confirment les études étudiant la presbysexualité (21). Ce tabou est observé chez les personnes elles-mêmes, leurs enfants, leur médecin et plus globalement dans la société. Cette société conçoit toujours la « maturité » comme une période asexuée et, aimer après 60 ans reste encore un sujet tabou et donc passé sous silence. Dans le contexte sociétal actuel de « jeunisme » et de « performance », la vie sexuelle des « vieux » est trop souvent mal ou peu acceptée (21). Ces constats rejoignent les résultats de notre étude.

Un déficit informationnel et une absence de préparation

Le manque d'informations et l'absence de préparation des femmes concernant leur ménopause retrouvés dans nos entretiens sont confirmés par les données de la littérature (67% des femmes déclaraient ne pas avoir assez d'information pour faire le choix de débiter ou non un traitement à base d'hormones, local ou systémique (18)).

Selon l'étude VIVA (19) seulement 42% des femmes associaient leurs troubles trophiques à leur ménopause et la même proportion ignoraient l'existence de traitements locaux (4).

Les sources d'informations des femmes retrouvées par l'étude VIVA (19) étaient : le médecin généraliste, le gynécologue, mais aussi les sites internet à orientation médicale ou spécialisés dans la ménopause, les magazines et les amies. Ces sources font poser la question, comme lors des entretiens, de la qualité des informations non médicales disponibles pour ces femmes.

2. Force du travail :

Cette étude est originale en France. Issue des sciences humaines et sociales, la recherche qualitative est la plus adaptée à l'exploration du vécu des femmes et de leurs représentations.

Les entretiens individuels semi-dirigés sont plus appropriés à l'exploration de la dimension intime et personnelle des systèmes de signification. Cette méthode de recueil offre une grande liberté de parole aux femmes interrogées.

3. Limite du travail :

9 des 11 femmes interrogées étaient originaires du Gard et ont été recrutées dans le même cabinet de Médecine Générale, entraînant un biais de recrutement. L'absence de disparité géographique était tolérable dans la mesure où toutes n'étaient pas suivies par le même médecin sur le plan gynécologique.

La moyenne d'âge des femmes interrogées était de 63 ans or les mentalités concernant les femmes sont en train d'évoluer. Le statut de la femme est en constante évolution, l'image de la femme assujettie au besoin de son conjoint est moins prégnante pour les générations succédant les générations interrogées. Les résultats de cette thèse ne sont applicables que pour la génération étudiée et ce travail devra être réitéré pour les générations suivantes afin de tenir compte de l'impact des évolutions sociétales sur le vécu des femmes ménopausées.

4. Implications pratiques et perspectives :

a. Pistes d'amélioration :

Au cours de l'analyse des différents entretiens fondée sur l'expérience des femmes, des pistes d'amélioration ont émergé afin d'optimiser ces prises en charge.

- L'une des catégories émergentes de notre travail était la nécessité d'une prise en charge personnalisée dans le but de retrouver une qualité de vie normale.

Dans notre étude, nous avons pu constater l'impact des symptômes du syndrome génito-urinaire sur la qualité de vie des femmes et essentiellement sur le plan sexuel. L'absence de prise en charge ou une prise en charge non optimale, entraînait de lourdes conséquences pour la femme, avec une diminution de l'estime de soi et des modifications comportementales de sa vie sexuelle.

Une prise en charge réussie doit donc constituer un objectif primordial pour le praticien.

La HAS, Haute Autorité de Santé, n'a malheureusement pas élaboré de recommandations de bonnes pratiques concernant les troubles trophiques de la femme ménopausée. Lors d'un communiqué de presse de 2014 (14), elle reconnaît l'intérêt d'un traitement hormonal afin de traiter les troubles symptomatiques de la ménopause lorsque les femmes en sont très gênées, mais insiste sur la nécessité d'une prescription à dose minimale et pour une durée limitée.

L'International Menopause Society a rédigé des recommandations (13) pour la prise en charge de l'atrophie vaginale post ménopausique en 2010, faisant état de 6 points clefs permettant la réussite d'une prise en charge médicale :

- Il est essentiel que les praticiens ouvrent la discussion de manière régulière avec les femmes ménopausées sur la trophicité urogénitale, afin de s'assurer qu'une atrophie symptomatique soit détectée précocement et soit correctement prise en charge.
 - Le traitement doit être débuté précocement et avant qu'une atrophie majeure et irréversible se soit produite.
 - Le traitement nécessite d'être poursuivi pour maintenir les bénéfices.
 - Les préparations oestrogéniques locales sont toutes efficaces, et la préférence de la femme va déterminer quel traitement sera utilisé.
 - L'addition d'un progestatif n'est pas indiquée quand les œstrogènes sont utilisés à faible dose par voie vaginale, bien qu'il n'y ait pas de données de sécurité à long terme (au-delà d'un an).
 - Si l'œstrogène est inefficace ou n'est pas souhaité, des lubrifiants vaginaux et des hydratants peuvent aider à soulager les symptômes liés à la sécheresse vaginale.
-
- Une autre catégorie de l'analyse des entretiens relatait l'importance d'une meilleure préparation de la ménopause et de ses symptômes via une meilleure information des patientes.

Les entretiens nous ont montré l'existence de méconnaissances concernant les troubles trophiques. Les patientes ne les identifiaient pas lorsqu'elles en souffraient.

L'International Menopause Society a mis en évidence cette demande en concluant de trois études européennes que les femmes méritaient une information de meilleure qualité et une éducation sur les conséquences de l'atrophie vaginale sur leur qualité de vie (13).

Le GEMVI (groupe d'étude sur la ménopause et sur le vieillissement hormonal) a rédigé en 2017 une fiche d'information destinée aux patientes concernant la ménopause, ses symptômes et les différentes thérapeutiques existantes (15).

Une information de qualité y était signalée comme un des éléments clef d'une meilleure prise en charge. Cela permettrait à la fois d'aider les femmes à appréhender plus sereinement leur ménopause, mais aussi d'améliorer l'image sociétale actuelle de la femme ménopausée.

b. Recommandations pratiques

Nos entretiens nous ont permis d'établir des recommandations destinées aux médecins afin d'optimiser la prise en charge et le vécu des femmes ménopausées souffrant de troubles trophiques.

Début de la consultation : le temps du bilan

- Initier la discussion autour de la ménopause et plus spécifiquement autour de l'existence ou non des troubles trophiques.
- Questionner la patiente sur l'impact des troubles trophiques sur la qualité de vie et notamment sur sa qualité de vie sexuelle.
- Avoir une approche médicale centré-patient

Un traitement personnalisé rendant la patiente actrice de sa prise en charge

- Etablir une relation médecin – patient de qualité basée sur la confiance
- Avoir une attitude empathique
- Vulgariser le discours médical et s'assurer de la bonne compréhension des patientes
- Prescrire un traitement médicamenteux choisi par la patiente devant être bien toléré et bien suivi dans le but de retrouver une vie sexuelle normale
- Effectuer une éducation thérapeutique avec la patiente nécessaire pour une auto adaptation de son traitement en fonction de ses besoins

La préparation à la ménopause et aux troubles trophiques : indispensable à une meilleure prise en charge

- Inciter les patientes à parler de leurs symptômes concernant la ménopause
- Apporter une information claire et exhaustive sur la ménopause et sur les troubles trophiques
- Lutter contre les tabous concernant la ménopause et la sexualité

V.CONCLUSION

La prise en charge des femmes ménopausées souffrant de troubles trophiques n'est pas optimale et cela entraîne de nombreuses conséquences psychologiques pour elles, avec notamment une diminution de l'estime qu'elles ont d'elles-mêmes.

L'amélioration des prises en charge passe par une modification des pratiques lors des consultations médicales.

La prise en charge des troubles trophiques dus à la ménopause doit être basée sur une approche médicale centrée-patient. Le médecin doit identifier avec la patiente ses problèmes notamment en abordant la question de sa sexualité, il doit l'informer sur les troubles trophiques liés à la ménopause, et effectuer une éducation thérapeutique pour l'appropriation et l'observance du traitement choisi par la patiente.

Une sensibilisation de notre société est nécessaire. Les entretiens ont mis en évidence une société portant un regard encore trop négatif sur les femmes ménopausées, le vieillissement des femmes et la presbysexualité et cela constitue un aspect important du vécu négatif de la survenue des troubles trophiques.

Une préparation aux troubles trophiques et plus globalement à la ménopause est essentielle. Un manque d'information a clairement été mis en évidence lors des entretiens et dans la littérature. Cette préparation constitue pourtant la base de l'amélioration du vécu des troubles trophiques.

La mise en place de recommandations de pratiques comme proposées dans notre étude pourrait être évaluée dans d'autres travaux de recherche qualitatifs et quantitatifs pour les valider en pratique clinique.

BIBLIOGRAPHIE

1. Qu'est-ce que la ménopause ? [Internet]. [cité 20 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.menopauseafem.com/afem/index.php/les-chiffres>
2. Nappi RE, Palacios S. Impact of vulvovaginal atrophy on sexual health and quality of life at postmenopause. *Climacteric*. 15 janv 2014;17(1):3- 9.
3. L'espérance de vie reprend sa progression – Centre d'observation de la société [Internet]. [cité 5 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.observationsociete.fr/population/donneesgeneralespopulation/evolution-esperance-de-vie.html>
4. Nappi RE, Kokot-Kierepa M. Women's voices in the menopause: results from an international survey on vaginal atrophy. *Maturitas*. nov 2010;67(3):233- 8.
5. Parish SJ, Nappi RE, Krychman ML, Kellogg-Spadt S, Simon JA, Goldstein JA, et al. Impact of vulvovaginal health on postmenopausal women: a review of surveys on symptoms of vulvovaginal atrophy. *Int J Womens Health*. 2013;5:437- 47.
6. Portman DJ, Gass MLS. Genitourinary syndrome of menopause: New terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and The North American Menopause Society. *Maturitas*. 1 nov 2014;79(3):349- 54.
7. Utian WH, Maamari R. Attitudes and approaches to vaginal atrophy in postmenopausal women: a focus group qualitative study. *Climacteric*. 5 nov 2013;17(1):29- 36.
8. Kingsberg SA, Wysocki S, Magnus L, Krychman ML. Vulvar and vaginal atrophy in postmenopausal women: findings from the REVIVE (REal Women's Views of Treatment Options for Menopausal Vaginal ChangEs) survey. *J Sex Med*. juill 2013;10(7):1790- 9.
9. Nappi RE, Palacios S, Panay N, Particco M, Krychman ML. Vulvar and vaginal atrophy in four European countries: evidence from the European REVIVE Survey. *Climacteric J Int Menopause Soc*. avr 2016;19(2):188- 97.
10. Revue Prescrire. Traitements locaux de la sécheresse vaginale liée à la ménopause. Gel vaginal à base d'eau en premier choix. sept 2015;35(383):674- 9.
11. Bohbot J-M, Belilovsky C de, Brami G, Mares P. Efficacité d'un dispositif médical à base d'acide hyaluronique liposomé contre la sécheresse vulvo-vaginale. [Httpwwwem-Premiumcomwwwwezpbui-Montpellierfrdatarevues12979589v43i6S1297958915001460](http://www.em-premium.com/www.ezp.biu-montpellier.fr/data/revues/12979589v43i6S1297958915001460) [Internet]. 6 oct 2015 [cité 5 juill 2017]; Disponible sur: <http://www.em-premium.com/www.ezp.biu-montpellier.fr/article/983412/resultatrecherche/7>
12. Palacios S, Mejía A, Neyro JL. Treatment of the genitourinary syndrome of menopause. *Climacteric*. 2 oct 2015;18(sup1):23- 9.

13. Sturdee DW, Panay N, International Menopause Society Writing Group. Recommendations for the management of postmenopausal vaginal atrophy. *Climacteric J Int Menopause Soc.* déc 2010;13(6):509- 22.
14. Haute Autorité de Santé - Traitements hormonaux de la ménopause [Internet]. [cité 20 oct 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1754596/fr/traitements-hormonaux-de-la-menopause
15. GEMVI, Groupe d'Etude sur la Ménopause et le vieillissement hormonal [Internet]. [cité 20 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.gemvi.org/>
16. Bonamich L. Les attentes des femmes ménopausées concernant la prise en charge des symptômes d'atrophie vulvo-vaginale en médecine générale : enquête réalisée dans les Hautes-Pyrénées [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2016 [cité 20 oct 2017]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/1331/>
17. Castelo-Branco C, Biglia N, Nappi RE, Schwenkhagen A, Palacios S. Characteristics of post-menopausal women with genitourinary syndrome of menopause: Implications for vulvovaginal atrophy diagnosis and treatment selection. *Maturitas.* août 2015;81(4):462- 9.
18. Impact of vulvovaginal health on postmenopausal women: A review of surveys on symptoms of vulvovaginal atrophy (PDF Download Available) [Internet]. [cité 20 oct 2017]. Disponible sur: https://www.researchgate.net/publication/255736671_Impact_of_vulvovaginal_health_on_postmenopausal_women_A_review_of_surveys_on_symptoms_of_vulvovaginal_atrophy
19. Nappi RE, Kokot-Kierepa M. Vaginal Health: Insights, Views & Attitudes (VIVA) - results from an international survey. *Climacteric J Int Menopause Soc.* févr 2012;15(1):36- 44.
20. Colson M-H. Sexualité après 60 ans, déclin ou nouvel âge de vie ? [Httpwwwem-Premiumcomwwwwezpbui-Montpellierfrdatarevues115813600016000206001757](http://www.em-premium.com/www.ezp.biu-montpellier.fr/data/revues/115813600016000206001757) [Internet]. 25 juin 2007 [cité 31 août 2017]; Disponible sur: <http://www.em-premium.com/www.ezp.biu-montpellier.fr/article/64164/resultatrecherche/2>
21. Bondil P. Vieillesse sexuelle : mythes et réalités biologiques. *Sexologies.* 1 juill 2008;17(3):152- 73.
22. Lindau ST, Gavrilova N. Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: evidence from two US population based cross sectional surveys of ageing. *BMJ.* 10 mars 2010;340:c810.
23. Woloski-Wruble AC, Oliel Y, Leefsma M, Hochner-Celnikier D. Sexual activities, sexual and life satisfaction, and successful aging in women. *J Sex Med.* juill 2010;7(7):2401- 10.
24. Nappi RE, Mattsson L-Å, Lachowsky M, Maamari R, Giraldi A. The CLOSER survey: impact of postmenopausal vaginal discomfort on relationships between women and their partners in Northern and Southern Europe. *Maturitas.* août 2013;75(4):373- 9.

Annexe 1 : Entretien téléphonique pour recrutement

Bonjour je m'appelle Clémentine Beaujard, je suis interne en 5^{ème} semestre de médecine générale. Je prépare actuellement ma thèse concernant la prise en charge des troubles trophiques (ou atrophie vulvo-vaginale) chez la femme ménopausée. Je souhaite recueillir le vécu de ces femmes.

Je vous contacte aujourd'hui car j'aimerais pouvoir recruter ces patientes via votre cabinet,

- Soit le fait d'évoquer les troubles trophiques liés à la ménopause vous font évoquer des patientes, et après avoir recueilli leur accord, je les appelle pour la première phase de cette thèse qui est un entretien téléphonique
- Soit en affichant une note, que je vais vous envoyer par mail, dans votre salle d'attente / au secrétariat les informant de l'existence de cette thèse.

La première étape est un entretien téléphonique pour prendre contact avec ces femmes et définir si elles souffrent ou non de troubles trophiques.

Si elles en souffrent, la deuxième étape est un entretien qualitatif semi dirigé avec un questionnaire d'une durée de 30 minutes à 1 heure maximum. Je me déplace chez elle ou dans le lieu de leur choix pour la réalisation de l'entretien.

Je peux venir vous rencontrer au cabinet pour discuter des modalités du recueil de l'accord de la patiente.

Pouvez-vous me laisser votre adresse mail pour que je puisse vous envoyer un résumé de ce que je viens de vous dire ?

Annexe 2 : Affiche salle d'attente

THESE

Clémentine Beaujard, interne de Médecine Générale à Montpellier, recherche des témoignages de patientes pour effectuer son travail de thèse portant sur le vécu des femmes ménopausées.

Si vous êtes intéressées par cette démarche, n'hésitez pas à en parler à votre médecin.

Annexe 3 : Mail récapitulatif du protocole

Bonjour,

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine Générale à Montpellier et je vous contacte suite à notre entretien téléphonique afin de résumer mon travail de thèse concernant le recueil du vécu des femmes ménopausées souffrant de troubles trophiques (ou atrophie vulvo-vaginale). Ces patientes doivent souffrir de troubles trophiques liés à leur ménopause (soit 50% des femmes ménopausées).

Les femmes souffrant d'atrophies vulvo-vaginale se plaignent de :

- Sécheresse vaginale
- Douleurs pendant les rapports sexuels
- Saignements pendant les rapports
- Irritation ou brûlure vaginale

L'accord de la patiente pour sa participation doit être recueilli par son médecin traitant, sa sage-femme ou son gynécologue après avoir obtenu de celui-ci des explications concernant le déroulement de cette thèse.

Une fois l'accord obtenu, je vous propose de me contacter par mail, SMS ou téléphone avec le nom et le numéro de téléphone de la patiente afin que je puisse la contacter dans les 48 heures.

Concernant le déroulement de ce travail, la première étape de cette thèse consiste en un entretien téléphonique de 5 minutes maximum afin de recueillir quelques données concernant la patiente (cf documents joints) et afin de m'assurer que celle-ci souffre bien de symptômes secondaires à l'atrophie vulvo-vaginale liés à la ménopause.

En cas d'atrophie vulvo-vaginale avérée, la deuxième étape du recueil de données consiste en la réalisation d'un entretien qualitatif semi dirigé à l'aide d'un questionnaire effectué au domicile ou dans un lieu choisi par la patiente, d'une durée de 30 minutes à 1 heure. Toutes les données recueillies seront ensuite entièrement anonymisées.

Pour toutes demandes d'informations complémentaires, n'hésitez surtout pas à me contacter.

En vous remerciant de votre collaboration,

Cordialement

Annexe 4 : Formulaire de consentement éclairé

Vécu de femmes ménopausées souffrant de troubles trophiques

Responsables : Clémentine Beaujard, interne de Médecine Générale

Elodie Million, directeur de thèse, membre du département de Médecine Générale, Faculté de Montpellier

Ce projet de recherche vise à recueillir le vécu de femmes ménopausées souffrant de troubles trophiques dans le but d'améliorer leur prise en charge.

Il est bien entendu que votre participation est volontaire et que vous pouvez vous retirer ou refuser de participer à l'entrevue en tout temps. Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question pendant l'entrevue reliée à cette étude.

Lisez bien ce qui suit :

- je suis informé que les renseignements obtenus lors de cette enquête sont confidentiels et anonymes, qu'ils ne seront connus que des responsables de ce projet, que mon nom sera remplacé par un nom fictif, que toute publication sera sur l'ensemble des personnes rencontrées et jamais sur un cas particulier.
- je reconnais par ailleurs, la possibilité de me retirer de l'étude en tout temps pour des motifs dont je serai le seul juge ou encore de ne pas répondre à certaines questions posées sans conséquence aucune pour moi.

Avant de signer ce document

En signant ci-dessous, vous acceptez de participer à ce projet de recherche. Il est important de vous assurer que toutes vos questions ont reçu une réponse satisfaisante et que vous comprenez très bien l'étude.

Si vous décidez de participer à ce projet de recherche, une copie de ce document vous sera remise. De plus, une copie du rapport de recherche pourra vous être envoyée sur demande aux adresses mails ci-dessus.

J'accepte que l'entretien soit enregistré (audio) oui non

Signature du participant --- --- --- --- --- date --- --- ---

Signature de l'intervieweur --- --- --- --- --- date --- --- ---

ENTRETIENS

ENTRETIEN 1

Entretien effectué au domicile de la patiente

I : Quelles représentations avez-vous des troubles trophiques dus à la ménopause ?

F1 : Alors donc les troubles c'est la sécheresse vaginale et les douleurs au niveau des rapports, il y a aussi les bouffées de chaleur mais ça ne rentre pas dans la définition des troubles trophiques. Bien sûr aujourd'hui il existe des produits tels que les gels pour lutter contre la sécheresse moi j'utilise ces produits parce qu'après il y a les traitements hormonaux mais ceux-là moi je ne les supporte pas.

I : On reviendra plus tard sur les traitements au cours de l'entretien mais déjà donc votre représentation des troubles trophiques, c'est la sécheresse vaginale.

F1 : Oui, c'est ça la sécheresse.

I : Comment les troubles trophiques impactent-ils votre vie ?

F1 : Maintenant, car cela fait quand même quelques années que je suis ménopausée.

I : Oui c'est ça vous avez été ménopausée à 46 ans, d'après ce que vous m'aviez dit lors de l'entretien téléphonique.

F1 : Oui j'ai été ménopausée à 46 ans, la première année ça a été un peu le yoyo, mais au début de ma ménopause ce n'est pas vraiment la sécheresse qui m'a gênée mais plus les bouffées de chaleur mais vraiment insupportables. J'étais mais alors trempée complètement la nuit j'étais obligée de mettre des serviettes éponges j'ai eu un traitement par Abufène, qui m'a bien calmée et puis après je pense que le corps s'y habitue et ça ne me faisait plus rien. La sécheresse est venue après, finalement pas de suite et pour la sécheresse c'est surtout au moment des rapports je veux dire que ça gêne beaucoup. Finalement c'est plus sur le plan de la sexualité que ça m'a gênée.

I : Et dans votre vie de tous les jours ?

F1 : Je mets de la crème, c'est-à-dire je m'hydrate, parce que c'est vrai que même pour marcher ça me gênait et avec la crème ça va très bien.

I : Pendant le travail, cela vous a posé problème ?

F1 : Pendant mon travail ce qui me gênait le plus c'était les bouffées de chaleur et puis j'en ai encore, je crois que j'en aurai jusqu'à la fin de ma vie, c'est ça le problème mais beaucoup moins intenses. Aussi mon problème avec les bouffées de chaleur c'est un peu de déprime, ça vous prend la tête, ça vous envahit. J'avais l'impression d'être envahie de ne plus arriver à me concentrer sur quoi que ce soit, et puis avoir des idées vraiment noires, de se dire ce n'est pas possible, si c'est ça à quoi ça sert de vivre, on ne s'attend pas à ça.

I : Ce que vous décrivez, ce sont des symptômes que vous reliez uniquement aux bouffées de chaleur ?

F1 : Oui ! Après certaines personnes vous diront mais c'est bien d'avoir toujours des bouffées de chaleur car ça veut dire que sexuellement, les hormones, ça fonctionne toujours un peu ! Je ne sais pas si c'est vrai ou faux, mais c'est une période un peu pénible pour une femme... Bon c'est vrai qu'il y a aussi des femmes qui n'ont pratiquement rien eu, je veux dire j'ai une de mes sœurs elle n'a rien eu, rien de tout ça elle ; bon je ne lui ai pas posé la question sur la sécheresse vaginale, je n'ai pas osé...

I : Et justement en ce qui concerne la sécheresse vaginale, comment cela vous a affecté quotidiennement ?

F1 : En ce qui concerne la sécheresse vaginale ce qui m'a surtout gênée, bon au quotidien pour marcher on le sent mais après c'est aussi au moment des rapports ça c'est sûr c'est très compliqué, après il faut le gérer avec son compagnon...

I : Et comment vous avez fait pour gérer cette situation ?

F1 : J'ai géré cette situation en mettant des crèmes, parce que si je n'avais pas ça, même un examen chez le gynécologue c'est pénible.

I : Et dans votre vie de femme ?

F1 : Pas trop à la limite car je dirais que la ménopause ça m'a presque libérée car j'avais des règles douloureuses et abondantes donc qui m'embêtaient à chaque fois, je veux dire c'était vraiment un gros problème donc le fait de ne plus avoir de règles au début j'étais contente, ce n'était pas du tout comme certaines femmes qui peuvent dire, ça y est je suis ménopausée c'est fini pour moi tout ça, je ne l'ai pas vécu comme ça. Je me dis que c'est le cycle de la vie il y

a un temps pour tout, on ne peut plus avoir d'enfant, c'est une continuité, cela ne m'a pas affectée plus que ça.

I : Et sur le plan des troubles trophiques ?

F1 : Vous voulez dire sur le plan de la sécheresse vaginale ? Non non, cela ne m'a pas affectée plus que ça. Enfin... je dis ça mais c'est parce que j'ai la crème et que cela marche bien car si je ne l'avais pas ce serait différent car même un examen chez le gynécologue c'est pénible ! Après c'est sûr que l'on se sent un petit peu abandonnée quand on est en période de ménopause même au niveau de l'entourage... C'est pour ça que peut être vous avez du mal à trouver des femmes qui le disent, car bon une femme ménopausée ça veut dire que bon la femme elle est vieille, elle a vieilli, elle ne peut plus enfanter, c'est la fin de la jeunesse, c'est pour ça que les femmes n'ont pas envie d'en parler. En plus ce n'est pas bien vécu par la société dès que l'on commence à avoir un certain âge, on veut que des jeunes, on ne veut que des gens beaux, et pourtant quand on voit nos grands-mères et nos mères, c'est vrai qu'une femme de 50 ans paraissait vieille à l'époque, c'est différent maintenant, ce n'est pas une période simple. Quand on a 57 ans, que voulez-vous, vous avez fait votre temps ! Et pourtant on n'est pas si vieux que ça à 57 ans ! C'est comme on n'a pas envie de dire que l'on a 50 ans parce que justement il y a cette ménopause qui va être là... Je ne sais pas comment ça peut évoluer car justement la société a un regard sur les femmes un peu particulier, en fait les hommes ont un regard particulier sur les femmes, c'est ça. Je ne sais pas comment ça pourrait évoluer, parce qu'on en parle suffisamment de la ménopause, il y a des pubs à la télé... Après on parle toujours que des femmes jamais des hommes comme si la femme ménopausée c'était honteux !

I : Avez-vous déjà parlé de ces troubles à une autre personne ? A votre conjoint par exemple ?

F1 : Oui avec mon conjoint bien sûr ! De toute façon dans un couple, on est un vieux couple, cela va de soi je veux dire comme lui il a des problèmes arrivé à un certain âge, on peut avoir des problèmes d'érection, ou autres... Donc il faut en parler. Je veux dire si chacun reste dans son petit coin et que l'on en parle pas, c'est même plus la peine, on ne peut plus avoir de relations, au contraire c'est bien de pouvoir en parler.

I : Cela vous a aidé ?

F1 : Oh oui ! Moi ça m'a aidé car si on ose pas en parler à son conjoint c'est pas possible après il y a une réticence, comme quand je n'avais pas encore découvert ce produit et bien on a pas très envie d'avoir de relations sexuelles, ça fait tellement mal que voilà, donc après... il faut en parler, c'est pas simple, c'est sûr après tout dépend du couple. C'est vrai que moi j'ai toujours rencontré des problèmes, je supportais difficilement la pilule, je supportais difficilement les préservatifs donc j'ai toujours eu plus ou moins des problèmes donc... après tout dépend comment on est dans le couple. Je pense que si on peut en discuter c'est très bien.

I : Et sur le plan médical (médecin généraliste / gynécologue) ?

F1 : J'ai demandé à ma gynécologue un traitement pour la sécheresse vaginale.

I : D'accord, donc c'est vous-même qui en avez parlé ?

F1 : Oui oui, elle m'a donc parlé de ce produit et maintenant je l'achète moi-même.

I : Et avec votre médecin généraliste ?

F1 : J'ai parlé à mon médecin généraliste des bouffées de chaleur, c'est lui qui m'a prescrit Abufène au début, pour moi ça a très bien marché et puis après plus rien, donc j'ai pris des compléments alimentaires.

I : Et avez-vous déjà discuté avec lui de troubles trophiques ?

F1 : Non, je n'ai jamais parlé de sécheresse vaginale avec mon médecin traitant parce que c'est un homme, il est très bien comme médecin, mais je n'ose pas discuter de ça avec un homme. C'est pour ça que j'ai des gynécologues femmes, car c'est psychologique, mais pour moi un homme ne peut pas ressentir ce que ressent une femme, une femme peut plus facilement ressentir et comprendre ce que ressentent les femmes, c'est peut-être complètement ridicule je n'en sais rien mais je me sens plus à l'aise avec une femme, ça c'est sûr !

Si mon médecin généraliste avait été une femme j'aurais vraiment parlé mes gros problèmes de sécheresse vaginale et j'aurais parlé de ce mal être, de ces idées très noires, c'est vraiment une déprime...

Après, ce n'est pas toujours très facile d'en parler à son médecin car d'une part les médecins sont toujours très pressés maintenant, c'est un problème, c'est même un très très gros problème mais même je vois avec ma gynécologue, bon j'arrive à lui parler de tout ça, mais c'est vite vite allez hop, au client suivant, des fois c'est tout juste si on a le temps de se rhabiller, on est déjà dehors ! Maintenant c'est la course... Après c'est vrai que c'est la course à l'argent, il faut rentabiliser le cabinet...

Après c'est peut-être au médecin de poser les questions car moi je n'ai pas eu trop de problème (sauf avec mon médecin traitant) à en parler mais peut être que pour d'autres femmes c'est différent.

Après c'est vrai que c'est bien de pouvoir en parler avec son médecin généraliste car bon il vous connaît bien généralement, plus qu'une gynécologue à la limite.

I : Que pensez- vous des différents traitements proposés ?

F1 : Pour ma part j'utilise des gels non hormonaux uniquement, il s'agit d'un gel lubrifiant, je l'ai essayé en bio et je ne l'ai pas supporté et après j'ai eu des traitements autres que je ne supporte pas, parce qu'au début j'ai eu des traitements avec des ovules, alors là c'est même pas la peine pour moi ça n'a pas été une réussite du tout. J'utilise des crèmes, notamment Monasens qui me convient très bien étant portée sur des méthodes plutôt dites naturelles, mais celui que j'avais utilisé en bio ça « collait » et donc cela ne me convenait pas du tout, alors que celui-ci est très agréable. Je l'applique avant chaque rapport, je suis obligée sinon ce n'est pas possible d'avoir un rapport.

I : Et avec l'utilisation de cette crème vous considérez que votre vie est redevenue normale ?

F1 : Oh oui ! Avec cette crème j'arrive à avoir une vie normale.

I : D'accord et vous m'avez dit que vous aviez eu d'autres traitements avant cette crème ?

F1 : Oui, au début de la ménopause, j'avais un traitement homéopathique parce que j'étais plus la dessus, mais cela ne m'a pas fait grand-chose, en plus j'avais un fibro-adénome sur un sein,

c'est pour ça qu'elle me donnait de la progestérone en gel, et puis après j'ai eu Estreva que j'ai eu pendant un certain temps et puis je l'ai arrêté.

En 2009 j'ai de nouveau eu un traitement hormonal, parce que je n'étais pas bien... bouffées de chaleur, sècheresse... Donc elle a réessayé de me donner ce traitement, et puis de nouveau j'ai eu des règles très abondantes et j'étais gonflée de partout, et j'avais l'endomètre qui avait épaissi. Donc on a tout arrêté car ça inquiétait la gynécologue, puis on a refait un contrôle et tout était redevenu normal. Mais de toutes façons je n'étais vraiment pas bien sous ce traitement (gonflée, douleurs musculaires) cela n'a pas été une réussite chez moi.

Après en 2014 elle m'a donné Trophigil et Gydrelle et je ne les supporte pas, ça me donne des pertes vaginales très importantes et jaunes avec des douleurs dans le bas ventre et ça m'a fait peur donc j'ai préféré arrêter et repasser à Monasens qui me convient parfaitement.

I : Selon vous comment pourrait-on améliorer la prise en charge de ces troubles ?

F1 : Alors déjà c'est l'écoute, parce que bon encore chez la gynécologue on nous écoute tandis ce que avec le médecin traitant à part les bouffées de chaleur, mais enfin c'est moi peut être qui ne sait pas en parler...

Finalement je ne sais pas comment on pourrait améliorer la chose car en parler d'avantage, on en parle déjà pas mal, plus qu'il y a quelques années en arrière. Il faudrait plus prendre en considération les bouffées de chaleur car c'est très handicapant, mais même la sécheresse vaginale aussi c'est handicapant !

Il faudrait peut-être plus nous préparer à la ménopause, mais quand on est jeune on n'a pas envie de parler de ça ! ... Ce n'est pas simple...

Au niveau des traitements, mis à part les traitements hormonaux je ne sais pas ce qui existe, mais bon il y a quand même des traitements, mais cela n'empêche pas que quand ça nous arrive on se sent quand même seule... Il y a un truc qui va pas là, mais je ne sais pas, je ne vois pas trop... Mais c'est sûr que plus d'écoute... C'est surtout l'écoute.

Entretien 2

Entretien effectué à mon domicile – lieu choisi par la patiente

I : Je vous présente un petit peu mon projet de thèse qui est sur la ménopause évidemment, et pour ma part c'est plus orienté troubles trophiques c'est pourquoi je vous ai posé les questions par téléphone.

F2 : D'accord

I : Donc aujourd'hui nous allons procéder à l'entretien visuel donc je vais vous poser 5 grandes questions et ensuite c'est une discussion pour évaluer votre vécu face à ces problèmes. Quelles représentations avez-vous des troubles trophiques dus à la ménopause ?

F2 : Qu'est-ce que ça présente dans ma vie... Physiquement ?

I : Oui par exemple physiquement.

F2 : Je vais commencer par parler physiquement, sécheresse vaginale, comme il n'y a plus les hormones liées à l'ovulation ou avant les règles il n'y a plus cette envie, hein de rapports et voilà et d'autant plus peut-être parce que j'ai eu une hystérectomie avec une ovariectomie, donc ça a été radical du jour au lendemain, mais c'est clair et net je n'ai plus d'envies sexuelles !

I : D'accord donc si on parle sur le plan du psychologique pour vous les troubles trophiques...

F2 : Oui c'est cet aspect-là, mais c'est relié avec le physique aussi je pense que hormonalement ça joue, avant j'avais des pulsions qui montaient et là... je n'ai plus ça ! Donc je n'ai plus d'envies c'est vrai ! Et puis, mais c'est peut-être lié autant à l'hystérectomie qu'à la survenue de la ménopause mais je trouve que physiquement ça a changé aussi, mon mari aussi le ressent, on trouve que ça a changé, c'est physique, c'est comme si mon corps n'était plus le même. Alors ce n'est peut-être pas lié à la ménopause, mais en tout cas, cela n'arrange rien en ce qui concerne les envies sexuelles, ce n'est pas très agréable en fait.

I : Et bien justement on en vient à la deuxième question : comment les troubles trophiques impactent-ils votre vie ?

F2 : Et bien je ne sais pas trop comment dire... Psychiquement là je me sens plus vieille, moins femme franchement...

I : D'accord et cela ce manifeste comment concrètement dans votre vie de tous les jours ?

F2 : Je me sens vieille, je ne sais pas comment je pourrais dire, je ne sais pas comment m'exprimer, je ne trouve pas de mots...

I : D'accord, mais le fait de vous sentir vieille correspondrait plutôt à votre vie de femme ?

F2 : Oui

I : Et donc cela a quelles conséquences ?

F2 : Et bien cela a un côté un peu déprimant, ça c'est sûr... Par rapport à mon mari, on n'a pas la même vie de couple ça a changé, on n'était pas non plus des mordus de sexe, mais alors là... Donc ça me gêne en même temps mais bon lui il ne me dit rien non plus, enfin voilà ça ne génère pas de problème dans le couple, il n'y a pas de frustration de sa part mais c'est moi que cela gêne, je me dis que peut être cela le gêne mais bon en tout cas il n'y a aucun reproche.

