

Les Cahiers de l'IREF

NUMÉRO 16

Les enjeux de la suppression hormonale des menstruations : une analyse des discours de professionnels de la santé

Mélissa NADER



Institut de recherches
et d'études féministes

UQÀM

www.iref.uqam.ca

Mélissa Nader

**LES ENJEUX DE LA SUPPRESSION HORMONALE DES MENSTRUATIONS :
UNE ANALYSE DES DISCOURS DE PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ**

**Prix ex æquo de publication du meilleur mémoire de maîtrise
Concentration études féministes pour l'année 2006**

**Institut de recherches et d'études féministes
Université du Québec à Montréal**

LES CAHIERS DE L'IREF présentent une série de documents inédits dans le but de contribuer au développement des connaissances et de la recherche féministes.

Les manuscrits publiés sont soumis à un comité de lecture.

Distribution : **Institut de recherches et d'études féministes**
Université du Québec à Montréal

Téléphone : (514) 987-6587

Télécopieur : (514) 987-6742

Courriel : iref@uqam.ca

Commande par Internet : <http://www.iref.uqam.ca>

Adresse postale :

Case postale 8888, Succursale Centre-ville

Montréal, Québec

Canada H3C 3P8

Adresse géographique :

Pavillon WB, local WB-3200

500, boulevard René-Lévesque Est

Montréal

Institut de recherches et d'études féministes

Dépôt légal : 4^e trimestre 2007

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque du Canada

ISBN 978-2-922045-24-6

Les textes publiés dans les Cahiers de l'IREF n'engagent que la responsabilité de leurs auteures et auteurs.

Traduction libre et révision linguistique des citations de langue anglaise : Julie Brunet

Couverture : Service des communications, UQAM.

Ce cahier est en partie financé par le Fonds Anita Caron. Nous remercions les donatrices et donateurs qui contribuent à la réalisation de cette publication.

Table des matières

Remerciements	ix
Résumé.....	xi
Introduction.....	1
Chapitre I : Le débat sur la suppression des menstruations dans la littérature.....	5
1.1 Introduction	5
1.2 Bref historique de la perception des menstruations	5
1.3 Le débat sur la suppression des menstruations.....	9
1.3.1 Les arguments favorables et défavorables à la suppression des menstruations	12
1.3.1.1 Les conséquences sur la santé des femmes.....	12
1.3.1.2 Les conséquences économiques	20
1.3.1.3 Les conséquences sur la qualité de vie des femmes.....	22
1.3.1.4 Les conséquences sur les représentations du corps des femmes.....	25
1.4 Conclusion.....	29
Chapitre II : Les approches théoriques sélectionnées	31
2.1 Introduction	31
2.2 Les théories constructivistes	31
2.3 Les théories féministes	33
2.3.1 Le féminisme radical	34
2.3.2 Le féminisme individualiste.....	37
2.3.3 Le féminisme essentialiste	40
2.3.4 Une pensée aux multiples perspectives	41
2.4 La médicalisation du système reproducteur des femmes	41
2.5 Conclusion.....	44
Chapitre III : La suppression hormonale des menstruations : définition du sujet et des objectifs de la recherche.....	45
3.1 Introduction	45
3.2 Définition du sujet et objectifs de la recherche	45
3.3 Originalité, pertinence et retombées de la recherche	49
3.4 Conclusion.....	50

Chapitre IV : La démarche méthodologique	51
4.1 Introduction	51
4.2 L'approche méthodologique sélectionnée	51
4.3 Les critères de sélection des répondants.....	51
4.4 Les méthodes de recrutement	53
4.5 Les difficultés rencontrées et les limites de l'échantillon	53
4.6 Le déroulement des entrevues.....	55
4.7 Les caractéristiques des répondants.....	56
4.8 Les méthodes d'analyse des données	57
4.9 Conclusion.....	58
Chapitre V : Les enjeux de la suppression des menstruations sur la santé et la qualité de vie des femmes.....	59
5.1 Introduction	59
5.2 Le niveau de connaissance des répondants à propos de la possibilité de supprimer les menstruations par la prise continue d'un contraceptif.....	59
5.3 Les enjeux relatifs à la santé des femmes.....	62
5.3.1 Les arguments en faveur de la suppression des menstruations	62
5.3.2 Les arguments opposés à la suppression des menstruations.....	66
5.3.3 La fiabilité des études	69
5.3.4 Débat sur la prise d'un contraceptif hormonal avec déclenchement de menstruations.....	70
5.3.5 L'ajout de la prise en continu d'un contraceptif hormonal dans le feuillet d'information distribué aux utilisatrices de contraceptifs hormonaux	72
5.4 Les enjeux sur la qualité de vie des femmes	73
5.5 Conclusion	75
Chapitre VI : Les enjeux symboliques	77
6.1 Introduction	77
6.2 La perception sociale à l'égard des menstruations.....	77
6.3 L'adoption d'un modèle masculin par la suppression des menstruations.....	81
6.4 La suppression des menstruations comme indice de la standardisation et du contrôle du corps des femmes	83
6.5 La suppression des menstruations : liberté ou emprisonnement ?	86

6.6	Une meilleure intégration des menstruations comme alternative à leur suppression	87
6.7	Les impacts sur les adolescentes	88
6.8	Conclusion.....	91
Chapitre VII : Autres enjeux de la suppression des menstruations		93
7.1	Introduction	93
7.2	Les enjeux économiques	93
7.3	L'implication de l'ethnicité dans l'analyse de la suppression des menstruations	96
7.4	Le développement de nouveaux contraceptifs	97
7.5	Les conséquences environnementales de la suppression hormonale des menstruations	98
7.6	Les conséquences de la suppression des menstruations sur les relations de couple et la sexualité des femmes.....	98
7.7	L'avenir de cette pratique	99
7.8	Conclusion.....	102
Chapitre VIII : Les discours des répondants sur la suppression des menstruations analysés selon trois perspectives féministes		103
8.1	Introduction	103
8.2	Féminisme individualiste : « Les femmes sont libres de choisir »	103
8.3	Féminisme radical : « Les femmes sont-elles vraiment libres de choisir ? »	106
8.4	Féminisme essentialiste : « Ne modifions pas l'identité féminine »	108
8.5	Conclusion.....	110
Chapitre IX : Le concept de médicalisation appliqué à la suppression hormonale des menstruations		111
9.1	Introduction	111
9.2	Rappel du concept de médicalisation	111
9.3	Vision contradictoire des répondants sur la médicalisation du corps des femmes	113
9.4	Conclusion.....	118
Conclusion		121
Bibliographie		125
Appendice A : Formulaire de consentement.....		131
Appendice B : Schéma d'entrevue.....		133

Remerciements

Je souhaite tout d'abord remercier ma directrice Anne Quéniart, professeure au Département de sociologie de l'UQAM, pour sa présence soutenue et ses judicieux conseils.

Je tiens également à remercier tous les professionnels de la santé qui ont accepté de participer à cette recherche. Nos entretiens m'ont grandement aidée à mieux saisir l'ampleur du débat sur la suppression des menstruations.

Par le fait même, je ne peux passer sous silence l'intérêt qu'a suscité un sujet tel que celui de la suppression des menstruations. Merci à toutes celles et tous ceux qui, par leurs questions ou leurs commentaires, m'ont confirmé la pertinence de mon projet de recherche et m'ont encouragée à le mener à terme.

Un grand merci également à mon conjoint Michel, avec qui j'ai pu partager toutes mes inquiétudes liées à la rédaction de mon mémoire, ainsi qu'à ma mère de m'avoir montré l'importance de poursuivre mes études universitaires.

Finalement, je remercie le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH) et le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC) pour leur soutien financier.

Résumé

Le débat sur la suppression des menstruations, présent dans les années 1950, reprend aujourd'hui de la vigueur, en raison de la mise en marché récente de contraceptifs visant l'espacement ou l'interruption des règles. La présente recherche poursuit trois objectifs : dresser le portrait des positions adoptées par les professionnels de la santé au Québec à l'égard de la suppression des menstruations, analyser les discours sur cette pratique à l'aide des perspectives féministes radicale, individualiste et essentialiste, et évaluer dans quelle mesure cette pratique s'inscrit dans le concept de médicalisation du corps des femmes. Pour y parvenir, nous avons interviewé 13 médecins, représentants des médecines alternatives et représentantes d'organisations pour la santé des femmes.

L'analyse des discours de ces professionnels de la santé montre l'existence bien réelle d'un débat sur la suppression des menstruations. Certains sont farouchement opposés à cette pratique, alors que d'autres en ont une vision positive ou mitigée. Certains médecins jugent que la prise continue d'un contraceptif hormonal ne devrait pas entraîner de conséquences négatives pour la santé des femmes, mais estiment surtout qu'elle permet leur libération d'une réalité archaïque non nécessaire. De plus, cette pratique ne témoigne pas, selon eux, de la médicalisation du corps des femmes puisque de toute façon, ces dernières utilisent déjà un contraceptif hormonal. Il n'en tient donc qu'aux femmes de décider si elles souhaitent être menstruées et à quelle fréquence. Ce discours est surtout associé au féminisme individualiste, qui revendique le plein contrôle de la femme sur son système reproducteur et donc son cycle menstruel.

À l'opposé, d'autres répondants considèrent que la suppression des menstruations est une pratique risquée compte tenu du peu d'information dont nous disposons, et dénoncent le contrôle et la standardisation exercés sur le corps des femmes au moyen de cette pratique. Ces répondants refusent de sacrifier la spécificité des femmes au nom de leur plus grande performance sociale et critiquent la médicalisation à laquelle font face les femmes. Ces discours s'inscrivent davantage dans le courant féministe radical, qui voit dans cette pratique une forme d'oppression patriarcale et capitaliste, et dans le courant essentialiste, qui considère les menstruations comme un lieu de pouvoir pour les femmes et comme une expérience spécifique contribuant à la formation de l'identité féminine. Les résultats de cette analyse serviront certainement à alimenter un débat encore peu analysé en sciences sociales.

Mots clés : Santé des femmes, Suppression des menstruations, Féminisme, Médicalisation, Analyse de discours

Introduction

La représentation sociale des menstruations

Les menstruations sont d'abord un processus physiologique lié au système reproducteur des femmes. Toutefois, au-delà de ces considérations biologiques, les menstruations sont supportées par une signification sociale et culturelle. Elles ne représentent pas qu'un événement personnel mensuel, mais témoignent également d'une réalité sociale. L'analyse d'un phénomène comme celui des menstruations est riche en informations et nous donne le pouls de la société ou de la population à laquelle nous nous intéressons. Il est donc impératif que les menstruations soient analysées selon une perspective sociologique, plutôt qu'uniquement sous la loupe médicale.

Les menstruations ont suscité l'intérêt de plusieurs chercheurs au cours des siècles passés. Les premiers hommes de science ont évidemment cherché à comprendre le fonctionnement de ce mystérieux écoulement sanguin commun à l'ensemble de la gent féminine. Ce n'est que beaucoup plus tard, avec le développement des sciences sociales, que s'élaborent des analyses plus approfondies de la signification des menstruations chez diverses communautés ou en regard des grandes religions. Bien que, dans certains cas, les menstruations aient été associées à un rite de passage ou à une condition positive pour les femmes, la littérature démontre que la société occidentale en a surtout dressé un portrait négatif. L'image de la femme bourgeoise, frêle et vulnérable, a été accentuée par la présence des menstruations, vues comme une maladie. Ces dernières ont souvent justifié l'incapacité des femmes à accéder aux sphères masculines de la société, les femmes devant se consacrer entièrement à leur fonction première, la reproduction. Et puisque la présence des règles indiquait l'échec de la reproduction, les femmes étaient réduites à un état de passivité maximale.

Bien que le contexte social ait grandement changé, les études montrent que cette perception négative des menstruations est demeurée ancrée dans les mentalités. Le langage et les comportements associés à la présence des menstruations sont incontestablement marqués par les tabous menstruels. Parler ouvertement de leurs menstruations demeure encore aujourd'hui difficile pour bien des femmes, d'autant plus que les menstruations sont souvent associées à l'insalubrité et à la douleur.

Les développements pharmacologiques et la suppression des menstruations

De nombreux développements dans le domaine pharmaceutique ont bousculé les mentalités. Jusqu'à la création de la première pilule contraceptive, les menstruations étaient vues comme un mal nécessaire, un état dont il fallait supporter la présence mensuelle de la ménarche jusqu'à la ménopause, sauf en cas de grossesse ou de maladie. Et pourtant, la première méthode contraceptive hormonale a permis la suppression des menstruations en cas de prise continue d'hormones. Le débat sur la suppression des menstruations a donc déjà eu lieu à la fin des années 1950, avant de tomber dans l'oubli au moment de l'ajout de sept comprimés sans hormone permettant le déclenchement des menstruations. Aujourd'hui, il reprend de la vigueur à la suite de nombreuses transformations sociales. Non seulement un nombre croissant de femmes en santé choisissent de supprimer leurs menstruations, mais les compagnies pharmaceutiques mettent sur le marché de nouveaux contraceptifs hormonaux visant expressément la suppression des règles, ou du moins leur espacement.