I : Cela a donc changé l'image que vous aviez de vous-même ?

F2 : Oh oui, ce n'était déjà pas top avant mais alors là... Tout est tellement arrivé vite... déjà avec l'hystérectomie, c'était une laparotomie alors mon ventre était plus flasque et le chirurgien m'a dit : « bah oui mais c'est votre ventre » alors c'est vrai que j'avais de la graisse mais alors là, maintenant c'est affreux. Donc physiquement... [mine de dégoût]. Depuis la ménopause et cette opération j'ai le même poids mais pas du tout le même corps y compris deux ans après.

I : Et au niveau des troubles trophiques ?

F2 : La sécheresse vaginale est arrivée rapidement, et puis depuis cela stagne.

I : Et après dans la vie de tous les jours, par exemple au travail ou lors des activités sportives ?

F2 : Alors là encore, je ne sais pas si c'est lié à la ménopause. Avant l'intervention j'avais des fuites urinaires, bon il y avait un fibrome, mais depuis, ça peut m'arriver comme ça quand il y a du stress... Cela s'est amélioré avec l'intervention et là j'en ai plus quand je préparais le théâtre.

I : Et en ce qui concerne les troubles trophiques au niveau de l'impact sur la vie quotidienne ?

F2 : Il n'y a pas d'impact sur ma vie quotidienne.

I : Et nous en avons déjà parlé un petit peu, sur le plan de la sexualité ?

F2 : Il n'y en a pas [rire gêné...]. Il y a par contre un franc impact là. Pas que sur le plan de la sécheresse vaginale mais aussi sur le plan psychologique, il y avait la X...d'avant et la X ... d'après... Je ne me sens pas la même.

I : Pour quelles raisons vous a-t-on proposé l'hystérectomie ?

F2 : On m'a diagnostiqué un fibrome et au mois de mai j'ai eu très mal au ventre, ma gynéco m'a expliqué que c'était sûrement plusieurs petits fibromes qui s'étaient regroupés et ils m'ont opéré au mois de septembre. Ils m'avaient proposé des traitements hormonaux d'abord que j'ai refusés car ces traitements m'ont toujours fait prendre du poids et donc je ne voulais absolument pas ça. Donc j'ai fait le choix de l'intervention ainsi que le choix de l'ovariectomie car j'avais presque 50 ans et par rapport aux risques du cancer des ovaires je me suis dit que, au moins, je m'enlevais ce risque-là, d'autant plus que maman a eu cette année-là un cancer du sein. Donc en plus ce n'est pas une ménopause qui s'installe progressivement, ça a été une ménopause CLAC quoi ! J'ai eu des bouffées de chaleur mais là encore elles sont liées au stress, mais maintenant j'en ai un petit peu moins, je n'ai pas trop à me plaindre de ce côté-là, c'est stabilisé.

I : D'accord. Donc finalement, si on vous pose la question de ce qui vous gênerait le plus dans la ménopause ?

F2 : Je dirais que les bouffées de chaleur ce n'est pas très agréable... Cet état de déprime parfois et puis mon corps, je n'aime pas mon corps... j'ai changé. Je pense que la tonicité de la peau n'est pas la même.

I : Et au niveau des troubles trophiques, on a parlé de la sécheresse vaginale et sur le plan de la sexualité vous disiez que quelque chose avait changé ?

F2 : Oui c'est comme si j'avais l'impression que mon vagin s'était modifié et même mon mari l'a ressenti, ça fait... je ne sais pas comment l'expliquer, ce n'est pas agréable...

I : Avez-vous déjà parlé de ces troubles à une autre personne ?

F2 : Non, même ma gynécologue je n'ai pas osé lui en parler, je lui ai parlé un peu de sècheresse vaginale et du fait que mon ressenti soit différent pendant les rapports. Quand elle

m'a fait l'examen elle m'a dit « non il n'y a pas tant de sécheresse que ça » et elle ne voyait pourquoi cela pouvait être différent pendant les rapports, donc elle m'avait donné une pommade la Colpotrophine.

I : Et vous l'avez utilisée ?

F2 : Non, je n'avais pas envie de l'utiliser.

I : Pourquoi ?

F2 : Je n'avais pas envie de l'utiliser ! Je l'ai achetée mais... Par contre j'ai utilisé des gélules d'huile d'onagre, que j'appliquais avant les rapports ou lorsque je me trouvais gênée au moment des rapports sexuels. Disons que j'ai essayé.

I : Et en avez-vous discuté avec votre conjoint ?

F2 : Non pas du tout, et puis ce n'est pas lui qui va aborder le sujet. On n'est pas sorti de l'auberge ! Non je n'en ai pas parlé avec lui et de toutes façons nous n'avons quasiment plus de rapports sexuels actuellement. Je ne sais pas si c'est dû à moi ou à lui aussi, je ne sais pas s'il n'a pas des soucis lui aussi, mais comme on n'a pas abordé le sujet !

I : Et vous qu'est-ce qui vous gêne, pourquoi vous n'abordez pas ce sujet avec lui ?

F2 : Je ne sais pas, j'ai peur que ça le gêne... Je ne voudrais pas le mettre mal à l'aise. Après nous avons pas mal d'autres soucis dans nos vies en ce moment, le contexte familial n'est pas non plus favorable à la discussion. On n'est pas dans la meilleure période de notre vie je pense. Ce n'est pas notre priorité.

Je ne suis pas prête à aborder le sujet, donc je laisse les choses faire.

I : Et en avez-vous parlé avec votre médecin généraliste ?

F2 : Non, pas avec mon médecin généraliste. Pourtant c'est lui qui me suivait autrefois mais maintenant comme ce n'est plus son rayon, enfin c'est-à-dire que je ne vais pas le voir beaucoup... J'ai vu sa remplaçante mais pour des maux de dos rien à voir, je lui en ai parlé une fois car je me trouvais hyper déprimée et je pensais que c'était lié à la ménopause, mais en fait on a trouvé aussi une autre cause c'est que j'étais en hypothyroïdie, j'avais l'impression d'avoir 90 ans sans aucune énergie, je ne me reconnaissais pas du tout... Là, j'ai mis ça sur le compte de la ménopause, on dit bien que les femmes ménopausées sont déprimées, mais finalement après la mise en place du traitement ça va nettement mieux !

I : Que pensez-vous des différents traitements proposés ? On a déjà évoqué la Colpotrophine mais ça vous m'avez dit que vous ne l'aviez pas utilisée...

F2 : Oui je n'avais pas envie de mettre ça. Ça aurait pu être bien ! Mais j'ai vu ça en maison de retraite, on donnait ça aux mamies alors... Ça ne me rajeunissait pas !

I : Et on ne vous a rien proposé d'autre ?

F2 : Euh non mais de toutes façons j'aurais refusé de prendre des hormones, je suis complètement contre... Par contre moi à côté je prends plutôt des plantes, mais c'est un traitement que j'avais même avant d'être ménopausée. C'est tout un complexe pour traiter les troubles menstruels, ça fait une dizaine d'années que j'en prends.

I : Et pourquoi refusez-vous de prendre des hormones ?

F2 : C'était par rapport à la peur de prendre du poids... J'ai pris la pilule quand j'étais jeune et j'ai pris du poids que je n'ai jamais reperdu et ensuite, pour avoir mon premier enfant, j'ai pris du Duphaston et j'ai repris du poids donc j'ai dit stop !

I : Selon vous, comment pourrait-on améliorer la prise en charge de ces troubles ?

F2 : Evidemment il faudrait en parler avec sa gynécologue ! Je pense que la meilleure personne c'est le gynécologue ! Bon après ils ne sont pas tous à l'écoute, moi j'ai la chance d'avoir une

super gynéco et pour moi c'est important, je ne pourrais pas parler de ça à un homme gynécologue, un jour j'ai eu à faire avec un gynécologue homme et bien je suis désolée ils ne savent pas, ils ne ressentent pas ce que l'on ressent quand on ses règles ou mal aux seins... ils ne savent pas tous les désagréments que cela peut apporter !

Ça par contre, il y a une chose que la ménopause m'a apporté et qui a été hyper favorable, c'est le fait de ne plus avoir les douleurs, mal au ventre, mal aux seins et de ne plus avoir ses règles alors ça ! Je sais que ça embête certaines femmes mais moi cela ne m'a pas gênée du tout ! Autant mon corps me gêne, autant ne plus avoir de règles c'est hyper agréable ! Après... j'ai quand même pris un coup de vieux, franchement dans ma tête j'ai pris un coup de vieux, j'ai 50 ans et j'ai une amie qui a eu 50 ans aussi mais qui n'est pas ménopausée et il y a une différence entre nous deux, autant psychologiquement que physiquement.

I : Et c'est peut-être aussi un des freins pour en parler avec votre médecin généraliste ?

F2 : Ah oui c'est sûr ! Pour moi c'est trop intime ! Il faudrait presque des plannings familiaux avec que des femmes, comme on a pour les jeunes et bien il en faudrait pour les femmes ménopausées pour qu'elles puissent poser leurs questions parce que finalement, on ne connaît rien sur la ménopause et pourtant c'est une étape importante de la vie, c'est une porte qui se ferme et une autre qui s'ouvre alors si on veut bien l'ouvrir...

Entretien 3

Entretien effectué au domicile de la patiente – refus de lieux public – souhaite un entretien rapide.

I : Je vous explique un petit peu mon travail de thèse : C'est sur les femmes ménopausées et j'interroge certaines femmes qui souffrent de troubles trophiques. Les troubles trophiques c'est un terme un peu barbare, ce sont les femmes qui souffrent de sécheresse vaginale, de douleurs pendant les rapports ou de saignements pendant les rapports, irritations ou brûlures vaginales. Dans votre cas dans la consultation vous m'avez expliqué que vous mettiez de la Colpothrophine ?

F3 : Oui...ben pour éviter justement la sécheresse vaginale. Au départ j'avais ça, maintenant ça a l'air d'être mieux.

I : Moi ce qui m'intéresse c'est de voir un petit peu : avant, comment ça se passait, et maintenant du fait que vous mettiez les crèmes ?

F3 : Alors c'est très compliqué par ce que l'avant est très long. J'étais mariée avec un monsieur qui était très artiste et qui n'était pas du tout porté sur « la chose » et donc, je me suis endormie pendant disons 20 ans...facile...beaucoup plus même.

I : Votre ménopause a commencé à quel âge ?

F3 : Alors elle n'a pas commencé, j'ai été opérée de fibromes en janvier 1982. Ça a été terminé, j'ai été ménopausée d'office forcément. Donc en 82, étant donné que je suis née en 33, faites le calcul, ça fait ...49 ans. Donc à 49 ans, plus de règles, débarrassée, j'avais des règles très douloureuses...tout ça c'était très lourd, heu..je me trouvais mal, enfin...vraiment très désagréable. Donc, voilà, ça a été terminé, j'étais heureuse de vivre mais bon, ma vie sexuelle était terminée. De toute façon, elle était terminée même avant. Donc je me suis endormie jusqu'à il y a ...

I : Et pendant ce temps-là, vous ne mettiez pas de traitement ?

F3 : J'avais une sécheresse vaginale vraisemblablement

I : Vous aviez une sécheresse vaginale ?

F3 : Oui parce que quand il y avait des problèmes, quand il fallait faire un frottis, je souffrais l'horreur.

I : D'accord. Et quotidiennement, dans votre vie quotidienne cela vous affectait ?

F3 : Non, non par ce que j'avais aucun...aucune envie...aucune idée.

I : Et par exemple au travail, dans votre vie de tous les jours, à la marche ?

F3 : Non, pas du tout, aucun problème.

I : Vous viviez normalement ?

F3 : Absolument normalement

I : D'accord

F3 : Voilà, c'est tout... qu'est-ce que je pourrais vous dire d'autre ?

I : Alors quand est-ce que vous avez commencé à mettre les crèmes ?

F3 : Ben, j'allais voir un... comment...un toubib homéopathe qui me faisait mettre régulièrement de la Colpothrophine ou des ovules ou des ...comment ça s'appelle ? Des petites gélules...des trucs comme ça, pour éviter ...parce qu'elle se rendait compte, elle, quand elle me faisait les frottis que j'avais une sècheresse vaginale et que tout ça s'était complètement rétréci, donc...voilà.

I : Finalement, cela vous affectait uniquement au moment des examens médicaux ?

F3 : Oui

I : D'accord, et du coup c'était à cause de ça qu'elle vous mettait des ovules ?

F3 : Oui oui .

F3 : Ma vie sexuelle s'est réveillée il y a bientôt un an, voilà et ça a été très pénible au départ, évidemment,

I : Très pénible au départ ?

F3 : Très pénible au départ...heu...saignements très abondants et...un peu de douleurs et puis ça s'est très vite arrangé, très très vite.

I : Comment est-ce que ça s'est arrangé ?

F3 : Ben, j'ai plus eu de douleurs, j'ai plus eu de saignements

I : Mais vous n'avez pas du tout modifié les différents traitements ?

F3 : Pas du tout, pas du tout, si...j'ai mis plus de Colpotrophine,

I : C'est ça, vous avez augmenté la fréquence des crèmes ?

F3 : Oui, et puis cette crème, et puis voilà, et puis ça va très bien. Ça se passe impeccablement, vous avez vu l'autre jour en faisant le prélèvement que je ne souffre absolument pas. Je ne souffre absolument pas, ni dans les rapports ni quoi que ce soit, rien du tout.

I : Donc finalement, c'est en augmentant les crèmes que vous avez trouvé la solution...

F3 : Oui et puis peut être aussi un équilibre que je n'avais jamais eu en fait dans ma vie entière. Un équilibre par rapport à ma vie sexuelle. Voilà, c'est tout

I : D'accord, et avec qui est-ce que vous en avez parlé de cette sécheresse vaginale ?

F3 : Avec mon docteur Homéopathe. Elle était au courant, c'est tout.

I : C'était votre médecin généraliste ?

F3 : Oui

I : Vous n'êtes pas suivie par une gynécologue ?

F3 : Non, elle était gynéco en même temps, elle faisait les frottis.

I : C'est ça, elle vous faisait le suivi sur le plan gynéco ?

F3 : Oui

I : D'accord. Et c'était un sujet que vous abordiez facilement

F3 : Heu oui oui.

I : Qui est-ce qui a abordé le sujet au départ ?

F3 : Ça ne me perturbait pas du tout, c'est plutôt elle.

I : C'est plutôt elle ?

F3 : Oui parce qu'elle se rendait compte qu'il y avait des trucs qui ne fonctionnaient pas bien quoi, mais bon c'est tout.

I : Vous, ça ne vous a jamais gênée, si vous rencontriez un autre médecin ?

F3 : Non, non.

I : D'accord.

F3 : Non, parce que je pense que c'est une chose normale cette sécheresse vaginale pour toutes les femmes, donc je suis dans le même lot. Maintenant c'est arrangé, je fais tout pour que ça ne me dérange pas et puis voilà, c'est tout.

I : D'accord, parce que vous savez, pour moi cette étude c'est simplement parti du constat que parfois les femmes qui souffrent de ces symptômes n'arrivent pas à en parler et du coup sont mal prises en charge derrière.

F3 : Bien sûr.

I : Et vous, ça se passe très bien d'après ce que vous me dites, vous n'avez pas rencontré ce type de difficultés.

F3 : Pas du tout.

I : Quelles en sont les raisons à votre avis ?

F3 : Les raisons ? [soupir] Les raisons, je ne sais pas quelles peuvent être les raisons de ça. Moi je suis très spontanée, très ouverte, très comme ça, je parle facilement des choses, donc voilà, c'est tout. Je pense que c'est tout, ça ne tient qu'à ça je crois.

I : Vous pensez ?

F3 : Je crois non ? Je sais pas. J'ai pas d'idées, j'en parle rarement, j'en parle pas avec mes amies, donc je ne sais pas vraiment qu'elle est la position....

I : Pourquoi est-ce que vous n'en parlez pas ?

F3 : Parce que je trouve que ce n'est pas important, je m'en fous. Ça s'est arrangé pour moi, le reste ça m'est égal.

I : Oui c'est ça, vous n'avez pas ce besoin d'en parler ?

F3 : Pas du tout, non, pas du tout.

I : D'échanger ?

F3 : Non c'est pas un problème important pour moi, surtout du fait que ça s'est très bien arrangé et que j'ai une libido tout à fait intacte comme je l'avais à 20 ans. J'ai été vierge jusqu'à 21 ans et puis bon du premier coup j'ai été enceinte, sans avoir eu de jouissance. Ça a été très dur et bon, j'ai provoqué une fausse couche parce que je ne voulais pas d'enfant, donc peut-être que j'ai été marquée par ça aussi [silence] Voilà c'est tout.

I : D'accord. Bon ben très bien.

F3 : [rire]

I : Très très bien. Non mais c'est bien parce qu'on voit que vous êtes épanouie.

F3 : Ha complètement, complètement épanouie. Je regrette d'avoir connu ça trop tard, enfin, pas trop tard puisque voilà, mais de ne pas avoir connu ça avant. Beaucoup, je regrette énormément...quel temps perdu, je me rattrape !

I : C'est bien. Et le fait que votre médecin soit un médecin généraliste ça ne vous pose pas de soucis particuliers ?

F3 : Non, non.

I : Et si ça avait été un homme ?

F3 : J'ai eu affaire à un homme gynécologue qui a essayé d'abuser de moi, d'ailleurs il est connu ça m'a guérie d'aller voir un homme je vous le dis. Je trouve ça assez monstrueux. Il a eu un procès, il a eu des gros ennuis avec beaucoup de clientes. Il m'a été conseillé par une amie, vraisemblablement elle n'avait pas eu de problèmes, pourtant c'était une jolie fille, mais moi j'en ai eu, je n'y suis pas retournée bien entendu. On ne peut rien dire, c'est horrible, c'est horrible parce que je sentais qu'il y avait quelque chose de pas normal, j'étais très jeune, j'avais.... oui je devais avoir 20, 22 ans ou même peut-être avant je ne sais plus, mais on n'ose rien dire dans ces cas-là, on subit, on se dit oh là là quelle horreur, vivement que ça se termine, on sent le mec qui s'excite, c'est horrible. Et puis voilà je n'y suis pas retournée, mais en fait j'aurais dû porter plainte après coup, on ne sait pas.

I : oui, et puis on n'ose pas.

F3 : On n'ose pas... J'ai trouvé ça tellement horrible, je suis tombée dessus, manque de bol [rire]. Je ne suis jamais retournée voir un gynéco homme, non, j'ai pas envie.

I : Je comprends.

F3 : Non, et maintenant gynéco, médecin généraliste, ça va très bien, j'ai pas de problèmes majeurs donc ça va, ça suffit.

I : D'accord, ok. Je vois bien que vous ça marche bien et que ça vous va bien, à savoir un petit peu les raisons, c'est important de savoir pourquoi ça se passe bien aussi.

F3 : C'est une question de nature je pense aussi, moi je suis musicienne, j'ai chanté toute ma vie, c'est mon métier, je m'explode, j'aime la nature, j'aime les animaux, j'aime la musique, je suis ce qu'on appelle une bonne vivante.

I : Et pour les autres justement, pour celles qui sont plus réservées, qu'est-ce que vous leur conseillerez ?

F3 : A ce propos, de parler de ça ? Si elles en ont envie, oui, si elles en n'ont pas envie, non. C'est une question de spontanéité du moment choisi ou pas et de la personne avec qui on veut en parler. C'est difficile de conseiller quelque chose.

I : Et avec votre nouveau partenaire vous en avez discuté ?

F3 : Oui, lui il ne s'est pas rendu compte. Au début il s'est bien rendu compte que c'était bouché tout ça. [Rire] ça c'est sûr. Il a été adorable, il l'est toujours. Non maintenant il ne s'en rend même plus compte, y a pas de problème, aucun problème.

I : Oui je m'en suis rendu compte lorsque je vous ai examinée. Mais du coup quand il y a eu ce problème-là vous en avez discuté ou c'était simplement...

F3 : C'était le premier contact, le premier rapport, il fallait briser la barrière, c'était comme une nouvelle ...comment on appelle ça ? Un nouveau dépucelage, au bout de 20 ans, j'étais coincée, ben voilà. Ça s'est arrangé très rapidement.

I : D'accord, et lorsque vous avez augmenté la fréquence des crèmes, vous l'avez fait spontanément ? Vous n'êtes pas retournée voir le médecin ?

F3 : Non

I : Qui vous renouvèle toutes ces crèmes ?

F3 : C'est mon médecin généraliste.

I : Et lorsque vous avez eu votre ménopause, vous n'avez pas eu de traitement hormonal substitutif ?

F3 : J'ai eu un traitement hormonal mais qui a duré très peu de temps parce qu'en un mois j'ai pris deux kilos alors j'ai dit non. Après, c'était des trucs à se mettre sur les mains, des crèmes à se mettre sur les mains, des choses comme ça. Et j'ai pris un traitement hormonal homéopathique qui m'a très bien réussi.

I : D'accord, plutôt de l'homéopathie.

F3 : J'ai toujours été très homéopathie. Les histoires cardiaques, par l'homéopathie, je ne pense pas que ça se règle. Qu'est-ce qu'il y a d'autre ? J'ai pas d'autres problèmes majeurs, je ne prends pas de médicaments, j'ai des gouttes dans les yeux parce que j'ai des glaucomes puis c'est tout. Je suis plutôt une bonne nature.

I : C'est bien vous avez bien répondu à toutes mes questions. C'est bien ça marche bien chez vous.

F3 : Je crois que c'est dans la tête que ça marche bien. Si on commence à se poser des questions c'est foutu, il faut être positif, positiver. Même dans les moments les plus durs. Au décès de mon mari j'ai eu des maladies importantes, j'ai eu après l'hystérectomie, j'ai eu une occlusion intestinale, j'ai eu des choses comme ça. Mon mari a eu deux cancers, mais au moment des choses les plus graves il y a toujours des choses positives. Il faut positiver à tout prix mais c'est comme ça, on est comme ça ou on ne l'est pas. Il y a des gens qui voient les choses en noir, moi je vois les choses en couleur. Je suis restée une gamine dans ma tête il faut bien dire d'ailleurs il n'y a qu'à regarder ma maison. Donc voilà et je m'amuse, je m'amuse dans la vie, voilà et ça marche.

I : c'est bien, il faut continuer parce que ce n'est pas toujours le cas.

F3 : j'essaie, j'essaie.

Entretien 4

Cabinet médicale Uzès – Refus du domicile et refus d'un lieu public - Volonté d'un lieu médical rassurant la patiente sur la légitimité de cette étude.

I : Je vais commencer par une définition des troubles trophiques pour le monde médical. Ce sont des patientes souffrant de sécheresse vaginale, de douleurs ou saignement au moment des rapports, et/ou de brûlures ou irritation vaginale. Pendant l'entretien téléphonique vous m'avez dit souffrir de ces symptômes.

F4 : Oui...

I : Je vais donc commencer par la première question, quelles sont vos représentations des troubles trophiques ? [Incompréhension de la patiente] Par exemple quand j'évoque les troubles trophiques vous pensez à quoi ?

F4 : Bah, déjà je ne connaissais pas le mot ! [rire]

I : Oui ça peut paraître un peu barbare !

F4 : Oui je ne connaissais pas, je ne savais pas que ça regroupait tout ça. En fait je trouve que ça nous tombe un peu dessus, d'abord ça ne vient pas tout de suite après la ménopause, ça vient petit à petit et puis moi j'ai un gynécologue qui ne m'a jamais posé la question. Bon je suis ménopausée mais il ne m'a pas demandé, c'est un homme aussi, c'est peut-être dû à ça je ne sais pas. En tout cas, il ne m'a pas demandé si j'avais des symptômes, des choses qui me dérangent et je trouve que c'est pas évident d'en parler surtout à un homme. Pendant 20 ans j'ai eu une gynécologue femme et je trouvais ça plus facile. Je suis dans la région depuis 5 ans et ça n'est pas évident de changer de gynécologue, ça m'a traumatisée ! C'est apparemment quelqu'un de très compétent, c'est ma généraliste qui me l'a indiqué, donc bon je suis allée chez lui et quand on commence avec quelqu'un c'est toujours difficile de rechanger mais il ne m'a pas posé aucune question par rapport à des symptômes qui pourraient me gêner par rapport à la ménopause. En dehors de ces symptômes sur lesquels vous travaillez j'ai eu l'impression que mon périnée se relâchait un petit peu, je lui en ai parlé et bon il m'a fait une ordonnance pour des séances de rééducation, mais presque pour me faire plaisir, sans chercher à en savoir un peu plus... Donc les problèmes de sécheresse vaginale je ne lui en ai pas parlé en fait.

I : D'accord, donc vous ne lui en avez pas parlé...

F4 : Non, et alors ce que je trouve un peu gênant c'est que du coup ça impacte vraiment la vie sexuelle, car comme on sait que cela va être douloureux, moi j'espace les rapports sexuels car bon la pénétration devient un peu douloureuse alors bon on a quand même des relations amoureuses avec mon mari mais du coup la pénétration devient de plus en plus espacée... alors c'est vrai que cela pose question car on a l'impression de vieillir d'un coup. Alors moi en plus, c'est entremêlé dans ma tête parce que j'ai eu une agression sexuelle quand j'avais 15 ans et donc bon les relations sexuelles ont toujours été un peu compliquées pour moi donc il y a une part de moi qui me dit que, comme ça, j'ai une espèce d'excuse pour ne pas avoir de relations sexuelles. Je ne suis peut-être pas, en ce sens, une personne normale encore que, on est quand même nombreuses à avoir malheureusement vécu ce genre de choses. Mais je trouve qu'à part se débrouiller soi-même en achetant des gels en pharmacie et tout ça, je me sens assez seule sur ce coup-là.

I : D'accord,

F4 : En plus j'ai un mari qui n'est pas très à l'aise avec ce genre de discussion donc bon, il s'adapte mais j'ai toujours géré mes problèmes gynécologiques un peu toute seule quoi si vous voulez...

I : En avez-vous déjà parlé avec lui ?

F4 : Très légèrement, c'est pas du coup quelqu'un qui est à l'aise quand je reviens de chez le gynécologue, il me demande « tout va bien ? » alors moi je réponds oui tout va bien et je lance toujours des trucs un peu rigolos comme « oui oui tout va bien au niveau de la tuyauterie » mais bon c'est pas du tout quelqu'un qui est à l'aise avec ça, il considère que c'est un problème de femmes et voilà quoi. Je sais pas si c'est générationnel, encore que il a 59 ans ce n'est pas non plus très vieux, mais je pense que c'était comme ça chez lui et que ce n'est pas que ça l'intéresse pas ou qu'il ne se sent pas concerné mais je sais pas, je pense que c'est en lui comme ça, et moi je n'ai pas très envie de le brusquer là- dessus donc voilà, je me sens un peu seule avec ça quand même.

I : D'accord, et avec votre médecin généraliste ?

F4 : Et bien je n'ai pas l'occasion de lui en parler ! Mais je pense que comme c'est une femme, en fait, ce qui s'est passé, c'est que j'ai eu des soucis dans mon travail, j'ai été arrêtée pendant

2 ans donc je la voyais tous les mois car j'étais en burn out. On a beaucoup parlé de mon avenir professionnel et tout ça mais c'est vrai que je me suis dit, depuis que je vous ai eue au téléphone, comme c'est une femme et qu'elle a mon âge et que du coup le fait de s'être vues beaucoup pendant deux ans tous les mois, on a créé un peu des liens, je me suis dit que c'était peut-être quelque chose dont je parlerais plus facilement avec elle, parce que avec ce gynéco qui est un homme qui doit avoir une quarantaine d'années... je le sens pas. Je ne sais pas si c'est lié, mais la dernière fois que l'ai vu c'était l'année dernière, il m'a fait un frottis et cela a été difficile, il a eu du mal à mettre le spéculum cela a été douloureux, je ne sais pas si c'est lié à ça. En plus, il m'a dit que mon col était très en arrière, je me souviens que j'en ai même rigolé, je lui ai répondu « bien oui maintenant qu'il ne sert plus l'utérus il s'est dit, allez hop, je m'en vais en vacances » et je me suis vachement contractée et après j'ai eu des douleurs, j'ai été obligée d'aller chez l'ostéo je ne pouvais plus m'asseoir, plus dormir, je ne pouvais que rester debout car j'avais une douleur qui faisait tout le tour du bassin, l'ostéo m'a dit que je m'étais tellement contractée que voilà quoi.

I : Et sur le coup, le gynécologue n'a pas fait le lien avec une éventuelle sécheresse vaginale ou en tout cas il ne vous a rien dit par rapport à cela ?

F4 : Rien du tout ! Et moi je ne suis pas quelqu'un de douillette donc bon voilà. Il y a un moment il a senti que je me suis raidie et c'est là qu'il m'a dit : votre col de l'utérus est très en arrière donc j'ai du mal à y arriver, et bon voilà j'ai répondu que ce n'était pas très agréable mais pas plus. C'est des relations techniques en fait et c'est vrai que je n'ai pas été habituée à ça car j'avais une femme pendant 20 ans, toujours la même. Bon, elle n'a pas suivi toutes mes grossesses car elle ne faisait pas d'obstétrique mais bon quand même jusqu'à 3 / 4 mois, et puis retour chez elle après. Donc voilà, mais c'est vrai que cela ne m'est pas trop venu à l'idée d'en parler, même avec ma généraliste, je me débrouille un peu toute seule avec ça. En gros, je me dis maintenant que ma vie sexuelle ça va être sans pénétration parce que ce n'est vraiment pas agréable... Par moment je me dis que ce n'est peut-être pas trop normal à 55 ans, je ne me sens pas si vieille que ça ! Et je me faisais la remarque l'autre jour, je ne m'étais pas représenté ça comme ça, que cela représente des difficultés... Parce que on en parle beaucoup des symptômes liés à la ménopause, mais on ne sait pas trop, quand cela arrive, si c'est tout en même temps. Puis je vois autour de moi j'ai des copines qui ont eu des symptômes, tout très vite en même temps, et d'autres avant l'arrêt complet de leurs règles, elles ont des

saignements... un truc de fou, moi j'ai pas eu ça ! J'ai une copine qui a été ménopausée à 40 ans d'un seul coup et qui n'a eu aucun symptôme... Mais enfin bon on est toutes différentes de toutes façons, mais on n'est pas trop préparées à ça ! Ma maman étant décédée, elle avait subi une hystérectomie à 45 ans donc je savais que, après, elle avait eu beaucoup de bouffées de chaleur mais j'ai entendu parlé que de ça. Après c'est vrai qu'elle ne me parlait pas de sa vie sexuelle, ça c'est normal mais bon parfois, même par petites touches, on peut parler de certaines choses sans entrer dans les détails, mais bon ce n'était pas le genre de la maison non plus !

I : Et avec vos amis ?

F4 : Nous n'avons pas discuté des problèmes de sécheresse vaginale non. Après, j'ai quelques amies qui sont plus jeunes que moi et qui ne sont pas encore ménopausées et avec mes copines ménopausées et bien non, parce que c'est vrai que je suis là depuis 5 ans, donc mes amies vraiment proches sont en région parisienne donc je ne les vois pratiquement plus. Je les ai au téléphone, donc c'est vrai que au téléphone pour prendre des nouvelles je me vois pas trop leur dire « et au fait, toi tu en es où de tes sécheresses vaginales ? » [rire] Donc voilà on parle de choses très personnelles mais pas forcément de ça et du coup les bonnes copines que j'ai ici, j'ai une copine qui a 45 ans et qui a une petite fille de 5 ans et donc elle n'est pas encore là-dedans ! Et puis une copine qui est ménopausée mais qui vit seule ,qui n'a pas de copain, donc voilà et puis après j'ai des copines autres mais avec qui je n'ai pas ce genre de conversation ! J'ai une belle sœur beaucoup plus jeune que moi, elle a 40 ans donc elle est un peu loin de la ménopause encore ! Donc voilà, du coup c'est vrai que je n'en ai jamais parlé à quelqu'un de proche.

I : En éprouvez-vous un manque ?

F4 : [soupir et hésitation] Pas spécialement non, je pense que comme je suis quelqu'un qui parle assez facilement, je pense que si cela me manquait j'en parlerais ou je trouverais quelqu'un à qui en parler ! Non ce que je trouve plus étonnant effectivement c'est que les médecins ne posent pas la question, et encore plus un médecin dont c'est la spécialité ne pose pas la question, sachant que quand on choisit cette spécialité on sait bien que toutes les femmes ne sont pas super à l'aise pour parler de leur vie sexuelle et de leurs symptômes et leurs problèmes tout ça... Donc voilà, c'est plutôt ça qui m'étonne, que l'on n'ait pas un peu plus d'information et que cela nous tombe dessus. C'est vrai que le premier rapport où l'on

sent que cela fait mal, je n'ai pas tout de suite fait le rapport avec la ménopause car moi, bon à part que je commence à avoir des petits problèmes de sommeil, mais bon les bouffées de chaleur je n'en ai pas vraiment, j'ai pris un petit peu de poids mais je ne peux pas dire que j'ai des symptômes qui soient vraiment dérangeants ... Donc c'est vrai que ça je n'y avais pas du tout pensé, j'en avais entendu parler mais pas plus. Donc c'est vrai que la première fois je me suis dit que c'était peut-être un manque de motivation ce jour-là, et puis deux fois, puis trois fois et là tout d'un coup cela m'a mis la puce à l'oreille. Donc comme je disais, je me suis rendue compte que cela impactait drôlement le désir en fait parce que forcément... Alors après c'est bizarre parce que ça m'arrive d'avoir un désir comme ça dans la journée, et puis le soir, alors que mon mari est là... plus du tout. Je me dis, tiens est ce que cela fait partie du dérèglement aussi ça ? Chose qui ne m'arrivait pas forcément avant !

I : Donc si on résume un peu ce que vous venez de dire, l'impact sur la sexualité serait une diminution du désir de part des douleurs lors de la pénétration ?

F4 : Ah oui oui ça c'est clair !

I : Et ces troubles trophiques, ont-ils un impact sur votre vie de tous les jours ?

F4 : Non, ça m'arrive d'avoir des petites douleurs de temps en temps comme si j'allais avoir mes règles, c'est furtif où je me dis, tiens c'est bizarre, ça travaille encore qu'est ce qui se passe ? Il y a quelques temps j'ai eu une fois un petit saignement très léger, je me suis demandée si la machine ne se remettait pas en route, je me suis dit ça m'étonnerait quand même mais voilà. Ce qui est assez curieux c'est qu'il se passe des choses dans mon corps mais je ne les maîtrise pas, comme je vous disais, j'ai pas mal de copines avant quand je travaillais dans la région parisienne avec beaucoup de femmes, et certaines qui vous font des confidences, qui ont 10 ans ou 15 ans de plus et qui, comme les accouchements vous décrivent des trucs apocalyptiques, et vous vous dites, putain quand ça va me tomber dessus [rire] ! Donc on ne sait pas en fait, et de temps en temps, cela fait une sorte de petit pincement mais sinon au niveau de la vie quotidienne ça va quoi, sauf ces interrogations où on se dit je sais pas trop.

I : Et concernant votre vie de femme ? [Incompréhension de la patiente] Dans la représentation que vous avez de vous-même ?

F4 : Alors ce que j'ai trouvé, en dehors des troubles trophiques, la ménopause d'une façon générale vous voulez dire ?

I : Oui par exemple.

F4 : Ce qui m'a le plus affectée c'est le changement de texture de ma peau ! Un jour j'ai remarqué que ma peau était plus molle et je me suis dit, ça y est tu es en train de passer de l'autre côté ! Bon ce n'est pas quelque chose de profond qui m'a déprimée ... mais j'ai une espèce de ride [montre entre les seins] et là quand je vois cela le matin je me dis [sourir] bon et puis je me dis c'est pas grave c'est le miroir, ça arrive à toutes un jour ou l'autre ! C'est quand même un truc qui m'a affectée mais bon après je suis quelqu'un d'assez positif et je trouve ça sympa de ne plus avoir de règles, d'avoir cette liberté-là ! Ma fille a 21 ans et quand je ne la vois pas bien, avec envie de vomir, faim pas faim, je me dis, punaise c'est quand même vachement bien quand cela s'arrête ! Surtout que j'ai eu la chance d'avoir 3 enfants avec des grossesses super et tout car je suppose que pour une femme qui n'a pas eu d'enfant c'est plus compliqué ! Donc voilà, j'ai quand même l'impression d'être à une autre étape de ma vie et je reste quand même quelqu'un de tonique avec plein d'envies etc... Je ne me sens pas encore dans le clan des grands-mères quoi ! Mais après, ce n'est pas parce qu'on est une grand-mère que l'on est plus une femme non plus ! Mais cette histoire de peau... on ne sait pas pourquoi, un jour j'ai remarqué que ma peau avait changé !

I : Et sur plan des troubles trophiques cela ne vous a pas fait le même effet ?

F4 : En fait, non parce que il y a d'abord eu une fois puis deux... Après je vous dis mais ça c'est mon histoire, comme je me dis, bon je n'ai pas à me forcer un peu... Est-ce que c'est aussi être avec quelqu'un depuis 28 ans et je me pose la question : est ce que si je rencontrais quelqu'un maintenant est ce que je tomberais vraiment amoureuse ,est ce qu'il y aurait quelque chose qui se redéclencherait ? Est-ce que finalement tout cela est dû à la ménopause ou est-ce que c'est la ménopause + l'usure du couple ? Là, je n'ai pas la réponse malheureusement, mais c'est peut-être un peu ça aussi. Je ne suis pas malheureuse dans mon couple mais bon, l'année dernière, nous avons traversé un moment très difficile où j'ai failli partir, donc là ça va mieux, mais je pense qu'il y a un lien avec tout cela... La vie sexuelle c'est pour moi très lié au sentiment, au désir de l'autre etc... Comme ça ce n'est pas top top, c'est peut-être aussi le mélange des deux.

I : Oui, vous voulez dire qu'il y a peut-être d'autres raisons que les troubles trophiques pour expliquer cet impact sur la sexualité ?

F4 : Oui il y a bien sûr cette sécheresse vaginale qui est une cause physiologique parce que mon corps vieillit et c'est dans la nature des choses, mais je pense que quand il y a une stimulation par les sentiments et le désir tout cela doit peut-être être minoré je suppose, je n'en sais rien ! C'est pour cela que je me pose la question, si tout à coup George Clooney qui passerait dans la rue et qu'il flashe sur moi et que je flashe sur lui, est ce qu'il y aurait des choses qui seraient stimulées d'avantage... Donc voilà.

I : Ok, et sinon je voulais revenir sur votre médecin généraliste, est ce que le fait qu'elle soit généraliste et non gynécologue vous pose un problème ?

F4 : Non, je pense que je lui en parlerais sans problème car elle fait un peu de gynéco elle a fait le premier frottis de ma fille. J'avais emmené ma fille qui avait souhaité que je reste là pour parler de la contraception parce que ma fille voulait arrêter la pilule car elle en avait marre de la prendre et donc elle voulait que je vienne avec elle... Donc je n'aurais pas de gêne pour en parler avec elle, et elle est très ouverte, là je n'ai pas de raison vraiment d'aller la voir et comme je l'ai beaucoup vue pendant 2 ans et demi je ne suis pas allée la voir, mais là j'ai des vacances un peu à Noël donc peut être que je vais prendre un rendez vous et je lui en parlerai....

I : D'accord, et au niveau des traitements ?

F4 : Je ne prends rien ! Rien du tout, déjà je ne suis pas très médicaments, je n'ai pas envie d'en prendre, je sais qu'à une époque on prenait des choses vis-à-vis de la ménopause... J'avais entendu parler de... Qu'est ce qu'il y avait comme traitement...

I : Le traitement hormonal substitutif ?

F4 : Oui voilà c'est ça ! Mon gynécologue ne m'en a jamais parlé par exemple, mais je sais pas je crois que ça avait été controversé non ? En tout cas, lui ne m'en a pas parlé pour l'instant... Peut-être parce que, je ne sais pas, peut-être que ça joue sur l'ostéoporose non ?

I : Oui ça a ce bénéfice là...

F4 : Peut-être que je ne suis pas suffisamment vieille et vu que je fais du sport, mais enfin il ne m'a pas demandé si je faisais du sport en même temps ! Je sais que le sport est un bon moyen de traiter l'ostéoporose... Mais bon je ne cours pas trop après les médicaments.

I : Et sans parler de médicaments, une application locale de crème ou...

F4 : Ah oui ça oui ça je le ferai !

I : Et vous n'avez jamais essayé cela ?

F4 : Si j'ai acheté un gel, mais je trouve que ce n'est pas super efficace...

I : D'accord, et c'est un gel sans hormone, ce n'est pas une crème spécifique pour traiter la sécheresse vaginale ?

F4 : Oui je l'ai acheté en grande surface... Non non ce n'est pas une crème spécifique, vous voyez je ne savais même pas que ça existait !

I : D'accord, et ma dernière question après notre discussion serait : comment vous pensez que l'on pourrait améliorer la prise en charge en tant que médecin ?

F4 : Je trouve que justement, à partir du moment où une femme s'approche de la ménopause ou est dedans, lui parler des symptômes éventuels et qu'elle n'hésite pas à en parler si jamais elle prend du poids ou qu'elle souffre de sécheresse vaginale, si elle a des bouffées de chaleur ou des problème de sommeil, si on est un peu préparée, on est un peu plus à l'écoute aussi, alors sans faire le malade imaginaire parce que je pense qu'il y a des femmes qui le vivent plus ou moins bien, et du coup je pense qu'il y en a qui se sentent atteintes psychologiquement ...mais si on est préparée... Vous voyez j'ai une amie qui se réveille toutes les nuits à 2h du matin et elle n'a pas spécialement de soucis et tout ça, mais je ne suis pas sûre qu'elle ait fait le lien avec le fait d'être ménopausée... Mais je me dis quand même ça doit être dur à vivre ! Donc je me dis, il doit y avoir un déficit informationnel ! Après c'est vrai que l'on trouve beaucoup d'infos sur internet, mais moi j'évite d'y aller car on trouve tellement tout et n'importe quoi, j'ai eu un vertige à une époque et je suis allée sur des blogs et j'avais ci... puis j'avais ça... puis j'ai arrêté d'y aller parce que je me suis dit , il y a trop de choses et puis on finit par se dire mais finalement j'ai peut-être tout ! [rire] Je pense effectivement une petite info quand on va chez le gynécologue et que l'on dit que l'on a plus ses règles ou que ça s'emballe, bah je trouve que cela nuit pas, même si le médecin met des préalables en disant, je ne sais pas si vous aurez ces symptômes là et quand vous les aurez mais en tout cas sachez que... En fait j'ai peut-être un début de réponse là parce que je pense que la médecine étant une discipline scientifique les médecins ne sont pas toujours à l'aise avec le fait de dire des choses dont ils ne sont pas sûrs...

I : Pas sûr dans le sens, on ne sait pas si cela va arriver à la patiente ?

F4 : Voilà pas sûr de si cela va arriver et quand et si tout va arriver ! Peut-être que les médecins ne sont pas toujours très à l'aise avec ça vous savez on a une génération de médecin qui avait

une posture... ça commence à changer mais pas chez tout le monde ! J'ai rencontré une endocrinologue car j'avais des nodules à la thyroïde et je ne voulais pas me la faire enlever et je voulais un deuxième avis et elle a commencé par me dire si vous voulez pas vous la faire enlever vous allez droit... je me suis dit ah quand même ! C'était la première fois que l'on me parlait comme ça ! Donc je pense que les médecins ne sont pas très à l'aise avec les choses qui ne sont pas exactes, mais pour moi un médecin qui me parle comme ça, ça le rend humain. Je ne viens pas chercher forcément qu'une technique ! Oui c'est vrai que c'est important parfois la technique, quand on m'a fait la cytoponction j'étais contente que ça soit quelqu'un de compétent qui le fasse ! Mais après, pour moi, la dimension humaine elle est hyper importante et avoir un médecin en face de moi qui me dise bon bah voilà vous abordez une autre partie de votre vie et peut être que cela va avoir des conséquences sur votre sommeil ? Votre appétit, votre silhouette, ah oui et puis aussi les poils qui poussent, ça c'est des trucs on se dit ah oui ça ce n'est pas rigolo ! Et c'est vrai que le corps qui se masculinise bon on lit des trucs là-dessus mais... Donc une discussion avec un médecin qui vous suit sur le plan gynécologique ça pourrait quand même être un plus. Car on n'a pas toutes des sœurs, des mères, avec qui on peut parler de ça... Moi j'ai pas de sœur... [rire]

Entretien 5

Entretien à domicile – mari présent dans une autre pièce – n’est pas intervenu dans l’entretien

I : Je vous explique, je fais ma thèse sur les troubles trophiques liés à la ménopause, leur prise en charge et le vécu des femmes qui souffrent de ces troubles- là. Les troubles trophiques, c’est un terme un peu barbare qui réunit plusieurs symptômes : la sécheresse, les irritations les brûlures, les douleurs et saignements pendant les rapports. Vous m’avez dit que vous aviez déjà souffert de sécheresse vaginale, donc si je vous pose la question : quelle image vous en avez ? Quand je vous parle des troubles trophiques avec la définition que je viens de vous en donner, quelles images vous viennent à l’esprit ?

F5 : Quelle image me vient à l’esprit ? hou là là j’ai pas beaucoup réfléchi à cela. Une gêne, enfin... Pas d’agrément c’est tout. Pas d’image particulière

I : Pas d’image particulière ? Pas un impact très négatif qui vous vient à l’esprit, ou un impact au contraire positif parce que vous avez trouvé des astuces ?

F5 : Non ça ne m’a jamais troublée.

I : D’accord. Maintenant si je vous demande : quel impact cela a eu dans votre vie ?

F5 : Les sécheresses vaginales ? Et bien un désagrément parce qu’il faut un suivi et que ça m’assomme.

I : C’est par rapport au suivi ?

F5 : Par rapport au suivi, par rapport aux soins, tout ce qui est soins m’embête.

I : Cette sécheresse vous l’avez eue dès le début de la ménopause ?

F5 : Non un petit peu après ou en même temps ou juste un petit peu après.

I : Et dans la ménopause, vous avez eu d’autres signes, type : bouffées de chaleur ?

F5 : Chez moi ça a été brutal parce que j’ai eu un cancer du sein. Mon médecin gynécologue, à l’époque...j’ai eu des saignements abondants à ce moment -là, peu après ce fameux cancer du sein et mon gynécologue à l’époque, avant ces saignements, m’avait dit que je ne pouvais pas avoir d’hormonothérapie puisque j’avais eu un cancer du sein et avait eu cette phrase très intelligente à mes yeux que je vais vous transmettre : « est-ce que votre mère et votre grand-mère », à l’époque il n’y avait pas d’hormonothérapie pour le suivi, « ont vieilli plus rapidement

à vos yeux après leur ménopause ? » chez ma mère et ma grand-mère, j'ai jamais vu de signes particuliers parce qu'elles étaient ménopausées ou pas. Et moi ça m'a...psychologiquement j'ai trouvé ça génial qu'elle m'ait dit ça.

I : Dans quel sens ?

F5 : Dans le sens où, c'est pas parce que je ne pouvais pas, parce que c'était très à la mode, avoir un traitement hormonal...moi ça m'a fait beaucoup de bien d'entendre ça. Ensuite, j'ai eu peu après une ménopause brutale avec des saignements. Ma gynécologue m'avait envoyée faire un curetage. J'ai pris un rendez-vous et puis un jour j'ai eu des saignements extrêmement abondants, là aussi il y a une petite histoire avec d'énormes caillots, je l'appelle, elle me dit : partez aux urgences. J'avais l'impression d'accoucher pratiquement. Je vais aux Urgences, on me fait un curetage et à mon réveil je ne sais pas quel crétin, alors qu'avec ces saignements je n'avais pas eu de rapports sexuels, ou mon mari était en voyage je ne sais pas, me dit : « A votre âge, avorter c'est pas très bien ». Je lui en veux encore aujourd'hui de dire une connerie pareille. Je suis restée sans voix, je me réveillais, c'était stupide. Voilà donc ma ménopause est arrivée, si vous voulez, de façon un peu brutale.

I : On vous a enlevé l'utérus ?

F5 : Non on ne m'a pas enlevé l'utérus, on m'a fait un curetage, les saignements ont cessé.

I : Et vous avez été ménopausée par la suite ?

F5 : En même temps. Tout s'est arrêté après ça. Ça a été extrêmement brutal après cet incident je ne sais pas ce que j'ai fait ou pas, mais j'ai été ménopausée.

I : D'accord, donc la ménopause a commencé brutalement ?

F5 : Après avec la sécheresse effectivement, plus importante,

I : Vous n'avez pas été embêtée par les bouffées de chaleur, les insomnies ?

F5 : Très peu, un peu d'insomnies mais j'ai toujours été d'une fragilité pour dormir. Ça ne m'a jamais troublée.

I : Si on se reconcentre sur les troubles vaginaux, si je vous demande comment ça vous impacte dans votre vie quotidienne ? Dans votre vie de tous les jours, est-ce que ça a un impact pour vous ?

F5 : Ca m'exaspère.

I : Pourquoi ?

F5 : Parce que si je marche, j'ai des brûlures dues à une sécheresse vaginale, ça me gêne.

I : D'accord, donc ça vous gêne à la marche ?

F5 : Ça peut me gêner à la marche. Ça peut me gêner à des moments inattendus, tout à fait inattendus avec des brûlures.

I : Qu'est-ce que vous faites pour empêcher ça ?

F5 : Avant je n'avais pas le droit mais maintenant j'ai le droit, je mets des ovules de Colpotrophine, ils étaient en rupture de stock, c'était très embêtant, mais voilà.

I : Est-ce que ça a eu un impact dans votre vie de femme ? Dans l'image que vous aviez de vous-même ?

F5 : Quoi ? La sécheresse ?

I : La sécheresse due à la ménopause ?

F5 : La ménopause ou la sécheresse vaginale ? La ménopause, je dirais que les premiers mois, on passe de l'autre côté. La sécheresse vaginale, c'est plus un ennui, qu'au fond on arrive à équilibrer, qu'autre chose. C'est un désagrément.

I : Et comment on arrive à l'équilibrer ?

F5 : D'abord psychologiquement. Une acceptation, je ne suis pas la première, il y en a qui ont plus de bouffées de chaleur. Je n'en fais pas une montagne. Une chose naturelle, normale, ça c'est la phrase de la gynécologue qui m'avait dit : « comment ont vieilli votre mère et votre grand-mère ? » Bon y'en a eu avant moi, y'en aura après moi. Je dirai « l'impact » c'est quand ça arrive et quand c'est passé, j'oublie.

I : Là on parle de la ménopause ou des brûlures ?

F5 : C'est extrêmement désagréable quand ça arrive, mais dès que c'est passé je n'y pense plus. Je suis incapable de dire depuis combien de temps j'en ai, combien de temps j'en ai eu, voilà.

I : Est-ce que ça impacte votre vie sexuelle ?

F5 : C'est moins agréable, les rapports sexuels sont moins agréables.

I : Et du coup, ça a quelles conséquences pour vous ? Comment ça a impacté ? Est-ce que vous vous dites : bon, je souffre mais ce n'est pas grave. Est-ce que vous dites : je souffre donc non.

F5 : Non, il y a des moyens, je me souviens sans doute avoir utilisé des crèmes.

I : Et vous arrivez à avoir une vie sexuelle ?

F5 : Alors, je vais vous dire, moi j'en n'ai plus du tout de vie sexuelle car j'ai un mari qui a eu un cancer de la prostate, voilà, ça fait aussi partie de la vie.

I : Oui et avant ?

F5 : Non ça ne l'a pas tellement impactée.

I : Vous mettiez des crèmes en fait, et...

F5 : Et ça se passait très bien.

I : Vous avez réussi à avoir une vie normale ?

F5 : Oui, oui

I : Très bien. Ce que je voulais vous poser comme question : avec qui vous en avez parlé de ces troubles ?

F5 : Avec mon médecin je pense.

I : Votre médecin traitant, votre gynécologue ?

F5 : Sans doute gynécologue au départ, puis quand j'en ai plus eu, avec mon médecin traitant.

I : Qui est-ce qui en a parlé au départ ?

F5 : Moi

I : C'est vous, ce n'est pas le gynécologue qui vous en a parlé ?

F5 : Il m'a posé la question et j'ai répondu, c'est ancien ça.

I : En tous cas vous n'avez pas éprouvé de difficultés particulières vis-à-vis de ça ? D'en parler au médecin ?

F5 : Non, aucune. J'en ai parlé, y'a aucun souci.

I : Y'a aucun souci pour vous de parler de ça et du coup le médecin a bien réagi et c'est lui qui vous a prescrit les ovules de Colpotrophine ?

F5 : Alors ça, ça a été prescrit beaucoup plus tardivement, toujours à cause de ce cancer du sein. J'avais pas tellement droit à ce qui était hormonal.

I : Et les crèmes non hormonales ? Vous en avez eues ?

F5 : Oui à un moment, au moment des rapports.

I : Et c'était votre médecin qui vous les avait prescrites ou c'était vous qui les aviez achetées ?

F5 : Oui, je pense. Mais j'ai pas eu des brûlures intenses. J'ai jamais saigné, ça m'a gênée de manière épisodique.

I : Et le fait d'en parler au médecin traitant ou au gynécologue pour vous c'est la même chose ?

F5 : Surtout avec les procédés actuels comme on doit passer par un médecin traitant pour aller voir un spécialiste, on parle à son médecin traitant aujourd'hui. Il nous envoie ou pas chez un spécialiste.

I : Après, vous pouvez aller voir une gynécologue si vous avez un suivi, on peut shunter le médecin traitant.

F5 : Oui mais comme je n'ai plus de suivi parce que j'ai décidé de ne plus en avoir et que il y a assez de choses à faire, mais ça c'est mon problème. C'est pas le problème de toutes les femmes je le sais très bien.

I : Est-ce que vous pensez que les troubles trophiques ont une part dans votre volonté de ne plus avoir de suivi ?

F5 : Non. J'ai eu assez de choses. J'ai eu ce fameux cancer du sein, j'ai eu avant une opération sur la colonne vertébrale, j'ai trouvé que c'était très bien. Voilà, c'est exactement comme une chose secondaire. J'ai eu quatre enfants, je les ai emmenés chez des Pédiatres et puis un jour ils ont été assez grands, j'ai dit ça suffit les Pédiatres, on prend le médecin généraliste pour tout le monde. Voilà c'est exactement le même processus : cesser de diversifier. Aller vers une personne en qui j'ai confiance et qui me dirigera.

I : Et du coup, pourquoi le médecin traitant ne vous fait pas les frottis, enfin, ne vous suit pas sur le plan gynécologique ? Vous n'avez plus de suivi ?

F5 : oui j'ai plus de suivi. Parce que c'est [soupon] c'est mon problème.

I : C'est un choix de votre part ?

F5 : C'est un choix de ma part.

I : Je ne suis pas du tout juge dans ce...

F5 : Oui c'est un choix de ma part, ça suffit, on va faire un frottis, on va faire ci, on va faire ...c'est bien.

I : Et avec votre conjoint ? Vous en avez discuté de ces troubles trophiques ?

F5 : Non pas du tout. Alors ça j'ai un mari qui est mon conjoint hors tout ça.

I : Et vous vous n'en avez jamais éprouvé un manque ? Pourquoi ?

F5 : Si j'ai dû en éprouver un manque. J'ai un mari qui n'est absolument pas présent sur tout ce qui est maladie, donc, voilà, par contre, il s'appuie sur moi. Il me fait confiance, c'est vraiment une...dans un couple il y a toujours un équilibre, lui c'était le travail, dans son bureau, enfin ou dans ses voyages, et moi c'était la stabilité familiale, le médical, il n'y connaît rien, il a toujours détesté ça, il déteste les hôpitaux, voilà. Ou le couple explose parce qu'on trouve qu'on a pas assez de soutien, ou chacun prend son truc et l'accepte. Donc c'est très personnel ça.

I : Et en prenant un peu de recul sur votre histoire personnelle, est-ce que vous pensez qu'avoir cette relation-là et ce dialogue-là peut aider à mieux vivre ses...

F5 : Avec son mari ? Oui ça m'a manqué, à un certain moment, je lui en ai parlé beaucoup plus tardivement. On a la chance de vieillir ensemble. Je lui ai dit qu'il y avait eu des manquements, mais on en parle avec sérénité. Enfin, il me semble. Mais ça fait partie de son caractère, il est comme ça. Il a ses défauts, il a ses qualités. Et puis vis-à-vis de nos enfants, c'est important qu'il y ait une ...c'est peut-être que parce que mes enfants, nos enfants dans ma vie sont extrêmement importants. Et je fais partie de la génération où il était extrêmement important d'avoir une stabilité familiale. Je ne dis pas que notre couple ça a toujours été comme ça. Il y a eu des hauts et des bas mais l'important à mes yeux et il y a très longtemps que je lui avais dit, que l'important c'est de vieillir ensemble. On a des réunions de familles absolument fantastiques. Donc je crois qu'il y a aussi ça qui a toujours dirigé ma ... l'importance de la famille. Sur tous les plans.

I : Et vous aviez des connaissances, des amies, avec qui vous auriez pu aborder le sujet ?

F5 : On en parlait entre femmes, on parle de beaucoup de choses, très librement. Oui avec des amies on a pu en parler. Ce n'est pas la même chose. Je connais des femmes qui disent tout à leur mari, ce qui n'était pas mon cas. On a chacun notre fonctionnement.

I : Vous, c'était plutôt les amies si vous aviez des questions ou des interrogations ?

F5 : Oui, les amies, les médecins

I : En fait vous, vous n'avez eu aucun problème pour en discuter ?

F5 : Non aucun

I : Et au niveau des traitements que vous avez essayés, vous m'avez dit : les crèmes non hormonales ?

F5 : Oui

I : Ça, ça vous a convenu ?

F5 : Très bien. Je l'utilisais assez peu finalement, je vous ai dit : ce n'était pas en permanence donc ça allait très bien.

I : De façons épisodiques vous mettiez la crème et ça vous permettait...

F5 : D'être très bien.

I : D'avoir une vie normale ?

F5 : D'avoir une vie normale.

I : Ensuite vous êtes passée aux crèmes hormonales, enfin aux ovules ?

F5 : Beaucoup plus tardivement, c'est ...depuis combien d'années ? ...ne me demandez pas le nombre d'années mais c'est assez récent, c'était peut-être il y a 5 ou 6 ans.

I : Pourquoi ?

F5 : Parce que ça a dû augmenter cette sécheresse vaginale, et surtout à cause des cystites. Voilà, je me souviens, parce que j'ai commencé à avoir beaucoup de cystites, ça il y a un certain temps déjà, je l'ai inscrit mais je ne vais pas vous faire....le temps de le rechercher, et jusqu'à ce qu'on m'ait opérée, enfin mis des drains pour agrandir, comme m'a dit l'urologue « vous pissiez

comme un vieillard », très élégant [rire] donc il m'a fait une petite intervention, ce qui n'a pas toujours amélioré grand-chose sur le plan « cystites », jusqu'à ce que j'aie vu, parce que comme un parent avait eu un cancer de l'intestin on m'a demandé d'aller faire... Mon docteur m'a demandé d'aller voir une gastro-entérologue, qui m'avait dit de prendre certains produits intestinaux et ça, pendant un certain temps, ça a protégé, du Spagulax pour aller aux toilettes

I : Pour lutter contre la constipation ?

F5 : La constipation que je n'avais pas vraiment. Elle dit « il y a sûrement des résidus » et ça m'a aidé. Puis, c'est revenu, du coup je suis allé voir le remplaçant de mon docteur à qui j'ai dit « je voudrais bien revoir une gastro-entérologue pour voir ce qu'elle me dit au point de vue soins », c'était une femme qui a 45, 50 ans et qui a dû être concernée par ça et qui m'a dit « prenez des ferments lactiques, prenez des choses comme ça, continuez le Spagulax et pendant un an, un an et demi, je n'ai plus eu de cystites jusqu'à ce que ça recommence là. Là j'accumule et du coup mon docteur m'a envoyée voir un autre médecin et il m'envoie faire une échographie pour savoir si ce n'est pas mécanique aussi, d'origine mécanique. Alors j'avais oublié de lui dire que j'avais eu ça il y a quelques années, et j'avais vu un urologue qui avait dilaté mon....et puis, à moins que la vessie ait un problème...enfin on va voir ça. Mais c'est vrai que même aujourd'hui je bois deux litres et demi, ça permet à équilibrer. Il m'a donné une ordonnance, en cas d'urgence, d'antibiotiques, jusqu'à ce que je fasse tout ça et qu'on fasse la synthèse. C'est ça le plus désagréable : je n'ai jamais eu de cystites avant, c'est venu largement après la ménopause. Alors, peut-être à cause de la sécheresse vaginale au départ, m'a-t-on dit.

I : Oui, il peut y avoir un lien

F5 : Et c'est ça qui me gêne le plus

I : Oui c'est très embêtant. Ma dernière question serait : selon vous comment pourrait-on améliorer la prise en charge de ces femmes qui souffrent de ces troubles -là ?

F5 : Comment peut-on améliorer ? D'abord ça passe par un suivi psychologique, c'est pas tellement ça, les Ligues contre le cancer font des réunions, si les femmes avaient le courage d'aller dans des réunions comme ça, voir que c'est vraiment un phénomène je dirais « normal », qui fait partie de la vie, beaucoup de gens n'y connaissent rien, rien n'est normal, alors que ça a toujours existé et que la population vieillit et que ça existera de plus en plus. Ne pas avoir peur d'en parler, la Ligue contre le cancer fait bien des réunions pour les cancers,

pourquoi ne pas faire des réunions pour les femmes qui ont ce genre de problèmes, mais si on leur parle de ménopause elles vont dire « ça y est, je suis vieille », elles ne vont pas accepter, bon voilà. Cette affaire, je dirais sur un plan plus amical qu'autre chose, il y a peut-être quelque chose à faire là, mais je n'ai pas de solutions.

I : Et oui, s'il y avait une solution miracle...ça nous aiderait effectivement, donc ce serait ça ?

F5 : Peut-être, ou en parler dans les réseaux sociaux en disant, voilà il y a un problème, comme l'andropause chez l'homme. Je veux dire, c'est normal, ça ne peut pas ne pas arriver.

I : D'accord, et sur le plan médical, pour vous ?

F5 : Y'a pas de remède miracle, y'a pleins d'améliorations, de possibilités d'améliorer, chacun a son truc, on peut essayer, on ne risque rien.

I : Et sur le plan « médecin » ? Les relations ?

F5 : C'est très important. La relation avec son médecin est une chose importante. C'est pour ça que je vais vous parler de certains médecins qui vous reçoivent de manière un peu abrupte, c'est un moins. Les patients partent. Ce qui n'est pas grave parce qu'ils ont tellement de malades aujourd'hui, mais la confiance est une chose essentielle dans le rapport, tout en sachant je crois, pour le médecin, mettre fin à une conversation, ce qui n'est pas toujours évident. Les médecins ne sont pas parfaits, les patients ne sont pas parfaits. Beaucoup de patients, encore aujourd'hui, tout leur est dû, je veux dire, c'est un drôle de rapport qui m'étonne chaque fois. Je vous plains un peu, car ce n'est pas évident aujourd'hui. Autrefois, on avait son médecin de famille qui était taillable et corvéable à merci le malheureux. Il venait de jour comme de nuit mais on ne les appelait pas pour rien. Aujourd'hui on est capable d'appeler pour rien mais comme de toutes les manières les rendez-vous on ne peut pas en avoir, on va aux Urgences. Aux Urgences les gens s'exaspèrent et puis il y a aussi un certain égoïsme, ça aussi, peut-être qu'on pourrait en parler un peu plus, on part en week-end et on attend le dimanche soir pour avoir son week-end tranquille pour aller...parce que...l'enfant est malade ou la personne est malade et il veut passer. D'un autre côté, on se dit que le psychisme est important aussi, mais bon, il y a tout un...il y a certainement un égoïsme de la part du patient où tout leur est dû, et il y a une certaine... peut-être... une certaine exaspération de la part du médecin qui ne comprend pas que le patient agisse comme ça. Mais c'est une évolution de la société je pense. Il pourrait y avoir un dialogue qui pourrait s'établir, je ne sais pas.

I : Il faudrait qu'il s'établisse normalement

F5 : Oui, il y a des gens qui ont ce dialogue. Il y en a qui ne l'ont pas du tout. Mettre fin à une conversation avec un patient ce n'est pas évident...qui tourne en rond sur ses problèmes, et il y a peut-être à ce moment là un métier dans les cabinets médicaux un peu importants...c'est une question de moyens aussi : Il y a une personne qui puisse recevoir, faire parler et noter, pour ceux qui veulent. Mais peut-être qu'au départ ce serait difficile, mais peu à peu les gens finiront par avoir confiance.

I : Vous voulez dire, qu'il y ait une personne qui s'occupe de ça ? De recueillir les informations ?

F5 : Ou qui s'occupe ... dès qu'on dit « psy » les gens disent « je ne suis pas fou », mais il faudrait peut-être trouver un autre terme : confidences ou... je ne sais pas mais déjà parce qu'on parle de psychologue ou d'aide psychologique : « non je ne suis pas fou ». Il y a des gens qui le refusent, c'est devenu...c'est pas une aide psychologique, c'est un dépotoir je dirais [rire].

I : Comme les confessions à l'église ?

F5 : Ha ben oui, exactement, exactement.

I : Ça m'a fait penser à ça quand vous m'avez dit ...

F5 : Exactement ça, ça avait son utilité.

I : Oui ça avait son utilité bien sûr. D'accord, bon écoutez, je note l'idée

F5 : [rire] J'en sais rien mais, la ménopause est un gros mot pour une femme, surtout maintenant.

I : Plus qu'avant vous voulez dire ?

F5 : Avant la femme avait ...toutes les sociétés étaient différentes. Il y avait un certain...idéal de famille qui a un peu disparu, je pense. Alors moi j'en parle avec sérénité. J'ai plus, non plus, les pulsions physiques que j'avais quand j'étais jeune. C'est ce que j'ai dit, je ne sais plus à qui, j'ai une petite fille qui a 16 ans. Je pense qu'elle commence un peu tôt sa vie sexuelle, mais, quand je reviens en arrière, et je me mémorise, on a un... c'est hormonal, on a des pulsions qui se sont calmées quand on est âgée, il ne faudrait pas qu'on l'oublie ça aussi. Je pense que certaines générations, la mienne par exemple, à tendance à oublier toutes ces pulsions qui sont différentes d'une personne à l'autre. C'est tout ce que je peux dire.

I : C'est vrai.

F5 : Et qui sont différentes, je dirais, en intensité d'une femme ou d'un homme à un autre. Il y en a qui en éprouvent plus l'envie, des besoins ou physiques ou affectifs, je n'en sais rien. Mais il y a beaucoup plus d'égoïsme aujourd'hui là-dessus qu'il n'y en avait autrefois ou d'inconscience. Je trouve que c'est un peu tôt, parce que c'est gaspiller beaucoup de choses...les rapports sexuels des jeunes, on gaspille pas mal de choses, je pense. Ça doit rester quelque chose d'important.

I : Oui, vous voulez dire que c'est banalisé ?

F5 : Oui [silence] donc c'est un peu triste, voilà. Mais là c'est aussi... peut-être que les jeunes pourraient en parler entre eux et entre elles, le respect de l'autre, le respect de son propre corps, sans aller jusqu'à l'excès inverse, une rigidité, une rigueur ...voilà.

I : Ok

F5 : Y'a plus la religion, autrefois il y avait la religion. Du côté religieux, peut-être qu'ils pourraient organiser effectivement...les musulmans, les protestants, les catholiques, sans aller jusqu'à l'excès parfois chez les musulmans qui aujourd'hui ont des principes qui sont des excès. Qui vient travailler à la maison. J'ai vécu en Algérie aussi c'est ahurissant. Ce que la sexualité chez les femmes entre-elles prend une importance honteuse et énorme en même temps...heu...quand on entend des femmes musulmanes dirent « mon mari me trompe c'est honteux, mais il peut avoir une deuxième ou une troisième femme », ça c'est normal, c'est officiel. Je veux dire on arrive à des...on n'a pas l'impression que c'est un monde unique, on a l'impression qu'il y a toutes ces sociétés avec des règles absolument effrayantes, enfin, à mes yeux. Donc les gens ne parlent peut-être pas assez. Vous avez peut-être raison, ne pas parler à son médecin ou le médecin n'a pas le temps, il en manque. Alors quelles solutions ? Je ne sais pas. Les gens ne sont pas prêts à payer un sou de plus pour se faire soigner puisque on doit être soigné gratuitement ou pratiquement. Dans les hôpitaux c'est exactement ça, il y a des gens qui ne comprennent pas qu'il y a la télévision à payer ou [silence]..voilà, il y a peut-être toute une éducation, scolaire peut-être ? Scolaire. Je sais que dans des écoles passent des...pour certaines maladies, pour la transmission de maladies ou autres, mais il y a peut-être dans des scolarités une morale, c'est peut-être un grand mot, si c'est pas politisé ça va très bien, une certaine

éducation de dignité ou de rapports ou de.. je ne sais pas[silence], qui n'est pas le professeur et l'élève, mais qui est un lien entre. Peut-être que les parents ne le font plus.

I : Vous dites ça plus pour le côté sexualité, le côté ménopause, les troubles... ?

F5 : Le côté ménopause je n'y pense pas. Non, c'est trop précoce.

I : Vous pensez que ce serait trop tôt ?

F5 : Heu, est-ce que quand on est jeune on écoute ce genre de discours des gens âgés ? Ou alors, faire venir des gens âgés en disant qu'ils ont été jeunes. Les jeunes n'imaginent pas qu'on puisse vieillir et n'imaginent pas que les gens âgés puissent vivre autre chose différemment, et bien le vivre. Enfin, c'est très très difficile. Quand on est jeune est-ce que c'est facile de se projeter dans le futur et dans les rides et dans tous les problèmes que ça peut poser ? Je ne suis pas sûre. Alors, peut-être en faisant venir, comme on faisait venir d'anciens, d'anciens résistants...ça a dû être essayé de temps en temps des jeunes qui vont dans des maisons de retraite.

I : Pour discuter de tout ça ?

F5 : Oui pourquoi pas ? Cela dit, dans certaines maisons médicalisées de retraite, c'est rébarbatif pour des jeunes, avec des odeurs pas toujours ...selon les cas, non mais c'est vrai. Non mais il ne faut pas qu'ils le rejettent, peut-être faire venir des gens qui sont, j'en sais rien, dans des écoles pour...les professeurs s'enthousiasment pour la venue d'une personne qui va leur parler, je pense, de choses intellectuelles...voilà, mais beaucoup de gens aussi de la cinquantaine, ne se projettent pas dans le grand âge, pas plus que les gens quand on est trentenaire, quand on a trente ans, quarante ans, on n'a pas le temps d'y penser à tout ça. On travaille, on est pris par ses enfants, par sa famille, par son travail, on ne pense pas à ce genre de choses.