Les femmes et les professionnels de la santé sont donc confrontés à une nouvelle pratique sociale, qui jusqu'à maintenant ne fait pas l'unanimité. Les articles scientifiques et les quelques livres publiés sur la question en témoignent. Les auteurs sont divisés en deux groupes : ceux en faveur de la suppression des menstruations et ceux qui s'y opposent.

L'analyse des discours sur la suppression des menstruations

Nous avons donc choisi, dans le cadre de notre mémoire, de nous intéresser au débat sur la suppression des menstruations selon le point de vue de professionnels de la santé québécois. Brièvement, cette recherche vise trois objectifs. Premièrement, nous souhaitons dresser un portrait des positions adoptées par ces professionnels par rapport à la question de la suppression des menstruations. Deuxièmement, nous analyserons les discours sur la suppression des menstruations par le biais de trois grandes perspectives féministes, soit les féminismes radical, essentialiste et individualiste. Finalement, cette recherche vise à évaluer dans quelle mesure l'espacement ou la suppression hormonale des menstruations s'inscrit dans le concept de médicalisation du corps des femmes.

Le présent mémoire se divise en neuf chapitres. Le premier chapitre présente un bref historique de la perception des menstruations au cours des derniers siècles, avant d'analyser plus en détail les arguments présentés dans les écrits scientifiques à l'égard du débat sur la suppression des menstruations.

Le deuxième chapitre introduit les différentes approches théoriques utilisées pour analyser les discours des professionnels de la santé sur la suppression des menstruations. On y explique, dans un premier temps, la tendance constructiviste présente tout au long de ce mémoire. Sont ensuite décrites les trois approches féministes sélectionnées. Finalement, nous y présentons le concept de médicalisation.

Le troisième chapitre précise l'objet de la présente recherche et ses objectifs. Cette section nous permet de comprendre plus précisément la direction que nous avons prise dans le cadre de cette étude.

Le quatrième chapitre est axé sur la présentation de la démarche méthodologique adoptée pour réaliser cette recherche. Nous y décrivons l'approche qualitative qui est utilisée, et plus précisément, le processus de recherche ainsi que le déroulement des entrevues et les méthodes employées pour l'analyse des entrevues. De plus, nous y présentons un bref portrait des professionnels de la santé rencontrés.

Les chapitres 5 à 7 sont consacrés à la présentation des discours des répondants sur la suppression des menstruations. Le chapitre 5 analyse les enjeux relatifs à la santé des femmes et à leur qualité de vie ; le chapitre 6 est davantage centré sur les enjeux symboliques et le chapitre 7, sur d'autres enjeux de la suppression des menstruations abordés lors des entrevues.

Le huitième chapitre analyse les discours des répondants sur la suppression des menstruations en regard de différentes perspectives féministes, soit les féminismes radical, essentialiste et individualiste.

Le dernier chapitre examine, quant à lui, le concept de médicalisation appliqué à la suppression des menstruations, en regard des propos des professionnels de la santé rencontrés dans le cadre de notre recherche.

Finalement, la conclusion présente nos recommandations visant une compréhension globale du débat sur la suppression des menstruations.

Chapitre I

Le débat sur la suppression des menstruations dans la littérature

1.1 Introduction

La présente étude porte sur le discours des acteurs québécois sur la question de la suppression hormonale des menstruations. Pour être en mesure d'analyser efficacement la portée de leur argumentation, il nous faut en premier lieu présenter une mise en contexte du débat lui-même. Ce premier chapitre s'attardera donc tout d'abord à relater l'histoire de la polémique entourant la réduction de la fréquence des règles ou leur abolition, en remontant aux origines de la création de la première pilule contraceptive en 1956. Sera ensuite présenté un panorama des différents arguments mis de l'avant pour convaincre les femmes de réduire la fréquence de leurs menstruations ou de les supprimer, ou au contraire pour les mettre en garde face aux conséquences négatives d'une telle action.

Mais avant toute chose, il nous faut effectuer un bref retour historique pour comprendre quelle a été la perception sociale à l'égard des menstruations à travers les siècles, soit de l'Antiquité grecque à nos jours. Cette démarche est essentielle pour bien saisir les enjeux impliqués dans le débat sur la suppression des menstruations puisque les arguments utilisés, autant par ceux qui se disent en faveur de cette méthode que par ceux qui s'y opposent, sont teintés par les représentations historiques à l'égard du corps des femmes et des menstruations.

1.2 Bref historique de la perception des menstruations

Bien qu'elle ait évolué au fil des siècles, la perception sociale des menstruations, incluant celle du milieu médical, a toujours été liée à la perception des femmes en tant qu'êtres inférieurs. C'est ainsi qu'Hippocrate (IV^e av. J-C), le père de la médecine, parlait de l'infirmité perpétuelle des femmes et croyait que les menstruations avaient comme fonction principale de purger le corps des femmes de leurs mauvaises humeurs. Galène De Rome (II^e ap. J-C), l'un des successeurs d'Hippocrate, appliqua ce principe en médecine et inventa les saignées qui servirent à traiter différents maux pendant des siècles. Aristote (IV^e siècle av. J-C) avait quant à lui une perception bien négative des

menstruations, les considérant comme l'expression même de l'infériorité des femmes (Golub, 1992). Malgré tout, jusqu'au XVIII^e siècle, les menstruations n'étaient pas véritablement considérées comme une maladie ; on jugeait normal qu'une femme ait des écoulements sanguins chaque mois si elle n'était pas enceinte ou en période d'allaitement (Martin, 1987). Tout de même, les discours des experts à l'égard des menstruations sont longtemps demeurés teintés des préjugés que ces hommes de science avaient envers le corps des femmes. Pour ne citer qu'un exemple parmi tant d'autres, Regnier de Graaf, qui donna son nom aux follicules ovariens — les « follicules de Graaf » — affirmait au XVII^e siècle que les menstruations ne pouvaient provenir que de l'utérus puisque ce dernier était l'organe le plus faible chez la femme. L'utérus était donc une barrière défectueuse qui laissait écouler du sang quelques jours par mois (Delanay, Lupton et Toth, 1988).

À partir du XIX^e siècle, les discours négatifs à l'égard des menstruations se sont intensifiés, toujours en relation avec l'image des femmes comme êtres fragiles et vulnérables. Avec le début de l'industrialisation et les transformations économiques subséquentes, on assiste à l'urbanisation des collectivités et à la polarisation des classes sociales (Ehrenreich et English, 1973). Ces bouleversements sociaux modifient également le rôle des femmes dans la société. Les conditions de vie et les rôles sociaux étaient diamétralement opposés pour les femmes de la bourgeoisie et celles de la classe ouvrière. Or, alors que les ouvrières étaient, selon les médecins, fondamentalement des femmes robustes et en santé, les femmes bourgeoises étaient considérées comme des êtres intrinsèquement malades, trop frêles et délicates pour travailler (Ehrenreich et English, 1973). On remarque que ce discours médical à propos des femmes concorde aussi avec la montée des revendications féministes. À l'époque, les femmes bourgeoises revendiquaient non seulement le droit de vote, mais aussi le droit à l'éducation et à la contraception. Elles dénonçaient cette image de la femme — bourgeoise — invalide telle qu'elle était véhiculée dans la société. Selon ces féministes, les maladies des femmes étaient davantage dues aux contraintes sociales et à leur environnement qu'à leur nature défaillante. Par exemple, « en 1894, 80 % des filles se plaignaient de douleurs menstruelles alors que les jupes pesaient jusqu'à 7 kg et que les tours de tailles étaient de 50 cm » (Bollough et Voght, 1973 dans Bessaïh, 2003, p. 10).

L'image des femmes bourgeoises de l'époque était donc celle de femmes fragiles et vulnérables qui devaient consacrer toutes leurs énergies à la reproduction. Cette image concorde

avec un certain revirement du discours médical à l'égard des menstruations, lequel a servi à légitimer le rôle social passif des femmes bourgeoises. Les médecins du XIX^e siècle clamèrent que les menstruations étaient désormais une maladie nécessitant le repos complet des femmes pendant cette période. La non-reproduction, représentée par le déclenchement des menstruations, était perçue comme un échec qui favorisait la libération des femmes des tumultes de la grossesse et de l'éducation des enfants, et par conséquent, comme une menace potentielle pour la sphère masculine (Lander, 1988 ; Martin, 1987). Les femmes étaient réduites à un état de passivité, tant sur le plan des activités physiques qu'intellectuelles, et devaient se consacrer entièrement à leur fonction première, la reproduction : « L'avenir de la race humaine, prévenaient les médecins du XIX^e siècle, serait menacé si les femmes ne se résignaient pas à leurs vulnérabilités inhérentes et ne vivaient pas leurs vies à l'intérieur d'une sphère ségréguée d'activités limitées. Les menstruations étaient le symbole et le reflet de la ségrégation et de la faiblesse des femmes » (Lander, 1988, p. 29 ; traduction libre).

On remarque toutefois que la perception à l'égard des menstruations était conflictuelle à cette époque. Par exemple, des études scientifiques cherchèrent à justifier l'interdiction faite aux femmes de mener à bien des études supérieures en affirmant que ces dernières cesseraient d'être menstruées si elles faisaient trop souvent appel à leurs capacités intellectuelles. Cette perspective en effrayait plusieurs, puisque l'absence de menstruations signifie l'incapacité de donner naissance (Lorber, 1997). C'est ainsi que deux visions contraires à l'égard des menstruations s'affrontaient à cette époque. Ces dernières étaient craintes puisqu'elles représentaient l'échec de la reproduction et les menstruations, considérées comme une maladie, justifiaient le cantonnement des femmes dans la sphère privée. Néanmoins, l'apparition des menstruations était souhaitée puisqu'elles témoignaient de la fertilité de la femme.

Les études montrent ainsi que la perception des menstruations est liée aux transformations du rôle et de la place des femmes dans la société, elles-mêmes liées aux transformations économiques et sociales, ce qui s'est particulièrement manifesté pendant les XIX^e et XX^e siècles alors que les femmes ont graduellement fait leur entrée sur le marché du travail. Par exemple, selon Emily Martin (Lorber, 1997), la prolifération des recherches visant à prouver la fragilité et l'infériorité des travailleuses en lien avec leurs menstruations n'était qu'un moyen d'exclure les femmes du marché du travail en période de ralentissement économique, comme pendant la grande dépression. Du

même coup, d'autres études, parfois rédigées par les mêmes auteurs, et menées alors que l'industrie de guerre avait besoin de main-d'œuvre féminine, démontrèrent que les menstruations n'empêchaient en rien les femmes d'effectuer leur travail. Louise Lander (1988) ajoute également que plusieurs maladies, comme le syndrome pré-menstruel, l'endométriose et la dysménorrhée, ont été créées par le milieu médical alors même que les femmes représentaient une main-d'œuvre essentielle à l'économie capitaliste. Les menstruations et les symptômes qui leurs sont associés sont devenus des problèmes de nature économique puisqu'ils empêchaient les femmes, qui étaient de plus en plus nombreuses sur le marché du travail, d'effectuer correctement leurs tâches. Ces symptômes menstruels ne cadraient tout simplement pas avec les exigences de production d'une économie capitaliste. Aussi, les médecins ne pouvaient plus obliger les femmes à demeurer inactives pendant leurs règles. La création de ces nouvelles maladies découlant des menstruations a d'ailleurs été accompagnée de traitements médicaux permettant de contrôler les symptômes, voire même de les éliminer, ceci pour assurer la pleine participation des femmes au système de production capitaliste (Lander, 1988). Les transformations des discours du milieu médical vis-à-vis des menstruations sont donc davantage, selon Louise Lander (1988), le fruit de la conjoncture sociale et économique que de véritables découvertes scientifiques.

Cette perception négative des menstruations, véhiculée de génération en génération, se poursuit actuellement. Les menstruations sont encore considérées comme étant répugnantes et inconfortables par plusieurs. Les règles sont généralement perçues en tant qu'événement individuel, voire même un secret ne devant être dévoilé à personne. D'ailleurs, plusieurs expressions euphémisantes comme « être malade », « être dans le rouge » ou « cette période du mois » sont encore aujourd'hui employées pour éviter de parler des menstruations. Margaret Andersen (1997) dénonce cette association entre les menstruations et les sentiments de peur et de répulsion puisqu'elle découragerait plusieurs adolescentes et femmes ayant trop honte de leur « condition », d'aborder ce sujet tabou. Les sanctions sociales à l'endroit des menstruations, telles que le fait d'être ridiculisée ou critiquée, renforcent ces tabous selon Sophie Laws (1990). De plus, il n'est pas rare de voir les comportements des femmes expliqués ou justifiés en fonction de la période du mois, quoique ces dernières ne soient généralement pas tenues responsables de leur condition puisque les règles sont perçues comme un élément de la nature féminine.