I : Donc, vous pensez que ce serait plutôt cet âge-là qu'il faudrait cibler ?

F5 : Ils n'ont pas le temps. Je vois mes propres enfants, qu'est-ce qu'ils font ? Ils travaillent, ils n'ont pas le temps de s'occuper de ce genre de choses. Par contre, est-ce qu'ils pourraient envoyer leurs enfants ? Dans des lieux pas trop lointains, pas trop loin, de réunions ?

I : On en revient aux réunions.

F5 : Oui on en revient aux réunions, de discussions ou bien en classe, pour ceux qui veulent déjà. Enfin en classe, dans des écoles. On propose dans les écoles, je ne sais pas, on propose certaines choses librement, pourquoi pas proposer des conversations sur tous ces sujets. La population est en train de vieillir de plus en plus, et ceux d'aujourd'hui ont une vie encore plus longue que la nôtre, en disant, voilà, avec les défauts qu'on a, vous avez plus de chances de vieillir, il faut peut-être vivre aujourd'hui en sachant vous projeter et puis faire intervenir des discussions, chaque fois un sujet un peu différent : les problèmes des trentenaires, des quarantenaires, des cinquantenaires, enfin je veux dire qu'ils ne réalisent pas complètement.

I : Pour qu'ils soient mieux armés en fait, et informés.

F5 : Et surtout pouvoir parler. Exactement comme dans les écoles quand ça arrive jusqu'au suicide, est-ce que c'est vraiment parce que d'autres élèves ont pris des têtes de turc et se sont moqués d'eux ou, et c'est surtout aussi parce que ce sont des gens fragiles, de pouvoir parler.

I : C'est une bonne idée.

F5 : Parler de tout, aussi bien de ce genre de choses que...faire intervenir chaque fois quelqu'un de différent. Mais aussi bien, je dirais, un SDF, en disant, voilà pourquoi heu, je veux dire, c'est vraiment global. Pouvoir réaliser ce qu'est la vie et pas être dans ce cocon positif ou négatif de l'enfance. Moi je veux dire, on est dans un milieu où on n'a jamais eu de gros problèmes. J'ai bien eu un mari qui a été au chômage pendant un temps, mais ça c'est ...c'était un temps, il a retrouvé, on n'a jamais été en difficultés financières importantes. On fait partie des gens qui ont bien vécu. Alors je ne suis pas à même de dire ce qui peut se passer dans les populations où c'est vraiment très difficile, où les jeunes ne veulent pas, on retrouve un manque d'éducation et de vocabulaire. Alors c'est vrai, ça on en parle dans les cités, la violence avec ce vocabulaire qui est pauvre, mais aujourd'hui, on occulte aussi beaucoup de choses dans les autres milieux avec...on n'a pas le temps de se parler en fait, on parle avec ça [elle montre son téléphone], on s'envoie des SMS, mais on n'a plus le temps d'avoir des conversations. Ou alors des choses futiles, je veux dire. On est en connexion mais pas en conversation. C'est vrai.

I : Vous pensez, si on en revient aux troubles tropiques, il pourrait y avoir une communication entre la mère, le père ou les parents et l'enfant ?

F5 : Oui. Bien que les enfants aient horreur d'entendre leurs parents parler de sexualité ou de tout ce qui est....ça ne se fait pas. Là il y a un blocage qui a toujours existé. Les parents n'ont pas de sexualité. Alors là je ne sais pas. C'est vrai ça. Donc c'est un peu difficile

I : On a vu les réunions au niveau de l'école et aussi l'aspect à la maison avec les parents

F5 : Peu de parents. Moi je fais partie de la génération où j'ai rien appris par mes parents. Je me souviens, on allait à Paris, on était en voiture, on s'est arrêté je ne sais pas où et j'ai ma mère qui est descendue de voiture et qui est rentrée dans une pharmacie, pour acheter des serviettes périodiques, bien que j'ai connu les périodes où on les faisait bouillir, vous savez, en tissu. Et je ne savais pas ce que c'était, et mon père me répondant : « elle est allée acheter des biscottes »...c'est ridicule. Il commençait à avoir des serviettes de voyage je pense, mais on ne parlait de rien et sur le rapport sexuel, ho là là, [silence]. Donc, personnellement, moi j'ai appris ça par le voisinage, les copines, même pas en classe, ça ne se faisait pas. J'étais dans le Public mais ça ne se faisait pas. Alors que maintenant, oui, il y a une explosion inverse. Donc, ça va très vite. Mais ce qui reste et ce qui est sûr qui reste c'est que les parents n'ont pas de sexualité. [silence] Pour vous, est-ce que vos parents ont eu une sexualité ?

I : Pendant très longtemps non. [rires]

F5 : Il a fallu que vous deveniez adulte. Voilà, pour réaliser qu'il s'était passé quelque chose.

I : Qu'il avait dû se passer quelque chose.

F5 : Donc, ça c'est très difficile. Et puis en plus, les parents sont, je ne sais pas, sur un piédestal différent. Je ne crois pas que ça puisse passer par les parents, toujours pas. Je crois qu'effectivement dans les écoles on peut en parler, de tout ça, à toutes les périodes, parce que, je trouve, une chose vraiment secondaire, je trouve que la province a un avantage énorme sur les capitales et les grandes villes. En province, les générations sont beaucoup plus facilement mélangées que dans les grandes villes. Quand on sort, il y a des jeunes, des moins jeunes, c'est beaucoup plus mélangé. A Paris ou dans les grandes villes c'est beaucoup plus générationnel, enfin il me semble ; Aujourd'hui, je ne sais pas. Un jeune ne s'imagine pas qu'il sera un jour vieux. Peut-être qu'en voyant, il le réalisera. Là je lisais l'autre jour que c'est Sarraute, l'écrivain, qui avait dit qu'elle avait eu une sexualité débridée, bon, alors comme c'est une vieille vieille dame, ça fait rire, on imagine mal. Mais elle aurait pu, à l'aide de photos « voilà, j'étais comme ça quand j'étais jeune, voyez j'ai été comme vous ». Je crois qu'il faut le visualiser aussi, avec les

mêmes pulsions, les mêmes...voilà, et dédramatiser le fait qu'on vieillisse, dédramatiser la ménopause, ça reste un drame. Ça a toujours existé. L'homme de la cinquantaine commence à aller voir partout ailleurs tellement il a peur de vieillir. Ça a toujours été vrai. Combien de couples explosent à ce moment là. « ça y est je suis vieux, il faut que j'en profite », je ne sais pas ce qui se passe dans la tête. C'est un peu vrai pour la femme aussi, la femme est devenue très différente d'autrefois, parce que elle est beaucoup plus indépendante que...on a eu quatre enfants, j'ai eu trois filles, elles travaillent toutes les trois. Et elles me l'ont dit, il n'est pas question qu'on mène la même vie que toi. Mais elles sont un peu débordées, donc c'est pas elles qui...quoi que si, je réalise qu'elles sont assez libres de paroles avec leurs filles finalement, et avec leurs fils ? oui. Mais, est-ce que les enfants réalisent ce que sont les parents entre eux ? Je ne sais pas. Voilà

[Pause de l'enregistrement puis finalement reprise devant nouvelles idées de la patiente]

I : Vous me disiez ? Un numéro de téléphone et le fait que ce soit anonyme.

F5 : Un numéro de téléphone, l'anonymat. On avait quelque chose, c'est-à-dire que les gens pouvaient nous appeler mais on n'appelait pas les gens. C'est-à-dire que si une personne nous téléphonait en disant « j'ai une amie qui a ce problème », on lui disait « nous, on ne va pas l'appeler, on ne veut pas rentrer mais dites-lui qu'on est à l'écoute » voilà. Donc avoir un téléphone et, ce qu'on faisait aussi, et qu'on fait toujours, c'est que quand il y avait un problème spécifique, on se connaissait entre bénévoles, on pouvait donner un numéro de téléphone qu'elle pouvait appeler, pour un problème spécifique. Mais un numéro national, c'est pas mal.

I : Oui, c'est une bonne idée

F5 : Parce que quand on ne se voit pas, on parle plus facilement.

I : D'accord, ça voyez, c'est une nouvelle idée, jamais eue encore.

F5 : Mais c'est moins onéreux aussi.

I : Oui, je pense que c'est moins onéreux. C'est une bénévole au téléphone.

F5 : Une, oui, ou une autre ou une autre. Avec une liste de numéros : vous avez tel problème, vous avez la liste des gynécologues, vous avez la liste de tel endroit où vous pouvez aller si vous êtes dans telle ville. Il y a tout un réseau qui peut se créer. Vous pouvez appeler quelqu'un dans

telle ville qui fait...c'est ce qu'on faisait : « vous habitez Clermont-Ferrand, vous pouvez appeler quelqu'un à Clermont-Ferrand qui peut vous diriger vers telle personne » et il y a toute une entraide, c'est une entraide par téléphone.

I : Ok, très bien, j'ai noté la dernière idée

Entretien 6

Entretien réalisé dans un cabinet médical

I : Je fais un travail de thèse sur les troubles trophiques de la ménopause. Donc les troubles trophiques de la ménopause, c'est un terme un peu barbare pour dire : des femmes qui souffrent de sécheresse vaginale, d'irritations ou de brûlures vaginales ou de douleurs ou saignements pendant les rapports sexuels. Ça a été démontré dans les études que ces femmes ne sont pas très bien prises en charge sur le plan médical pour plusieurs raisons et donc, du coup, moi je fais ça pour essayer de déterminer pourquoi, quelles sont leurs attentes, qu'est-ce que nous, on ne fait pas bien et comment on peut améliorer les choses.

F6 : Déjà, dans mon cas, si j'en parle pas au médecin, il ne se passera rien.

I : C'est vrai ? C'est vous qui initiez le discours ? C'est ça ? Qui initiez le sujet ? Sinon il ne pose pas la question ?

F6 : Ben non. Mon médecin ne m'a jamais demandé quoi qu'est-ce ? Si on ne lui dit pas « je souffre de ça » elle ne m'a jamais posé la question.

I : Vous, votre histoire c'est quoi ? La ménopause est arrivée à quel âge ?

F6 : J'ai été opérée je ne sais plus quand d'une hystérectomie, 2007, 2008, il y a tout dans le dossier. Ils m'ont laissé les deux ovaires. Ils m'ont tout enlevé et j'ai les deux ovaires. J'ai 57, donc vers 50 ans je commençais à chauffer.

I : A avoir des bouffées de chaleur ?

F6 : A avoir des bouffées de chaleur. Et ça fait bien deux ans que je souffre de sécheresse. Pas avant.

I : Oui, ce n'est pas arrivé tout de suite.

F6 : Non.

I : Il y a beaucoup de femmes qui décrivent ça.

F6 : Pas avant...deux ans, même peut-être même pas. On va dire deux ans.

I : J'ai un petit questionnaire avec différentes questions mais c'est juste, voilà pour discuter. Et si je dis troubles trophiques, est-ce que vous avez une image, quelle image vous vient en tête ?
Image positive, image négative ?

F6 : Normale pour moi.

I : C'est normal ?

F6 : Ben oui.

I : En quoi c'est normal ?

F6 : Pour moi ? Et bien par rapport à l'âge ou...non ? Pour moi c'est normal, ça ne me trouble pas.

I : C'est quelque chose qui arrive systématiquement selon vous ?

F6 : Pour moi oui. C'est dû à l'âge.

I : D'accord, et quel impact ça a sur votre vie les troubles trophiques ?

F6 : Et bien les bouffées de chaleur et tout, ça a été très très pénible.

I : Oui.

F6 : Alors vous allez tout savoir. Je ne suis pas une « saute aux prunes » donc les rapports, moi...enfin...je ne suis pas portée là-dessus. Mais par contre, c'est très gênant. C'est gênant et pour moi et surtout pour mon mari.

I : D'accord, donc ça c'est au niveau des rapports. Ça a quelles conséquences du coup ?

F6 : Comme je ne suis pas gourmande, mon mari lui, il est frustré dans son coin, mais moi ça ne me pose pas de problème, mais lors du rapport c'est vraiment pénible.

I : Du coup les rapports sont espacés, vous avez moins de rapports ?

F6 : Oui et avoir moins de rapports c'est encore pire. Mon médecin m'avait quand même expliqué que plus t'avais des rapports, moins t'avais des problèmes de sécheresse. Elle m'a donné une crème qui marche très très bien.

I : C'est une crème hormonale ?

F6 : Trophicrème. Je ne prends que ça. Je ne prends pas d'hormones car il y a beaucoup de cancers.

I : D'accord.

F6 : J'ai jamais eu de trucs et de machins. Il y a beaucoup de cancers dans ma famille coté maternelle.

I : Et cette crème-là, c'est pour une application quotidienne ou c'est pour une application avant les rapports ?

F6 : Oui. Quotidienne pendant un moment et espacée si besoin.

I : D'accord, si possible on espace. Et ça marche bien ?

F6 : Oui.

I : Donc on a vu : sur le plan de la sexualité, moins de rapports, c'est difficile, douloureux.

F6 : Très douloureux, très douloureux.

I : Et avec l'utilisation de la crème, ça change ?

F6 : Ah c'est bien.

I : Ça change quelque chose ?

F6 : Ça change. La crème elle est super. Trophicrème j'aime bien. Ça marche bien.

I : Et dans la vie de tous les jours autrement, si on occulte le plan de la sexualité ?

F6 : J'ai pas de problème sauf mes bouffées de chaleur. Comme là vous voyez, je ne vais pas tarder à chauffer. Mais ça, j'ai été gênée. En plein hiver, il faut ouvrir la porte du bureau. Ou la nuit, tu as les cuisses qui te chauffent. Je pense, il paraît... mais je suis déjà nerveuse de nature, que quand même je suis assez nerveuse, dynamique. Mais je le suis déjà, mon mari ne me reconnaît pas. Il me dit « oh là là ». Moi je n'ai pas cette sensation-là. Je pense que je suis une nature à me bouger donc je pense qu'il y a des périodes où je suis à fond les manettes.

I : Ok. Et sur le plan de la sécheresse vaginale, il n'y a pas trop d'impact tout au long de la journée ? Au travail ?

F6 : Pas du tout.

I : Et que vous mettiez la crème ou non.

F6 : Oui oui, ça me gêne au moment des rapports sinon je n'ai pas du tout de problème.

I : D'accord. Et sur le plan de l'image que vous avez de vous-même ?

F6 : On ne va pas en parler. Moi je n'ai pas de problème. Ben non, on vieillit quoi.

I : Oui, pour vous finalement, c'est naturel, normal, c'est juste l'âge qui...

F6 : Depuis 6 mois je prends du poids, mais c'est mon mari qui me fait manger, vous voyez comme les lasagnes qu'il m'a préparées, on ne sait jamais, là je prends un peu de poids. Normalement je suis à 65, 68, là je n'arrive pas à perdre. Je suis à 70 et j'ai l'impression que ça change. Mais en dehors de ça, c'est naturel quoi. Faut bien vieillir. T'as pas envie d'avoir de rides et de machins, mais on a de la chance déjà, pour moi.

I : Oui, oui c'est sûr. Et sur le plan des troubles trophiques, avec qui vous en avez parlé ? Votre conjoint ?

F6 : Oui. Mon mari a un moment donné m'a dit « coucou, je pense qu'il y a un problème ? » Mais alors pour te dire que si il n'avait pas dit « coucou parce que y'a un problème » j'aurais pas bougé.

I : Pourquoi ?

F6 : Ben parce que ça ne me gênait pas, ça ne me gênait que lors du rapport. Donc à un moment donné, je me suis réveillée, je me suis dit « faudrait peut-être que tu demandes à ton médecin une crème ou un truc comme ça ».

I : Et ça, ça a été sur demande du conjoint ?

F6 : Oui.

I : Et après vous en discutez un petit peu, en l'occurrence vous continuez à en discuter ou c'était juste initialement et maintenant on n'en parle plus ?

F6 : On n'en parle pas. Moi je pense que ça gêne mon mari tout ça. De voir vieillir sa femme ça le gêne. Lui il vieillit, il a le droit, mais moi, j'ai pas le droit.

I : D'accord. Et avec le médecin traitant ou le gynécologue comment ça s'est passé ?

F6 : C'est mon médecin généraliste, le gynécologue j'en vois plus. Et elle, elle n'est pas entreprenante. Ce n'est pas comme l'autre médecin du cabinet. Je pense que l'autre médecin du cabinet quand tu lui dis « J'ai ça » elle va...mais pas mon médecin.

I : Donc ça veut dire quoi ? Ca veut dire que vous avez plus de mal à en parler ou...

F6 : J'ai pas de mal à lui en parler mais elle ne t'aide pas. Elle ne va pas approfondir, elle ne va pas...

I : Et ça c'est un problème ?

F6 : Ben oui, je trouve un peu. Je pense qu'avec l'autre médecin du cabinet, je parle déjà, quand même, je suis un peu coincée pour raconter... mais avec mon médecin qui a mon âge, elle ne développe pas, elle parle beaucoup d'elle de toutes façons...en consultation. [silence] Je te jure, tu passes vingt minutes, elle parle de plein plein de choses et à un moment tu lui dis « j'ai mal là ».

I : D'accord.

F6 : Alors du coup j'en parle pas beaucoup. De toutes façons qu'est-ce que tu veux que je parle ?

I : Juste dire qu'il y a des troubles de sécheresse vaginale, et que c'est dérangeant dans le couple pour avoir des rapports.

F6 : Mais bon sinon, là pas de problème. C'est vrai que dans les rapports c'est embêtant, du coup, déjà que je ne suis pas gourmande mais du coup...

I : On a tendance à espacer.

F6 : Ça bloque

I : Ça bloque oui.

F6 : On est tous les deux mal en point.

I : Oui c'est sûr.

F6 : Mais du coup t'as moins d'allant, t'as pas envie quoi. Tu dis « Oh là là comment ça va se passer aujourd'hui ? » T'as envie puis...ça bloque.

I : D'accord et je reviens sur la relation avec le médecin traitant, pour vous, il faudrait que le médecin traitant demande spontanément ou il en parle spontanément aux femmes ?

F6 : Oui je pense qu'arriver à un moment, à un âge ou quand elle voit que bon...je ne sais pas, elle, elle ne développe pas quoi, elle ne te demande pas, non elle...

I : Et ça c'est un manque ?

F6 : Moi je trouve oui.

I : Ok et pour finir, comment est-ce qu'on pourrait améliorer les choses ? Là c'est très vague, c'est une question un peu...Est-ce que vous pensez avoir été bien prise en charge sur ça ?

F6 : Non, mais est-ce que c'est pas mon attitude aussi, en parallèle, qui engendre un peu ça ? Je ne sais pas.

I : C'est-à-dire ?

F6 : Je ne suis pas du genre à....pourtant mon médecin, elle a le même âge que moi mais, du coup, on en reste là. Elle ne développe pas, du coup je reste avec mon truc et ...

I : Il y a quand même eu une prescription de crème ?

F6 : De crème oui, parce que à un moment donné il faut bien lui demander. J'ai l'exemple de mon médecin alors après je ne sais pas s'ils sont tous comme ça.

I : C'est décrit par beaucoup de femmes ça.

F6 : C'est vrai ? Ils ne développent pas.

I : Et pourquoi à votre avis ils ne développent pas ?

F6 : Le généraliste ?

I : Oui

F6 : Il a peut-être pas envie non ?

I : Pas envie ?

F6 : Pas envie, pas le temps, pas envie de développer non ?

I : Pourquoi il n'aurait pas envie ?

F6 : Je ne sais pas. Pourquoi il n'aurait pas envie ?

I : De développer ce sujet -là.

F6 : [silence] C'est trop...privé ? Non pas privé. Pas de la gêne ? Non je ne sais pas pourquoi.

I : Ce serait ça, ce serait sur la ménopause en général ou c'est spécifique vraiment à ces troubles-là, le fait qu'il n'ait pas envie ?

F6 : Même pas rapport à la ménopause, par exemple pour les prises de sang pour vérifier, ben elle n'a pas développé non plus. Hop tu fais ça et pffitt.

I : Elle n'a pas expliqué ?

F6 : Elle n'a pas franchement expliqué le dosage ou des trucs comme ça. Ça reste vague. Hop t'es ménopausée point barre. Ça, ça dit que t'es ménopausée puis voilà.

I : D'accord. Y'a rien eu après ?

F6 : Non

I : Donc on a vu que le médecin ne remplissait pas forcément bien son rôle.

F6 : Pas à fond. Est-ce que si tu tombes sur une fille, je prends un exemple parce que je la connais comme ma sœur, qui va vouloir, tu sais, l'hyper détails et tout, est-ce que le médecin du coup se sent pas obligé, se sent engagé dans la conversation à aider la personne ? Est-ce que si tu tombes sur moi qui dis « bon ben on en reste là » elle ira pas plus loin. Tu vois, l'attitude de la patiente aussi. T'as des patientes qui vont te poser pleins de questions aussi, et patati, patata, du coup, le médecin en face il va participer. C'est peut-être ça aussi. Il y a une catégorie de patientes qui n'ont pas envie, pas envie mais heu ... qui n'osent peut-être pas non plus se lancer dans la conversation ou dans ...on n'est pas demandeuse peut-être. Je pense qu'il y a ça aussi non ?

I : A mon avis personnel, je le pense un petit peu. Après, normalement, le corps médical est sensé vous donner l'information, peu importe la personne.

F6 : T'as des gens comme l'autre médecin, je ne sais pas, elle va....elle explore.

I : Oui peu importe la personne qu'elle a en face d'elle.

F6 : Elle titille. Oui mais elle, elle a sa capacité en gynéco, donc c'est son métier.

I : Alors ça veut dire quoi ?

F6 : Mon médecin aussi. Mon médecin, elle a étudié aussi pour ça.

I : Est-ce que ça veut dire que les autres...qui n'en n'ont pas, ça change quelque chose ?

F6 : Non, je pense que c'est le médecin.

I : C'est le médecin ?

F6 : C'est le médecin, ben oui. L'autre médecin, elle a sa capacité mais de toute façon je pense que, même en dehors de ça, elle aurait la même attitude. Il y a des médecins quand même qui ... Vous voyez le genre ?

I : Oui complètement.

F6 : Même si t'as ta patiente qui ne parle pas beaucoup...ça dépend du médecin en fait. Une fois ou deux, j'ai vu un autre médecin, et bien elle, elle rentre dans le lard. Elle est fofolle mais elle rentre dans le lard, elle pose des questions. C'est ça, c'est le médecin en fait. Je vais changer de médecin [rire].

I : Ok ça c'est sur le plan du médecin. Et après est-ce qu'il y a d'autres choses, d'autres idées pour qu'on améliore la prise en charge ? Que ce soit sur le plan médical ou non médical. Comment est-ce qu'on pourrait améliorer ?

F6 : Je n'en sais rien. C'est vrai qu'on n'en parle jamais de cette chose-là. On croirait que c'est...comment on dit ?

I : Tabou ?

F6 : Oui. C'est pas normal. Ha oui c'est ça, c'est tabou. On devrait en parler quoi. C'est ça ? C'est tabou ? Comme on ne parle pas de ça. Ben si...on en parle. On n'en parle pas assez.

I : Et ce serait « parle pas assez » avec des amies ou ... ?

F6 : Oui mais c'est ça on n'en discute pas. Moi, j'ai une copine, j'ai 30 ans d'amitié avec une copine, on n'en parle pas. C'est vrai on n'échange même pas.

I : Et sur la ménopause en général ou sur spécifiquement ...

F6 : Sur cette chose-là on n'en parlera pas. On est deux coincées faut dire. Mais c'est vrai que jamais ou avec mes belles-sœurs, c'est pareil, j'ai 40 ans de vie commune avec mes belles-

sœurs, jamais on ne parle de ça. Avec au pire ma sœur on aurait peut-être pu en parler mais non non on ne discute pas de ces choses-là. On ne discute pas d'argent, on ne discute pas de ménopause, ça touche un endroit intime donc on n'en discute pas.

I : C'est de la gêne en fait ?

F6 : Ben oui, y'a certaines personnes c'est de la gêne. Avec ma mère on aurait pu parler de ça, avec maman.

I : Ah oui ?

F6 : Oui. Elle était rigolote. Pas quand on était jeune, par exemple à 12, 13 ans, elle nous avait pas trop initié à tout ça, on ne parlait pas de règles ni rien, mais en fin de parcours là, elle est morte jeune mais elle achetait des préservatifs à mon frère. Elle était assez ouverte. Avec elle on aurait pu échanger. C'est tabou, jamais je ne demanderais à ma belle-sœur si elle a des bouffées de chaleur ou quoi. Parce que je ne suis pas gênée d'en parler par contre. C'est vrai, c'est ça, c'est une partie...on ne parle pas de ça, on ne discute pas de ça. Qu'est-ce que vous voulez qu'on discute de ça, de nos règles, de nos trucs et nos machins...c'est pour ça.

I : Donc, il faudrait plus en parler ?

F6 : Oui, c'est naturel, on est tous coincé sur la sexualité,

I : C'est sûr.

F6 : C'est un truc de folie, qui c'est qui m'a encore dit ça « mais surtout n'en parlez pas » c'est un truc de fou quand même. On ne parle pas de cancer, faut pas dire...c'est bizarre.

I : Ça fait partie des sujets qui sont moins abordés que les autres, qui sont moins faciles peut-être.

F6 : Je ne comprends pas pourquoi. [silence] Tu dis pas que tu as un cancer. Pourquoi tu dis pas que tu as un cancer ? T'es peut-être pas obligée de te livrer à tout ça mais au moins échanger. Je ne sais pas pourquoi on est coincé.

I : Le regard des autres, peut-être qui change. Et est-ce qu'il y a d'autres idées comme ça qui vous viennent ?

F6 : Non.

I : Donc, plus en parler et changer l'attitude du médecin en gros ?

F6 : Oui.

I : C'est sûr, on va bien insister sur le médecin.

F6 : Sur le médecin, oui je trouve.

I : D'accord. Bon ben très bien. On a fini.

F6 : Je trouve que le médecin...en tous cas la mienne. C'est bizarre quand même, moi c'est un médecin-femme, qui a mon âge, donc elle devrait, je sais pas, elle est dans le même cas que moi sûrement, et ça fait quinze ans que je la connais, elle reste très évasive, elle te dit pas « les bouffées de chaleur ça va ceci, ça va cela, non, c'est toujours ...

I : Bon très bien.

Entretien 7

Entretien au dans un cabinet médical

I : Donc je fais une thèse sur les troubles trophiques liés à la ménopause. Alors les troubles trophiques, ça peut être un mot un peu barbare, c'est simplement un terme qui regroupe les symptômes suivants : la sécheresse vaginale, les irritations et brûlures vaginales, et les douleurs et saignements durant les rapports sexuels. Il a été démontré dans les études, qu'en fait, ces femmes sont parfois mal prises en charge, que ce soit sur le plan médical, ou en tous cas qu'on ne répond pas bien à leurs attentes. C'est pour ça que j'ai choisi de faire cette thèse, pour pouvoir améliorer les choses par la suite, et mieux définir un petit peu où vous en êtes et tout ça. Donc là, il y a une série de cinq questions mais en fait le but c'est simplement qu'on discute, que vous me disiez tout ce qui passe dans votre tête. De toutes façons il n'y a pas d'erreurs possibles et moi ce que je veux juste savoir, c'est faire un point sur où vous en êtes vis-à-vis de tout ça.

F7 : Effectivement, moi de toute façon depuis quelques années, au niveau de la libido, et beaucoup de mes amies, de mon âge, autour de moi, perdent leur libido. On n'a plus envie de rapports sexuels. En dehors de ça, moi j'ai quand même un compagnon qui est toujours tout à fait vaillant et qui aimerait bien, mais alors là, effectivement, c'est douloureux. C'est pour ça d'ailleurs, que mon médecin m'a donné un traitement pour essayer de pallier cet inconvénient. Elle m'a dit « vous avez une muqueuse, je pense que c'est une muqueuse ? Très desséchée, à la limite atrophiée et c'est normal que vous ne puissiez pas avoir de rapports sexuels ». Donc, moi, pour mon compagnon, j'aimerais bien que ce soit possible. Ce n'est pas tellement pour moi, moi je m'en fiche un peu maintenant. Voilà, mais en dehors de ça je ne souffre de rien. Sauf si, effectivement, dans les rapports sexuels éventuels, là c'est pas possible, ça me fait trop mal.

I : D'accord. En fait, vous avez été ménopausée à quel âge ?

F7 : Moi j'ai été ménopausée vers 52, par là.

I : 52 ans, c'est la moyenne

F7 : Ça a commencé vers 52, des irrégularités de cycles,

I : Et vous aviez une sécheresse dès la ménopause ?

F7 : Non, pas du tout parce que j'étais encore très active jusqu'à mes 62, 63 ans. Là je n'avais aucun problème. Même ménopausée et après la ménopause. Ce n'est que depuis, il faudrait que je calcule, depuis quelques années quoi. Oui je dirais 2 ou 3 ans.

I : D'accord, et si on s'intéresse un petit peu à l'impact de ces troubles trophiques sur votre vie ?

F7 : Moi, si vous voulez, si je n'avais pas de compagnon, si je vivais seule, ça ne me poserait aucun problème, vu que je n'ai aucune envie d'avoir de rapports sexuels avec qui que ce soit. Vous voyez ce que je veux dire ?

I : D'accord. Du coup, ça a quelles conséquences pour vous ces troubles trophiques ?

F7 : Comme conséquence, que je ne peux pas avoir, de temps à autre, un rapport sexuel avec mon compagnon.

I : Ça diminue vos rapports et ça...

F7 : Oui, ça c'est pas possible. C'est trop douloureux.

I : Donc ça a des conséquences aussi sur la relation que vous entretenez avec votre conjoint ?

F7 : Non, ça a pas trop de...enfin, ça a une conséquence bien sûr, il préférerait que je puisse, bien sûr. C'est pour ça que j'ai accepté le traitement de mon médecin...voilà, pour améliorer la chose, mais on n'a plus 30 ans, donc le désir est moindre aussi, je sais que lui me dit très gentiment « mais ça n'a aucune importance, c'est pas ça qui compte, etc » mais je pense quand même qu'il est un petit peu frustré de ce côté-là, c'est pour ça que...voilà, il faut quand même lui faire plaisir.

I : D'accord.

F7 : Sans que ça soit déplaisant pour moi bien sûr. C'est déplaisant, parce que j'ai mal.

I : Donc là on a vu le point de vue de la sexualité. A part ça, dans la vie de tous les jours est-ce que... ?

F7 : Dans la vie de tous les jours : aucun impact.

I : Aucun impact.

F7 : Aucun, si ce n'est que j'ai des bouffées de chaleur, mais ça c'est autre chose.

I : Oui ce sont les autres symptômes liés à la ménopause.

F7 : C'est ça qui m'ennuie beaucoup plus que...

I : Beaucoup plus d'accord.

F7 : Ça c'est en entretien, c'est entre nous, je suis même étonnée quand j'entends des femmes, pas les hommes parce que je sais que l'on n'est pas pareil, mais des femmes, plus âgées que moi, 80 et plus, sont toujours en activité sexuelle. Ca me semble curieux quoi. Je dis, bon ben très bien, on est tous différents. Mais, vu que moi et, j'ai quelques amies assez proches pour qu'on en parle, qui n'ont pas de compagnon, quand elles ont un compagnon en général, ça pose un problème, avec le compagnon, si elles n'en ont pas ça n'en pose pas, mais qui n'ont plus de désir sexuel en fait. Et qui n'en ressentent pas une frustration ou une tristesse, à la limite, c'est presque une libération.

I : D'accord.

F7 : Voyez, ne plus être soumise au désir, à la séduction. Ça veut pas dire qu'on se laisse aller, qu'on n'en a plus rien à fiche de la séduction, on aime toujours être bien, et être aimée bien sûr, c'est pas ça, mais au niveau purement sexuel, pour moi c'est..., mon compagnon ça fait 12, 13 ans, que je suis avec lui et comment dire, au début ça se passait très bien et moi, petit à petit, j'ai perdu le désir sexuel pour lui, mais je me rends compte que c'est pas parce que c'est lui, c'est moi qui l'ait perdu, en général, pour tous les hommes. Ça ne m'intéresse plus. Vous voyez ce que je veux dire ? Je ne sais pas si vous voyez ce que je veux dire ?

I : Je comprends bien sûr.

F7 : Ça ne m'intéresse plus, donc c'est pas, comment dire, c'est ça qui est intéressant, parce que j'entends quelquefois des émissions, je lis des articles, où on booste les gens à continuer à faire l'amour, à 90 ans, etc...et moi je trouve que c'est un peu pousser artificiellement les gens. Parce que à part certains hommes qui gardent une virilité, je sais pas, quelqu'un comme Picasso, qui était toujours extrêmement vert très tard, jusqu'au bout, les femmes beaucoup moins, parce que en général ces hommes sont avec des femmes nettement plus jeunes qu'eux... normal. Moi, je suis plutôt libérée. Je vis plutôt ça comme une libération, pas comme un manque, pas comme une frustration, pas comme une tristesse, voyez ce que je veux dire ?

I : Oui oui.

F7 : Voilà au niveau du désir sexuel. Maintenant, vieillir c'est pas marrant tous les jours, on passe à autre chose, etc...mais au niveau purement sexuel... et j'ai été très active dans ce domaine-là. Ce n'est pas que je n'aimais pas, j'étais très active, j'ai eu une vie très digne, j'ai eu des amants, je ne me suis jamais mariée, je n'ai jamais voulu entrer dans l'habitude, et j'ai eu des histoires d'amour, des aventures, donc, ça y est, j'ai vécu ce que j'avais à vivre sur ce plan-là. Maintenant, je passe à autre chose. Physiquement, j'ai toujours beaucoup marché, je suis toujours très active, très dynamique, mais il y a plus de place pour les choses de l'esprit maintenant, que pour les choses du sexe. Voyez ? Ce n'est que pour mon compagnon que là, effectivement, je suis ennuyée pour lui.

I : Oui, finalement, c'est plus pour lui que pour vous.

F7 : C'est pour lui, c'est pas pour moi.

I : J'ai bien compris.

F7 : Comme déjà auparavant j'ai eu une histoire d'une dizaine d'années avec un homme, j'étais beaucoup plus jeune, on s'est rencontré j'avais 40 ans, et lui était beaucoup plus jeune, 32 ans, et en fait, je l'adorais énormément mais j'avais un sentiment beaucoup plus fraternel que amoureux, voyez, donc je n'étais pas très très... c'était encore une époque où je faisais l'amour mais il était frustré parce que c'était pas assez bien, ni assez pour lui, donc j'ai gardé un peu ce sentiment, pas de culpabilité, parce que c'est la vie, je n'y pouvais rien enfin bon, on a fini par se séparer pour ça. Reprends ta liberté et va voir ailleurs, on ne peut pas continuer comme ça. En regardant un petit peu cette période de ma vie où je savais qu'il était frustré mais qu'il faisait comme s'il ne l'était pas, pour pouvoir rester avec moi, mais enfin c'était compliqué et difficile à vivre, donc voyez je retrouve un petit peu ça maintenant, plus tard, avec mon compagnon de maintenant. Donc, voilà, j'ai envie de lui faire plaisir. J'ai du plaisir à lui faire plaisir.

I : Du coup, avec votre compagnon actuel vous en avez discuté de tout ça ?

F7 : Oui, on en parle.

I : Il n'y a pas de tabou ?