Par contre, il est important de souligner que, même si la perception des menstruations est souvent négative dans la société actuelle, bien des femmes éprouvent des sentiments contradictoires à leur endroit. Alors qu'à certains moments elles les considèrent comme un désagrément, elles peuvent aussi y voir un signe de leur féminité qui les distingue des hommes et dont elles sont fières (Martin, 1987). Dans une récente étude sur l'attitude d'adolescentes et adolescents américains à l'égard des menstruations, certaines jeunes filles ont déclaré se sentir plus fortes que les garçons de leur âge puisqu'elles devaient gérer la douleur associée à leurs menstruations, alors que d'autres adolescentes ont affirmé que le fait d'être menstruées ne concordait tout simplement pas avec leur personnalité (« it doesn't really fit my personality ») (Fingerson, 2005, p. 26).

Une étudiante de maîtrise de l'Université Laval, Karine Bertrand, a interviewé 71 femmes et 35 hommes sur leur perception des menstruations. Ses entrevues indiquent que 54 % des répondants considèrent les menstruations comme une réalité biologique déplaisante, alors que 43 % ne les jugent ni plaisantes, ni déplaisantes. Seuls 3 % des répondants se sont exprimés de façon positive au sujet des menstruations. Selon l'analyse de ces résultats, les jeunes auraient une vision beaucoup plus négative des règles, comparativement aux femmes dans la quarantaine (Laroche, 2004).

Nesrine Bessaïh, qui, également dans le cadre de son mémoire de maîtrise, a interviewé des femmes provenant de deux organisations féministes montréalaises à propos de leur perception des menstruations, en arrive à des conclusions semblables. Certaines femmes interrogées voient leurs menstruations comme un « fardeau associé à des fonctions de reproduction » et s'y résignent tout en avouant qu'elles souhaiteraient les éviter, alors que d'autres y voient un rite de passage entre la fillette et la femme adulte et « s'en servent comme d'un miroir pour se comprendre elles-mêmes » (Bessaïh, 2003, p. 57). Toutes les femmes ne vivent donc pas de façon identique leurs menstruations et n'y prêtent pas la même signification.

1.3 Le débat sur la suppression des menstruations

Ce bref retour historique sur la perception des menstruations nous permet d'aborder le débat sur la suppression des menstruations. En effet, nous l'avons vu, l'idée de supprimer les menstruations ne date pas d'hier. L'Enovid, la première pilule contraceptive développée en 1956 aux États-Unis, ne donnait lieu à aucune menstruation : « Les chercheurs jugeaient que c'était une bonne

chose... mais les femmes non. Elles se sont montrées tellement inquiètes et angoissées que les laboratoires n'ont eu d'autres choix que de rajuster les dosages » (Stanton, 2002, p. 18). Ainsi, le modèle de la pilule contraceptive — 21 comprimés actifs suivis de 7 comprimés placebo — est dû à des considérations culturelles davantage que naturelles. Les concepteurs de l'Enovid ont anticipé les réactions des femmes, des politiciens et des hommes de l'Église de l'époque. Ils ont vite compris que ce nouveau produit pharmaceutique engendrerait des remous. Ils ont donc recréé artificiellement le cycle menstruel par l'ajout des 7 comprimés placebo permettant le déclenchement des menstruations, ce qui a permis de créer l'impression que la pilule est « naturelle ». Cette technique favorisa l'acceptation du produit par les femmes et les concepteurs de l'Enovid se sont ainsi évités les foudres des hommes de loi (Kroi, 2004).

Même si ce schéma (21/7) est encore celui majoritairement utilisé aujourd'hui, les médecins ont depuis longtemps trouvé une façon de supprimer les menstruations, ou du moins d'en réduire la fréquence. Depuis plus de trente ans, certains d'entre eux suggèrent à leurs patientes d'utiliser la pilule conventionnelle en continu, donc d'éliminer les comprimés placebo, pour ainsi enrayer leurs menstruations. Au départ, ce conseil médical était surtout réservé aux athlètes d'élite et aux femmes souffrant de problèmes de santé reliés à leurs menstruations (anémie, endométriose, etc.). On remarque donc que la possibilité de réduire la fréquence des règles n'est pas nouvelle. La différence résulte dans le fait qu'aujourd'hui, toutes les femmes peuvent bénéficier de cette possibilité.

Mais ce n'est que récemment que ce débat est réapparu à l'ordre du jour et à une plus grande échelle. On remarque en effet une recrudescence des écrits sur cette question, particulièrement depuis la publication du livre *Is Menstruation Obsolete ?* (1999) du concepteur du Depo-Provera, le docteur Elsimar Couthino. Deux autres livres portant exclusivement sur cette question ont été publiés depuis, en plus de divers articles dans des revues scientifiques ou des journaux. Il s'agit des livres de Susan Rako (2003), *No More Periods ?* et de Diana Kroi (2004), *Take Control of Your Period*¹.

¹ De plus, la compagnie pharmaceutique Barr, qui commercialise aux États-Unis la pilule Seasonale permettant l'espacement des règles, a mis en ligne un site Internet faisant la promotion de la suppression des menstruations. Une publicité pour ce site a d'ailleurs été diffusée sur plusieurs chaînes de télévision américaines, dont certaines sont accessibles à la population canadienne (Barr Pharmaceuticals, Inc., 2006).

De plus, il existe dorénavant sur le marché plusieurs types de contraceptifs permettant presque tous de supprimer les menstruations. Ces produits incluent les contraceptifs oraux conventionnels, les contraceptifs injectables, les timbres, les stérilets hormonaux, les implants ainsi que les anneaux vaginaux. D'ailleurs, contrairement à ce qu'on voit dans plusieurs écrits sur le sujet², l'expression *contraceptif hormonal* sera utilisée dans le cadre de cette recherche pour représenter la multitude de produits offrant la possibilité de supprimer les menstruations.

Les contraceptifs hormonaux représentent un marché très lucratif pour les sociétés pharmaceutiques. Malheureusement, l'utilisation des contraceptifs hormonaux est une pratique très peu documentée au Québec. Selon l'Enquête sociale et de santé menée en 1998 par l'Institut de la Statistique du Québec, 25 % des répondantes âgées entre 15 et 44 ans étaient des utilisatrices de contraceptifs oraux. Parmi ces femmes,

[...] la proportion est plus élevée chez les 18-19 ans (57 %) et chez les 20-24 ans (52 %). Viennent ensuite les adolescentes de 15 à 17 ans (30 %) et les femmes de 25 à 34 ans (29 %). Le groupe dans lequel l'utilisation est la plus faible est celui des femmes de 35 à 44 ans, dont la majorité demeurent sexuellement actives mais chez lesquelles on ne compte que 7 % d'utilisatrices (ISQ, 2001, p. 241)³.

Le marché international pour les contraceptifs oraux est imposant. Il y aurait 100 millions d'utilisatrices d'une telle méthode de contraception dans le monde. Aux États-Unis seulement, entre 10 et 17 millions de femmes font usage d'un contraceptif oral (Boilling, 2003, Kroi, 2004). Et c'est sans compter l'utilisation des autres contraceptifs hormonaux.

La recrudescence de l'offre de méthodes contraceptives contribue à relancer le débat sur la suppression des menstruations puisque toutes ces méthodes hormonales, prises en continu, permettent l'arrêt des menstruations. De plus, on assiste présentement à la mise sur le marché de nouvelles pilules contraceptives visant expressément la suppression des règles. On pense par exemple à la pilule Seasonale, approuvée aux États-Unis, qui offre la possibilité aux femmes de n'être menstruées que quatre fois par année plutôt que treize. Au Canada, une demande d'approbation a

² Par exemple, L. Andrist et al. (2004) et A. Kaunitz (2000) parlent uniquement de la suppression hormonale des menstruations par l'utilisation de contraceptifs oraux.

³ Cette étude ne s'interrogeait que sur l'utilisation de contraceptifs oraux. Le faible pourcentage de femmes de 35 à 44 ans qui utilisent la pilule s'explique peut-être par le fait qu'elles emploient d'autres méthodes de contraception telles que le stérilet ou la ligature des trompes.

été soumise à Santé Canada pour la pilule Anya, qui supprime toute menstruation. En plus de répondre à leur fonction première qu'est la contraception, ces nouveaux produits, à valeur ajoutée, permettent en même temps de réduire la fréquence des règles, voire même de les supprimer. La possibilité désormais offerte aux femmes de contrôler la fréquence de leurs menstruations suscite un important débat qui, nous le verrons, divise la communauté scientifique et les femmes en général.

1.3.1 Les arguments favorables et défavorables à la suppression des menstruations

Bien qu'ils soient encore malgré tout peu nombreux, de plus en plus d'études et d'articles sont publiés sur la question de la suppression des menstruations, particulièrement en cette période d'approbation, par la Food and Drug Administration (FDA) aux États-Unis et par Santé Canada, de contraceptifs spécialement conçus pour réduire la fréquence des menstruations. Mais cette idée ne fait pas consensus. Plusieurs sont convaincus de la pertinence de la suppression des menstruations alors que d'autres y sont farouchement opposés. Les arguments utilisés par chacun des groupes peuvent être divisés en quatre catégories. Les arguments sont relatifs 1) aux conséquences négatives ou aux possibles bénéfices sur la santé des femmes ; 2) aux conséquences économiques ; 3) aux effets sur la qualité de vie des femmes, et 4) aux conséquences quant à la représentation du corps des femmes.

1.3.1.1 Les conséquences sur la santé des femmes

Même si le débat sur la suppression des menstruations implique des arguments de nature très diversifiée, les plus souvent cités, autant par ceux en faveur de la suppression des menstruations que par ceux qui y sont opposés, concernent les conséquences sur la santé des femmes.

Avant de présenter les arguments utilisés par les professionnels de la santé, il est important de préciser que les médecins considèrent que les femmes à qui l'on a prescrit un contraceptif hormonal n'ont pas de menstruations. En fait, il s'agit d'un cycle menstruel artificiellement recréé, comme l'ont fait les Drs. Gregory Pincus et John Rock lors de la conception du premier contraceptif oral. C'est ainsi que, même si chaque mois il y a présence de sang, ce dernier est provoqué non pas par un phénomène naturel causé par la non-fécondation de l'ovule, mais tout simplement par l'interruption de la prise d'hormone :

Le sang contenu dans les menstruations ne prend pas naissance dans l'utérus ; il vient du réseau des veines et des artères. Si vous n'êtes pas menstruée, il continue tout simplement à circuler comme à l'habitude dans votre corps. Par ailleurs, dans un cycle naturel, les variations hormonales entraînent chaque mois la formation de l'endomètre (la paroi qui tapisse l'utérus). Au terme du cycle, s'il n'y a pas fécondation, la chute du taux d'hormones déclenche un saignement qui, à son tour, entraîne le décapage de l'endomètre formé durant le mois. Avec la pilule, le taux d'hormones demeure stable, donc l'endomètre ne se forme pas ou si peu. Si l'endomètre ne se construit pas, il n'y a rien à nettoyer (Stanton, 2002, p. 18).

C'est ainsi que l'utilisation d'un contraceptif hormonal en continu ne fait que diminuer la fréquence de ces pseudo-menstruations plutôt que de les supprimer réellement puisqu'elles sont de toute façon artificielles (Edelman, 2002 ; Kroi, 2004).

En plus de critiquer la présence de ces fausses menstruations et de constater qu'elles sont dues davantage à des raisons culturelles, déjà évoquées, que naturelles, ceux qui souhaiteraient que les femmes réduisent la fréquence de leurs menstruations basent également leur argumentation sur des données historiques. Selon le Dr. Jocelyn Bérubé, la menstruation régulière est un phénomène récent qui ne date que depuis 10,000 à 11,000 ans, ce qui correspond à la révolution agricole du néolithique :

Auparavant, l'être humain menait une existence de chasseur-cueilleur ; la ménarche survenait vers l'âge de 16 ans et la première naissance vers l'âge de 19,5 ans. Les femmes avaient entre cinq et six naissances vivantes séparées par de longues périodes d'allaitement d'environ trois ans. Leur espérance de vie était plus élevée que ce que l'on a d'abord cru. Plus de 20 % de la population vivait au-delà de l'âge de 60 ans. Aujourd'hui, l'âge de la ménarche est de 12,5 ans, et la première naissance survient plus tard, soit vers l'âge de 24 ans. Les femmes ont peu de grossesses (environ deux), elles allaitent environ trois mois par naissance, et près de la moitié d'entre elles n'allaitent pas⁴. On estime qu'elles auront environ 450 menstruations dans leur vie, alors que les femmes des populations de chasseurs-cueilleurs en avaient à peu près 160, soit trois fois moins (Bérubé, 2002, p. 43).

Elsimar Couthino considère quant à lui que les menstruations sont devenues « une maladie de civilisation. [...] L'ère de la menstruation incessante a remplacé celle de la reproduction incessante. La nature n'a pas prévu cela ! C'est inutile et dangereux » (Stanton, 2002, p. 16). Alors que plusieurs femmes considèrent que leurs menstruations offrent à leur corps un moment de repos, Diana Kroi et Elsimar Couthino soutiennent au contraire que les règles représentent une dépense énergétique inutile. Pendant ces dernières, le corps doit redoubler d'efforts pour permettre

⁴ Ces données concernent la population américaine et sont tirées de l'article de Sarah Thomas et Charlotte Ellertson publié en 2000 dans la revue *The Lancet*.

d'acheminer le sang, de régénérer les parois de l'utérus et de veiller à la maturation de nouveaux follicules. La réduction de la fréquence des menstruations offrirait un avantage aux femmes en permettant à leur corps de concentrer ses énergies ailleurs (Couthino et Segal, 1999 ; Kroï, 2004).