F7 : Non. D'ailleurs j'ai pu lui rapporter ce que m'a dit le docteur, j'ai pu lui dire que vraiment, dans le domaine pratique, elle m'avait confirmé qu'il y avait bien un problème au niveau

physique et que ce n'était pas seulement la perte d'intérêt, c'était l'impossibilité. Donc ça l'a rassuré évidemment quand je lui ai dit que je faisais un traitement pour que ça aille mieux.

I : A la limite, vous pensiez que ce n'était que du psychologique ?

F7 : A la limite, oui. Je sentais bien que, finalement, les tentatives on en faisait de moins en moins. J'étais pas consciente à ce point quand le docteur m'a dit « oui, vous avez une muqueuse à la limite atrophiée, même prématurément ». J'étais un peu étonnée. Je ne pensais pas que c'était à ce point-là. Donc il y a une explication absolument pratique au fait que je ne pouvais pas, moi je croyais que c'était plus dans ma tête. Je croyais qu'en fait, j'avais une espèce de...de blocage, et qu'étant bloquée psychologiquement, je me bloquais physiquement. Je ne pensais pas que c'était finalement aussi simple que ça.

I : Oui, mais c'était ça d'accord. Donc vous êtes suivie par un gynécologue ?

F7 : Oui, j'étais suivie par une gynécologue qui a pris sa retraite et c'est pour ça que je suis venue voir, deux ans après que ma gynécologue ait pris sa retraite, le docteur pour qu'elle reprenne le suivi.

I : Du coup la sécheresse vaginale, vous l'aviez évoquée avec votre gynécologue ?

F7 : Non, elle ne m'en avait rien dit. Mais je n'avais pas évoqué ce problème- là avec elle non plus.

I : Et elle, spontanément ?

F7 : Et elle, spontanément, ne m'en avait rien dit. Alors c'est il y a plus de deux ans, alors c'est ces deux dernières années que...peut-être que quand elle me voyait encore cette ancienne gynécologue il n'y avait pas ce problème-là. En tous cas, elle ne m'en a jamais rien dit. Elle ne m'a jamais proposé un traitement.

I : D'accord. Et là avec ce docteur, vous l'avez abordé spontanément ?

F7 : Oui, je n'allais pas la voir pour ça. Pas du tout. J'allais la voir parce que ça faisait plus de deux ans que je n'avais pas eu un contrôle, un frottis, une mammographie, donc je venais la voir pour qu'elle prenne le relais. Et puis c'est de fil en aiguille, on parlait, et je ne sais pas trop comment c'est venu. Moi je n'allais pas la voir pour ce problème-là.

I : D'accord.

F7 : Et c'est elle qui a initié la conversation sur ce sujet « Vous avez un compagnon ? Est-ce que vous avez des effusions avec lui ? » Oui mais j'ai été amenée à lui dire « oui mais rien du tout parce que vraiment... c'est pas possible ». Et donc là, en m'examinant, elle m'a dit « effectivement c'est pas possible ». Mais je n'allais pas la voir pour ça.

I : D'accord.

F7 : Parce que pour moi, en dehors du problème que ça me pose vis-à-vis de mon compagnon, toujours, moi, personnellement, ça ne m'en pose aucun. Voyez ? Je vous dis, je vivrais seule, à la limite, à ce sujet-là, je serais plutôt mieux parce que je n'aurais pas, un petit peu, ce poids. Forcément quand on a un compagnon qui a toujours envie de faire l'amour, je ne parle pas comme à 30 ans, quand même de temps à autre, qui est toujours très vert, très bien, ben évidemment que ça pose un problème. Alors bien sûr, quand il dit qu'il n'accorde pas d'importance au problème et qu'il dit « mais non, ne t'en fais pas, c'est pas ça le plus important, c'est tout le reste qui est plus important » on dit bon ben ça va, mais tout de même, je sais bien, je connais aussi les hommes, je sais qu'ils ont...et puis au niveau de leur virilité c'est très important, sinon ils se sentent mal. C'est un peu un affront à leur virilité. Donc je pense que c'est normal de ma part de faire un effort pour lui, pour qu'il soit plus épanoui de ce côté-là. Tant que moi ça ne me coûte pas. Je ne vais pas me sacrifier en ayant mal comme une dingue pour ça. Ça non.

I : Et là, le traitement que vous avez utilisé avec ce docteur, c'est une crème ...

F7 : Alors elle m'a donné une crème.

I : A base d'œstrogène ?

F7 : D'abord une crème pendant 10 jours, qui n'est pas à base d'œstrogène, très émolliente, très hydratante, elle m'a dit « pour préparer à l'apport d'œstrogène et ensuite des ovules d'œstrogène chaque soir pendant un mois ». J'en suis à trois semaines et ensuite...deux à trois fois par semaine.

I : D'accord. Et ça, ça vous convient ?

F7 : Ben écoutez, pour l'instant je n'ai pas fait l'essai. Mon compagnon attend sagement la fin des trois mois [rire]. J'attends la fin des trois mois et puis on verra à ce moment-là.

I : Mais dans l'utilisation même du produit ?

F7 : Dans l'utilisation, je me rends compte quand même, oui que ça semble beaucoup plus, beaucoup plus souple. Oui, oui. Incontestablement, c'est plus souple.

I : Et que pensez-vous de devoir mettre des ovules tous les soirs ?

F7 : Ce n'est pas une grosse contrainte. Non, non, ce serait à vie heu...mais tant que c'est dans un temps donné, et ensuite deux trois fois par semaine, c'est un truc faisable, c'est pas...je ne trouve pas ça très contraignant.

I : D'accord

F7 : C'est un geste très simple, très rapide, on l'oublie après.

I : Et vous n'avez rien essayé d'autre pour ce type de problème ?

F7 : Non rien du tout. Avant j'avais acheté une crème en pharmacie mais ce n'était pas suffisant.

I : Pas suffisant...d'accord. Donc ça, vous avez laissé tomber ?

F7 : Oui j'ai laissé tomber.

I : Très bien. Et si je vous pose la question : comment vous pensez que l'on pourrait améliorer la vie des femmes qui souffrent de ces symptômes ?

F7 : En les informant d'abord, parce que on n'est pas informé, la preuve, c'est que mon ancienne gynécologue a quand même bien du voir qu'il y avait un début très net de sécheresse, à moins qu'en deux ans ça ne se soit accéléré et que ce soit en deux ans que ça soit arrivé à cet état- là. Enfin sinon moi j'ai découvert qu'il y avait un traitement avec ce docteur. Jamais j'aurais imaginé qu'il y avait un traitement pour ça. Je pensais que Dame Nature dictait sa loi et que...voilà. Oui évidemment je savais qu'il y avait des crèmes hydratantes, donc ça j'ai essayé de ma propre initiative mais c'était pas suffisant. Mais un traitement plus en profondeur, disons plus important, je pense qu'on devrait dire, dès la ménopause, même si c'est pas encore le cas, parce que moi, voyez, j'ai fonctionné encore pendant 10, 12 ans... Déjà avertir les femmes que ça peut se produire et qu'il y a des moyens. Surtout celles qui perdent leur libido, en cours de route, leur désir sexuel, si elles n'ont pas de compagnon, c'est pas un problème pour elles, mais si elles en ont un, elles ne vont pas avoir d'aventures si elles n'ont plus de désir sexuel et donc, ce n'est que déjà si on a un compagnon. Leur dire déjà, assez vite, assez tôt, sans attendre que ça soit complètement atrophié et que ce problème survienne etc...leur expliquer

que leur muqueuse risque de s'assécher et s'atrophier au point que le rapport sexuel ne sera plus possible. Quelles soient bien conscientes de ça et que, dès qu'elles ressentent un problème de ce genre qu'elles foncent chez leur gynéco pour avoir un traitement, tout simplement. Je pense que peu de femmes...de tout ça je n'en ai même jamais parlé avec mes amies, aucune. Des amies j'en ai pas 30, j'en ai quelques-unes assez intimes pour qu'on parle de ça, nous n'avons jamais évoqué entre nous...si la crème qu'on trouve chez le pharmacien sans ordonnance, mais sinon les ovules ...

I : La Colpotrophine ? L'œstrogène ?

F7 : L'œstrogène. On n'en a jamais... Je vais d'ailleurs en parler à une amie qui a le même problème que moi, qui a un compagnon un peu plus jeune qu'elle. Elle a le même âge que moi, un compagnon qui a 5 ans de moins qu'elle, c'est un problème depuis déjà 2, 3 ans. Donc je vais lui dire ça

I : Oui.

F7 : Son ou sa gynéco ne lui a jamais parlé de ça. Donc je pense qu'il y a un manque d'informations. Il me semble.

I : D'accord, en informant les femmes.

F7 : Tout simplement, dès la ménopause, avant les symptômes.

I : Avant les symptômes pour pouvoir anticiper.

F7 : Et qu'elles sachent qu'il y a un recours. Parce que pour cette aide, je pense que ça peut-être très difficile et qu'au moins elles sachent qu'il y a un recours et quand le moment se présentera, le moment se présente, il y a un recours. Parce que : est-ce que beaucoup de femmes au-delà de 70 ans continuent de consulter les gynécologues ou est-ce qu'il y a un petit relâchement ?

I : Il y a un relâchement, c'est évident.

F7 : C'est bien ce que je pensais parce que bon, oui, elles ont encore moins de possibilités d'être informées et traitées ? Et puis, peut-être qu'elles n'osent pas en parler non plus. Il y a peut-être aussi une question de pudeur sur ce plan-là, beaucoup.

I : Ça c'est sûr.

F7 : C'était pas évident d'en parler avec le médecin. Voilà, donc je pense qu'il ne faut pas attendre. Moi il me semble qu'au moment de la période de la ménopause on devrait dire aux femmes « vous savez si un jour vous avez ce problème-là, il y a un recours tout simple »

I : Sous quelle forme vous pensez qu'il faudrait informer les femmes ?

F7 : Directement.

I : Directement en consultation ?

F7 : Oui, directement en consultation dans ce climat de confiance qu'on a, et en particulier avec une ou un gynécologue. C'est quand même extrêmement intime et quand y'a quelqu'un qui vous suit sur ce plan-là, y'a quand même une familiarité, enfin un plan de confiance qui s'instaure. Je crois que ce n'est pas très difficile à dire justement en amont, avant que le problème ne se présente et qu'elle n'ose plus en parler. Parce que c'est vrai qu'en même temps, quand on nous annonce ça, même si on n'a plus, même si on n'a plus de désir sexuel, quand elle m'a dit ça, le docteur, or je savais bien qu'il y avait un problème puisque j'avais mal, on peut se sentir un peu...on n'est déjà pas très contente d'avoir 70 ans quand ça arrive, mais là on se sent encore un peu plus vieille encore : « ha je suis complètement desséchée de ce côté-là » [rire] C'est affreux. En même temps ça m'a fait rire avec le recul mais bon, c'est vrai, j'ai senti ça quoi, j'ai ressenti ça « Ha zut alors, alors là t'es bien finie quoi » et elle m'a dit « non, non ce n'est pas fini » et même que peut-être si je n'avais pas un compagnon qui pose le problème du rapport sexuel, je serais contente d'améliorer, voyez, mon petit intérieur en disant « bon quand même voilà, je suis encore souple, peut-être pas comme une jeune fille, m'enfin j'suis plus, j'suis plus desséchée, cartonnée » et ça c'est un peu désagréable à entendre voyez ?

I : Oui très bien, c'est l'image de soi.

F7 : Ben oui, bien sûr, bien sûr.

I : D'accord.

F7 : C'est vraiment de soi à soi là.

I : Complètement, vous avez raison.

F7 : C'est important aussi de prendre ça en compte.

I : C'est essentiel.

F7 : Justement, donc ce n'est pas que : en vue de rapports sexuels diminués ou impossibles c'est au service de la valorisation d'une femme quoi, de leur dire, vous savez ne vous inquiétez pas, on peut remédier à ce problème-là de façon tout à fait simple, et voilà, et en douceur.

I : C'est très bien, je pense qu'on peut considérer qu'on a fini, on a fait le tour de toutes nos questions sans que j'ai besoin de vous les poser et vous m'avez donné des réponses très très intéressantes.

F7 : Oui ? Et bien tant mieux. Si j'ai pu vous être utile.

I : Oui, très très utile

Entretien 8

Au domicile de la patiente

I : Je commence l'enregistrement, je réalise un travail sur les troubles trophiques...

F8 : Oui moi en fait, ce que j'ai remarqué, c'est l'extérieur qui aurait tendance à être plus fragile, mais vous allez comprendre pourquoi l'intérieur n'est pas fragile...j'ai pas eu de rapports sexuels depuis (silence)

I : Très longtemps ?

F8 : Voilà, donc...

I : Justement, je voulais vous poser la question.

F8 : Bon, je suis une fille, donc je vous parle comme une fille, après vous prendrez ce qui est intéressant ou pas, mais par exemple, moi je vais souvent faire pipi et chaque fois je m'essuie et au bout d'un moment je tamponne, il faut que je fasse attention, ça me coupe, ça m'irrite, ça me blesse en fait. Ça ne me le faisait pas avant, donc je suppose que notre peau est plus fragilisée qu'avant. Je fais certainement pipi autant qu'avant, j'ai toujours fait beaucoup pipi, une vraie fille, et chaque fois je m'essuie et là j'ai remarqué qu'il faut que je fasse très attention au papier que j'achète et que je fasse attention de ne pas trop me frotter, sinon ça me coupe et si ça reste humide c'est pas bien non plus. Donc ça c'est pas très pratique, encore un côté des filles...les autres je sais pas. Et en rapports sexuels, j'en n'ai pas eu parce que j'ai un copain depuis, enfin j'avais un copain depuis 4 ans qui lui avait 63 ans, enfin qui a 63 ans, et la chose ne l'intéressait absolument plus du tout, donc très content. Ben moi très contente aussi, voilà. Et là je suis à nouveau avec quelqu'un depuis un mois, qui lui a 67 ans, mais lui la chose l'intéresse, et là c'est la catastrophe parce que, allez on va rire un peu : il est plus tendance « Rocco » (Rocco Siffredy) et là ça ne passe pas. Comme je n'ai pas été active pendant très longtemps ça s'est bien serré et puis comme je suis ménopausée depuis et bien c'est coincé grave quoi. Alors bon, faut dire qu'un moment donné, j'avais plus envie. En fait c'est un peu comme manger : plus vous mangez plus vous avez faim, plus vous faites...je pense que c'est pareil, et quand vous faites plus ben vous faites plus, vous n'avez plus faim et là je suis bien embêtée parce que s'en est même douloureux, c'est impossible.

I : C'est douloureux ?

F8 : Ça ne passe pas. Et puis je lui dis, t'as qu'à en couper un morceau. C'est pas de pot, en principe, il ne sont pas...enfin, vous avez connu des garçons ? Il y en a de toutes... et là, je suis mal tombée, enfin, je suis tombée sur un qui est trop...alors je ne sais pas.

I : D'accord.

F8 : Ça fait trois fois qu'on essaye et trois fois que ce n'est pas possible quoi.

I : Là vous avez quel âge ?

F8 : 60 depuis fin novembre.

I : D'accord et puis vous êtes ménopausée depuis combien de temps ?

F8 : Hou, ça a commencé jeune, j'avais quarante...attendez, on va faire simple, 2004 ça s'est arrêté mes règles. Je devais avoir 46, et en plus j'ai eu une pré-ménopause qui a bien duré deux ans. C'est la galère la pré-ménopause. Je crois que ça a été plus dur pour moi la pré-ménopause qu'une fois que ça a été fait. Pendant la pré-ménopause j'ai eu des bouffées de chaleur, des hémorragies épouvantables. Mes règles, elles duraient. Dans le mois ça durait, 15 jours, 3 semaines, et puis le cycle revenait 28 jours donc j'avais mes règles tout le temps, des hémorragies, c'était épuisant. Et comment on dit en bouffées de chaleur, c'était la nuit. Le premier mois, j'ai perdu 3 kilos. Je ne dormais pas, j'avais trop chaud, trop froid, trop...Et ça a été surtout la pré-ménopause qui a été pénible pour moi. Après, une fois que ça a été installé, plus de bouffées de chaleur, plus de...

I : Et la sécheresse vaginale, elle est arrivée de suite ou... ?

F8 : Ben le problème c'est que je ne faisais pas déjà à cet âge-là.

I : D'accord.

F8 : Donc...non mais après je me rappelle qu'en 2006, j'ai joué un petit peu, mais là je n'avais pas de problème. Et là, il y a deux ans, j'ai eu un copain pendant 3 jours, ça s'est bien passé. Et là donc maintenant, c'est bien installé quoi.

I : D'accord, et si je vous dis... quand je vous parle de ces troubles trophiques maintenant que vous avez la définition sur le plan médical, quelle image vous en avez ? A quoi vous pensez quand je vous parle de tous ces troubles trophiques ? Est-ce que vous avez une représentation qui vous vient en tête ?

F8 : Non, non, par contre, elle m'a donné, et ça aussi c'est intéressant à savoir, elle m'a donné un produit, parce que j'ai vu mon docteur la semaine dernière, pour lui dire : Je fais quoi ? Lui est intéressé et peut-être que finalement moi aussi, mais ça coince, qu'est-ce qu'on peut faire ? Donc elle m'a donné un produit, une crème,

I : Colpothrophine peut-être ?

F8 : Justement, alors celle-ci elle est introuvable, alors on fait quoi ? Et apparemment il n'y a que ça. Elle est introuvable celle que vous venez de dire, mais elle m'a donné une autre, et comme je vais à Inter, j'ai demandé à Intermarché qui ne l'avait pas, mais la dame m'a dit je peux l'avoir le lendemain. Et comme moi je ne sors pas tout le temps et ici pour se garer c'est un peu galère, j'ai dit, ça ne fait rien je la demanderai chez une autre pharmacie. Donc le lendemain, je suis allée chez celle-ci, ils n'en n'ont pas, alors j'ai dit : vous allez la commander ? Ha ben non. Je ne sais pas ce qui se passe à cette pharmacie mais ça fait deux fois que je trouve que c'est bizarre. Est-ce qu'il y a un changement de direction ? Je ne sais pas, mais où vous avez une pharmacie et ils vous disent : on va vous le commander ? Elle me dit : Ha ben non, enfin elle me dit : c'est pas la peine, on n'arrive pas à en avoir. Essaye quand même ! Et eux, elle a tapé sur sa machine et elle a dit : je peux en avoir un pour le lendemain, et malheureusement, je ne l'ai pas pris, enfin, j'ai pas demandé en me disant je me rabattrai ici. Alors là, franchement, même si la prise en charge par une pharmacie n'est pas faite, mais où on va ?

I : C'est sûr.

F8 : Déjà c'est pas rigolo. Mais je pense qu'au point de vue sécheresse ça va pour moi, mais je pense que si le monsieur était un peu plus tranquille, quoi, un peu plus...un peu moins...ça irait mieux. Mais là, je n'ai pas de pot quoi.

I : Et justement, si on parle un petit peu de cette sécheresse : l'impact dans votre vie ?

F8 : Lui ne trouve pas que je suis sèche, c'est ça. Lui ne trouve pas, j'ai envie, j'ai envie...voilà, ça vous va comme détails ?

I : Non, mais ça c'est pour la vie sexuelle, j'ai bien compris !

F8 : Et pourquoi on n'en trouve pas de cette crème ?

I : Et bien il y a des problèmes de stocks effectivement.

F8 : Il y a eu trop de demandes ?

I : Il y a eu un problème de laboratoire, mais à priori, c'est en train d'être résolu. C'est en train de revenir, là, il y a eu toute une période où oui, effectivement, les stocks étaient vides, mais là ça revient.

F8 : C'est ce que m'a dit le docteur, mais voyez, à la pharmacie, elle veut même pas en commander en disant, ils ne l'ont pas et puis eux, ils en avaient un pour le lendemain. Et alors ça fait que j'ai rien commencé encore.

I : D'accord.

F8 : Mais là, justement, je pense que ce sont les frottements et tout, ça m'a irritée extérieurement parlant. Alors, je ne risque pas d'avoir envie de m'amuser.

I : Et donc, en dehors des relations sexuelles, donc on a dit : ça vous gêne au moment où vous urinez puisque ça vous irrite, si vous allez trop uriner ça vous irrite ?

F8 : Oui.

I : Et dans la vie de tous les jours ? Vous trouvez un impact particulier de ces troubles ? A la marche ? Quand vous travaillez ?

F8 : Si, après c'est urinaire. Si on tousse trop fort ou qu'on éternue, on a toutes un peu le problème, par exemple, je ne sais pas si c'est dans le même... ?

I : Allez-y.

F8 : Par exemple, si j'ai envie de faire pipi et que j'ai pas de toilettes et qu'il faut que je me retienne, c'est douloureux. Je suis presque, je ne suis pas presque, je suis obligée de m'arrêter de marcher, de serrer pour que la douleur parte et pouvoir continuer à marcher. Parce que je n'ai pas de fuites urinaires pour l'instant mais ça j'ai remarqué, avant oui, plus jeune, ça arrive qu'on ne peut pas, on se tient un peu et puis ça passe. Là je ne sais pas si ça a un rapport avec ça, est ce que ça a une relation, mais des fois je suis obligée de m'arrêter, de serrer, serrer, ça fait mal, et j'attends et hop, après ça va mieux, et je repars, mais s'il n'y a pas de toilettes dans l'immédiat...c'est un peu comme quand on est enceinte. J'ai eu qu'un gamin, vous avez eu vous, des enfants ?

I : Oui, j'en ai une.

F8 : Vous avez remarqué que quand on est enceinte, on ne peut pas rester facilement ? Et bien ça fait à peu près pareil.

I : Oui oui d'accord.

F8 : Alors est ce que ça a un impact avec la ménopause ou est-ce que c'est la vieillesse ? Est-ce que c'est notre vieillesse ?

I : Ok donc sur le plan de tous les jours, j'ai entendu ce que vous m'avez dit, par forcément de gêne.

F8 : Pas forcément de gêne. A partir du moment où j'ai pas besoin de m'activer avec un homme.

I : Oui, d'accord.

F8 : La seule gêne, franchement, c'est de m'essuyer aux toilettes.

I : D'accord.

F8 : Ça peut m'irriter très facilement, très rapidement, je ne sais plus quoi prendre comme papier d'ailleurs. C'est sur les lèvres quoi, sur les côtés, alors, est-ce que j'essuie trop, est-ce que ça reste humide, pfff, je ne sais pas, et alors, quoi mettre justement pour éviter, c'est comme coupé en fait. Et quoi mettre ? parce que c'est une région qui n'est pas pratique. Et là il faut attendre quelques jours, alors des fois...une fois on m'avait donné du Col..

I : De la Colpothrophine ?

F8 : Voilà, il n'y en avait pas à la pharmacie, et donc elle m'a donné un produit (silence) autre... Et par contre, ce que je me disais ces jours, puisque ça me repique, mais là par contre je pense que c'est le frottement, les poils de là, les poils de là, la chaleur, je pense que c'est ça qui m'a irritée. Mais avant il y avait un produit qui était bien qui s'appelait Hydralin, des sachets qu'on mettait dans un bidet et on faisait un bain de siège qu'on appelait. Maintenant ils ont supprimé les bidets, et pourquoi ? Ca servait aux bonnes femmes et ça prend moins de place. Parce que OK prendre une douche, mais, faire un bain de siège, on ne va pas faire un bain dans une baignoire. Mais c'est encore des mecs je pense, qui nous ont supprimé les bidets en disant ça ne sert à rien, on n'a qu'à se laver, non ça n'a rien à voir. Un bidet c'est vachement pratique pour une femme. Un mec a décidé que : plus de bidet, pourquoi ? parce que là, franchement, j'aurai un bidet... il n'y en a pas et pourtant il y a deux salles de bains, une douche et une

baignoire, donc c'est pas petit petit, et ben il n'y a aucun bidet nulle part. Et ça fait quelques années qu'ils ont supprimé les bidets. Mais ce truc d'Hydralin adoucissait, parce que, bon ben des fois, quand on a nos règles tout ça, on aime bien prendre un petit...voilà. Alors les lingettes c'est bien mais, c'est pas pareil une lingette, vous savez, et encore chimique quand même enfin, alors que l'Hydralin, je ne sais pas si ça existe encore ? Et l'autre fois, je me suis mis de voir, tiens je ne sais pas s'ils ont des savonnets maintenant l'Hydralin ? Ben comment on fait un bain de siège sans...dans une bassine ? C'est encore un mec, et tous les mecs ils nous suppriment ce qui peut être bien pour nous. Et nous ben, bêtasses : ouais, ouais. Ben c'est vrai, c'est vrai, on s'en sortira jamais avec ces gens-là. Et puis vu la montée...ben je ne veux pas être désagréable mais, on prend une tournure pour les bonnes femmes, mal barrées. Ben déjà tout le monde se met à contester la liberté de l'avortement, mais de quoi je me mêle ? Et ils préfèrent qu'on fasse ça comme avant, clandestinement, avec les aiguilles à tricoter ? C'est la mode là en ce moment. C'est dégueulasse.

I : Oui, c'est sûr.

F8 : Même des bonnes femmes se mettent à revendiquer. Non non, si elles veulent des gosses elles en ont. Un accident ça peut arriver, même sous pilule ou autre, ou les viols. Même quand les nanas elles se font violer elles tombent enceinte, ça arrive. Elles ont pas droit de se faire avorter ? Non mais on va où ?

I : Oui je crois que ça va être compliqué là, il va falloir...

F8 : Il faut se rebattre les bonnes femmes.

I : Oui c'est sûr, il faut continuer à se battre. Bon si on en revient à ...

F8 : Oui mais c'est important aussi.

I : C'est très important oui oui vous avez raison.

F8 : C'est vrai que ça sort de votre étude, je ne sais pas si vous pouvez peut-être après en parler avec d'autres et voilà parce que on dit rien quoi, on se laisse faire de tout et puis on va se faire à nouveau enterrer. Ben pourquoi par exemple au point de vue, c'est vrai que ça n'a rien à voir, mais au point de vue job, un mec gagne plus qu'une femme ? Parce qu'ils font les lois ? Pourquoi ? Pourquoi vous allez gagner moins qu'un mec ? A diplôme égal ? Si vous vous installez, vous vous installez mais si vous êtes dans un hôpital, pourquoi ?

I : Mais vous prêchez une convertie.

F8 : Punaise, ça suffit. Et là on retombe...vous voyez ce que je veux dire ? On va retomber encore...

I : Plus bas. Et du coup, si on revient sur les troubles trophiques, est-ce que ça a eu un impact sur votre image, de vous-même ?

F8 : Le problème c'est que je ne suis pas un bon exemple en fait. Je suis un exemple qui n'a pas servi.

I : Il n'empêche.

F8 : Au point de vue sécheresse, non, moi ce qui me gêne, c'est ces brûlures, allez, une fois par mois on va dire maintenant, le papier et suivant le papier ...

I : Est-ce que ça a été un frein dans la rencontre ?

F8 : D'un partenaire ? Non. Je ne savais même pas que je n'allais pas pouvoir faire. Mais je vous dis, peut-être parce que lui est peut-être un peu trop...

I : Bien monté.

F8 : Oui. Je pense qu'il serait moins, j'aurai eu moins de difficultés, mais là pffu, c'est pas rigolo. Et puis c'est vrai, ma vie à moi était quand même très très particulière, toute ma vie d'ailleurs, alors pffu. Mais dire que, à partir du moment...mais je pense que si j'avais eu aussi un suivi sexuel régulier, ça ne serait pas pareil. J'aurais moins ce blocage, c'est...comment on peut dire, c'est pas un blocage psychique, c'est un blocage mécanique. Voilà donc il faut leur dire, continuez [rire], mais bon. Et maintenant par contre ça devient compliqué parce que je ne sais pas comment je vais faire, et puis lui, bon on est ensemble que depuis un mois. Est-ce que lui va vouloir s'encombrer d'une qui ne peut pas bien ? Déjà au niveau respiration j'ai des difficultés, je fume, j'arrive pas à arrêter. Pour marcher c'est pas terrible et lui il aime bien aller courir, enfin, gambader. Donc il y a beaucoup de freins à cette...et puis même ça, donc y'a un autre blocage [silence], je ne sais pas si la relation va...

I : Et vous en avez déjà parlé avec lui ?

F8 : De ça ?

I : Oui ?

F8 : Et bien, il me dit : mais non mais c'est pas grave, tout doucement, je veux pas te faire mal, tout ça, non non, il est très...comment dirais-je ? Il ne veut pas forcer. D'abord, ça lui fait mal aussi, si c'est trop serré, ça le...non, non, donc je pense que non seulement lui ça peut le blesser, donc il a pas du tout envie. Mais non il veut pas du tout me faire mal parce qu'après ce sera pire...il peut me couper quoi. Oui alors je lui dis, je suis embêtée avec ça et puis comme j'avais pris rendez-vous chez le médecin, comme il sait que j'ai de la crème à mettre pour 3 semaines, bon, il patiente. Mais je la mets pas. Je ne la mets pas comme ça m'a irritée, et j'ai l'impression, moi, pour que ça guérisse, faut vraiment que ça reste au sec, et toutes les crèmes c'est plus ou moins gras et donc, ça ramollit la chair, et ça la fait pas sécher donc la coupure, elle ne guérit pas. Alors là j'ai rien mis, et je mets pas les gélules. Alors, par compte, si ce que j'ai fait, j'ai de l'ancien Colo...

I : Colpothrophine ?

F8 : Voilà, que c'est de la même race que ce qu'elle m'a donné que je trouve pas, j'ai mis deux fois ou trois fois des gélules [soupir], après ça coule, ahh

I : Vous ne tolérez pas du tout ?

F8 : Ah ça je n'aime pas du tout. Ben voilà, par exemple, pansement ou médicament, je préférerais avaler un truc moi. C'est très désagréable ce truc après qui dégouline de vous (dégoût). Alors ben justement, j'ai acheté comme je faisais avant, des bambinettes, vous savez ? des protèges-slips pfuu, ben ça aussi, ça irrite. Ça irrite hein ?

I : Hum.

F8 : Alors j'en n'ai plus mis de gélules. Mais ça existait, il me semble, un moment donné, qu'on prenait par voie orale ?

I : Oui, il y a le traitement hormonal substitutif.

F8 : Ben voilà, et oui je ne fais pas de traitement hormonal . Parce que, en fait, j'ai eu des petits soucis au sein et on n'a pas trop voulu me donner...un moment donné on m'a donné et puis là, on me donne plus. J'ai peut-être pris un traitement pendant un an. Alors que c'est quand même bien le traitement hormonal, on a la peau qui est moins...enfin on est moins vieille quoi, enfin, on se décatit moins, mais bon.

I : Oui donc le traitement local, vous n'aimez pas trop ?

F8 : Non mais tant qu'il n'y a pas d'autres solutions, sinon après c'est hormonal.

I : Oui mais la colpothrophine, c'est des hormones localement, comme la crème qu'elle vous a donnée, je pense que ça peut vraiment vous soulager. Vous avez eu un suivi gynécologique vous m'avez dit ?

F8 : Oui.

I : Et ça, vous l'avez arrêté quand ?

F8 : Et ben le problème, c'est que...enfin, le problème, en fait j'habitais pas en France et je ne suis pas revenue en France définitivement depuis 2011. Parce qu'avant, j'étais bien suivie, et quand je suis venue ici, je ne savais pas qui voir, et je trouvais que...et donc pendant 2 ans j'ai vu personne, 3 ans, et puis après je me suis dit : il faut quand même que je fasse faire ce frottis, j'ai commencé à m'intéresser, mais où ? voir qui ? voilà, il y a personne ici. Bon j'ai une voiture, mais aller où ? et puis après j'ai su que un docteur faisait un peu la femme, bon ben comme je suis avec un autre j'ai dit bon, donc ça fait un peu moins d'un an qu'elle me suit. Enfin, j'ai dû y aller en 2016 ou 2015 pour faire le frottis, je ne me rappelle plus.

I : Et c'est vous qui lui avez parlé de ces troubles-là à ce médecin ?

F8 : Et ben oui, là, dernièrement, parce que l'ancien copain que j'avais, lui, ça ne l'intéressait pas, donc, pas de soucis quoi, et puis là, celui-là, ça l'intéresse encore et ça bloque, donc j'ai dit, voyons voir si ...

I : Vous avez pris une consultation spécifique avec ce médecin pour lui parler de ça ?

F8 : Oui la semaine dernière, et en partant, elle m'a dit : au fait, vous ne voudriez pas participer [rire] elle me dit, parce que j'ai quelqu'un... alors j'ai dit, d'accord mais à partir du moment où elle le fait pas en groupe !

I : Oui bien sûr.

F8 : Parce que j'arrive à parler comme ça, mais avec du monde autour...

I : Oui, ça n'a pas beaucoup d'intérêt.

F8 : Non, c'est plus difficile. Après, à vous de regrouper les uns et les autres. Parce que certaines fois ils le font en groupe, mais là...dites-lui, si c'est pas en groupe je veux bien, mais si c'est en groupe, non, non.

I : Très bien.

F8 : Oui, ce qui faudrait, c'est quelqu'un qui, sexuellement, soit plus régulière que moi peut-être ? Moi, je suis un sujet...oui mais ça existe, une qui était tranquille, une qui se réveille et ben c'est la panique parce que c'était fermé.

I : Et est-ce que vous en avez déjà parlé autour de vous à votre entourage, autre que votre conjoint actuel ?

F8 : Oui, parce que j'ai une copine qui est à Biscarosse, que je connais depuis 30 ans, et puis elle, elle est veuve et elle a un copain et puis, il y a un an, deux ans, elle disait : à c'est bien et tout , et elle me disait : c'est encore mieux qu'avec mon mari. Et à l'époque, je lui ai dit, moi j'en ai un et ça ne l'intéresse plus du tout et je suis bien tranquille, bien contente, enfin voilà. Et elle me dit, à non non non, à c'est bien et tout. Et bien j'ai dit, c'est bien, moi il me fout la paix. Et on faisait chambre à part pour vous dire que ...et puis dans la semaine-là, je l'ai eue, la semaine dernière, et je lui ai dit : et bien figure toi que si, ça m'intéresse à nouveau. Elle me dit : à oui ? alors ? je lui ai dit : écoute ne m'en parle pas, je suis tombée sur Rocco... c'est coincé, et elle me dit : ouh là là, et ben il faut pas que j'arrête alors. Elle me dit, je m'aperçois que dès fois, si je reste plusieurs jours sans faire, ça coïncerait un peu. Et elle me dit : il faut vraiment que je sois active. Son copain il est marié, mais ils se voient assez souvent et elle me dit, à ouais tu fais bien de me dire ça, il ne faut pas que j'arrête quoi pour pas que...et je lui dis : écoute, moi je peux pas, je suis drôlement embêtée. Elle me dit : ben mince alors, et comment tu vas faire ? j'ai dit, écoute j'en sais rien, en tous cas, pour l'instant, c'est coincé, voilà. C'est la seule personne avec qui j'en ai parlé.

I : Du coup vous n'avez pas rencontré de freins pour en discuter avec le docteur?

F8 : Non

I : Pas du tout ?

F8 : Disons que ce médecin, ça fait 3, 4 fois que je la vois.

I : Et ça se passait bien avant, je veux dire les examens ?

F8 : Avec ce médecin ?