La surabondance actuelle des menstruations ou des pseudo-menstruations ne représente pas seulement une dépense énergétique inutile ; elle menacerait également la santé des femmes. En effet, selon plusieurs auteurs, les menstruations seraient l'une des causes de plusieurs maladies telles que l'anémie, l'arthrite, l'asthme, la dysménorrhée, l'endométriose, l'épilepsie, les migraines, la ménorragie et le syndrome prémenstruel (Kaunitz, 2000 ; Thomas, 2000 ; Stanton, 2002 ; Bérubé, 2002 ; Andrist, 2004) :

Le fardeau des menstruations couvre un large éventail de difficultés qui vont de petits inconvénients mensuels à des problèmes de santé majeurs. Aux États-Unis, les troubles menstruels constituent la plus commune des plaintes formulées auprès des gynécologues, et affectent près de 2,5 millions de femmes âgées entre 18 et 50 ans. Chaque année, les deux tiers de ces femmes contactent un médecin au sujet de ces troubles, et 31 % d'entre elles rapportent passer en moyenne 9,6 jours au lit à cause d'eux (Kaunitz, 2000, p. 277 ; traduction libre).

La prise de la pilule en continu constitue donc un traitement efficace pour contrer plusieurs maladies qui affectent les femmes. Pour beaucoup d'entre elles, les bénéfices liés à la suppression des menstruations sont donc plus importants qu'un simple avantage lié à la commodité de cette pratique, puisque pour ces femmes, leurs menstruations engendrent des complications plus graves. D'ailleurs, les chercheurs ne s'entendent pas sur la proportion des femmes chez qui les menstruations entraînent de graves problèmes de santé, plutôt que des désagréments. Le médecin Claude Fortin, président de l'Association des obstétriciens et gynécologues du Québec, qui est en faveur de la suppression des menstruations, soutient qu'entre « 15 et 20 % des femmes ressentent des symptômes terribles (crampes douloureuses, migraine insoutenable, stress) » (Stanton, 2002, p. 18). D'un autre côté, Christine Hitchcock et Jerilynn Prior affirment que

Les femmes qui souffrent de problèmes médicaux ne représentent qu'une minorité des femmes menstruées : par exemple, une étude épidémiologique menée auprès de femmes âgées entre 20 et 49 ans estime que 1 % seulement des femmes sont affectées par le syndrome prémenstruel. Les options thérapeutiques offertes aux femmes souffrant de problèmes cliniques ne devraient pas être utilisées pour justifier la médication d'un processus normal chez les femmes (Hitchcock et Prior, 2004, p. 202 ; traduction libre).

Un autre argument concernant les conséquences sur la santé des femmes est que le sang menstruel contiendrait une plus grande quantité de cellules immunitaires servant à lutter contre les éléments pathogènes présents dans la cavité utérine. Selon la biologiste Margie Profet, spécialiste de l'évolution, « les menstruations servent à protéger l'utérus et les trompes de Fallope de la colonisation par les pathogènes. Les règles auraient, par conséquent, une fonction purificatrice, servant à protéger les organes reproducteurs féminins des contamineurs » (O'Grady, 2003, p. 2). Les menstruations seraient donc un moyen de défense naturel contre les infections pouvant être transmises lors des rapports sexuels par le sperme de l'homme. Toutefois, Diana Kroi avance une théorie tout à fait opposée à celle de Margie Profet. Selon cette médecin américaine, la présence de ces cellules immunitaires dans les tissus utérins et dans le sang menstruel est nécessaire à la reconstruction de l'endomètre et à la protection de l'embryon contre de possibles agressions. Ainsi, il y aurait selon Diana Kroi moins d'infections dans l'utérus avant les menstruations qu'après. Toutefois, les études n'ont pas démontré que c'était le cas. En fait, les femmes sont plus susceptibles de contracter diverses infections pendant leurs menstruations qu'à tout autre moment. Le sang menstruel serait un milieu idéal pour la prolifération des bactéries (Kroi, 2004). Supprimer les menstruations permettrait donc aux femmes de diminuer les risques de contracter de telles infections.

D'autres médecins ont également exprimé des craintes quant à l'épaississement possible des parois de l'utérus lors de la prise prolongée d'un contraceptif, soit l'ajout d'au maximum 13 semaines par année de médication. Par exemple, Mireille Belzile, docteure en médecine sportive à Québec, croit que de suspendre les menstruations à l'occasion ou même pour un an ne pose pas d'inquiétude mais que d'utiliser cette méthode pendant une période prolongée pourrait favoriser un épaississement indu de l'utérus, un facteur qui peut prédisposer au cancer (Stanton, 2002). Diana Kroi défend une opinion contraire. Selon elle, les parois de l'utérus s'épaississent en prévision d'une grossesse sous l'influence des hormones. Toutefois, lorsqu'un contraceptif hormonal est pris en continu, le corps ne reçoit aucun signe d'une grossesse éventuelle. Par conséquent, il n'est pas nécessaire de provoquer une menstruation pour redonner leur taille habituelle aux parois de l'utérus puisqu'elles n'épaississent pas (Kroi, 2004).

L'un des points les plus litigieux dans le débat sur la suppression des menstruations concerne la sur-utilisation d'hormones et ses risques potentiels pour la santé des femmes, dont les risques de cancer et de maladies cardiaques. Les professionnels de la santé ne s'entendent pas sur les conclusions des études menées à ce sujet. Plusieurs médecins, dont Diana Kroï, pensent que les menstruations ne protégeraient pas les femmes du cancer. En fait, l'inverse serait plutôt vrai : les femmes qui utilisent un contraceptif hormonal courent moins le risque de développer certains cancers. Concernant le cancer de l'utérus, les probabilités de le développer seraient réduites de 50 % chez les femmes qui utilisent la pilule et de 80 % chez celles qui utilisent un contraceptif injectable comme le Depo-Provera. Ce dernier est même employé dans certains cas comme traitement pour le cancer de l'utérus. Cette protection serait encore présente jusqu'à quinze ou même vingt ans après la fin de l'utilisation du contraceptif. Au contraire, une augmentation de la fréquence des menstruations augmenterait les probabilités de développer un cancer de l'utérus puisque les cellules utérines doivent se régénérer plus souvent. Il en va de même pour le cancer des ovaires. Les risques de développer un tel cancer diminueraient de 40 à 50 % avec l'utilisation d'un contraceptif hormonal et protégerait les femmes pendant trente ans. Les données sont par contre différentes pour ce qui est du cancer du sein. Les études ont montré qu'une exposition prolongée à l'œstrogène et à la progestérone peut stimuler la croissance de cellules cancéreuses. Les utilisatrices de contraceptifs hormonaux ont une probabilité légèrement plus grande de développer un cancer du sein que celles qui n'ont jamais utilisé ce type de contraceptif (Kroï, 2004). Le Dr. Jocelyn Bérubé cite par contre d'autres études préliminaires ne permettant pas d'établir de lien direct entre l'utilisation continue de progestérone et d'œstrogène et une augmentation significative des taux de cancer du sein (Bérubé, 2002). De plus, il semblerait que les risques soient aussi augmentés en fonction de la fréquence des menstruations. Ainsi, les études ont démontré que plus le nombre de cycles menstruels est élevé, plus les probabilités d'avoir un cancer du sein le sont aussi. Finalement, il semble que le nombre de menstruations n'aurait aucun effet sur le cancer du colon mais que les contraceptifs hormonaux offriraient une certaine protection contre ce dernier (Kroï, 2004). Concernant les risques de maladies cardiaques, Dr Diana Kroï affirme, en se basant sur diverses études, que la présence du cycle menstruel n'offre pas davantage de protection contre la probabilité de faire un arrêt cardiaque. D'autres facteurs de risque auraient davantage d'influence comme le tabagisme, l'activité physique, le taux de cholestérol, etc. (Kroï, 2004). Aussi, ces médecins (Bérubé, 2002 ; Kroï, 2004) ne s'inquiètent pas outre mesure des effets secondaires de la prise continue de contraceptifs hormonaux,

particulièrement de la pilule, puisque cette méthode est utilisée depuis fort longtemps et n'a entraîné selon eux aucun autre effet que ceux déjà recensés par la prise d'un contraceptif oral selon le schéma habituel (21/7). Par contre, Diana Kroi met en garde les femmes et les médecins contre les effets secondaires possibles liés à la prise en continu de nouveaux contraceptifs tels que les timbres, puisque encore peu d'études sont disponibles à leur sujet (Kroi, 2004).

De son côté, la Dr Susan Rako (2003) a une tout autre vision de la situation concernant l'utilisation d'hormones synthétiques. Elle admet que la prise en continu d'un contraceptif n'entraînera probablement aucun risque additionnel que ceux déjà associés aux contraceptifs oraux pour les femmes en bonne santé et n'ayant pas d'antécédents familiaux de cancer ou de maladies cardiaques (Rako, 2003). La pilule peut être un traitement de choix pour toutes celles souffrant de graves problèmes de santé liés à leur cycle menstruel ou même pour la prévention du cancer des ovaires. Malgré tout, Susan Rako n'est pas convaincue du bienfait de la suppression des menstruations et dénonce les effets secondaires associés aux contraceptifs hormonaux que les spécialistes, selon elle, omettent régulièrement de mentionner à leurs patientes. Les menstruations constitueraient un moyen de défense naturel contre les risques de maladies cardiovasculaires en réduisant de façon cyclique la pression du sang. À l'inverse, les contraceptifs oraux augmenteraient sensiblement la pression sanguine, ce qui favoriserait les risques d'infarctus et d'arrêts cardiaques (Rako, 2003). Même si ces risques de problèmes cardiaques ont été réduits par l'arrivée des contraceptifs oraux de troisième génération⁵, ces derniers ont augmenté les risques d'embolies pulmonaires. En effet, les contraceptifs seraient responsables de la majorité, sinon de la totalité des embolies pulmonaires chez les jeunes femmes (Rako, 2003). Les risques sont encore plus élevés chez les femmes qui fument tout en utilisant un contraceptif oral, bien que ce soit une contre-indication. Elles représenteraient le quart des femmes à qui l'on a prescrit un contraceptif oral (Rako, 2003). Ainsi, l'augmentation du nombre de comprimés actifs en lien avec la suppression des menstruations

⁵ La mise en marché des contraceptifs oraux peut être divisée par période historique. Les contraceptifs de première génération ont été mis en marché dans les années 1960 et étaient composés de 50 microgrammes d'œstrogène et de progestérone. Les pilules de la deuxième génération sont apparues dans les années 1970 et étaient à plus faibles doses (20 à 30 microgrammes). Les contraceptifs actuellement sur le marché sont de la troisième génération et contiennent la même quantité d'hormones mais sont constitués de différents types de progestérone (Rako, 2003). Les compagnies pharmaceutiques entament la commercialisation des contraceptifs de la quatrième génération. Yasmin contient un nouveau progestatif (le drospirénone) qui réduirait les effets secondaires (les ballonnements, les saignements irréguliers, la rétention d'eau et la prise de poids). Par contre, ce contraceptif de la dernière génération représenterait autant de risques de santé que l'ensemble des contraceptifs oraux (Fédération québécoise pour le planning familial, 2005).

pourrait entraîner des conséquences dramatiques chez plusieurs femmes dont des adolescentes. C'est ainsi que Susan Rako en vient à la conclusion que

[s]ans une compréhension de la complexité des effets des hormones les unes sur les autres, et de leurs effets sur chacun des systèmes organiques du corps, on ne peut comprendre les risques de la manipulation hormonale et de la perturbation du cycle menstruel normal. Avec cette appréciation, nous ne pouvons être convaincus que la suppression des menstruations n'entraîne pas de conséquences néfastes ni de risques futurs (Rako, 2003, p. 123 ; traduction libre).

Le milieu pharmaceutique a tendance à cultiver une vision à court terme. Plusieurs font donc appel à la prudence en ce qui concerne les effets possibles de la suppression des menstruations, bien que cette technique soit employée depuis maintenant des décennies avec les contraceptifs oraux conventionnels. LaMar McGinnis, un médecin consultant pour l'American Cancer Society, affirme que « chaque fois qu'on manipule des hormones, la prudence s'impose. Les interactions sont complexes et s'opèrent sur de longues périodes » (Stanton, 2002, p. 19). Les effets à long terme de la prise en continu d'un contraceptif hormonal, donc l'ajout d'au maximum 13 semaines de plus d'hormones par année, ne font l'objet d'aucune certitude. La Fédération québécoise pour le planning familial (2004) prône donc l'application du principe de précaution voulant que des preuves scientifiques beaucoup plus développées que celles actuellement disponibles soient attendues avant de mettre en marché et de faire la promotion d'un schéma de contraceptif autre que celui conventionnel (21/7).

Il faudrait également mesurer les effets physiologiques de la suppression des menstruations sur les adolescentes, l'une des clientèles visées par les compagnies pharmaceutiques. Les adolescentes pourraient être tentées de supprimer leurs menstruations, d'autant plus que certaines d'entre elles peuvent être gênées que quelqu'un remarque qu'elles sont menstruées. Cependant, aucune étude n'a, jusqu'à présent, mesuré les effets de la prise continue d'hormones sur la croissance et le système reproducteur des adolescentes :

D'un point de vue biologique, les adolescentes pourraient être à risque durant cette période de croissance et de maturation reproductive, car la contraception orale en continu réfère un système en développement. Il n'existe aucune étude sur les effets de la prise de contraceptifs oraux en continu (ni de la prise « standard ») sur la maturation reproductive. Les risques doivent être évalués à la lumière des bénéfices, et la prévention des grossesses chez les adolescentes sexuellement actives est un plus grand avantage que la suppression des menstruations par souci de commodité. Il est également possible que la prise de contraceptifs oraux visant la suppression des menstruations devienne

recherchée (et offerte) à un âge plus jeune que les contraceptifs oraux visant la protection contre les grossesses seulement (Hitchcock et Prior, 2004, p. 209 ; traduction libre).

D'ailleurs, de récentes découvertes sur les conséquences du Depo-Provera ont démontré que ce produit engendre une diminution de la masse osseuse, ce qui est particulièrement dommageable chez les adolescentes. Selon des études, la masse osseuse des jeunes filles augmente d'environ 9,5 % en deux ans, alors que celles recevant des injections de Depo-Provera peuvent perdre jusqu'à 12 % de leur densité minérale osseuse en quelques années. Les conséquences sur la santé de ces jeunes femmes pourraient être catastrophiques lorsqu'elles atteindront l'âge adulte (Rako, 2003). Santé Canada a d'ailleurs émis en juin 2005 un avertissement aux professionnels de la santé. Il est dorénavant écrit dans la monographie de ce produit que :

Le recours à DEPO-PROVERA pour prévenir la grossesse ou traiter l'endométriose doit être **réservé** aux situations où les autres traitements disponibles ne conviennent pas, et la période d'utilisation doit être la plus courte possible. Il importe que les risques et les bienfaits du traitement soient soigneusement réévalués à intervalles réguliers chez toutes les utilisatrices de ce produit (Santé Canada, 2005).

D'autres bénéfices et inconvénients ont été relevés dans la littérature disponible jusqu'à présent sur la question de la suppression des menstruations. L'un des inconvénients de cette méthode est la possibilité d'écoulements sanguins sporadiques lors de la prise du contraceptif. Selon certaines études, ces tachetures disparaissent avec le temps chez la majorité des femmes. Ce problème, qui relève davantage de l'inconfort que d'une véritable complication médicale, serait particulièrement présent chez celles n'ayant jamais fait usage de contraceptifs hormonaux avant de les employer en continu.

Un deuxième inconvénient est le fait de n'avoir aucun signe d'une grossesse possible. L'absence de menstruations ne signifie pas nécessairement que la femme soit enceinte. Celles qui ont un doute n'ont donc d'autre choix que de passer un test de grossesse ou d'arrêter la prise de leur contraceptif pour vérifier s'il y a déclenchement des menstruations. Par contre, l'un des bénéfices de la suppression des menstruations par la prise continue d'un contraceptif hormonal est la diminution du risque d'une grossesse. Les probabilités de tomber enceinte pour les femmes qui utilisent un contraceptif hormonal augmentent au début d'un nouveau cycle de contraceptif puisque plusieurs

oublie de recommencer à prendre la pilule après un arrêt de sept jours. Par conséquent, la prise en continu du contraceptif réduirait les probabilités de cet oubli.

Bref, malgré les « pour » et les « contre » énoncés par divers spécialistes de la santé, Elsimar Couthino, le concepteur du Depo-Provera, reste convaincu du bien-fondé de la suppression des menstruations et croit que toutes les femmes devraient y avoir recours :

Puisque les menstruations ont pour but d'assurer la fécondité de l'espèce humaine, mais qu'il n'est plus nécessaire de produire une descendance aussi nombreuse que par le passé, on peut désormais avancer que cette fonction est « dépassée ». Si la femme n'a plus à porter les dix ou douze enfants qu'elle concevait autrefois, on peut considérer les menstruations comme un gaspillage de ses ressources. Les règles minent ses énergies, réduisent son taux de fer et causent un éventail de problèmes de santé mineurs (maux de tête, nausées, crampes et humeurs) et majeurs (pour celles qui souffrent de maux chroniques comme l'endométriose). La menstruation régulière [...] est une fonction évolutive héritée de nos ancêtres et obsolète ; elle devrait être supprimée chez *toutes* les femmes en âge de se reproduire » (O'Grady, 2003, p. 1).

1.3.1.2 Les conséquences économiques

Des arguments de nature économique sont aussi souvent évoqués, tant comme avantages que comme inconvénients à la suppression des menstruations. La première raison concerne la diminution des coûts liés à l'achat de produits d'hygiène féminine, qui s'oppose à l'augmentation des coûts pour l'achat de contraceptifs additionnels. Il est évident que de diminuer la fréquence des menstruations réduit les achats de produits d'hygiène féminine. Néanmoins, les auteurs qui soutiennent cet argument en faveur de la suppression des menstruations reconnaissent que les coûts liés à l'achat de contraceptifs supplémentaires ne compensent pas les économies réalisées sur les produits d'hygiène féminine (Edelman, 2002 ; Kroï, 2004). Pour une femme qui réduirait la fréquence de ses menstruations à quatre semaines par année à l'aide de la pilule conventionnelle, on peut estimer que l'achat d'environ trois boîtes de contraceptifs supplémentaires lui coûterait à peu près 75 \$ additionnels par année, si l'on calcule qu'une boîte de contraceptifs se vend environ 25 \$ l'unité⁶.

⁶ Il est vrai que la majorité des contraceptifs sont remboursables au Québec par l'assurance-médicament ou par des assurances privées. Il faut toutefois noter que les médicaments sont assujettis à un prix fixe lorsqu'ils sont remboursés par le gouvernement. La situation est tout autre pour les clients ayant des assurances privées. Les pharmaciens peuvent alors imposer le prix qui leur convient, sans passer outre un prix « plancher » fixé par le gouvernement.

Un deuxième argument économique est régulièrement employé par les différents acteurs impliqués dans le débat sur la suppression des menstruations. Certains auteurs, tels que Kathleen O'Grady, dénoncent l'augmentation des profits réalisée par les compagnies pharmaceutiques par l'accroissement de leurs ventes de contraceptifs hormonaux. Selon une citation du *Philadelphia Inquirer* (06/09/03) relevée sur une affiche rédigée par O'Grady et intitulée « Oui nous saignons, mais nous ne sommes pas malades ! Le prix du sang », « l'approbation de la pilule Seasonale par la Food and Drug Administration [aux États-Unis], mise en marché en juin 2003, pourrait générer des ventes de 16,2 millions de dollars pour l'exercice de 2004, au profit du fabricant Barr » (O'Grady, 2004). On prévoit même que les ventes de la Seasonale atteignent 200 à 250 millions de dollars américains d'ici quelques années. La compagnie Barr détient d'ailleurs le brevet pour le cycle de 84 comprimés actifs et 7 comprimés placebo. Aucune autre compagnie pharmaceutique ne peut donc mettre sur le marché une telle combinaison, même avec des doses d'hormones différentes. Ces compagnies devront donc offrir des cycles de contraceptifs étalés sur six mois ou un an (Bolling, 2003).

Le rapport annuel de 2005 de la compagnie Barr ne nous permet pas de connaître le montant exact des profits engendrés par la pilule Seasonale. Toutefois, on remarque à la lecture du document qu'il s'agit bel et bien d'un des produits vedettes de la compagnie. Depuis octobre 2003, plus d'un million de prescriptions de ce contraceptif oral ont été émises (avec une augmentation de 370 % comparativement à l'année 2004). Les profits engendrés par cette pilule ont toutefois été moindres pour l'année 2005, à cause du paiement d'une redevance pour les droits de brevet de 19 millions à la Eastern Virginia Medical School qui a développé cette pilule en continu et à l'augmentation de 28 millions des coûts de marketing pour la promotion de ce produit. Effectivement, on remarque que la compagnie Barr met sur pied des campagnes de marketing agressives pour faire la promotion de son produit. En plus de la publicité adressée directement aux consommatrices (laquelle est autorisée aux États-Unis), la compagnie a ciblé les médecins :

Notre service des ventes de produits de santé féminine fait directement la promotion de Seasonale et d'autres produits de santé féminine auprès de 40 000 pourvoyeurs de soins médicaux, que nous avons identifiés comme étant ceux qui prescrivent le plus de contraceptifs oraux aux États-Unis. Seasonale est la première pilule contraceptive à cycle continu, et par son entrée sur le marché, nous créons une toute nouvelle catégorie de produits. Par voie de conséquence, l'éducation est une composante importante de nos activités promotionnelles (Barr Pharmaceuticals, 2005, p. 9 ; traduction libre).

Certaines personnes, qui ne sont pas nécessairement opposées à la suppression des menstruations, dénoncent cet opportunisme des compagnies pharmaceutiques. Il est possible depuis longtemps de réduire la fréquence des menstruations par la prise en continu d'un contraceptif conventionnel. Le milieu pharmaceutique aurait toutefois flairé la bonne affaire en présentant des contraceptifs identiques ou légèrement modifiés, mais sous un emballage différent (un cycle de 84 comprimés au lieu de 21 par exemple) leur permettant ainsi d'augmenter leur marge de profit (Bolling, 2003).

Si les tactiques de ventes des compagnies pharmaceutiques sont dénoncées, l'augmentation de la productivité au travail des femmes est l'un des principaux arguments utilisés par celles et ceux en faveur de la suppression des menstruations. Selon une étude de la compagnie Texas Instruments, on note « une diminution de 25 % dans la productivité des femmes au travail au cours de la menstruation. Pour 39 % des femmes, les activités quotidiennes et le rendement au travail sont réduits pendant la menstruation, 47 % se sentent moins productives et 40 % disent que leur travail exige un effort supplémentaire » (Allard, 2002, p. A21 ; Bérubé, 2002, p. 46). Le coût des problèmes liés aux menstruations est particulièrement élevé puisqu'on estime que ces derniers engendrent, pour l'industrie américaine, des coûts équivalents à 8 % de sa masse salariale (Thomas et Ellertson, 2000). Le problème est d'autant plus préoccupant pour les industries qui emploient majoritairement des femmes. Il nous faut toutefois utiliser ces données avec parcimonie. Elles semblent être parmi les rares statistiques disponibles sur la productivité des femmes au travail pendant leurs menstruations puisque plusieurs auteurs consultés citent ces mêmes études (Couthino et Segal, 1999 ; Kaunitz, 2000 ; Thomas et Ellertson, 2000 ; Bérubé, 2002 ; Kroi, 2004).

1.3.1.3 Les conséquences sur la qualité de vie des femmes

La suppression des menstruations représente pour plusieurs auteurs (Couthino et Segal, 1999 ; Thomas et Ellertson, 2000) une libération pour les femmes en regard d'une contrainte naturelle dépassée. La réduction de la fréquence des règles entraînerait d'énormes bénéfices pour les femmes quant à leur qualité de vie. Les moyens pharmaceutiques actuellement disponibles permettent d'interrompre les menstruations selon le désir des femmes. Diverses raisons, telles qu'un voyage de noces ou d'affaires, peuvent servir de prétexte pour ne pas être menstruée. Pour plusieurs

auteurs, cet arrêt des menstruations « par commodité » représente un avantage considérable, sinon l'un des arguments principaux dans le débat sur la suppression des menstruations.

D'ailleurs, pour justifier leur point de vue, ces auteurs s'appuient sur différentes études montrant que les femmes manifestent des sentiments ambigus face à leurs menstruations. Selon une étude réalisée par l'*International Health Foundation*, basée aux Pays-Bas, visant à connaître la perception des femmes à l'égard de leurs menstruations, la moitié des 1 500 femmes interrogées se disaient prêtes à utiliser un contraceptif de façon continue pour mettre fin à leurs menstruations qu'elles taxent « d'inconvénients » et même « d'emmerdement » (Stanton, 2002, p. 21). L'opinion des femmes envers la suppression des menstruations est parfois contradictoire. Par exemple, selon une étude menée aux États-Unis par Linda Andrist pour le compte de l'Association of Reproductive Health Professionals (ARHP), 60 % des 1 470 femmes interrogées aimeraient essayer une méthode de contraception qui leur permettrait d'interrompre leurs menstruations pour une certaine période de temps et la même proportion de femmes souhaiteraient ne pas être menstruées chaque mois. Par contre, selon la même étude, 50 % des femmes ont affirmé qu'il était nécessaire d'être menstruée chaque mois et que la suppression des menstruations n'est pas normale (40 %) (Andrist, 2004). Dans l'étude menée par Nesrine Bessaïh (2003) dans le cadre de sa maîtrise en anthropologie, toutes les femmes interviewées se sont opposées au discours bio-médical présentant les menstruations comme une maladie. Elles considèrent que la société entretient les tabous face aux menstruations et plusieurs d'entre elles souhaitent voir émerger un discours et des pratiques publiques visant l'acceptation de ce phénomène naturel (par l'éducation populaire et la création de lieux pour se réunir entre femmes menstruées). D'un autre côté, l'auteure a habilement montré comment certaines de ces jeunes femmes reproduisent elles-mêmes les tabous à l'égard des menstruations en ayant par exemple une aversion pour les taches menstruelles qui permettraient aux autres, et surtout aux hommes, de prendre conscience de l'existence de leurs menstruations. Les résultats de ces diverses études démontrent bien les sentiments ambivalents dont peuvent témoigner les femmes à l'égard de leurs menstruations.