I : Oui

F8 : Disons que la première fois que je l'ai vue, elle a été adorable, elle m'a plus posé des questions et elle m'a dit, non non je ne fais pas le frottis et tout, je ne l'avais jamais vue...enfin je n'étais jamais allée dans son cabinet, puis la fois d'après oui. Mais elle nous met très à l'aise. Voilà, elle est adorable, elle est vraiment...maintenant bon, l'autre fois je lui ai dit : bon ben voilà, je vous avais dit que mon copain, parce qu'elle m'avait posé la question, que ça ne l'intéressait pas, et là j'en ai un que ça intéresse, mais...c'est fermé, c'est bloqué. Elle a regardé, et elle m'a donné après ça. Non non moi je la recommande à des filles qui me disent, mais il n'y a pas de gynéco et tout, donc elle va être débordée la pauvre. Déjà ça doit commencer. Je pense que si, avec un médecin je pense qu'on peut parler, enfin disons c'est plus facile de parler que de, voilà l'examen gynécologique, on n'est pas en position bien sympathique. Mais bon, si vous voulez arranger votre problème, si vous pouvez pas en discuter, on fait comment ? Par contre, voyez, je suis avec un autre médecin depuis longtemps, je ne pourrais pas en parler avec lui : c'est un garçon.

I : Parce que c'est un garçon ?

F8 : C'est plus difficile. Ben voyez, après quand... un jour je lui ai dit, il faudrait que je fasse un frottis, tout ça, il m'a dit : pas de problème, je fais. J'ai dit : à bon bon. En sortant j'ai dit : ah là là, c'est difficile, alors que j'ai souvent eu des gynécos hommes. Quand j'ai eu mon bébé, c'est lui qui s'est occupé de moi tout le temps. Un truc intéressant, enfin intéressant : quand la première fois avec ce copain on a essayé de jouer, j'appelle ça jouer, ça vous va ?

I : Très bien.

F8 : J'étais hyper gênée, hyper pas bien, pas à mon aise, et quand j'étais gamine, j'en ai eu des partenaires, j'en ai pas eu qu'un. Mais quand j'étais plus jeune, pas comme quand on va manger une glace où ...voilà, mais beaucoup plus à l'aise. Là mais vraiment pas à l'aise du tout. Le corps il a vieilli...justement, comment ça va se passer ? Comment il va me trouver ? La peau...tout ça, enfin, ça c'est dur par contre. Quand vous êtes mariés depuis X années bon ben vous vieillissez ensemble, mais se rencontrer à cet âge-là moi ça m'a...voilà, avec l'autre copain que j'avais pendant 4 ans, je n'étais pas gênée comme j'étais gênée là. Donc 4 ans de plus, ça compte en fait. Je me sens moins désirable, vieille-peau quoi. Mais je ne le prends pas mal hein, voyez j'en parle avec le sourire, mais pas à l'aise quoi. Alors que gamine, enfin, plus jeune, me dépoiler devant un mec, et alors, lui il avait...pas honte quoi, enfin pas de gêne. Enfin...un peu mais par rapport à là. C'est presque, comment on appelle ça ? une vierge effarouchée. J'ai

horreur de ça. Ça, je ne sais pas si les autres ça leur fait ? A notre âge d'avoir un nouveau partenaire, moi ça me...ça bloque ça par contre, ça bloque, c'est pas...Je comprends aussi certaines qui disent, moi je préfère être seule, tranquille. Peut-être que c'est ça aussi, on n'a plus...pas à l'aise quoi, voilà. Mais bon, là c'est un peu mieux mais déjà on n'a pas réessayé depuis que j'ai vu le docteur. Déjà mettre la gélule, si on a essayé j'avais mis la crème, l'autre là...celle que je vous ai montré.

I : Oui oui.

F8 : C'était mieux. Mais j'ai vu que ça fait le même usage que les autres crèmes, enfin bon, ça peut aider à assouplir. Moi ce que j'ai l'impression c'est que j'ai plus de peau qu'avant.

I : Oui.

F8 : Que c'est plus épais, plus...

I : C'est moins élastique.

F8 : Oui c'est plus de peau, c'est plus grosse, et encore je suis pas énorme par rapport à d'autres. Mais je suis peut-être plus grosse donc plus de peau. Ça vous dit ?

I : Oui ça me dit.

F8 : Plus épais.

I : Et si je reviens sur votre médecin généraliste, si ça avait été une femme ?

F8 : Ah oui, je l'aurais fait plus facilement.

I : Est-ce que le fait que ce soit votre médecin traitant ça peut être un frein ? Est-ce que ça peut être un frein pour vous ?

F8 : Au point de vue gynécologie ? Ah oui. Maintenant ça y est, je vais avec un autre médecin femme. Tout ce qui est question de filles, ça fait 3 ou 4 fois je vais chez elle.

I : Et c'est parce que c'est une femme ou c'est parce que ce n'est pas votre médecin traitant ?

F8 : Je pense que c'est parce que c'est une femme.

I : Oui, si jamais votre médecin traitant avait été une femme...

F8 : Je pense que j'aurais peut-être plus facilement exposé.

I : Et vous ne faites pas une séparation entre médecin traitant et gynécologue ?

F8 : Enfin, je ne l'ai pas vu comme ça pour l'instant. C'est vrai que jusqu'à présent j'avais mon généraliste par exemple à Dakar, à l'étranger, et ma gynéco voilà. Mais, maintenant je pense que c'est plus parce que c'est un homme, et puis, bon, j'ai pas mal de soucis généralistes quoi, donc pour faire tout voir c'est difficile, voyez c'est...donc elle c'est bien, elle s'occupe de la femme, lui s'occupe du reste.

I : D'accord.

F8 : Et même, comme je dois arrêter de fumer, j'ai même pris rendez-vous avec l'autre parce qu'un jour j'en discutais, ben il le sait de toutes façons mon médecin, et il me dit, voyez avec ce médecin, lui il s'y est intéressé, un peu chacun sa spécialité. Donc pour mes poumons et ma cigarette, c'est un tel, tout le reste c'est mon médecin traitant, et tout ce qui est femme c'est le médecin femme. En fait, déjà, je pense que ce docteur, le fait que ce soit une femme, et puis le contact avec elle est...à l'aise quoi. Et puis j'ai une copine qui va chez elle depuis très longtemps, mais elle fait généraliste, elle lui fait tout, et qui m'avait dit : ah si, vas-y tu verras, elle est bien. Parce qu'au départ, elle fait... Comme ça elle fait un peu sèche quoi, ça fait peur, enfin...et puis la première fois que j'étais dans son cabinet, je suis sortie... Mais elle est adorable. Vraiment. Elle met à l'aise, une certaine douceur et compréhension, c'est important. Mon médecin traitant aussi, il est très bien. Je suis avec lui depuis 2013 je pense.

I : D'accord. Ma dernière question ce serait : comment est-ce que vous pensez qu'on peut améliorer les prises en charge de ses femmes ?

F8 : Déjà qu'ils évitent, le peu de médicaments, déjà il n'y a pas grand-chose, que ce soit pas en rupture. Et puis, peut-être qu'il y ait plus de dépliants sur le sujet, parce qu'il n'y a pas grand-chose sur le sujet. Qu'il y ait plus, chez le médecin, des prospectus qu'on puisse comprendre un peu. Bon moi, cette coupure que j'ai régulièrement, ce truc, c'est pas toujours au même endroit, parce que je pourrais dire, c'est une mycose. Ben, j'ai l'impression que je suis seule à avoir ça. Donc, quoi faire quoi ? Ça brûle après pendant une semaine quoi, c'est comme une coupure en fait, ça irrite, c'est des boutons, j'en sais rien, et puis bon, vu où c'est...aller voir c'est pas facile. Demander à quelqu'un de regarder pour vous : c'est pas facile. Bon ben on fait avec. Mais, qu'est-ce que je pourrais faire pour éviter ? Aucune idée. Donc, vivre avec ça régulièrement. Alors je fais très attention au papier toilette que j'achète, le plus doux, le plus

épais, le plus machin, je ne sais plus quoi prendre. Après je me dis : peut-être qu'il faudrait que je prenne des lingettes de bébé, mais bon, il y a quand même du produit, ça macère, faut que ça soit sec je pense. Après je me dis, il faut peut-être que j'enlève tous mes poils ? Mais c'est hyper fragile après, ça repousse, ça pique. Qu'est-ce qu'on est allé avoir des poils là-dedans, par là-bas ? [soupir]. A mon avis, oui, qu'il y ait plus de prospectus, qu'on puisse un peu lire tous les problèmes que l'on peut avoir et les solutions, quoi faire, pour éviter. Et vous, qu'est-ce que vous avez comme idée ?

I : Moi j'en ai beaucoup. Il y a beaucoup de femmes maintenant qui...j'en suis à quelques entretiens et c'est vrai qu'il y a des idées qui sont intéressantes : l'idée des prospectus en fait. Globalement, les femmes sont en manque d'informations, et donc il y a eu plusieurs idées. Par exemple, hier, on m'a dit : des réunions d'informations. Soit des patientes qui se regroupent pour parler de leurs problèmes, soit une consultation dédiée. Au début de la ménopause, une consultation qui explique un petit peu ce qui va se passer, plus ou moins. On n'est pas obligé d'avoir tous les symptômes, mais voilà, des femmes sont susceptibles d'avoir ça, ça, ça. Quoi faire si on rencontre tel type de problème. Ce que vous dites.

F8 : Peut-être que pour améliorer mon cas, faudrait peut-être que j'ai tel ou tel savon, ou tel gel, tel machin, tel papier plutôt qu'un autre, parce que c'est pas obligé que plus il est doux, plus il est machin que ça soit mieux. Plutôt, mettre des slips en coton plutôt que la dentelle, enfin, je sais pas ce qu'il faut que je fasse. Plus m'essuyer c'est pas possible, toute ma vie je me suis toujours essuyée. Moi je pense que faire une réunion et dire : moi j'ai ça, il faut vraiment qu'on soit copine. La seule personne à qui... j'ai ma sœur mais on s'entend pas très bien, j'en ai pas parlé avec ma sœur. Même elle croit que je suis toujours avec mon autre copain, je lui ai pas dit. Mais, avec cette copine, oui. Même elle serait là, j'en aurais parlé, mais ici j'ai pas une copine, physiquement, à qui je pourrais parler de ce genre de choses, non. Alors c'est vrai, moi je me trouve un peu isolée mais, alors que je suis quand même là depuis 2011. Sur Uzès, c'est hyper....une catastrophe. Le contact extérieur... enfin si c'est du contact, mais vraiment basic, comme ma voisine. Quel âge vous lui donnez à la mamie d'à côté ?

I : je ne l'ai pas vue beaucoup.

F8 : Bon allez, 88.

I : Elle a 88 ans ? Je lui aurais donné 80. 75/80. 80 peut-être.

F8 : Voyez, aujourd'hui elle est pas trop en forme. Vous avez vu ça ? Et puis le deuxième sac que je lui ai pris était vachement lourd. Le marché est pas très loin, mais quand même.

I : 88 ? Non je n'aurais pas dit 88.

F8 : Et puis, sans canne, sans rien. Elle ne supporte pas d'être chez elle donc elle est tout le temps dehors. Ça, par contre, j'ai remarqué que les gens sont toujours dehors et tout, ils sont en meilleure forme que ceux qui restent dedans.

I : C'est sûr.

F8 : Ça m'emmerde parce que moi je suis bien dedans et je suis heureuse chez moi.

I : Après il ne faut pas aller contre sa nature non plus. Mais c'est sûr que sortir c'est bien, c'est que bénéfique, que du plus.

F8 : Déjà moi, pour mes poumons ce serait mieux. J'ai de l'ostéopose c'est ça ?

I : De l'ostéoporose ?

F8 : Oui, donc...elle m'a rien donné non plus. Elle a dit : vous avez qu'à marcher. Elle m'a rien donné. Si, par contre, ce que vous m'avez dit tout à l'heure, par rapport...mon gynéco, à Dakar, à l'époque, quand j'étais en pré-ménopause, et qu'après ça a été terminé, il m'a dit : ah ben ça c'est bien, parce que vous pouvez avoir une activité sexuelle sans aucune difficulté, et plus de questions de problème de pilule, tout ça, de....

I : Contraception ?

F8 : Voilà, j'en ai même perdu le mot, pour vous dire. Il me dit, ça c'est très bien. Mais il m'a jamais dit qu'à terme ça allait être galère. Non au contraire, il m'a dit ça c'est super . Enfin c'était peut-être le fait pour des femmes qui aiment plus avoir leurs règles quoi.

I : Oui c'est ça.

F8 : Il y en a beaucoup donc il a voulu minimiser le fait que j'étais plus réglée en disant : super, vous allez pouvoir vous envoyer en l'air sans contraception, sans problème. Et il a pas dit qu'il y allait avoir des problèmes autres quoi , non. J'avais déjà vaguement entendu parlé de sécheresse vaginale, mais c'est tout quoi, c'était pas lié... Durex à la télé fait de bonnes choses, moi j'en ai jamais eu, j'en ai jamais eu besoin, et puis c'est vrai que sans un homme intéressé par la chose bon ben...M'amuser toute seule au fait, on n'en a pas parlé : ça ne m'intéresse pas,

parce qu'on pourrait aussi dire...non, j'ai plus envie. Mais je pense que c'est le fait de ne plus avoir le partenaire, de ne plus avoir d'activité, moi ça m'a...plus envie. Vous en rencontrez des femmes seules ?

I : J'ai eu un autre entretien avec une dame célibataire

F8 : Et qu'est-ce qu'elle dit ? Elle a envie ?

I : Non elle tient à peu près le même discours que vous.

F8 : Elle a 60 ans à peu près ?

I : Elle était plus âgée que vous.

F8 : Voilà. Faut rester aussi dans les mêmes....parce que il y a deux ans, je pouvais. Lui aussi était (pfuu), lui je crois qu'il avait 65 ans et c'était 3 fois par jour, un autre Rocco, ah là là 3 fois par jour, ah là là. Au bout de 3 jours, j'ai dit : c'est bon quoi. Heureusement Il était d'Arcachon, j'ai dit : tu repars d'où tu viens. Mais ils disent tous par contre que c'est naturel, qu'il n'y a pas de Viagra, ni de machin, tant mieux pour lui si c'est sans machin. Autant à une époque, trois fois par jour : ouais, youpi la fête, autant à mon âge : trois fois par jour, on n'a plus envie de se faire secouer la calebasse. [rire]

F8 : Je ne sais pas ce que disent les autres, moi j'ai plus envie de me faire secouer, ah là là j'ai plus envie. Et d'autres ménopausées avec des partenaires, qu'est-ce qu'elles disent ? Elles ont encore envie ?

I : Non enfin...

F8 : Moi en fait, dans ma vie, où j'avais vraiment très très envie c'est au moment de l'ovulation. Oh punaise, comme les chiens. Mais c'est quand même rigolo, je le sentais. Au moment où c'est le pire pour nous, au moment de l'ovulation, là j'avais vraiment très très envie. Comme un mec je pense. C'était normal.

I : Et bien oui.

F8 : Ben ça j'en n'ai jamais parlé à personne. Je me doutais que ça devait être physique, que à partir du moment où l'ovulation c'est fait pour ...

I : Avoir des enfants.

F8 : Et ça c'était pénible. Si vous avez rien à vous mettre sous la dent, c'était raide ça. Tout ça c'est loin. Ça dure quand même pas mal d'années ça.

I : C'est sûr, le temps d'être ménopausée, jusqu'à la ménopause ou la péri-ménopause tout du moins, les gens peuvent décrire ça.

F8 : Mais pas au début, plutôt dans les 35/45.

I : C'est arrivé tard chez vous ?

F8 : Oui, pas jeune jeune. Mais j'ai eu une vie sexuelle massacrée. Je suis restée mariée 27 ans. Vous allez dire décidément : mon mari ça ne l'intéressait pas. J'en ai chié des ronds de chapeau. Moi ça m'intéressait. Pas trois fois par jour peut-être mais j'en ai bavé. J'en ai bavé, bavé, j'en ai pleuré, rien que d'y penser. Et total, au bout de 27 ans, j'ai appris que mon mari avait une nana à l'extérieur, alors qu'il s'avait que je souffrais de cette situation... J'ai pris un amant. Moralement je ne supportais pas. Mais bon, je l'ai eu pendant 10 ans. Ça c'était très très dur. Et puis après pendant 10 ans, j'ai plus voulu. De 40 à 50 ans, plus personne ne m'a touchée. J'en ai bavé. Pendant 10 ans, mon amant me courrait après. Et peu de temps après, j'ai appris que mon mari ça fait 27 ans qu'il me mentait, 27 ans que j'ai rien vu, rien compris. Je travaillais beaucoup, et lui ça ne l'intéressait pas, soit disant. Il bandait pas. Voilà, et comment il faisait quand il était avec l'autre ? Une vie à la con j'appelle ma vie.

Entretien 9

Au domicile de la patiente

I : En fait il y a 5 questions, le but c'est que ce soit un échange, que l'on discute. Moi j'ai des questions pour ... maintenant vous me dites ce que vous avez envie de me dire, sentez-vous libre, même si vous voulez dévier et parler de la ménopause en général, il n'y a aucun problème. J'accepte tous les types de réponses. Mais spécifiquement, je cherche à interroger des femmes qui souffrent de troubles trophiques. Les troubles trophiques est-ce que vous ...

F9 : La sècheresse vaginale ?

I : Oui, ça répond à une définition bien particulière, bien orientée, ça répond à différents symptômes qui sont, ce que je vous ai posé comme questions lors de l'entretien téléphonique : la sècheresse vaginale, les douleurs et saignements au moment des rapports, et l'irritation.

F9 : L'irritation...oui

I : Donc ma première question est un peu générale : quelle image ou quelle représentation, quand je vous parle de troubles trophiques, qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?

F9 : C'est une gêne, c'est une gêne importante pour une femme. Moi j'ai 62 ans, je trouve que ma vie n'est pas finie, voilà, moi j'ai été ménopausée à 40 ans alors je me pose des questions : est-ce que c'est lié à ça ? Est-ce que... j'ai pris la pilule beaucoup aussi, la fameuse « Stédiril » à 20 ans, c'est quand même...ça changeait le corps. Alors je me demande, est-ce que c'est un terrain comme ça que j'ai ? Je sais que ma sœur en souffre un peu aussi. Ma mère, je ne sais pas trop, car c'est une génération qui ne parle pas trop, mais ma sœur si. Mais moi c'est depuis...et une ménopause qui est arrivée à 40 ans, donc...

I : Vous avez été ménopausée suite à un évènement particulier ?

F9 : Non, ma mère aussi 40 ans, ma sœur aussi, ça c'est un petit peu de bonne heure. Et réglée très tard aussi, moi j'étais la dernière en troisième et en seconde à pouvoir aller à la piscine toutes les semaines puisque je n'avais pas mes règles. Donc, je les ai eues j'avais 15, 16 ans. Donc, ça fait un laps de temps qui est court je trouve. J'ai eu mes deux garçons évidemment sans problème, aucun. Et on m'a toujours dit aussi que la pilule ça n'avait pas arrangé la sècheresse, il y a peut-être un type de peau peut-être ? Je ne sais pas. Et puis ça s'est aggravé avec les années évidemment.

I : Vous avez eu la sècheresse directement après la ménopause ?

F9 : Euh oui, rapidement. J'ai pris des traitements hormonaux, ça a pallié mais ça n'avait rien à voir. Moi, ça fait quand même...ça remonte à quand ? Enfin je ne sais pas si je ne déborde pas, mais ça fait bien...c'est parti quand même...j'étais allée à la Thalasso, j'avais attrapé un petit champignon, je ne me rappelle plus, rien de bien méchant, et à partir de là ça s'est quand même...alors est-ce que c'était ? Enfin on l'a traité et puis voilà. J'ai mis la sècheresse, les douleurs sur le fait que c'était peut-être ce champignon qui m'avait fait ça, mais ça a perduré après, et ça s'est aggravé de plus en plus jusqu'à ne plus avoir de rapports et à saigner, vraiment, c'était impossible quoi. Et je me suis faite opérée en plus. J'ai fait une fibro périnéo ?

I : Plastie ?

F9 : Oui.

I : Suite à ça ?

F9 : Oui oui au bout de... je ne voyais pas mon docteur actuel, je voyais Mme ...une autre gynécologue qui a arrêté et qui n'a pas eu de suite. Donc, elle m'avait redonné des hormones et tout ça. Ça ne me plaisait pas trop de prendre des hormones, ça ne me plaisait pas. Donc elle me dit...et c'était la période où on disait que c'était pas bon, que si, que mi, donc j'en prenais 3 mois, j'arrêtais et donc ça ne me faisait pas vraiment un effet, et puis à la fin, elle s'était rendu compte que dans le bas du vagin c'était vraiment...elle me dit « c'est du papier à cigarette, ça ne m'étonne pas, même moi quand je vous ausculte ça vous fait un peu saigner donc c'est vraiment très difficile. Elle me dit : je vous conseille d'aller voir une gynécologue, et après comme elle a été à la retraite j'ai vu mon médecin actuel au bout d'un petit moment , j'étais pas trop décidée tout ça, et puis j'ai dit, écoutez je sens que ça ne s'améliore pas du tout, je préfère s'il y a une solution chirurgicale le faire. Donc, je l'ai fait. Il y avait une bride, je relisais tout à l'heure car je pensais à vous, qu'il m'a enlevé, il a agrandi un petit peu, mais ça a marché quoi, 2, 3 mois je crois. Mais après j'ai eu mon cancer du sein aussi, donc la période a été un peu troublée, un peu difficile, ce n'était pas trop...et puis là, quand on a repris tout ça, et bien là ça fait deux ou trois fois que j'ai des douleurs, comme je les avais avant. C'est pour ça que je suis allée voir, le jour où je vous ai vue, je suis allée voir mon médecin parce que la dernière fois j'ai saigné, impossible de faire la pénétration. Mais elle m'a dit : vous êtes à vif. Mais j'ai dit ce n'est pas possible, il s'est passé quelque chose, voilà, et j'ai saigné. Donc ça recommence

comme avant, c'est comme si on n'avait rien fait. Elle me dit non, il y a vraiment la place, c'est le bas qui est..., comme elle me dit, l'acte sexuel se fait là, les accouchements aussi. Voilà, moi j'ai eu deux accouchements par le bas, avec des points tout ça, ça n'a pas été facile, ça passait juste. Donc, ça a dû bien appuyer et puis, je ne sais pas, une fragilité de la peau quoi, très sèche.

I : Quel impact ça a sur votre vie de tous les jours ?

F9 : De tous les jours ? Ça a quand même un impact sur le couple, c'est incontestable. Même si on a l'âge qu'on a, je vais dire... bon moi je m'entends très bien avec mon mari, mon mari aussi à vieilli, je veux dire on fait pas...on n'a pas 20 ans ni l'un ni l'autre, mais quand même, c'est pas grave, voilà, mais ça nous ennuie un petit peu c'est sûr. Ça ne me gâche pas la vie, ça c'est sûr.

I : Ça veut dire que vous, dans votre vie quotidienne...

F9 : Moi, il me semble que ça me fait ma jeunesse qui s'en va quand même. Moins que les règles, je m'en suis fichue comme de ma première chaussette. Le jour où je n'ai plus eu mes règles à 40 ans, j'ai dit : bonne affaire, t'es débarrassée de ça, mais je ne me suis pas rendue compte que derrière il y avait tout le reste, voilà. Je ne pensais pas que ça existait à ce point -là. Evidemment quand je vois à la télévision depuis des années qu'ils font de la pub vis-à-vis de ça, je me dis « tiens c'est que je ne dois pas être la seule ». Voilà. C'est vrai que les femmes en parlent très peu. Je crois qu'on n'en parle pas beaucoup.

I : Justement, vous disiez que vous en parliez un petit peu avec votre sœur ?

F9 : Oui, oui mais peu. Toujours pareil, on a des lubrifiants mais moi j'ai quand même ce problème qui est quand même plus fort que...ça c'est impossible quoi, on dirait... imaginez une plaie, une petite coupure ouverte et on vous appuie dessus, c'est pas possible, ça fait très mal, c'est très aigu comme douleur. Donc, ça coupe un peu l'élan quand même.

I : Oui, c'est ça, ça a un gros impact chez vous sur la sexualité notamment ?

F9 : Oui c'est ça, après sur le couple non, voilà, je veux dire...voilà. On a chacun nos problèmes.

I : Et dans votre vie de tous les jours ? En faisant du ménage par exemple ?

F9 : Non non, enfin la dernière fois que ça a saigné, pendant 2 ou 3 jours je n'ai pas été bien, surtout que je n'avais pas vu mon docteur donc je ne m'étais rien mis dessus, même pas de l'éosine, parce que je m'étais dit : mon dieu, si tu sèches encore plus ça va être terrible. Je pense c'est bien aussi Cicalfate, c'est ce qu'elle m'a mis. Je l'avais eu quand j'ai eu mon

opération, mais je m'étais dit : si tu mets ça, elle verra pas, elle te croira peut-être pas non plus. En parlant de l'impact sur les gynécos, j'ai eu un bon écho chez mes deux gynécos/femmes mais, le gynécologue que j'ai vu pour mon opération, la première fois, c'est pourtant mon docteur qui m'envoyait car elle le connaissait mieux, elle m'a dit, vous verrez il est très bien. Il est très bien : c'est un homme de 40 ans dans la pleine force de l'âge, il m'a regardé, il croyait que je faisais ça pour l'esthétique presque, sur le coup j'ai dit : mais il comprend rien, qu'est-ce qu'il raconte ? Il m'a dit : oui, vous comprenez, il y a des femmes qui font ça pour l'esthétique, j'ai failli lui dire, l'esthétique, mais là je vois pas franchement l'esthétique là. Je tombais des nues, j'ai dit mais qu'est-ce qu'il me raconte ? Qu'est-ce qu'il me raconte ? En plus, j'étais seule, mon mari n'était pas là ce jour-là, j'ai regretté qu'il ne soit pas là pour lui dire : non mais attendez, vous êtes sur une autre planète là. Vous ne comprenez pas ce que je vous dis. Comme m'a dit mon médecin, et oui, il a 40 ans, il est en pleine forme pour l'instant, il ne se rend pas compte, sa femme aussi ça va sûrement très bien, y'a peut-être pas de souci, il doit en voir quand même. Mais c'est pas sa préoccupation première, faut être une femme pour le comprendre je pense. Oui, moi ça m'avait...alors au bout de discussion, de discussion, il m'avait dit : bon d'accord, et puis il m'avait ausculté il m'a dit : à oui, quand même oui. Et le jour où il m'a opérée il m'a dit : d'abord pourquoi je vous opère ? Dans la salle d'opération, j'ai dit : rappelez-vous...oui on va faire ça et il m'ausculte et ...il m'a dit : oui quand même. Là il me l'a dit. Le soir il m'a dit, il y a une bride importante, j'ai bien tout fait, voilà, il a accepté, mais sur le coup c'était de la...

I : C'était pas une évidence pour lui ?

F9 : Il disait que les femmes se faisaient refaire le vagin, mais j'ai dit : mais elles sont cinglées ou quoi ? J'ai dit mais c'est pas du tout...j'étais mais abasourdie par ça. J'ai dit mais qu'est-ce qu'il me raconte ? Qu'est-ce qu'il me parle d'esthétique ?

I : Il n'avait pas une bonne attitude et il n'était pas...

F9 : Non, je ne l'ai jamais trouvé très sympathique. Pas du tout, non non. Alors moi j'ai la parole très libérée ça va, mais bon quand même, au bout d'un moment, je me suis dit, je vais sortir et puis c'est fini. Mais comme je voulais m'accrocher quand même, des gens m'avaient dit : allez-y, maintenant on a mis des crèmes, ça ne fait rien, si vous êtes toujours avec votre coupure, voilà ça tient pas, et là c'est ce qu'elle me dit, ça vous fait comme une déchirure, c'est sûr et ça le fera à chaque fois. Bon le Cicalfate va faire aussi quelque chose, elle m'a donné du Gydrelle.

Ça m'embête un peu parce qu'avec ce que j'ai eu, mais bon, j'en mets un jour sur deux. [Rire]
C'est un peu idiot, mais je vois que ça y fait, ça y fait quand même.

I : Oui ça doit y faire.

F9 : Oui j'ai vu un peu la différence. Bon, il faut que ce soit sur une plus longue durée, mais j'ai trouvé que quand même déjà, c'était pas mal.

I : Il y avait un peu d'amélioration ?

F9 : Oui, oui parce que le lubrifiant ça fait ... non ça fait rien justement.

I : Justement, je voulais en venir un peu au traitement, donc, votre ménopause a eu lieu à 40 ans, et après vous avez eu le traitement hormonal ?

F9 : Oui, mais pas régulier parce que je n'étais pas très chaude de le prendre.

I : Elle vous l'avait proposé pour quelle indication ?

F9 : Justement aussi, parce qu'elle trouvait que j'étais jeune, elle me disait, il y a le vieillissement, il y a sûrement la sècheresse vaginale, on n'en parlait déjà un peu mais ça n'avait rien à voir, ça ne faisait pas une déchirure, ni rien, mais bon, c'est vrai que je sentais que c'était moins lubrifié mais enfin ça venait donc c'était pas source de problème à 40 ans non. C'est venu à 58 ans je crois, voilà, plutôt. Puis elle m'a donné quand même des hormones. Je les prenais, puis je les arrêtais, j'en prenais 3 mois, puis dès que...c'était la période où il y avait pleins de reportages.

I : Des reportages et où il y a eu les fameuses études...

F9 : C'est vrai que ma gynéco de l'époque me disait : mais non, n'écoutez pas. Mais elle me disait : je vois bien que vous ne prenez pas. Vous prenez un peu puis arrêtez, vous prenez, voilà.

I : Et ça, ça vous améliorerait vis-à-vis de la sècheresse vaginale ?

F9 : Un petit peu, déjà ça commençait, mais c'était pas gênant comme ça l'a été à partir de ... oui je pense que c'est ... j'ai 62 ans, il y a 2 ans j'ai eu mon cancer, ça faisait 58 ans à peu près, deux ans avant. Oui parce que je me suis faite opérer au mois de mai et le cancer c'était novembre. Voyez, c'était la même...voilà, 4 mois après. Enfin en janvier parce que le temps

qu'on me le dise...c'était novembre qu'on me l'a dit, j'ai passé ma mammo, je l'ai passée au mois de novembre. Donc ça se suivait presque.

I : Et du coup, après, vous avez eu une hormonothérapie ?

F9 : Non, rien du tout. J'ai fait des rayons, j'ai été opérée, et voilà. Et là elle m'a redonné ça parce qu'elle me dit bon, il n'y a rien qui fonctionne.

I : Est-ce que vous avez essayé les crèmes non hormonales ?

F9 : Oui, à la base d'acide hyaluronique ? Ça me brûle ça.

I : Ça vous brûle ?

F9 : Et je peux vous dire que j'ai essayé, parce que justement ça s'améliorait pas. Je l'avais le tube, donc de temps en temps je m'en remettait. Alors un jour j'ai dit : ça te brûle c'est normal, c'est tellement sec, c'est normal. Deux jours, trois jours : toujours pareil. Ça me picote quelque chose, ça me brûle, donc j'arrive pas à la mettre. Je crois qu'un jour vous y étiez, je ne sais pas, c'est toujours vous depuis quelque temps ? non ?

I : Depuis 6 mois...Je ne pense pas vous avoir déjà rencontrée.

F9 : Non non parce que... la dernière fois, il y a 6 mois, c'est pas vous que j'ai eue, qu'elle me l'a, qu'elle a cherché, qu'elle me l'a sortie. Mais j'ai dit, celle-là je l'ai déjà eue.

I : Non ce n'était pas moi

F9 : J'ai dit, je ne peux pas, je ne peux pas celle-là. D'ailleurs j'ai jeté le tube.

I : Ok donc là elle a décidé de vous prescrire...

F9 : Gydrelle, j'en prenais aussi pendant une période, j'en prenais. A un moment ça a été efficace tout ça et puis maintenant ça l'est plus, peut-être ça va revenir. Et puis avec ce que j'ai eu, évidemment on a arrêté. Elle m'a dit dès qu'elle a su que j'avais ça, elle m'a dit : on arrête tout. Et là, elle me l'a remis. Donc je suis un peu...

I : Vous êtes réticente vis-à-vis des hormones ?

F9 : Inquiète. Oui toujours toujours. Par contre je n'ai jamais été réticente vis-à-vis de la pilule. Dès que j'ai pu la prendre je l'ai prise. J'avais 19 ans et prise non-stop non-stop non-stop. Je l'ai arrêtée à 40...c'est la gynéco que j'avais ici qui m'a dit : mais vous avez un peu vos règles de

temps en temps ? J'ai dit : bof, vous savez, je prends toujours la pilule, donc avec la pilule j'ai presque pas de règles. Elle me dit : vous allez un peu contrôler. Je me suis aperçue que je n'avais plus mes règles depuis 5 mois, parce que j'ai arrêté pendant 5 mois et j'avais rien en fait. C'est comme ça, elle a fait le taux et elle m'a dit, c'est fini. C'est bon. Donc c'était plus la peine. Après c'était les mini-dosées, comment on dit ?

I : Les micro-dosées ?

F9 : Non pas micro, il y avait une mini

I : C'était avec des oestrogènes et de la progestérone

F9 : C'était moins que la première, costaud celle-là.

I : Oui mini-dosée

F9 : Oui mini-dosée ils appelaient ça.

I : D'accord. Est-ce que vous avez rencontré des difficultés pour parler de cette sécheresse vaginale avec les médecins que vous avez rencontrés ?

F9 : Non, parce que la gynécologue... elles étaient très compatissantes...les deux femmes : oui. Celui qui m'a opérée, oui, un peu plus, parce qu'il a pris ça pour de l'esthétique. Quand il m'a vue arriver il croyait que je voulais me faire refaire le vagin. J'ai dit : c'est pas du tout ça. Et pourtant, il y avait bien écrit : sécheresse vaginale etc..

I : Oui, sur les courriers

F9 : Voilà, mais je pense qu'il voulait me montrer aussi qu'on ne faisait pas ça à la légère, c'est sûr, parce que lui, il était obsédé par les infections, c'était légitime...mais bon.

I : Et votre gynécologue c'était une personne qui était différenciée du médecin généraliste ?

F9 : Oui mais lui, non, je ne lui ai pas trop parlé.

I : Parce que ?

F9 : Pourtant très à l'aise mais il était pas trop...je me rappelle qu'à un moment, et bien c'est parce qu'elle m'avait redonné justement des hormones à un moment, et j'ai eu figurez-vous, j'appelle ça une hémorragie, mais non c'était un petit peu des règles qui sont revenues, et ça ça m'a...ça m'a sidérée. J'ai dit : comment ? Faire revenir ça maintenant que ça fait 15 ans que je

suis ménopausée. Qu'est-ce que c'est que ce truc ? Je n'ai pas su ce qui m'arrivait. Je suis arrivée à la maison, j'ai dit : mais qu'est-ce qui m'arrive ? Et d'ailleurs ce médecin de l'époque voulait pas trop...et c'est la première fois que mon docteur actuel m'a examinée. Elle m'a dit : il est perdu, il n'ose pas vous toucher, il veut pas vous toucher, pas question. Alors que je le connais très très bien, il a toujours été avec mon mari, les enfants, mais c'est vrai il me disait : vous avez un gynécologue. Je disais : oui, oui bien sûr j'y allais tous les ans, j'ai toujours fait mes frottis tous les deux ans, mes mammo. Voilà, tout était bien réglé, ça j'ai toujours eu une gynéco, toujours, toujours. C'est les gynécos qui m'ont suivie pour ça. Evidemment mon gynéco après les accouchements ça a été pendant quelque temps ceux qui m'avaient accouchée, qui n'existent plus maintenant ils sont à la retraite, et après puisque je n'avais plus besoin d'obstétricien, parce que pour avoir des rendez-vous... j'avais pris cette dame qui faisait peu d'accouchement quoi, et qui avait plutôt des personnes comme moi. Qui était un peu plus jeune que moi mais qui comprenait très bien le problème, là y'a jamais eu de...au contraire. Elle a essayé de m'aider, les hormones...et c'est elle, la première, qui m'avait parlé de l'opération.