Si certaines femmes souhaitent ne plus être menstruées ou tout simplement réduire la fréquence de leurs règles pour des raisons de commodité, pour d'autres, la suppression des menstruations représenterait un avantage considérable leur permettant de mettre fin à divers

problèmes de santé causés par leurs règles (crampes, migraines, sautes d'humeur, etc.). D'ailleurs, les résultats de l'étude de Linda Andrist montrent qu'environ 60 % des répondantes souhaiteraient réduire la fréquence de leurs menstruations parce que ces dernières sont douloureuses ou pour diminuer les problèmes causés par leurs menstruations. Selon Diana Kroi,

[e]nviron 85 % des femmes menstruées éprouvent, à des degrés divers, des problèmes prémenstruels ou menstruels. Ces problèmes perturbent les activités quotidiennes d'un tiers de ces femmes. Même des femmes qui utilisent la pilule comme contraceptif éprouvent ce genre de problèmes durant la semaine « placebo ». La gestion des menstruations permet de soulager les problèmes causés par les menstruations, naturelles ou provoquées, tels les crampes, les ballonnements, la sensibilité de la poitrine, les nausées, les vomissements et le syndrome prémenstruel (SPM) (Kroi, 2004, p. 18 ; traduction libre).

Selon les médecins Diana Kroi, Jocelyn Bérubé et Elsimar Couthino, la grande majorité des femmes aurait avantage à diminuer la fréquence de ses menstruations ou même de les faire cesser complètement. Cette situation serait particulièrement intéressante pour les femmes menant une vie active, qu'elles soient mères au foyer ou militaires ou encore pour celles exerçant des métiers où il peut être embêtant d'être menstruées⁷. Elle peut également représenter une solution pour le traitement des problèmes d'hygiène chez les femmes atteintes d'un problème de santé mentale. Diana Kroi suggère même que les adolescentes ou les femmes pré-ménopausées utilisent cette technique :

Les deux groupes traversent une période de transition — les adolescentes passent de l'absence de menstruation à leur première période de règles (ménarche); les femmes préménopausées, elles, de règles mensuelles à leur dernière menstruation et à la ménopause. Les années qui suivent la ménarche et celles qui précèdent la ménopause sont des périodes au cours desquelles les femmes sont susceptibles d'expérimenter divers problèmes menstruels, tels des règles irrégulières ou prolongées, des saignements abondants et des crampes, des bouffées de chaleur et de l'acné, pour n'en nommer que quelques-uns. Pour de nombreuses femmes, la gestion des menstruations permet de réduire la sévérité de ces symptômes (Kroi, 2004, p. 13 ; traduction libre).

Bref, selon les auteurs évoqués plus haut, les inconvénients économiques et les effets secondaires possibles de la prise en continu d'un contraceptif hormonal sont largement compensés par l'amélioration de la qualité de vie. Les femmes devraient donc considérer cette option avec enthousiasme.

⁷ Par exemple les policières, les ambulancières, les femmes travaillant sur les chantiers de construction ou dans des secteurs géographiques comptant peu de facilités hygiéniques tels que les zones forestières, etc.

1.3.1.4 Les conséquences sur les représentations du corps des femmes

Alors que les avantages sur la qualité de vie sont le cheval de bataille des auteurs en faveur de la suppression des menstruations, les conséquences sur les représentations du corps des femmes se posent comme contre-argument dans les écrits de celles et ceux opposés à cette pratique. Chez les tenants de cette vision négative de la suppression des menstruations, les arguments sont donc également de nature symbolique : « Dans les sociétés occidentales, nous sommes particulièrement dégoûtés par la notion de l'intérieur du corps, de ses viscères et organes visqueux, de même que par les fluides qu'il contient » (Lupton, 2000, p. 57 ; traduction libre). Les menstruations ne font pas exception. Tel qu'il a été mentionné précédemment, elles sont depuis des générations l'objet de dédain, de tabous et de honte : « la société entretient depuis toujours une vision sombre des menstruations » (Stanton, 2002, p. 21). Même le terme *menstruations* est encore aujourd'hui difficilement prononcé en public. Les nombreuses restrictions dont faisaient l'objet les menstruations à une époque pas si lointaine (interdiction de baignade, etc.) sont aujourd'hui disparues. Malgré tout, les menstruations doivent demeurer un événement privé dont personne ne doit soupçonner l'existence. En dépit de la libération sexuelle et de l'émancipation des femmes, les menstruations demeurent encore un sujet tabou dans la société occidentale. Il est vrai que les publicités de produits d'hygiène féminine sont diffusées aujourd'hui aux heures de grande écoute alors qu'avant ces produits étaient dissimulés dans un emballage discret et à un endroit du magasin difficilement accessible pour les femmes (Stanton, 2002). Toutefois, on remarquera que les publicités des Kotex, Tampax et autres compagnies n'utilisent que du liquide bleu pour simuler le sang. De plus, les messages publicitaires de tampons promettent aux adolescentes et aux femmes adultes que le nouveau produit disponible est plus petit que le précédent et s'ajuste mieux au corps de la femme, ce qui permet de dissimuler l'existence des menstruations.

Pour plusieurs, le débat sur la suppression des menstruations s'insère donc dans cette vision négative historiquement présente à l'égard des menstruations : « Vouloir faire disparaître les règles à jamais n'est qu'un pas de plus » (Stanton, 2002, p. 22). Les menstruations en tant qu'événement pathologique doivent être éliminées (Bergman, 2003) : « À force de représenter le corps des femmes uniquement comme source de problèmes potentiels, une conclusion s'impose insidieusement : plus on éliminera la spécificité du corps des femmes, mieux ce sera » (Stanton, 2002, p. 18).

Le débat sur la suppression des menstruations prend également racine dans les exigences normatives de féminité (jeunesse, beauté, minceur, santé) et de performance mises en place par la société. Puisque les menstruations font obstacle au bon fonctionnement de la société (par exemple avec leurs conséquences sur l'économie), les femmes sont prêtes à abolir les rythmes naturels de leur corps pour compléter leur insertion sociale (Bergman, 2003). Cette transformation du corps féminin calqué sur le modèle masculin a été décrite par certaines auteures opposées à la suppression des menstruations :

Les femmes sont de plus en plus nombreuses à se faire épiler le pubis et à opposer une lutte sans merci à leurs rondeurs féminines. Voilà maintenant qu'on tente de rayer de la carte les menstruations. C'est quoi le problème ? Veut-on faire de nous des petites filles toujours propres et disponibles aux hommes ? Des androgynes jamais fatiguées ou indisposées, prêtes à performer sans faiblesse ? On veut faire quoi à la fin : nier nos cycles et nous faire prendre le *beat* des hommes ? (Stanton, 2002, p. 22).

Ainsi, le débat entourant la suppression des menstruations ne concerne pas uniquement le milieu médical et ne relève pas seulement de préoccupations à l'égard des effets sur la santé des femmes, au sens biologique du terme. Certains auteurs remettent également en question la façon dont les compagnies pharmaceutiques, les médecins et les médias présentent la suppression des menstruations. Aux États-Unis, les membres du *National Women's Health Network* ont publié sur leur site Internet un communiqué où elles dénoncent non pas la possibilité de supprimer les menstruations, mais les arguments employés pour convaincre les femmes du bienfait de la prise d'hormones en continu :

Le Réseau national pour la santé des femmes appuie la prise en continu de la pilule contraceptive pour les femmes qui désirent supprimer leurs menstruations. Nos inquiétudes quant à cette méthode concernent davantage la manière dont on en fait la promotion et dont on en discute dans la communauté médicale, de même que la manière dont elle est présentée aux femmes (NWHN, 2004, p. 1 ; traduction libre).

Les membres de ce réseau dénoncent l'emploi de données scientifiques non prouvées (par rapport à la réduction des taux de cancers par exemple) qui faussent les représentations que les femmes et les médecins se font des menstruations elles-mêmes et de leur suppression. Par exemple, le fabricant pharmaceutique Barr, qui commercialise la pilule Seasonale, a présenté un portrait déformé des résultats d'un sondage, qu'il a lui-même commandité, sur la perception des femmes à l'égard des menstruations. Dans un communiqué de presse, la compagnie a affirmé que plus de la

moitié des femmes interrogées ont exprimé des sentiments négatifs face à leurs menstruations (avec l'utilisation des adjectifs « sale, grosse et peu séduisante » (traduction libre) alors qu'en réalité ce pourcentage n'était que de 33 % et que 68 % des femmes ont indiqué se sentir bien pendant leurs menstruations (NWHN, 2004, p. 2) :

Ces fausses représentations et ces affirmations sans assise au sujet des menstruations soulèvent, parmi les femmes qui préfèrent le cycle mensuel, des inquiétudes non fondées et non essentielles. Elles créent également une image négative des menstruations. Cela est particulièrement inquiétant lorsque l'on pense aux jeunes adolescentes qui commencent à peine à apprendre au sujet des menstruations et à développer une compréhension des fonctions corporelles. Le fait de présenter à des pré-adolescentes ou à de jeunes filles nouvellement menstruées les règles comme une expérience à éviter, pourrait affecter négativement l'image qu'elles se font de leur corps, ainsi que les rapports qu'elles entretiennent avec lui et ce, de façon durable (NWHN, 2004, p. 2 ; traduction libre).

Alors que Diana Kroi suggérerait que les adolescentes devraient prendre un contraceptif hormonal en continu pour réduire la fréquence de leurs menstruations, plusieurs s'interrogent sur les conséquences de cette pratique sur la vision que les adolescentes ont de leur corps. Même des auteurs qui semblent au départ en faveur de la suppression des menstruations ont exprimé leur inquiétude face aux conséquences possibles sur les représentations du corps des femmes. C'est ainsi que Linda Andrist et ses collègues, après avoir analysé les résultats de leur étude sur la perception des femmes et des professionnels de la santé à l'égard de la suppression des menstruations, ont écrit que

[l]a moitié des femmes et les deux tiers des producteurs ne sont pas d'accord pour dire que les menstruations peuvent être néfastes pour la santé des femmes. En effet, utiliser une rhétorique qui fait des menstruations un processus malsain ou néfaste, particulièrement auprès de jeunes adolescentes, serait un message inapproprié à transmettre aux patientes et pourrait aliéner les femmes par rapport à leur corps (Andrist, 2004, p. 363 ; traduction libre).

Cette notion d'aliénation a également été exprimée par Katherine Bergman. La suppression des menstruations implique également des phénomènes plus larges : ceux du désir de bien-être et de la malléabilité du corps humain. En effet, grâce aux produits pharmaceutiques, le corps humain est désormais transformable au gré des intentions des femmes. La prise d'hormones en continu permet la suppression de toute souffrance liée aux menstruations, ce qui permet donc le contrôle absolu d'un processus biologique. Si les menstruations correspondent désormais à une pathologie qui nuit

non seulement à la santé des femmes mais à l'économie, il est par conséquent culturellement accepté de les supprimer. Le corps, comme instrument de travail, peut être transformé au gré des situations :

Si le corps est un simple instrument au service de la personne, les modifications ou développements de cet instrument en vue de mieux servir les désirs de la personne (quels que soient ces désirs) sont acceptables et doivent être encouragés. L'Homme peut refaçonner son corps pour lui donner l'image qu'il choisit (Bergman, 2003, p. 8 ; traduction libre).

Le corps des femmes devient donc un objet sur lequel elles peuvent intervenir à leur guise. Le sentiment de liberté et de contrôle des femmes augmente au fur et à mesure qu'elles se distancient des processus biologiques exprimés par leur corps.

Mais certaines femmes refusent de croire à cette vision pathologique des menstruations et aux bienfaits de leur suppression. Pour ces femmes, les menstruations témoignent de leur féminité et, par conséquent, de ce qui les différencie des hommes. La docteure Susan Rako, qui est farouchement opposée à la suppression des menstruations, a lancé un appel sur son site Internet pour savoir si les femmes souhaitaient éliminer leurs menstruations. Parmi celles qui refusent cette option, plusieurs mentionnent qu'éliminer les menstruations entraînerait une perte de pouvoir pour les femmes et qu'il n'est pas souhaitable de vouloir contrôler la nature biologique de la femme pour l'assujettir au modèle masculin. On y retrouve des commentaires tels que :

- Mes règles me donnent du pouvoir ;
- Cela me rappelle que je suis une femme et me fait me sentir féminine et puissante ;
- C'est ce qui nous différencie des hommes ;
- La menstruation est la chose la plus « sexy » chez les femmes ;
- C'est un droit de passage et une bénédiction accordés à une moitié de l'humanité seulement. Cela nous permet de donner la vie. De créer, de protéger, de donner naissance à une nouvelle vie. Je ne suis pas un homme, et je n'ai jamais souhaité l'être, mais le fait de désirer la suppression des menstruations équivaut à renier Mère Nature et à se convaincre que nous avons la connaissance nécessaire pour assumer ses fonctions à l'aide de médicaments et de pilules (Rako, 2003, p. 141-149 ; traduction libre).

En contrepartie, Diana Kroi explique que les menstruations ne sont pas l'unique signe de la féminité à partir duquel les femmes peuvent se définir. Les chromosomes sexuels et les hormones telles que l'œstrogène, qui contribuent au développement des caractéristiques sexuelles, demeurent malgré la suppression des menstruations. En outre, les femmes ne deviennent pas ménopausées à un jeune âge même si elles n'ont plus leurs règles : elles peuvent à tout moment décider de déclencher

leurs menstruations et de cesser l'utilisation de leur contraceptif pour devenir enceinte, ce qui n'est évidemment pas le cas chez les femmes ménopausées (Kroi, 2004).

1.4 Conclusion

On constate ainsi que le débat sur la suppression des menstruations est complexe et fait appel à des arguments de nature très diversifiée. Certains auteurs y voient un prolongement de la vision négative que la société entretient depuis des siècles à l'égard des menstruations et croient qu'il est dangereux de manipuler la nature, alors que d'autres y voient surtout la libération des femmes d'une contrainte jugée inutile, voire même dommageable pour leur santé. Mais si d'un côté, pour reprendre les termes de Christine Hitchcock et Jerilynn Prior (2004, p. 209), « Les menstruations ne sont pas un état nécessitant une thérapie » (traduction libre), de l'autre, affirment Sarah Thomas et Charlotte Ellerston dans un éditorial publié dans la revue scientifique *The Lancet*, « Aucune autre maladie ou état affectant un si grand nombre de personnes sur une base régulière et ayant des conséquences sur le plan individuel et social, ne saurait être priorisée d'une façon ou d'une autre par les professionnels de la santé ou les auteurs de politiques (Thomas et Ellertson, 2000, p. 922 ; traduction libre). Le débat demeure donc entier.

Chapitre II

Les approches théoriques sélectionnées

2.1 Introduction

La particularité d'une recherche réside non seulement dans le choix de son sujet, mais aussi dans le choix du cadre théorique qui servira de lunette pour en analyser le contenu. Le débat sur la suppression hormonale des menstruations sera étudié, dans le présent mémoire, selon un cadre théorique composé de divers éléments. Tout d'abord, les théories constructivistes, qui mettent l'accent sur les représentations et les significations lors de la production de la connaissance plutôt que sur l'existence d'une réalité objective, serviront de toile de fond pour l'analyse du débat sur les menstruations. Le cadre théorique principal sera toutefois composé de trois perspectives féministes, soit des théories féministes radicale, individualiste et essentialiste. Ces trois perspectives, qui se définissent souvent en opposition les unes aux autres, seront présentées à tour de rôle dans ce chapitre. Un autre concept, qui revient régulièrement lors de l'analyse des thématiques liées à la santé des femmes, sera en dernier lieu défini dans ce chapitre. Il s'agit du concept de *médicalisation*, qui met en lumière les processus mis en place par le modèle biomédical pour appliquer une surveillance médicale et des traitements pharmacologiques à des phénomènes qui étaient jusqu'alors considérés comme naturels.

2.2 Les théories constructivistes

Cette recherche sera dans un premier temps abordée sous un angle constructiviste. Selon cette perspective, « l'être humain est responsable de sa pensée, de sa connaissance, et donc de ce qu'il fait [...] la connaissance ne reflète pas une réalité ontologique "objective", mais concerne exclusivement la mise en ordre et l'organisation d'un monde constitué par notre expérience » (Watzlawick, 1988, p. 20-27). Alors que plusieurs perçoivent leur environnement comme une réalité objective qui les précède et dont ils doivent découvrir le véritable sens, les constructivistes considèrent plutôt que cette réalité est le fruit d'une reproduction des significations et des connaissances par les interactions sociales et la socialisation (Lupton, 2000). Il n'existe donc pas de vérité absolue. L'état de la connaissance dépend au contraire des présupposés véhiculés dans une société donnée et des significations que l'on accorde à cette connaissance. Theodore Sarbin et John

Kitsuse définissent donc ainsi le constructivisme (1994, p. 3) : « Les objets sociaux ne sont pas donnés “dans le monde”, mais construits, négociés, reformés, fabriqués et organisés par les êtres humains dans leur effort de donner sens à l’expérience du monde ». (traduction libre).

La pensée constructiviste n’est toutefois pas uniforme. Il existe un continuum constructiviste où, à une extrémité, il y a celles et ceux qui croient que les expériences humaines sont quelque peu influencées par le contexte social, alors qu’à l’autre extrémité se trouvent les constructivistes radicaux pour qui il est impensable d’entrevoir les expériences humaines sans analyser préalablement l’environnement social et culturel qui les façonne. Les constructivistes radicaux ne nient pas l’existence d’expériences humaines telles que la douleur ou la maladie. Cependant, ils ne peuvent concevoir le corps humain dans sa forme purement naturelle. Selon la perspective constructiviste radicale, tout individu exprime sa pensée et les sensations physiques qu’il ressent selon le système social et culturel dans lequel il se situe (Lupton, 2000).

L’une des particularités du constructivisme est que, contrairement à la pensée positiviste, le chercheur admet qu’il se situe dans l’environnement social étudié. Le regard qu’il pose sur les données influence donc indéniablement son analyse. C’est dire qu’un autre chercheur pourrait, à l’aide des mêmes données, tirer des conclusions différentes. Pour les constructivistes, la connaissance objective n’existe pas. Il est donc tout à fait possible qu’il y ait plus d’une interprétation d’un même phénomène (Sarbin et Kitsuse, 1994). Plutôt que de chercher à connaître la « vérité », les constructivistes mettent davantage l’accent sur la découverte des processus en jeu dans la production des connaissances, « les opérations au moyen desquelles nous constituons notre expérience au monde » (Watzlawick, 1988, p. 20).

Pour déconstruire un système de connaissances et comprendre les valeurs et les significations qui influencent ce système, les constructivistes utilisent généralement des méthodes qualitatives et interprétatives. L’analyse du discours est leur outil de prédilection : « Le discours est vu comme une forme de pratique sociale : un mode d’action et un mode de représentation » (Fairclough, 1991, p. 63 dans Lupton, 2000, p. 52 ; traduction libre). Le discours est important puisqu’il se situe dans un contexte particulier et est imprégné de significations socioculturelles et historiques.

La déconstruction des systèmes de connaissance par l'analyse du discours peut être appliquée dans tous les champs du savoir. L'un des domaines qui a été le plus souvent étudié par les constructivistes est le milieu médical. Avant même l'appellation de cette méthode d'analyse sous le libellé « constructiviste », on assiste dans les années 1960 aux premières tentatives de déconstruction du modèle médical, en particulier dans les domaines de la psychiatrie et de la santé des femmes. Le modèle biomédical a longtemps considéré le corps comme un espace entièrement naturel. Les constructivistes, dont plusieurs féministes, se sont plutôt attardés à concevoir le corps comme étant à la fois naturel et culturel, sans frontière précise entre ces deux états. Le corps qui, à la base, est une donnée naturelle, est imprégné des expériences sociales et culturelles qui le moulent. Les constructivistes ont donc montré, au cours des dernières décennies, que la médecine, comme système de production de connaissances, est teintée de croyances basées entre autres sur le sexe, l'origine ethnique et la classe sociale. Le discours médical, comme tout discours scientifique, ne peut être qualifié d'objectif puisqu'il se situe à l'intérieur même de la sphère sociale :

Pour la plupart des constructivistes sociaux, le type de connaissances entourant la santé, la maladie et les soins médicaux peut être vu comme un assemblage de croyances créées à travers les interactions humaines, et de significations préexistantes. Cette perspective contraste avec la vision traditionnelle de la médecine, qui considère la maladie comme étant localisée dans le corps, en tant qu'objet d'un état physique, laquelle peut être objectivement identifiée et traitée comme une condition physiologique par les connaissances scientifiques médicales (Good, 1994, p. 116 dans Lupton, 2000, p. 50 ; traduction libre).

L'utilisation d'une perspective constructiviste est primordiale dans le cadre de notre mémoire puisque, tel qu'il a été montré précédemment, les perceptions et les discours à l'égard des menstruations se construisent en relation aux changements sociaux, économiques et culturels d'une société donnée. L'analyse des discours sur la suppression hormonale des menstruations doit donc être vue comme la déconstruction des processus qui, jusqu'à présent, ont conduit à l'accroissement de cette pratique.

2.3 Les théories féministes

En plus de cette perspective constructiviste, le débat sur la suppression des menstruations sera ici abordé sous l'angle des théories féministes. La plupart des théories féministes portent en elles-mêmes des composantes constructivistes puisqu'elles s'attardent à démontrer la subjectivité de la pensée et des discours en fonction de la variable « sexe ». De plus, contrairement à la perception

générale, la pensée féministe n'est pas singulière. Au contraire, elle est composée de différents discours qui permettent une meilleure compréhension des rapports sociaux de sexe. Trois perspectives féministes seront utilisées dans le présent mémoire pour analyser le débat sur la suppression hormonale des menstruations.

2.3.1 Le féminisme radical

La perspective radicale est l'une des plus importantes dans l'histoire du mouvement féministe puisqu'elle a été au centre des débats, particulièrement pendant la deuxième vague du féminisme⁸. Les auteures issues de ce mouvement se sont attardées à théoriser l'idéologie patriarcale, soit le système d'oppression des femmes. Adrienne Rich (1980, p. 53) définit le patriarcat comme étant un

système socio-familial, politique et idéologique dans lequel les hommes, par la force, l'autorité ou à travers les rites, la tradition, les lois, le langage, les habitudes, la culture, l'éducation et la division du travail — entre autres — décident du rôle que joueront ou ne joueront pas les femmes et dans lequel elles sont constamment soumises à des rapports de domination.

Dans leur typologie des courants de pensée féministe, Francine Descarries et Shirley Roy résument ainsi la perspective féministe radicale :

Les tendances radicales convergent dans leur dénonciation de la société patriarcale, dans leur refus d'expliquer l'infériorisation des femmes par des arguments d'ordre naturel ou biologique et dans la primauté qu'elles accordent aux luttes des femmes. L'argument prévalant est que les femmes sont opprimées et exploitées individuellement et collectivement sur la base de leur identité sexuelle. Aussi, les radicales préconisent l'abolition de l'ordre patriarcal et refusent de problématiser la « différence », ce qui est source de leur oppression, comme lieu spécifique de l'expérience des femmes. Leur questionnement porte plus spécifiquement sur les multiples aspects sociaux de l'oppression-exploitation, sur les rapports entre la reproduction biologique et la reproduction sociale et sur la division arbitraire de la vie sociétale en domaine public et privé (Descarries et Roy, 1988, p. 9).

⁸ Le mouvement féministe peut être divisé en trois principales vagues. La première vague a eu lieu entre la fin du XIX^e siècle et la moitié du XX^e siècle et était davantage axée sur l'acquisition pour les femmes de droits politiques. La deuxième vague s'étend plus ou moins entre les années 1960 et 1990 et avait pour but soit d'atteindre l'égalité entre les hommes et les femmes dans toutes les sphères de la société, ou de contester du système patriarcal et de ses institutions servant à maintenir l'oppression des femmes. La troisième vague est récente dans l'histoire du mouvement féministe et remet en question la thèse d'une oppression qui touche toutes les femmes. En fait, les féministes de cette troisième vague cherchent à déconstruire les catégories qui emprisonnent les femmes telles que l'origine ethnique, l'âge et l'orientation sexuelle. Même si toutes ces vagues se succèdent dans l'histoire, elles reflètent encore aujourd'hui des préoccupations présentes dans les différents regroupements de femmes à l'échelle locale et internationale (Dussault, 2006).

Parmi plusieurs autres institutions sociales, le milieu médical a été, dès l'apparition de la perspective radicale, la cible de plusieurs féministes souhaitant dévoiler le parti pris sexiste qui compose la structure même de ce champ d'intervention. En effet, la science a souvent servi d'instrument de contrôle pour le patriarcat. Tel qu'il a été montré dans notre recension des écrits, l'argument biologique a fréquemment été utilisé pour prouver l'infériorité des femmes et justifier la discrimination à leur endroit. Selon l'expression de Simone de Beauvoir :

Il est entendu que le fait d'être un homme n'est pas une singularité, un homme est dans son droit en étant homme, c'est la femme qui est dans son tort. Pratiquement, de même que pour les anciens, il y avait une verticale absolue par rapport à laquelle se définissait l'oblique, il y a un type humain absolu qui est le type masculin. La femme a des ovaires, un utérus ; voilà des conditions singulières qui l'enferment dans sa subjectivité ; on dit volontiers qu'elle pense avec ses glandes. L'homme oublie superbement que son anatomie comporte aussi des hormones, des testicules. Il saisit son corps comme une relation directe et normale avec le monde qu'il croit appréhender dans son objectivité tandis qu'il considère le corps de la femme comme alourdi par tout ce qui le spécifie : un obstacle, une prison (de Beauvoir, 1971, p. 15).