I : D'accord

F9 : Et comme j'ai basculé, après elle a pris la retraite, que j'ai basculé sur mon médecin actuel, j'ai parlé, elle m'a dit, au bout d'un moment elle m'a dit, allez je vous sens prête, vous allez le faire, c'est maintenant qu'il faut le faire. Comme là, elle m'a dit, je pense que vous pouvez encore, je vous donne encore des hormones, le risque est minime. Enfin j'espère.

I : Oui oui c'est sûr.

F9 : J'ai dit, je n'aurai pas la malchance... Je crois que c'est 1 % ou 2 % quand même. Je n'aurai pas cette malchance- là. Je me rappelle mon ancienne gynéco qui me disait : déjà que vous avez été ménopausée jeune, c'est pas un cadeau ça, donc au moins qu'on vous soulage pour le reste. Elle était très dans cette démarche-là. C'est elle qui m'a poussée : les hormones, mettre des crèmes, qui m'a parlé des lubrifiants, c'est elle qui faisait tout ça, et qui me suivait de près.

I : C'est bien. Du coup, vous aviez toutes les informations que vous souhaitiez ?

F9 : A oui oui toujours, j'ai toujours eu, j'ai toujours su que c'était ça, je ne me faisais pas de souci outre mesure. Je savais que ça arrivait, voilà. Mais moi je trouvais que c'était fort quand même.

I : Et avec votre conjoint, vous en avez discuté ?

F9 : A oui, bien sûr, oui. C'est lui le premier, enfin tous les deux, oui ça c'est évident. Lui il est bien, qu'est-ce que vous voulez, comme il me dit : c'est comme ça. Lui aussi a ses problèmes d'érection. Je vais dire à son âge, il a 5 ans de plus que moi, y'en a qui en n'ont pas. Nous on est comme ça tous les deux, un peu...pourtant on était en pleine forme, tout allait bien mais voilà. Lui, il a eu une opération aussi, jeune, donc je pense que ça a joué sur son...et moi je me suis dit mes grossesses peut-être...et puis ce topo qui doit être... je sais pas. Et puis ménopausée jeune aussi.

I : Héritaire un petit peu aussi, votre sœur en souffre

F9 : Oui, et je pense que ma mère parce que...92 ans, mais une fois je l'ai vue avec un tube, et j'ai dit : tiens, elle prend la même crème que moi. Il y a longtemps de ça, j'avais dit, tiens cette crème...voilà. Et ma sœur aussi prend une crème, mais j'ai l'impression que c'est moins parce que quand elle a su ça...bon mais j'ai ma sœur qui est médecin, mais c'est un peu pénible il faut toujours aller sur Marseille, donc quand je m'étais fait ça je l'avais pas trop dit parce que je me suis dit, elle va vouloir m'envoyer absolument sur Marseille, je n'avais rien à faire, et bon je veux rester ici, je veux pas toujours aller à Marseille. Ce n'est pas simple. Donc je lui avais rien dit, je lui ai dit après. Donc elle fait un peu la tête mais j'ai dit, écoute : je sais qu'il y a de très bons gynécos chirurgiens à Marseille mais moi je suis sur Nîmes, moi s'il doit m'arriver quelque chose c'est ici, ce n'est pas là-bas, donc je reste ici, voilà. Et je vois pas pourquoi j'aurais pas fait confiance. Je pense qu'il m'a bien fait ça mais je pense que ma peau est redevenue pareille quoi. Ça n'a pas changé. Alors il y avait une bride en plus qui était sûrement encore plus gênante, mais là la peau, comme j'ai dit on dirait que c'est ouvert...elle me dit : mais ça fait un peu ça.

I : Oui

F9 : Alors après avec le Cicalfate, je le sens là que ça y est, ça redurcit, c'est bien, enfin ça redurcit pas, ça a l'air souple, elle m'a dit : vous n'avez qu'à vous en mettre matin, midi et soir presque et puis voilà. Et à force, ça traitera vos...plus le Gydrelle...voilà, ça devrait agir.

I : D'accord

F9 : J'en suis là

I : Très bien. Et avec vos amies, vous en avez discuté ?

F9 : Non pas trop de ça. Pourtant j'ai une amie très intime, je la connais depuis la 5^{ème}. Si, je lui ai un peu dit, elle sait que j'ai fait ça. J'ai pas trop parlé de...j'ai dit : écoute c'est comme ça, je fais des soins, voilà, mais elle ne m'a jamais trop dit qu'elle était embêtée par ça. D'ailleurs, elle, elle a encore, attendez, elle a 62 ans, elle avait encore ses règles il y a...enfin je lui ai pas reposé si elle les avait encore, la dernière fois que je l'ai vue, il y a deux mois...elle habite Aubagne, on se voit souvent mais...pas tous les jours quand même. Mais elle a encore ses règles, elle. Je lui ai dit : tu n'as pas le même problème que moi, tu te rends compte ? D'ailleurs c'est un deuxième mariage, il a dix ans de moins qu'elle. J'ai dit : heureusement que tu n'es pas comme moi. [Rire] C'est ce que je lui ai dit.

I : D'accord, et ça, vous en avez éprouvé un manque ? De ne pas en avoir discuté avec plus de...

F9 : Non, parce que c'est mon problème et je le cerne bien. En plus, j'ai rencontré des gens qui m'ont bien expliqué.

I : Qui vous ont bien expliqué...pas de manque d'informations ?

F9 : Pas de manque d'informations. Après c'est mon problème, j'ai fait ce qui fallait, je me suis faite opérer...j'avais pas trop envie, je me suis dit : est-ce que ça va marcher ce truc ? Est-ce que ça va ... ? moi je me disais : peut-être mon vagin n'est pas assez....mais elle me disait : vous rigolez, vous avez fait deux enfants, c'est pas le problème, c'est cette peau qui est toujours pareille en bas et qui n'est pas solide, c'est tout. C'est toujours la même chose, qui est très sèche et qui claque quoi. C'est ça, ni plus ni moins, ça fait une fissure. Je pense que la dernière fois, vu comme c'est revenu, ça me brûlait, j'y suis allée avec un coton, y'avait du sang. Du sans frais, rien de grave, ça ne me panique pas, si vous voulez, je ne me sens pas en danger mais...c'est dommage.

I : Oui, vous êtes embêtée.

F9 : Mais qu'est-ce qui faut faire ?

I : Mais là vous faites déjà beaucoup.

F9 : Je fais beaucoup, j'ai tout essayé, mais mon mari m'a dit pareil : ça va, je ne vais pas te massacrer non plus, mais qu'est-ce que c'est que cette histoire ? C'est pas possible. Je suis très coincée aussi, parce qu'attention, quand ça commence à appuyer, et que ça fait cette douleur, en plus je la connais, j'ai dit à mon médecin: c'était la même. Et quand j'ai vu le sang, j'ai dit :

c'est bon, j'ai cassé...j'ai cru que j'avais....elle m'a dit : non c'est ouvert, c'est revenu, enfin c'est revenu : la peau est trop sèche, pas solide, je ne sais pas comment on dit, mais c'est revenu. Bon mais peut-être qu'avec ce qu'elle m'a donné ça va marcher. Je le refais.

I : Exactement.

F9 : Bon après, à 70 ans je le ferai plus [rire] je laisserai tomber. Mais je pense, des femmes qui sont veuves, qui refont leur vie, je me dis, moi j'aurais quand même du mal, mais là ça ne me fait rien, c'est mon mari, ça fait 40 ans, on s'aime, on s'est toujours bien entendu, y'a jamais eu de problème entre nous, enfin comme tout couple, tous les problèmes... Sexuels, y'a jamais eu de problème, on était jeunes, en plus on était dans les années ...belles années, sans le SIDA, sans rien, on n'a jamais mis de préservatifs, j'ai pris la pilule, je veux dire : c'était la liberté, je fais partie de la génération « liberté » moi. Vraiment, par rapport à ma mère tout ça, elle disait toujours : quelle chance, ma mère elle me disait, voilà...dès que... j'étais enceinte. J'ai une maman qui s'est faite avorter au moins deux fois. Donc elle savait...donc pour moi, j'avais aucun souci. Je pensais pas avoir ça quoi.

I : Ça vous est tombé un peu dessus

F9 : Oui, je me dis : heureusement que tu n'as pas perdu ton mari...Refaire ta vie avec un nouveau compagnon, essayer d'expliquer ça, je me vois mal, voyez ?

I : Bien sûr

F9 : Je me vois mal. Là c'est mon mari, y'a aucun problème. Heureusement.

I : C'est ma dernière question : pour vous ça s'est plutôt bien passé au niveau médical, comment est-ce que vous pensez qu'on pourrait améliorer la prise en charge des femmes ménopausées qui souffrent de troubles trophiques ?

F9 : Est-ce qu'il ne faut pas prendre un peu plus tôt aussi les choses ? Alors j'aurais peut-être dû prendre plus d'hormones ? Mais c'était tellement contesté à l'époque aussi, voilà. Je pense que les femmes gynécos le prennent en charge, puisque moi j'ai bien été prise en charge. On ne m'a pas laissée tomber en riant. Sauf ce gynéco qui n'a pas compris au début, qui était un peu rustre, un peu dur, il est très bon, mais il est un peu dur.

I : Et vous pensez que c'est une question de sexe ?

F9 : Ben je me demande. Je me demande parce que là... il est assez charmant, mais je l'ai pas trouvé...[silence] pas très...il y a des gens beaucoup plus gentils. J'ai rencontré des médecins plus ...mon médecin traitant était très gentil. On a à peine effleuré les problèmes...comme avec mon mari, il a parlé de ses problèmes d'érection, mais lui comprenait tout de suite, et il ne voulait pas trop s'occuper de moi parce que ça le gênait, et puisqu'il savait que j'avais une gynéco. Je lui ai dit quand même ce que...voilà qu'on avait des problèmes, et il me disait : non, vous êtes trop jeune quand même, c'est très bien, allez voir votre gynéco, mais qu'elle s'occupe de vous. Ce n'était pas son domaine non plus peut-être. C'est vrai qu'après, je me suis plus orientée vers les femmes. Ca c'est sûr. C'est comme, c'est pas pour vous...pendant deux fois...c'est pas vous alors ? J'ai pas eu mon médecin, je suis allée...j'ai eu une jeune dame ?

I : Une interne ?

F9 : Oui voilà, et je lui ai dit : attention, c'est vous que je veux voir quand même. Non pas que j'ai pas confiance en l'interne, mais je vais pas recommencer... bon là pour votre thèse, ça ne me dérange pas. Si ça peut rendre service à d'autres femmes, mais j'ai dit, il y a des choses...ça va, je ne vais pas répéter ça à chaque fois, encore recommencer. Et puis j'ai dit, vous vous me connaissez, et quand j'ai un problème, c'est à vous que je veux le dire. D'ailleurs elle m'a dit, pourquoi vous n'êtes venue que jeudi ? Fallait m'appeler. Puisque ça s'est passé samedi, vous avez attendu. Ben j'ai dit, moi je prends par internet. Puis sur le coup, vous savez, c'est bête comme réflexion, je me suis dit ...enfin ça me picotait...comme je n'avais rien mis, le temps que ça se referme, ça me picotait un peu, j'ai dit : pourvu que ça ne se referme pas d'ici jeudi, qu'elle me croit. Voilà, voyez j'ai quand même cette idée dans la tête. Mais pourtant je n'ai pas rencontré de ... Celle de Nîmes avait tout de suite compris le problème...

I : A oui ?

F9 : A oui, tout de suite. Et puis toujours elle me disait : déjà ce n'est pas une chance que vous soyez ménopausée jeune, alors ça suffit. J'ai dit : vous avez vu, je vieillis quand même ? Elle me dit : c'est sûr l'apport d'hormones, tout ça fait que...voilà. Donc, on ne va pas aussi vous enlever ça. Non non, elle était très dans ce dialogue- là. Non je n'ai pas eu de problème, mais j'avais choisi une femme. Parce que je trouve que pour ces problèmes-là, enfin je ne sais pas, je dis ça,

y'a des hommes qui sont très ouverts à 40 ans, 30 ans, je pense que... Y'a même mon docteur qui m'avait dit : oui c'est ça, c'est un coq, il croit qu'à 40 ans sa nana est encore jeune, évidemment y'a pas de souci. Si un jour il rencontre le problème il se dira : eh bien, oui peut-être, c'était quand même ...

I : Oui c'est sûr, c'est évident.

F9 : Et moi, quand j'avais 40 ans, et que les gens avaient 62, je disais...quand même, ça va...ils sont un peu vieux. Maintenant que j'ai 62 ans, je dis : à ben non, je ne suis pas si vieille que ça. Voilà, y'a peut-être aussi ça. Et puis c'est un problème vraiment féminin ça. Qui rejaillit sur le couple, on est bien d'accord ? Mais c'est quand même un problème féminin. Et je pense qu'il y a beaucoup de femmes qui ne le disent pas trop. Sauf si c'est comme mon état à moi. Moi je ne peux pas. J'ai trop mal, quand ça saigne, vous ne pouvez pas, c'est pas possible. Après vous serrez un peu les dents, et puis après ça se lubrifie un peu et si...voilà. Pendant des années c'était faisable quand même, ça marchait, mais après, je ne pouvais plus du tout, terminé. Et là, ça recommence. Voilà

I : Très bien. Je pense qu'on a fait le tour de toutes les questions.

Entretien 10

I : Votre ménopause a commencé à 50 ans ?

F10 : C'est pas qu'elle a commencé c'est qu'elle a fini à 50 ans. Parce qu'en fait j'avais la pilule, comme beaucoup de gens. J'avais la pilule, à chaque fois j'allais chez le gynéco, reprenais la pilule et tout, et j'ai déménagé, j'ai repris une autre gynéco et la gynéco elle me dit : attendez, vous avez 50 ans, j'ai dit « oui », vous prenez encore la pilule ? J'ai dit « oui », elle me dit : mais vous êtes ménopausée. J'ai dit : non, je ne crois pas, je suis indisposée, je ne suis pas ménopausée. Elle me dit : vous êtes indisposée parce que vous avez la pilule. Si vous l'arrêtez ...j'ai dit : non je ne crois pas. Elle me dit : écoutez on va faire une prise de sang, on verra à la prise de sang ce que ça donne. A la prise de sang, je suis ménopausée. Elle me dit, vous savez quoi, on arrête la pilule, vous arrêtez tout et puis c'est tranquille. Je dis, comme je suis encore indisposée, je ne veux pas me retrouver avec un petit. Alors elle me dit : mais non, regardez les résultats, vous êtes ménopausée c'est sûr. Alors je dis, bon ben d'accord, je veux bien arrêter la pilule, mais si je suis enceinte, vous gardez le petit. Je lui ai fait signer un papier, m'en fous. Moi j'en veux pas de gamin. Elle me dit : non ne vous inquiétez pas. Très bien, j'arrête la pilule, le premier mois j'ai encore été indisposée c'était des restes de ...et après deuxième et troisième mois, plus rien. Et puis après, ça marchait plus.

I : C'est venu tout de suite ça ?

F10 : De ne plus marcher ? Euh, le mois d'après. Parce que tant qu'on a la pilule, ça draine, comment vous dire, ça doit faire quelque chose en bas qui hydrate... oui, le mois d'après.

I : oui, le mois d'après, c'est quand même venu assez rapidement.

F10 : Oui, parce que j'étais déjà ménopausée. Et j'ai une chance, sans avoir de chance, j'ai une amie, qui a un an de moins que moi, et mon amie, sa sœur a deux ans de plus qu'elle. Sa sœur y était passée. Alors je lui ai dit ça fait mal, le machin et tout...je lui ai dit : j'ai la ménopause, elle me dit, attends je vais en parler à ma sœur. Sa sœur elle lui dit qu'elle prenne Gydrelle et Abufène. Elle ça lui a réussi et tout. Je lui ai dit : faut une ordonnance ? Non c'est bon, tu vas à la pharmacie. Abufène, les bouffées de chaleur, je transpirais... Abufène, ça passe. 2 matin, 2 midi, 2 le soir, je me suis réglée comme voilà. Et, comme elle avait dit, elle, puisqu'elle le faisait, et le Gydrelle : un coup le matin de Gydrelle...terminé, impeccable, ça a duré jusque y'a deux ans.

I : Oui

F10 : Donc 58 ans. Avec ça. Des fois j'en mettais pas.

I : Juste avec une application de Gydrelle 1 fois par jour ?

F10 : Oui et après, je faisais une application de Gydrelle, une fois par semaine. C'est au début que ça faisait mal, et après, comme ça ré-hydrate...

I : En traitement d'entretien, une fois par semaine, oui.

F10 : Et l'Abufène, des fois je ne le prenais pas pendant 1 mois ou 2, puis quand j'avais chaud, vite je le reprenais, donc ça a duré 8 ans comme ça, oui à peu près. Et après, même avec ça mon pauvre, mais j'avais chaud, mais j'avais chaud, des bouffées de chaleur, y'avait rien qui passait. En bas ça allait bien mais là, y'a rien qui passait. Alors j'ai été voir ma gynéco et j'ai dit : voilà, je faisais ça, ça et ça, et maintenant...parce que quand j'ai été la voir en traitement j'ai dit : je prends Abufène et machin, elle m'a dit : si ça vous va bien, allez-y, pas de soucis. Elle m'a dit : vous ne voulez pas des...

I : Des hormones ?

F10 : Non, non j'ai dit, ces machins j'en veux pas parce que t'en entends parler, pleins de trucs, j'ai dit, non j'en veux pas...plus tard j'en prendrai. Et là, quand elle m'a vue arriver, j'ai dit, maintenant je crois qu'on va y passer parce que là j'en peux plus, j'ai trop chaud, même là en parlant d'un coup : waou. Puis comme je vois beaucoup de monde, je travaille à X... et tout, tu parles à quelqu'un, tu deviens serpillère, ça le fait pas. Alors j'ai dit, là faut trouver quelque chose. Alors elle m'a dit : bon on va passer à ça. Elle m'a mis un traitement hormonal qui est très doux, enfin que tu fais tous les jours.

I : C'est un patch ? Ou une crème ?

F10 : Non une crème, que l'on fait ça...et une gélule. La crème que l'on fait comme ça. Au début je le faisais tous les jours, et après au bout de 15 jours 3 semaines, maintenant je le fais tous les jours sauf le samedi et dimanche. Et si je loupe un jour, je veux dire, y'a pas mort d'homme ça risque rien. Et les derniers frottis qu'on a fait, analyses et tout, je suis...une jeune fille. Voilà, tout est redevenu normal. Donc, je n'ai plus de bouffées de chaleur et physiquement ça va comme à 20 ans.

I : D'accord

F10 : Mais ce que beaucoup de dames ne savent pas, c'est ça malheureusement, c'est que quand on te dit, tiens le mari qui part chercher une jeunette, il part pas chercher une jeunette, c'est parce que toi tu peux plus. Mais quand je dis tu peux plus, c'est que ça fait mal. Même si tu veux, elle, elle veut rien savoir. Vous faites de la médecine ? Vous savez comment ça fonctionne ?

I : Oui

F10 : Ca diminue, après t'as beau dire, vas-y, faire ce que tu veux, elle veut plus rien savoir. Donc après, voilà, il faut prendre des trucs pour palier à ça.

I : Et avant que vous n'ayez ce traitement hormonal, au niveau de l'impact sur votre vie ? Au niveau des troubles trophiques, dans votre vie de tous les jours, est-ce que cela vous affectait ?

F10 : Non. Enfin je pense que c'est peut-être le tempérament. Moi je suis...

I : Un peu speed ?

F10 : Oui, ça va pas aujourd'hui, ça ira mieux demain. Mais après de dire, tu sais que ça ira mieux demain, et que demain ça va pas non plus...parce que dès fois, arrête parce que moi je dis : ça fume. Ca fume, t'as beau faireça veut rien savoir... ça veut rien savoir.

I : Ça c'est plus sur le plan sexualité. S'il y avait un grand impact, c'est sur la sexualité.

F10 : C'est ça. Moi c'est ça et la transpiration.

I : Les bouffées de chaleur

F10 : Les bouffées de chaleur. Mais après, comme des femmes qui sont agressives, qui sont ...non, non. Peut-être aussi parce que je ne reste pas chez moi. Parce que je pense, celles qui n'ont pas d'activités, qui sont chez elles, elles doivent ruminer, peut-être...je sais pas. Moi non, je suis toujours par monts et par vaux, donc j'ai d'autres choses à penser que ça. Là c'est vraiment le soir que j'y pense, dans la journée, ça me...non.

I : D'accord. Mais il n'y a pas de gêne à la marche ou de choses comme ça ?

F10 : Si ça l'était au début. Ca me faisait mal, quand mon mari essayait, ou ça me tirait un petit peu ou ça me faisait saigner

I : Ca vous blessait oui.

F10 : Après c'est sûr que le matin quand tu t'assois, ça pique. Mais suite à un rapport qui n'a pu se faire normalement.

I : Et autrement est-ce qu'il y avait un impact dans cette image de femme que vous aviez de vous-même ?

F10 : Prendre du poids mais ça c'est normal. Je me suis remise au sport à fond la caisse, voilà.

I : Pas plus que ça ?

F10 : Pas plus non. C'est vrai que j'ai des copines qui sont, comment dire, un peu...traumatisées. De toutes façons je dis : t'en as pour 10 ans, alors ça sert à rien de te monter le bourrichon pendant 10 ans. C'est là, c'est là, t'es obligée d'y passer, tu fais et puis c'est tout. Je pense que c'est une étape dans la vie...voilà, t'es obligée d'y passer. Après je veux dire : regarde les jeunettes de 20 ans qui se tuent en moto et bien elles l'ont pas. Alors regarde pire, toi tu as 10 ans à faire, tu fais tes 10 ans et puis voilà. Enfin 10 ans ou plus, ça dépend des dames, je sais pas. Certaines si c'est plus ou moins.

I : C'est vrai. De ces troubles-là vous avez réussi à en parler avec votre conjoint ?

F10 : A oui, sans problème, sans problème puisque j'en avais parlé avec mon amie.

I : Au départ vous en avez parlé avec votre amie, avant d'en parler à votre médecin et conjoint ?

F10 : Au départ mon mari je lui disais rien...C'est pour ça qu'après en a tendance à...comment on va dire ? tu fais la vaisselle, tu ranges les machins.. t'as pas envie d'aller te coucher quoi, parce que tu retardes le moment où...parce que tu dis aïe aïe, ça va...parce qu'en fait t'y va pas par plaisir, tu y vas à reculons. A la limite, c'est une obligation, parce que les hommes ont besoin . Tu y vas pour faire plaisir mais toi ça te fait pas plaisir du tout. Plusieurs fois...pas à pleurer, mais à mordre dans le coussin et pendant ... dépêche toi que ça se passe et puis à tricher à faire aïe aïe ouille ouille...très bien voilà c'est fini. Pour accélérer la chose, pour que ça aille vite. Et après, un jour, quand j'ai su ça, un jour on en a parlé chez Eva, j'ai parlé avec la sœur de mon mari et maintenant j'arrive à un moment où je ne suis plus toute jeune et où je dis : moi je veux bien mais elle, elle veut plus. Comment ça me répondit mon mari ? On ne peut plus ? J'ai dit : Si on peut, mais il faut trouver autre chose. Alors, il m'a dit : j'ai vu un jour qu'il y avait des crèmes, qu'on pouvait mettre des crèmes...je lui ai dit : écoute je trouve que c'est un

« tue-l'amour » ça...attends un peu je vais mettre la crème...non moi ça me....Alors, tu comptes faire quoi ? Alors j'ai dit : voilà, il y a ça, ça et ça. Alors il s'inquiétait : ça va pas te rendre malade ? Ca va pas machin ? j'ai dit : non, non au contraire, après ça ira mieux. Il est gentil. On est resté 15 jours sages, le temps que j'assimile tout ça et puis après, il a été doucement, et après impeccable.

I : Après, impeccable ?

F10 : oui. Mais c'est ça qu'il faut, c'est en parler. Et je pense que beaucoup de femmes ne le savent pas, que ça s'arrête tout seul, et quand elles ont le problème, elles pensent que ce sont elles qui sont anormales. Et elles n'en parlent pas au mari, ou alors pareil : aïe aïe ouille, ou alors tu fais 3 heures le ménage le soir et au bout d'un moment et ben le mari...malheureusement, beaucoup vont chercher ailleurs. Et ce n'est pas qu'ils aiment pas leur femme, mais c'est qu'ils ont besoin physiquement, on n'est pas fait pareil les hommes et femmes, donc ils vont chercher ailleurs. Ils ont le démon de midi à 60 ans, ou à 50 ans. C'est pas le démon, eux ils sont normaux, entre guillemets, mais nous, on bloque. Donc ils vont chercher ailleurs, et beaucoup, parce qu'après, je discute...ça c'est un truc que toutes les jeunettes, toutes les filles avec qui je discute, je dis : écoute maintenant t'as 20 ans, t'as 23 ans, t'as 30 ans, je te le dis, quand tu auras 50 ans, ça te reviendra. Alors, elles rigolent. Je dis, rigole maintenant tu verras quand tu auras 60 ans ou 50 ans, que ça ne voudra plus marcher, tu diras : X... m'avait dit que...voilà, mais t'es pas anormale, c'est normal, tout le monde ...et je pense que c'est ça qui...c'est cette idée que ça fonctionne plus, que ça s'arrête. C'est ça, on n'y croit pas. Voilà, tant que t'es pas confrontée au problème...qu'est- ce que tu veux te dire, à 20 ans, te dire : ça marche plus. A 40 ans ça s'arrête, pourquoi ça s'arrêterait ? Voilà, donc je pense que c'est cette image que ça s'arrête, que ça ne fonctionne plus.

I : D'accord, c'est intéressant.

F10 : Je pense que c'est surtout là-dessus qu'il faut cibler. Après je sais pas ce que vous voulez mettre, moi et toutes les dames à qui j'en ai parlé, et là, il y a trois semaines, justement il y en a une qui commence la ménopause, qui est secrétaire à la Mairie, et elle me dit : ho là là, toi tu as de la chance, toi c'est fini, puisqu'on parle. Avec moi, elles savent qu'on parle ouvertement. Je m'occupe de cas sociaux, tout ça. Donc elles parlent ouvertement avec moi, elle me dit, toi tu as de la chance, t'es ménopausée, tu t'en fous. De quoi je m'en fous, je le fais pas tous les jours, mais tous les deux jours. Elle me dit, ça va pas non ? j'ai dit, ben oui. Elle me dit : Putain, t'as

pas mal ? Ben non, j'ai pas mal, pourquoi j'aurais mal ? Alors, je la regarde, je lui dis : t'as quel âge toi ? Elle me dit 48. A oui, a oui, 48. Elle me dit : ça fait mal. Alors on a discuté. J'ai dit : c'est pas toi, c'est elle. Elle qui ne fonctionne plus. Elle est fatiguée, maintenant il faut que tu la...comme on dit...un engrenage, du moment où y'a plus de graisse, il frotte. Et bien là c'est pareil, il faut lui mettre un peu de graisse pour qu'il fonctionne bien. [rires]. A bon ? C'est tout ? Ben oui, c'est tout. J'ai dit, n'attends pas, parce que plus ça va aller, plus ça va sécher et plus t'auras mal. Donc, tu vas voir ta gynéco, tu lui en parles et j'ai dit pareil, les crèmes, les machins, et j'ai dit si tu veux pas prendre des hormones... alors là je lui parle plus je sais pas.

I : Et vous, dans votre cas, est-ce que vous avez parlé à votre gynéco ou médecin traitant ? Vous en avez parlé de ça ?

F10 : Oui.

I : En fait vous avez demandé à votre amie, un petit peu avec votre mari, et après vous en avez parlé avec le gynéco parce que ça ne marchait plus ? C'est ça ?

F10 : C'est ça. 8 ans après.

I : Et pendant ces 8 ans, la gynécologue ne vous a pas posé de questions quand vous alliez la voir et tout ça ?

F10 : Si, je lui ai dit, j'ai des bouffées de chaleur et tout ça, ça me gêne. J'ai une collègue qui m'avait dit Abufène

I : Et elle a dit tant que ça va parfait ?

F10 : Si ça vous convient, y'a pas de soucis. Elle a essayé...vous ne voulez pas de ces trucs ? J'ai dit : non, non, je ne veux pas de ces trucs. Je garde ça c'est mieux. Et après au bout de 8 ans j'ai dit, il faut y aller.

I : D'accord

F10 : non, non elle m'a fait toutes les prise de sang pour suivre... et elle m'a dit, tant que ça vous va y'a pas de soucis.

I : Et le médecin traitant ?

F10 : Et bien non, j'en ai parlé mais comme je suis suivie par le gynéco, je vois avec mon gynéco.

I : C'est un gynéco homme ou femme que vous avez ?

F10 : Femme. De temps en temps il me demande : ça va, vous faites vos frottis ? Vos machins ?
Je dis oui, oui. Par contre il me demande les radios

I : Les mammo.

F10 : Pour être sûre que je le fasse. Pour vérifier, sous prétexte : oui, il faut que je le rentre dans la carte, dans votre dossier...c'est pour vérifier. Mais c'est très bien.

I : Et le fait que ce soit un médecin généraliste : pour vous c'est un gynécologue qui doit suivre ça ? Ou est-ce qu'un médecin généraliste peut suivre ce genre de choses ?

F10 : Non, je préfère un gynécologue. Un qui est plus au fait du problème. Parce que, j'ai rien contre, si jamais j'ai un problème j'irai le voir si j'ai pas le gynéco, mais je veux dire : chacun son métier. Lui, il fait tout... et rien...entre guillemets. Ils ne sont pas spécialisés, mais ça n'empêche pas que si un jour j'ai une cystite ou n'importe quoi, j'irai le voir lui et je n'irai pas voir la gynéco. Je pense que la gynéco est plus à même et puis c'est une femme. Un docteur quand il me visite, ça ne me gêne pas, mais là, je préfère une femme, parce qu'elle est féminine aussi, c'est son problème, et puis, la mienne, elle doit attaquer la ménopause dans pas longtemps. Voilà, c'est plus...le ressenti n'est pas le même. Un homme s'il vous dit : vous allez plus lubrifier, alors ça va se sécher parce que ...alors il va falloir que vous preniez ça, ça et ça, mais il ne va pas vous dire vraiment ce que vous allez ressentir, parce qu'il ne le ressent pas lui. Vous voyez ce que je veux dire ? Alors qu'une femme c'est pas pareil. Une femme, elle le ressent. Le médecin généraliste vous dit : je vais vous faire une ordonnance, vous allez faire une mammographie. Ok je vais faire une mammographie. La première fois tu fais... tu sais pas ce qu'est la mammographie, si c'est le généraliste qui te fait. Si c'est la gynéco elle te dit : alors, la mammographie on va vous écraser le sein pour faire une radio, ça fait mal deux secondes...elle te le dit. Le généraliste il va pas te le dire. Je pense que ce sont des petits détails qu'une femme est plus à même d'apprécier. Voilà.

I : Je comprends

F10 : Parce qu'après, le généraliste ça ne l'empêche pas de lui dire : on va vous écraser les seins...mais il n'y pensera pas, parce que c'est un homme. Il va vous faire le papier, voilà ton ordonnance, va faire ta mammographie. Que elle, elle va te dire : ça fait un peu mal mais bon...

I : Une information plus appropriée

F10 : Oui, je pense. Après peut-être qu'il y a des hommes qui sont aussi bien. Je ne sais pas, ça c'est une idée.

I : C'est votre avis. Oui d'accord. Après si on parle des traitements, des médicaments que vous avez reçus, donc vous le Gydrelle pendant 8 ans, ça vous a entièrement donné satisfaction ?

F10 : Très bien. Je vous dis, je l'arrêtais...des fois pendant 1 mois, ou 3 semaines ou 2 mois. Quand je recommençais à transpirer, hop, un peu de Gydrelle pendant 4, 5 jours et hop ça passait. C'était à la demande après.

I : Et ça vous convenait très bien ? Vous n'avez pas trouvé de...pas d'effets indésirables mais des côtés négatifs à ça ?

F10 : Non, pas du tout.

I : Et le traitement hormonal ?

F10 : Celui que j'ai actuellement ?

I : Oui. Il vous convient parfaitement ?

F10 : Oui tout à fait. Aussi bien pour les bouffées de chaleur que pour le graissage [rire]. Très bien.

I : Et quand elle vous l'a prescrit, vous êtes allée vous renseigner sur Internet ou vous avez fait confiance à votre gynéco ?

F10 : J'ai fait confiance. Je lui ai dit : je ne veux pas un truc qui me fasse pousser les poils...parce qu'on lit, on entend des tas de trucs. Mais moi, je ne me fie pas à ces trucs- là, je le lis, mais bon, et je ne suis pas non plus la fille qui va aller sur Internet regarder : le machin ça fait quoi, les effets indésirables... sinon tu prends plus rien. Tous les médicaments qu'il y a, tu lis les effets indésirables... tu prends pas. Il n'y en a pas un qui te dise : nickel, prends-le tu risques rien. Comme ils disent, ils ouvrent le parapluie, c'est normal. Parce que sur 10 000 personnes, s'il y en a eu un qui a ça, il est bien embêté quand même. Non mais voilà, je lui ai dit ce que je voulais, je veux pas trop fort, et donc elle m'a donné ...petit...voilà. Et puis je ne voulais pas non plus être contrainte aussi à prendre toujours à la même heure, le machin, le truc. C'est bon la pilule je l'ai prise pendant des années, tous les soirs, qu'il ne fallait pas oublier, j'ai dit : là, si

j'oublie ? Elle m'a dit, ça ne risque rien, ne vous inquiétez pas. Donc y'a des fois, par exemple, là je suis rentrée à 5 heures du matin, je l'ai pas pris hier soir, je le prendrai ce soir. Et puis si de deux jours je pars que je l'oublie, c'est pas grave. Que la pilule, si tu la prends pas...

I : C'est sûr.

F10 : Après, tout ce qui est contraceptif, c'est pareil, j'ai toujours privilégié la pilule, plutôt que les...

I : L'implant ?

F10 : Ou le stérilet. Ma sœur elle a eu 3 enfants, ils s'appellent Stérilet tous les 3. Trois gamins. Parce qu'elle pouvait pas prendre de pilule, y'avait que le stérilet. Et bien les trois ils s'appellent Stérilet. Le premier prénom c'était X...-Stérilet, X...-Stérilet, X...-Stérilet. Elle leur a mis hein...(rires)

I : D'accord, et ma dernière question serait : comment est-ce qu'on pourrait améliorer la prise en charge de ces patientes ménopausées qui souffrent de ces troubles et qui ne sont pas bien prises en charge d'une façon ou d'une autre ? Pour vous, comment est-ce qu'on pourrait améliorer les choses ?

F10 : Moi je pense que c'est en amont. C'est pas au moment, c'est en amont. Déjà les prévenir de ce qui va leur arriver, que c'est normal et que il faut....je ne sais pas comment vous dire, je parle pas cru mais ...pas employer des termes...vous allez avoir , par exemple, la paroi qui s'appelle tartempion, qui va machin truc, voyez pas des mots... que les gens comprennent : vous avez la paroi qui va s'affiner, donc vous secrétez moins de liquide machin pour fluidifier le rapport, donc pour prévoir ça vous devez, soit vous devez prendre un traitement hormonal soit un traitement à base de ...je sais pas quoi, qui va re-fluidifier machin pour permettre d'avoir des rapports sains, sans avoir mal, sans brulure, voilà, il faut bien préciser ça.

I : Et ce serait quand ? A quel moment de la vie de la femme ?

F10 : A la quarantaine.

I : La quarantaine ?

F10 : Vous savez, on reçoit des publicités pour faire des frottis, pour le cancer du côlon, le cancer du sein, et ça moi je trouve que c'est normal, que la femme devrait être prévenue, voilà. Ça, moi je vous dis, j'en parle à tout le monde : Gydrelle, Abufène, vas-y cours [rires].

I : C'est bien

F10 : Moi j'y ai été confrontée, et mon amie, on a un an d'écart, quand elle, après, elle l'a eue aussi, la ménopause, et bien voilà, elle l'a pris sereinement. Puisqu'elle savait déjà que tu prends Gydrille, tu prends Abufène et que voilà ...que c'est normal, et qu'avec ça tu redeviens normale, entre guillemets, t'as pas 20 ans, mais tu peux avoir des rapports tranquilles, voilà. Et là à tel point que je vais faire 61 cette année, elle, 60 cette année, pour vous dire à quel point, elle a quitté son mari, bon c'est pas physiquement, son mari ça n'allait pas pour d'autres choses, et elle est avec un jeune qui a 30 ans de moins qu'elle.

I : D'accord

F10 : Et elle a 60 ans cette année...et comme si elle avait 20 ans. Que si ça elle l'avait pas su, et bien je pense que, elle aurait quitté son mari c'est sûr, parce que y'avait d'autres problèmes, c'était pas physique, et bien, elle se serait renfermée chez elle ou voilà. Parce que te dire qu'après tu peux plus, t'as mal...ça sert à quoi ? Admettons : tu divorces, t'es seule, ou t'es veuve, tu vas ressortir avec un gars, pour sortir tu vas aller au cinéma, t'as besoin de rencontrer quelqu'un on va dire tactile, pas que physique, t'as besoin toujours d'une présence, donc il te plaît, il t'emmène au cinéma, t'as 50 ans, t'as 60 ans. Au bout d'un moment, il va te payer les fleurs, le restau, une fois, deux fois mais bon...en même temps bon...et tu le feras pas, parce que tu as mal. Donc ça va freiner ton autre vie, on va dire, que tu pourrais avoir une deuxième vie sereine, magnifique et tout, aussi bien qu'à 20 ou 30 ans, et ça ça va freiner parce que tu peux pas y aller parce que t'as mal. Et beaucoup te dise : oui, c'est parce que t'as pas le désir tu comprends, après si tu aimes vraiment le mec et tout, tout se remet en branle...rien, c'est fini, c'est fini. Même que toi t'aies envie...Ça me fait penser un peu les hommes qui ont le diabète, pareil, il y en a beaucoup qui ont des problèmes, là, ils veulent mais là, ça suit pas. Donc vient un moment, il faut aider. Y'a pas que le mental...t'as beau dire, vas-y, vas-y. Dès fois, pour rigoler je dis à mon mari : ce soir je te la prête, tu te débrouilles, tu fais ce que tu veux, je te la prête [rires], moi je ne suis pas là. Je te la prête...pour plaisanter. C'est vrai...tu n'y es pas. T'as beau essayer ça marche pas. Après on te demande le point G, le point machin, le point truc, même le meilleur amant du monde, si elle veut pas marcher, elle marche pas. C'est elle qui décide. Au début on a rigolé avec mon mari, je disais, le point G, tu peux y aller au point G, elle veut pas, elle veut pas. Fais ce que tu veux.

I : C'est ça, prévenir, l'information à 40 ans, oui oui

F10 : Parce que au même titre qu'on vous dit, faut faire des mammographies, il faut faire des frottis, ça je pense...voilà. Même la personne chez le docteur, s'il y a des dépliants, elle va le prendre celle qui est ménopausée, la femme qui a 40 ans : ça ne m'intéresse pas encore, même si elle les prend, elle va le survoler, le lire. Mais ça, de lire que..., moi je dis... humidifie mais je ne sais pas comment on dit... ça ne fera plus comme avant, elle va le lire et elle dit : oui bof. Mais quand elle va y être : ah mais c'est vrai, j'avais lu que quelque part...voilà, elle se rend compte qu'elle arrive dans cette phase et que ... Parce ce que même un gynéco, je pense...moi, ma gynéco, elle ne m'a jamais dit ce que je vous dis. Voyez ?

I : Elle ne l'a pas dit ?

F10 : Voilà. Que ça ne va plus fonctionner, et souvent ils emploient des termes « machins... » mais dire que tu vas avoir mal, que ça ne va pas marcher, moi je dis : ça fume, mais c'est vrai, ça brûle, ça fait mal. Et que ça ne vient pas de toi, ce n'est pas de ta faute. Il faut déculpabiliser et ça, elles ne le disent pas, ils emploient des termes...

I : Médicaux ?

F10 : Médicaux. Moi mon docteur elle me connaît parce que quand elle me disait : la paroi, ça s'appelle « tartempion » ...elle emploie des mots. Je dis : concrètement, faites- moi le dessin que je comprenne. Elle te fait le truc : là vous êtes à 5 mm et après la ménopause vous êtes à 2 mm. Oui et ça fait quoi ? Si tu opères ça fait...C'est après dans le passage, c'est ce qui permet de faire fluidifier machin, et comme ça ne touche pas, voilà, ça ne marche plus. Ah voilà, je comprends mieux. Mais que de dire, vous avez les parois « machins » qui vont ...truc, bidule...

I : Oui, c'est pas très concret.

F10 : Tu vois pas ce que ça va te faire.

I : Oui, je comprends. Ok, bon très bien. Je pense que c'est bon, on a fait le tour de ce que je voulais savoir...oui, c'est bon.

F10 : C'est bon ? vous avez tout ?

I : Vous m'avez dit beaucoup de choses, c'est bien. C'est bien quand je rencontre des gens qui parlent librement

F10 : Voilà, ça ne me gêne pas dans le sens où j'ai commencé à avoir peur...et après j'en ai parlé à mon amie, parce que toutes les deux on discute de tout. On rentre pas dans les détails non plus.

I : Oui mais c'est sûr, je comprends, vous discutez.

F10 : On est vraiment amie, on n'est pas copine, on est amie c'est pas pareil. Et là quand je lui ai dit ça, elle m'a dit : oh là là...attends, ma sœur elle a fait sa ménopause aussi, je vais lui dire. Oh là là...ouais.

I : Oui mais c'est bien. Moi je rencontre des femmes qui ont ces symptômes là et qui finalement ont arrêté toute activité sexuelle et c'est un engrenage... et du coup déprime un petit peu et on voit que ça a un impact monstrueux. Et qui ne sont pas au courant qu'il y a des traitements, parce qu'elles n'osent pas en parler à leur médecin, parce qu'elles n'osent pas en parler à leur ami, ni à leur conjoint, donc en fait, il y a un isolement...

F10 : Total ! Ou c'est ce truc-là on te parle de suite de ...comment ça s'appelle...des hormones. Et partout, t'entends, les hormones, ça fait ci, ça fait ça, ça fait mine, après t'as un cancer, t'as ci, t'as ça, les hormones...voilà. Alors qu'il y a des petits traitements, déjà, pour aider la femme, qui sont hormonaux, mais rien du tout, voilà, que ça n'engage pas. Et après, bien leur dire aussi que le poids tu le prendras. T'as beau faire ce que tu veux ou alors tu manges pas. Tu vas mourir, tu mangeras pas. Alors là t'es sûre tu prends pas un gramme. Mais voilà. Je pense...c'est en amont. Beaucoup de travail en amont. Rien que des petites fiches comme ça qui traînent chez le médecin : préparer votre ménopause. Tu vois ? Pas « La ménopause »... « Préparer votre ménopause » parce que ça se prépare. Et c'est pas de dire : je vais vieillir, je vais grossir...non « préparer » justement, pour avoir une vie sexuelle...moi je dis à mon mari : tous les deux jours. Comme si c'était hier quoi. Y'a rien qui nous freine, et je crois que c'est lui qui s'arrêtera avant moi. Après c'est...les hommes ils ont un petit peu moins de...heureusement parce que le mien il est ...voilà, ça c'est pareil, si tu as un partenaire qui est très demandeur , il faut que tu suives. Et si tu suis pas, évidemment il ira voir ailleurs. Et c'est pas parce qu'il t'aime pas. C'est parce que ils ont besoin de s'assouvir. Alors comme je dis à la copine, la secrétaire : si toi tu peux plus, ton mari il a toujours besoin. Et après si tu le vois un jour qui met de la pommade ici, c'est parce qu'il a de l'arthrose. Ca c'est à force de travailler tout seul. Alors plutôt qu'il ait de l'arthrose au poignet ou qu'il aille voir quelqu'un, tu prends ça : Gydrelle et Abufène...tranquille et tu refais comme avant. Tu es sûre ? Fais- le, après on en reparlera. Ils

ont besoin les hommes, on a beau dire ce qu'on veut, un gars qui te dit... vous êtes dans la médecine ?...un gars qui te dit : je peux me passer de femme pendant un mois...c'est pas possible. On n'est pas bête non plus les femmes, c'est pas possible. Celui qui te dit : le militaire...j'ai été militaire...le militaire qui te dit : je pars en Opé pendant 3 mois, moi ma femme je la trompe pas. Alors tu la trompes pas, tu as de l'arthrose au poignet. C'est physiologique, ils sont comme ça, ils sont obligés de...ici dans le midi on dit : il faut purger l'eau des olives [rires], il faut changer l'eau des olives. C'est ce que disaient les anciens. Et c'est normal. Donc si toi tu peux plus et ben il ira voir ailleurs. C'est obligé. En plus ça évite des tas de choses à des couples, parce que t'as combien de couples qui se séparent à cause de ça. Et c'est pas que l'homme l'aime plus. Au départ, il l'aime, mais après, elle veut plus, alors il va chercher un petit peu ailleurs et après il va s'attacher à l'autre personne, forcément, parce que forcément le physique ça crée d'autres liens. Donc il va se détacher petit à petit et puis après, il l'aimera plus et qu'il y ait des enfants ou pas d'enfant... je crois que le rapport physique joue beaucoup. Il y a le rapport humain, le sentiment, mais le rapport physique c'est primordial. Sauf si tu tombes sur un gars qui est pas « trop »...une fois par mois...y'en a comme ça. Mais je pense que ça joue beaucoup, donc faut prévenir pour garder son couple, pour ...mais en amont. « Préparer votre ménopause » comme tu prépares...comment...quand tu es enceinte.

I : Ta grossesse ?

F10 : Ta grossesse, voilà. Quand tu es enceinte, le gynéco va te dire : et bien voilà, vous êtes enceinte...3 semaines. Qu'est-ce que tu vas faire ? De suite, tu vas prendre tous les bouquins : la grossesse, comment ça se passe ? Et t'as envie de vomir, et tu grossis, et tu fais ça, il te faut mettre des crèmes pour les vergetures, machin...et la peau, les seins qui craquellent et tout. Tu te documentes parce que tu vas rentrer dans un état pas normal, entre guillemets, qui va changer ton corps, tu vas rentrer en état de grossesse, donc tu vas te documenter au même titre que...la ménopause c'est pareil. Donc ton corps va changer, « préparer votre ménopause » hop, tu regardes. Ah, pourquoi, qu'est ce qui faut faire, machin...voilà. Et je pense que ce qui stresse d'abord, c'est le poids. Parce que l'image qu'on a, c'est le poids. Mais, le premier truc, c'est le physique. Mais ce que les dames voient en premier, c'est le poids. Mais après en te disant, si tu fais du sport, tu bouges ou ton alimentation : tu manges moins de féculents, moins de sucre, voilà, tu fais attention, et tu fais un peu de sport une fois par semaine, tu gardes ton

rythme normal, voilà. Mais après c'est le rapport humain, c'est le physique. Mais les dames je pense... beaucoup...je ne sais pas si vous en avez vues déjà beaucoup de dames ?

I : Oui une dizaine ?

F10 : Quand on leur en parle : oh là là, on va prendre du poids.

I : Oui c'est vrai.

F10 : Et bien regarde la gamine de 20 ans qui se tue, elle prend pas de poids. Voilà, ça c'est réglé. C'est vrai...il faut regarder...et bien toi tu vas prendre du poids pendant un an, 10 ans, et t'en fous. Le tout est que tu sois bien et voilà. Il faut essayer de... toujours relativiser. La vie elle est courte alors fais le chemin que t'as à faire...mais c'est vrai qu'à 20 ans, 30 ans, tu penses pas à ça. Vous avez quel âge si c'est pas indiscret ?

I : Bientôt 30

F10 : Oui, 30 ans, on n'y pense pas. 30 ans t'es en pleine fleur de l'âge, et vous comprenez pas, les gens de 30 ans, que, entre guillemets, on puisse mourir. Les vieux, ils meurent c'est normal. Parce qu'ils arrivent à la fin, c'est normal, faut qu'ils laissent la place aux jeunes. Un vieux qui meure c'est normal mais une jeune...c'est comme là, j'ai vu avant-hier une collègue, elle a sa petite, 5 ans : cancer généralisé. 5 ans, la gamine. Elle, elle a 28 ans. La gamine, 5 ans, cancer généralisé. Elle a rien demandé cette petite. Alors je veux dire : tu prends du poids, t'as ta ménopause...tranquille. La gamine, 5 ans, elle a rien demandé. Elle a pas demandé à venir et là, elle va repartir. Elle aura même pas vu...voilà. Donc, je pense que là, si vous discutez avec ...faut toujours voir pire, et après tu te dis : la vie est courte, profite au maximum au jour le jour, parce que ça passe vite. Les vieux ils te le disent ça : j'en ai 80 et j'ai pas vu passer. Jusqu'à 40, tu vois pas. Moi je disais pareil : jusqu'à 40 tu vois pas. 50 : tu commences à voir un peu les jours...et puis 60... mais nous on est mariés, ça va faire 42 ans cette année, c'est comme si c'était hier. On parle beaucoup. Y'a rien, je veux dire, y'a rien qui est venu...ça ? on a réussi à passer outre parce que...

I : Passer l'épreuve quoi.

F10 : Voilà. Pareil, comme on était militaires, si il partait 2 mois à...au Tchad ou machin, moi je suis hein ? Tu pars pas 2 mois. Alors je disais : ah tu pars 2 mois au Tchad, après je partirai 2 mois à Tahiti...tranquille. Ah mais tu iras toute seule ? Ah ben oui. Tu vas tout seul au Tchad, je

ne vois pas pourquoi moi... Après un couple, ça se forme, ça se...c'est pas pour ça que tu fais pas confiance, mais voilà, tu dois surveiller tout le temps. Au même titre que toi...faut pas te laisser-aller non plus, faut pas...là je ne suis pas maquillée mais sinon tout le temps...hier soir j'étais trop maquillée, la perruque et tout. Mais sinon faut tout le temps que tu sois coquette, habillée et maquillée. C'est pas parce que tu es mariée que ça y est, c'est fini. Et ça, beaucoup de dames aussi...une fois que tu es mariée, hop, t'es mariée, ça y est, tu l'as eu, terminé. Mais il peut repartir aussi vite qu'il est venu. Ou l'inverse. C'est pas parce que lui, si il se laisse aller aussi, tu t'y attends : il faut que tu fasses un peu de sport parce que dis donc : quand je t'ai connu, tu n'étais pas comme ça. Mais la génération de maintenant, ils discutent moins je trouve. Dès qu'il y a un truc qui va pas, allez hop, toi chez toi, moi chez moi, terminé. Ils cherchent pas...ils ont plus ce truc de partager beaucoup de choses avec une personne...voilà...ils restent je sais pas, un an ou 2, après, bon ça va pas, allez on se casse, toi tu vas chez toi, moi chez moi. Mais c'est sûr que, on les interroge les 2, au bout de 2 ans, ils se connaissent pas. Tu vas savoir : ben il met du sucre ? Y'en a même pas qui savent si tu mets du sucre ou pas dans ton café, parce que il boit le café : tchao ma chérie, je m'en vais, je vais bosser, voilà. Ils ont pas le temps de discuter de...voyez ce que je veux dire ? La connaissance de l'autre. Et c'est pareil, après tu rentres dans le truc ... vous êtes mariée ? non ?

I : En couple

F10 : En couple ?

I : En couple mais pas mariés

F10 : Après tu restes dans le routinier. Voilà, tu vas rentrer ce soir, tu sais qu'il a fait le manger ou pas, qu'il t'a aidée ou pas. Toi tu vas rentrer, t'es fatiguée...fille, je parle...tu vas faire le ménage, t'as du repassage, faire ta machine à laver, tu vas manger, après tu vas faire ton devoir conjugal, machin...et après tu te dis : demain il faut me lever tôt, parce que, ou t'as des gamins et il faut que tu les emmènes à l'école, t'as toujours autre chose à penser que...la relation. On a beaucoup d'autres choses en tête les filles qu'un homme. Parce que l'homme il va pas penser la lessive, le repassage, le ménage, après il dit : oui, mais tu te fatigues pour rien, laisse-le. Bien sûr, ça c'est la mentalité « homme » et je vois mon époux, à la maison, il fait rien, c'est vraiment le mec d'avant. Mais par contre je lui demande, il fait. Mais de lui, ça ne lui viendrait pas d'étendre la machine à laver et de...non. Mais je lui demande, il va le faire. Et pour rompre ce truc, on se fait des surprises. Par exemple, il y a 15 jours, quand je rentrais du boulot, de la

mairie...c'est mieux, quand je suis rentrée il me dit : Puce, ce soir, on sort ! Ah, bof ! Ah oui oui, il me dit, de toutes façons c'est réservé. Et bé, si c'est réservé, on y va alors. Je lui dis : Je m'habille comment ? Chaud ? Froid ? Non non il me dit, c'est bon, normal, propre. Je dis : Ok. Et bé, on a été manger au restau et au restau où on a mangé il y avait un hôtel...on est resté à l'hôtel.

I : C'est marrant

F10 : On a fait restau-hôtel. Ça change de ta maison. Et tu te retrouves plus en complicité « amants » tu vois ? Que ta maison, c'est toujours ta chambre, ton lit, ça devient routinier. Faire des petits trucs comme ça, pas spécialement parce c'est la saint untel...là c'est une obligation, que là tu dis...par exemple tu dis : chéri, la semaine prochaine, mercredi, tu réserves ta soirée. Pourquoi ? Ah, surprise ! Après tu te fais un petit restau...C'est pas le truc de dépenser, mais c'est sortir de ta maison. Pour aller au cinéma...un truc...tu sors. Ça change, ça rompt la monotonie. Et ça, beaucoup de couples font pas ça. Voilà, t'es toujours chez toi, tu sais que tu vas prendre ton même bol, ta même assiette...après, tu reçois des amis, les amis ça changent un petit peu dans la maison, mais t'es toujours chez toi. Si tu vas chez eux, déjà faut remarquer ...quand tu vas chez eux que tu es invitée, t'es pas pareil. Ça te change, c'est bien, c'est pas pareil. Mais quand t'es chez toi, tu reçois, il faut que tu fasses attention à ci, la vaisselle, le machin, tu reçois, que les gens soient bien...donc t'es chez toi, t'es stressée de ta maison. Quand tu vas manger chez X..., même qu'elle te fait une salade, tu t'en fous, du poulet, on s'en fout, mais tu vas chez elle, tu sors. Tu vas t'habiller, ton machin, c'est pas dans le même esprit que quand c'est toi qui reçois. Ca fait plaisir de recevoir, mais c'est chez toi. C'est pas la même approche que quand tu sors. Voilà...si on m'arrête pas, je m'arrête plus.

I : C'est bien, très bien, super !

Entretien N°11

Au domicile – Connaissance personnelle – probable facteur limitant dans l'entretien

I : Je fais une thèse sur les troubles trophiques, les troubles trophiques c'est un terme un peu particulier, ça regroupe plusieurs symptômes, les questions que je vous ai posées par téléphone, c'est à dire la sécheresse vaginale, la douleur et les saignements au moment des rapports sexuels et/ou une irritation et brûlure vaginale.

F11 : D'accord

I : La première question, quand j'évoque ces troubles trophiques qu'est-ce que ça vous évoque dans le sens quelles images cela vous évoque ?

F11 : Hé bien ce que je ressens vraiment, c'est variable, il y a des périodes plus ou moins et moi je fais de la marche en plus et par exemple, hier, j'ai fait 12 km et pendant ma marche je ressens des brûlures et des douleurs mais c'est surtout des brûlures. Et il m'arrive dans la soirée, après, de saigner.

I : D'accord, et vous avez été ménopausée à quel âge ?

F11 : 52 ans

I : Et la sécheresse vaginale est arrivée tout de suite ?

F11 : Non c'est arrivé que maintenant. J'ai consulté mon gynécologue qui m'a demandé de mettre de la Colpotrophine avant et ça se passe bien sauf qu'hier je n'en ai pas mis et en revenant j'ai saigné un petit peu mais c'est vraiment du sang d'irritation, et puis c'est au niveau du vagin je pense.

I : Donc si on prend les choses de façon globale, si je vous demande quels impacts ont ces troubles sur votre vie ?

F11 : Quand je les ai, c'est douloureux, ça gêne, j'ai l'impression que c'est un petit peu enflé sinon je suis obligée d'employer cette crème qui n'est pas toujours très agréable, après qui me donne des pertes, je suis obligée de mettre une protection, voilà mais c'est tout...

I : Ça veut dire que dans votre vie de tous les jours...

F11 : Non alors moi ce qui me gêne le plus c'est que j'ai encore des bouffées de chaleur alors ça ça me gêne beaucoup car c'est handicapant, jour et nuit, il m'arrive d'être obligée de me

changer la nuit... Elles sont plus fortes qu'avant même, là elles s'installent et ça peut durer 5 minutes, et ça me gêne beaucoup surtout à 65 ans ! Je pensais que ça se serait arrêté plus tôt !

I : Et les troubles trophiques ne vous gênent pas finalement dans la vie de tous les jours ?

F11 : Non... Au début j'étais inquiète c'est pour ça que j'ai consulté le gynécologue quand j'avais ces saignements qui se répétaient et puis comme il m'a bien rassurée, qu'il m'a fait un frottis et tout...

I : D'accord, est ce que ça, ça a un impact sur votre vie en tant que femme ?

F 11 : Sexuellement vous voulez dire ?

I : Oui on peut aborder la question sexuelle...

F11 : Et bien avant chaque rapport je suis obligée de me mettre de la crème.

I : Et avec cette crème ?

F11 : Ça s'est un peu amélioré mais il m'arrive d'avoir encore des douleurs. Mon gynécologue m'a proposé un traitement avec des hormones mais je ne le souhaite pas donc...

I : Il vous a proposé le traitement hormonal substitutif ?

F11 : Oui mais ça, non, je ne le souhaite pas.

I : Pourquoi ?

F11 : Comme beaucoup j'ai peur ! Je me dis que si j'avais dû le prendre ça aurait dû être juste après la ménopause mais maintenant à 66 ans c'est vrai que l'on a moins de besoins, moins d'envies si vous voulez de rapports, donc je préfère rester comme ça !

I : Oui et sur l'image que vous pouvez avoir de vous-même ? Y a -t-il un impact particulier ?

F11 : Non... J'accepte [rire], je me dis que ça doit être normal que ça fait partie de mon âge. Non ça ne me gêne pas plus que ça, sachant que je peux quand même avoir des rapports avec ces crèmes et pour moi il y a des choses pires, vous voyez la peau du visage par exemple, la peau se détend tombe un peu... Mais bon j'accepte !

I : Donc en fait la peau, les bouffées de chaleur c'est plus important pour vous ?

F11 : Oui sachant que moi je n'ai pas pris de poids et qu'il y a beaucoup de personnes qui se plaignent de prendre du poids. Et moi non au contraire, je peux m'habiller comme je le souhaite donc ça va, pour moi ça c'est important !

I : Et avez-vous abordé ces troubles-là avec une autre personne ? Votre conjoint par exemple ?

F11 : Oui on en parle...

I : Vous n'avez pas eu de problème particulier pour l'aborder ?

F11 : Non non

I : Est-ce que ça vous a aidé de pouvoir en parler ?

F11 : Oui bien sûr ! C'est vrai que par rapport aux rapports je suis moins demandeuse ! Mais peut être maintenant... Car lorsque nous sommes arrivés dans la maison, moi j'ai fait presque une dépression, le changement, la perte de repères, l'arrêt du travail, j'ai perdu ma maman...

I : Oui il y a eu beaucoup de choses....

F11 : Et bien là, je n'étais plus demandeuse de rapports. Et maintenant que je me sens bien on va dire que je suis plus dans la demande.

I : D'accord et donc avec l'application de cette crème...

F11 : J'arrive à avoir des relations normales.

I : Et vous m'avez dit que vous en aviez parlé avec votre gynécologue ?

F11 : Oui quand j'ai vu ces saignements...

I : C'est vous qui êtes allée spontanément vers le gynécologue ?

F11 : Oui, j'ai pris un rendez-vous et j'ai eu un rendez-vous très rapidement.

I : Et avez-vous rencontré des difficultés pour en parler avec lui ?

F11 : Non pas du tout, il m'a bien examinée et c'est là qu'il m'a fait le frottis. Et il m'a rassurée.

I : Ce sont les explications qu'il vous a données qui vous ont rassurée ?

F11 : Oui oui tout était normal et qu'avec cette crème qu'il aurait fallu que je mette pendant plusieurs jours et ce que je n'ai pas fait, peut être que j'ai tort car je ne la mets que quand j'ai besoin.

I : D'accord, et pourquoi ?

F11 : Bah parce que voilà ! Parce que c'est aussi des hormones la Colpotrophine !

I : D'accord donc c'est plus le coté hormonal qui vous gêne, ce n'est pas le coté application de la crème...

F11 : Non j'ai toujours eu peur de ces hormones, peut être que cela n'a aucun rapport mais...

I : Et concernant l'application de crème, vous disiez qu'il y avait quelques inconvénients...

F11 : Oui, après c'était plutôt des pertes, je suis obligée de me garnir tout le temps. Mais ce sont des pertes vaginales car du point de vue urinaire je n'ai rien.

I : Et ça vous est désagréable ?

F11 : Oui je suis obligée de me garnir, de vraies serviettes, pas les supers fines.

I : Avez-vous discuté de ces troubles avec votre médecin traitant ?

F11 : Non...

I : Pourquoi ?

F11 : Je suis moins à l'aise avec lui, alors que le gynécologue c'est le spécialiste et puis surtout que mon problème est résolu. Non et puis avec lui ce n'est pas... J'ose moins ! Et je pense que si c'était une femme j'oserais plus.

I : D'accord donc c'est un homme ?

F11 : Oui c'est le fait que ça soit un homme ! Si c'était une femme ce serait complètement différent.

I : D'accord et est-ce que le fait que ça soit un généraliste plutôt qu'un gynécologue spécialiste ça pose un problème aussi ?

F11 : Ah oui évidemment !

I : Pour vous c'est vraiment séparé ?

F11 : Oui, et il lui arrive d'être remplacé, et d'être vue par une femme, bon je ne l'ai vue que deux fois mais je pense que je lui en parlerai plus facilement

I : D'accord, l'avez-vous informé que vous aviez débuté un traitement par la Colpotrophine ?

F11 : Non !

I : D'accord, et au niveau des traitements on a vu donc le traitement hormonal substitutif, ça c'est quelque chose que vous n'avez pas souhaité par crainte des hormones, et la crème hormonale locale ça, ça vous convient bien...

F11 : De temps en temps, à la demande.

I : Oui quand vous en avez besoin.

F11 : Oui car ça me suffit !

I : Oui ça vous suffit et ça vous permet d'avoir une vie satisfaisante.

F11 : Parce qu'il m'avait proposé aussi des gélules, que je n'ai pas fait.

I : Des gélules ?

F11 : De Colpotrophine aussi, vaginales mais je n'ai pas fait... J'ai dû le faire une fois ou deux mais alors là c'était très désagréable quand la gélule se décomposait, et ça ne durait pas une journée c'était plutôt deux trois quatre jours !

I : Ah oui, trois quatre jours à être gênée,

F11 : Oui et avant il faut les humecter et c'était douloureux aussi, quand je suis vraiment enflammée oui c'était très douloureux.

I : Ok donc vous ne mettez que la crème ?

F11 : Ça suffit enfin pour l'instant !

I : Et vous n'avez jamais eu recours à d'autres produits que celui-là ?

F11 : Non

I : Et ma dernière question : comment est-ce que, selon vous, on pourrait améliorer la prise en charge de ces femmes ?

F11 : Bah moi je pense qu'il y a un problème-là, on ne sait pas ce que l'on risque en prenant le traitement hormonal substitutif et c'est dommage, car c'est vrai que moi les bouffées de chaleur ça me gêne ! Beaucoup plus encore que la sécheresse vaginale. Si j'étais sûre de ne pas prendre de risque, je pense que j'aurais pris le traitement. Je l'aurais pris à 55 ans vous voyez

mais non c'était trop flou ! La gynécologue qui me suivait à cette époque-là ne le voulait pas non plus ! Elle me disait si vous pouvez vous en passer c'est très bien. Donc on pourrait progresser sur...

I : L'information ?

F11 : Oui c'est ça sur l'information !

I : D'accord, et sur la prise en charge des troubles trophiques, finalement vous êtes assez satisfaite de votre prise en charge ?

F11 : Bah oui car je ne vois pas d'autres moyens à part le traitement, donc pour l'instant je fais avec...

I : Oui quand même donc s'il existait un autre traitement vous l'auriez pris ?

F11 : Oui, il m'est arrivé quand même d'avoir des rapports très très douloureux et puis mes bouffées de chaleur ! J'en viens toujours à ces bouffées de chaleur !

I : Oui vous mettez vraiment les bouffées de chaleur au premier plan, j'ai bien compris !

F11 : Quand la nuit je me réveille je suis trempée, il faut que j'aie me changer, et puis je suis sans arrêt en train de m'habiller, de me déshabiller, sans arrêt !

I : Et vous avez essayé d'autres traitements de type ABUFEN ou des choses comme ça ?

F11 : Oui dans un premier temps tous les traitements de la pharmacie mais il n'y a rien qui marche !

I : Ok... Et sur le plan de l'attitude du praticien par exemple, vous n'avez rencontré aucune difficulté ?

F11 : Non pas du tout ! Avec le gynécologue aucune ! Mais attention ce n'est pas un gynécologue jeune jeune.

I : Et c'est un homme le gynécologue ?

F11 : Oui, j'ai tout le temps été à l'aise avec lui, mais c'est quelqu'un qui met vraiment en confiance, qui est posé... Qui me suit depuis très longtemps.

I : D'accord. C'est drôle, car vous m'aviez dit que pour le médecin généraliste le fait que ça soit un homme était un frein...

F11 : Oui mais je le connais beaucoup moins bien ! Nous sommes ici que depuis 3 ans, il est jeune et il ne pose pas beaucoup de questions ! Donc... Par exemple, je suis suivie pour un traitement de fibrillation auriculaire et donc quand je viens c'est vraiment que ça... Mais peut être que moi aussi je pourrais devancer un petit peu, mais je pense que si je prenais sa remplaçante, qui va devenir son associée, je serais beaucoup plus à l'aise !

I : D'accord

F11 : Mais c'est parce que c'est une femme je pense... Mais ça vient probablement de moi, c'est sûrement moi qui...

I : C'est intéressant, car toutes les femmes que j'ai interrogées disent systématiquement : « je veux une femme ».

F11 : Oui mais c'est normal, les femmes médecins elles sont plus proches, elles ont du vécu, elles peuvent partager alors qu'un homme c'est... Non ils peuvent pas ou alors si, comme moi, mon gynécologue qui est âgé, proche de la retraite, qui a beaucoup plus d'expérience. Et en plus c'est une question de personne, moi je l'ai toujours trouvé très doux, très à l'écoute, très calme, très patient, il prend le temps et ça c'est important ! Je sais que si j'ai un souci je peux l'appeler, j'appelle la secrétaire et ça c'est rassurant ! Plutôt que d'attendre des semaines ou des mois !

I : Quel avis il a ce médecin concernant le traitement hormonal substitutif ?

F11 : Il ne m'a jamais dit ! Il m'avait dit si ça vous gêne trop il faudra le prendre, mais il laisse vraiment le choix. La dernière fois que je lui ai parlé des bouffées de chaleur il m'a dit : « je trouve drôle d'ailleurs que vous en ayez encore ! ». Mais... D'autant plus que moi j'ai fait une hépatite B ! Et j'ai été longue à m'en remettre, donc lui il n'était pas trop pour, et puis j'ai eu un fibrome avec des hémorragies terribles donc pour ça je suis tranquille maintenant que je suis ménopausée !

I : Oui c'est le double discours de la ménopause d'un côté plus de règle mais de l'autre...

F11 : Ah oui ! Moi j'ai vraiment eu des hémorragies ! Ils m'ont asséché mon fibrome, c'est comme ça qu'on dit ? Donc ça a été mieux, puis c'est revenu mais pas au point d'être opérée, mais c'était familial car maman en avait, elle avait même eu une hystérectomie à cause de ça... Et j'ai une de mes filles qui a ça aussi, un début. Donc quand c'est fini pour ça c'est bien !

SERMENT

- En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.
- Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.
- Admis (e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.
- Respectueux (se) et reconnaissant (e) envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.
- Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert (e) d'opprobre et méprisé (e) de mes confrères si j'y manque.

RESUME

Introduction :

Le syndrome génito-urinaire est une affection chronique due à la diminution du taux d'œstrogène lors de la survenue de la ménopause. Une femme ménopausée sur deux souffre de ce syndrome. Il entraîne un impact sur leur qualité de vie et notamment sur leur qualité de vie sexuelle. Les études montrent pourtant qu'il reste sous reconnu par les patientes, sous diagnostiqué et sous-traité par les médecins. L'objectif de cette étude est de recueillir et d'analyser le vécu des femmes ménopausées souffrant de ce syndrome afin d'améliorer leur prise en charge médicale.

Matériels et Méthode

Il s'agit d'une étude qualitative avec des entretiens individuels semi directifs. Deux modes de recrutement ont été utilisés : via des cabinets médicaux et para médicaux et via des relations personnelles. Cette étude a été analysée avec une analyse phénoménologique des verbatims faisant émerger des catégories conceptualisantes.

Résultats :

11 entretiens ont été réalisés jusqu'à saturation des données.

5 catégories conceptualisantes ont émergé.

La femme par ce qu'elle a été, ce qu'elle est et ce à quoi elle croit devait nécessairement être prise en compte dans la prise en charge médicale des troubles trophiques.

L'absence de prise en charge entraînait de lourdes conséquences sur la patiente avec la perte de son statut de femme sexuellement active.

Les femmes faisaient face à un entourage et une société insuffisamment aidante.

La prise en charge des troubles trophiques devait être personnalisée dans le but de récupérer une vie normale, avec un traitement accepté et bien suivi par la patiente.

Une meilleure préparation à la survenue de la ménopause et des troubles trophiques devait permettre une meilleure prise en charge des patientes.

Discussion :

Des études à l'étranger venaient confirmer nos résultats.

Plusieurs perspectives d'amélioration pourraient être envisagées comme l'établissement de recommandations françaises concernant la prise en charge des troubles trophiques et une amélioration de l'information faite aux femmes afin de mieux les préparer à la ménopause.

Conclusion :

La prise en charge du syndrome génito-urinaire n'est pas optimale.

L'amélioration des prises en charge de ces femmes passe par une relation médecin patient de qualité mais aussi par une sensibilisation de notre société.

MOTS CLEFS : syndrome génito-urinaire, ménopause, femme, recherche qualitative