En raison des menstruations, entre autres, les femmes ne peuvent faire fi de leur condition biologique et sont emprisonnées dans leur subjectivité. En découlent alors tous les tabous entourant les menstruations et leurs effets négatifs sur les femmes (trop grande émotivité, etc.). Kate Millett a également souligné dans son ouvrage, *La politique sexuelle*, que les tabous à propos des menstruations ont été créés par les hommes en réponse à leur peur du sexe féminin, différemment constitué du leur, et qu'ils ont un impact considérable sur l'estime de soi des femmes. Les tabous entourant les menstruations font donc partie, selon elle, d'un système beaucoup plus large de domination et d'oppression construit par le patriarcat.

Plusieurs féministes, particulièrement les radicales, ont dénoncé le discours médical surestimant la capacité des femmes à prendre soin de leurs enfants à cause de leur prédisposition biologique à leur donner naissance. Les discours négatifs sur les menstruations relèvent de la même logique. Pour éviter que les femmes prennent part à la sphère publique, la peur des hommes et des femmes à l'égard des menstruations a été accentuée. Sophie Laws ajoute :

La saleté est quelque chose de « déplacé » et le traitement réservé au sang menstruel considéré comme sale est un jugement sur la « place » des femmes menstruées. « Les prohibitions tracent les contours de l'ordre social idéal » (Douglas, 1966, p. 72), et les cultures patriarcales considèrent très fréquemment les menstruations comme anormales [...] Les fausses croyances peuvent être considérées comme des manifestations des rapports sociaux de pouvoir. Selon l'idéologie dominante,

elles définissent ce qui est « déplacé » et cela montre clairement qui a le contrôle de ces définitions sociales. Ainsi, l'idée que des personnes possédant certaines caractéristiques sont sales, fait souvent partie des attitudes d'un groupe dominant à l'égard d'un autre groupe social, moins puissant. C'est une idée présente dans le fascisme, l'antisémitisme, ainsi que dans la misogynie (Laws, 1990, p. 32 ; traduction libre).

C'est ainsi que le féminisme radical, tel qu'il vient d'être décrit, a théorisé l'appropriation du corps des femmes en tant qu'outil du système patriarcal pour opprimer ces dernières. Ces féministes reconnaissent l'existence de différences biologiques entre les hommes et les femmes mais refusent que ces différences soient utilisées en tant qu'instrument d'oppression. Elles considèrent donc le pouvoir médical comme un moyen pour le patriarcat de s'assurer le contrôle sur les femmes. Si la médicalisation de la santé des femmes représente, selon les féministes radicales, un dispositif du pouvoir patriarcal (Demos et Texler Segal, 2004), il faut toutefois noter que ces mêmes féministes ont lutté durant la deuxième vague pour la légalisation de l'avortement et la promotion de la pilule contraceptive.

Selon Louise Lander, il existe deux interprétations possibles des différences biologiques : on peut soit les exacerber, soit les minimiser. C'est cette deuxième option que les théoriciennes féministes radicales du début de la deuxième vague ont choisie. Les différences entre les hommes et les femmes étaient à cette époque interprétées en fonction de la division sociale des sexes, soit des rôles socialement construits par le patriarcat pour nier et empêcher la participation des femmes à la sphère publique. Les féministes radicales considéraient donc les différences issues de la socialisation comme plus importantes que les différences biologiques (Lander, 1988).

Les féministes radicales ont donc très peu abordé la question des menstruations et de leur possible suppression et plusieurs d'entre elles exprimaient même des sentiments contradictoires à cet égard. En effet, même si ces féministes percevaient les tabous à l'égard des menstruations comme faisant partie de l'idéologie patriarcale, plusieurs refusaient de les conceptualiser, affirmant que d'insister sur cette question ne ferait que rendre significative cette indéniable différence sexuelle : « Ne serait-il pas préférable de demeurer silencieux par rapport aux menstruations et à la ménopause plutôt que de risquer de donner des munitions à l'arsenal sexiste ? » (Lander, 1988, p. 117 ; traduction libre). Ainsi, plusieurs féministes telles que Germaine Greer ne souhaitaient pas que les

analyses féministes mettent l'accent sur les menstruations, tout en avouant qu'elles auraient préféré que ces dernières n'existent pas.

Simone de Beauvoir avait également une opinion ambivalente à l'égard des menstruations. D'un côté, elle les percevait comme une réalité biologique négative et inutile : « De la puberté à la ménopause elle [la femme] est le siège d'une histoire qui se déroule en elle et qui ne la concerne pas personnellement. Les Anglo-Saxons appellent la menstruation “ the curse ”, “ la malédiction ” ; et en effet il n'y a dans le cycle menstruel aucune finalité individuelle » (de Beauvoir, 1971, p. 44). La maternité, et donc les menstruations, sont, selon cette auteure, un signe de l'aliénation des femmes, alors que la ménopause délivre la femme des « servitudes de la femelle » (de Beauvoir, 1971, p. 49). Elle croyait fortement aux effets de la contraception permettant aux femmes de contrôler leur reproduction. D'un autre côté, même en souhaitant qu'aucune femme n'ait à être menstruée, elle dénonçait les tabous entourant cette réalité et les jugeait comme un signe de la domination des hommes et de l'oppression des femmes.

Aujourd'hui, les féministes radicales semblent plus à l'aise d'aborder la question des menstruations. Sophie Laws note que les féministes radicales

disent que les hommes bénéficient de l'oppression des femmes, et que les hommes, individuellement, prennent une part active dans la création de cette oppression. Je verrais les relations qui entourent les menstruations comme parties d'un système de rapports de pouvoir entre les sexes, et les attitudes envers les menstruations comme étant explicables dans ce contexte (Laws, 1990, p. 7 ; traduction libre).

Ainsi, même si plusieurs féministes radicales souhaitent, sur une base individuelle, ne pas être menstruées, elles sont tout à fait conscientes de la valeur symbolique des menstruations et des tabous à leur égard, lesquels participent grandement à la reproduction d'une idéologie patriarcale.

2.3.2 Le féminisme individualiste

La question de la suppression des menstruations peut aussi être abordée sous le regard du féminisme individualiste. Il s'agit d'une nouvelle perspective féministe issue de la troisième vague, ce qui explique le peu de documentation actuellement disponible à ce sujet et sur l'interprétation des individualistes à l'égard des menstruations. Toutefois, Wendy McElroy, l'une des principales

auteures de ce mouvement, souligne que le féminisme individualiste (ou *ifeminism/libertarian feminism*, selon les auteures) prend racine dans le mouvement abolitionniste (mouvement anti-esclavagiste américain) et le féminisme libéral du XIX^e siècle, remontant ainsi aux origines du féminisme dans sa définition originale :

Ces premières féministes revendiquaient des droits pour les femmes sur la base d'une appropriation de soi. Elles croyaient que chaque être humain, par le simple fait d'être humain, possède les mêmes droits sur son corps et sa force de travail. En somme, elles demandaient l'égalité devant la loi. C'est ce que le féminisme signifiait à sa naissance. C'est ce que le mot signifie pour moi aujourd'hui (McElroy, 2002a, p. 2 ; traduction libre).

Selon Wendy McElroy, les femmes ont désormais le droit de décider de leur propre existence, elles peuvent déterminer leurs actions selon leurs choix personnels. C'est ainsi que McElroy définit le féminisme individualiste (2002b, p. 5) :

Le féminisme individualiste est fondé sur la croyance que tous les êtres humains ont le droit à la protection de leur personne et de leurs biens. Il applique invariablement le principe « un corps féminin, un droit féminin ». [...] La caractéristique politique première des femmes comme des hommes est qu'ils sont des individus en droit de faire quelque choix pacifique que ce soit avec leurs corps. (traduction libre).

Les féministes individualistes se définissent souvent en opposition aux féministes radicales. Alors que ces dernières sont connues pour leur célèbre expression *le privé est politique*, les individualistes considèrent que *le privé doit demeurer à l'abri des politiques gouvernementales* (Kaminer, 2002, p. xi, traduction libre). De plus, les radicales préconisent l'utilisation du genre comme facteur primordial dans la définition des classes sociales puisque, tel qu'il a été expliqué précédemment, elles considèrent le patriarcat comme un système d'oppression des femmes qui est soutenu par le capitalisme (McElroy, 2002b). Mais il en va tout autrement pour les individualistes : « Cette analyse des classes ne saurait avoir de sens dans un cadre théorique féministe individualiste, qui soutient que tous les êtres humains ont le même intérêt pour la vie, la liberté et la poursuite du bonheur. Tous les êtres humains partagent les mêmes droits naturels, comme ils partagent des traits biologiques de base » (McElroy, 2002b, p. 18 ; traduction libre).

Les féministes individualistes rejettent également d'emblée le concept de victimisation souvent appliqué aux femmes et conçoivent le féminisme du XXI^e siècle comme celui d'une femme

ou d'un homme qui refusent un traitement différencié en regard de leur sexe. Aucun privilège ne doit être accordé à un sexe ou l'autre, comme il ne doit y avoir aucune discrimination (McElroy, 2002b). En fait, les individualistes se basent sur le principe de l'application d'une loi naturelle qu'elles définissent comme suit :

Les lois naturelles sont une tentative visant à exposer les devoirs qui s'appliquent universellement à tous les êtres humains. Comme corollaire logique, elles mettent également en évidence les droits que possède chacun [...]. Chaque droit appelle un devoir. Si une femme affirme qu'elle devrait avoir le droit de choisir, elle doit étendre ce droit à l'ensemble des femmes. Autrement, elle revendique un privilège, et non un droit (McElroy, 2002b, p. 13-14 ; traduction libre).

Selon les individualistes, l'égalité doit être inscrite dans les principes juridiques, mais les individus sont totalement responsables d'eux-mêmes et de leurs choix et ne doivent pas réclamer la protection du gouvernement en cette matière. Les féministes individualistes croient en la suprématie de la liberté individuelle et, à leurs yeux, toute personne devrait être en mesure de vivre sa vie comme elle l'entend sans aucune interférence du gouvernement ou de quiconque (Kaminer, 2002 ; McElroy, 2002b). La seule raison qui justifierait l'intervention d'un tiers, tel que le gouvernement, serait le non-consentement de l'une des personnes impliquées. Mais les féministes individualistes prônent l'application de solutions émergeant du domaine privé (*free-market solutions*) au lieu de législations gouvernementales. De toute façon, selon ces féministes, tant que les droits des femmes demeureront à la discrétion du gouvernement paternaliste, ils ne seront jamais pleinement acquis et protégés (McElroy, 2002b).

Ainsi, pour les féministes individualistes, l'image de la femme libérée du XX^e siècle ne ressemble en rien à la perception qu'en avaient les féministes radicales de la deuxième vague. Les féministes individualistes croient que les femmes possèdent actuellement le plein pouvoir de leur corps et qu'elles peuvent en disposer comme bon leur semble. Ce principe s'applique à toutes les sphères de la vie d'une femme, de l'utilisation des nouvelles technologies de reproduction à l'avortement, en passant par le droit de posséder une arme à feu pour se protéger en cas d'agression. Mais il faut comprendre que pour les féministes individualistes, une telle offre de possibilités ne s'accompagne pas d'une obligation pour les femmes de les appliquer. Ces choix doivent être offerts à toutes les femmes, mais il revient à ces dernières de décider de leurs actes. Le libre-arbitre est le principe fondamental qui guide le féminisme individualiste (McElroy, 2002b).

2.3.3 Le féminisme essentialiste

Finalement, une troisième perspective féministe sera utilisée dans le présent mémoire pour analyser le débat sur la suppression des menstruations. Il s'agit du féminisme essentialiste. Contrairement aux radicales, qui avaient tendance à minimiser les différences biologiques entre les hommes et les femmes, les essentialistes cherchent davantage à les glorifier. Les particularités sexuelles des femmes sont mises de l'avant et certaines vont même jusqu'à proclamer la supériorité des femmes à cause de leurs fonctions reproductives. Cette perspective féministe vise non seulement à réévaluer les rôles et les caractéristiques féminines qui sont généralement dévalorisés dans le système patriarcal, mais à les mettre sur un piédestal. En résumé, le courant essentialiste

propose une réflexion relative à l'existence d'un territoire, d'un savoir, d'une éthique et d'un pouvoir féminins. À l'encontre des égalitaristes et des radicales qui préconisent l'abolition de la différenciation sexuelle par le biais d'une uniformisation des fonctions et des rôles, les penseurs de la femelleité visent, au contraire, la reconnaissance de la différence, de la féminité et du féminin comme territoire spécifique de l'expérience et du pouvoir-savoir des femmes ; un tel territoire devant être protégé contre l'emprise du pouvoir patriarcal et celui de l'assujettissement aux valeurs marchandes. Dès lors, elles revendiquent la réappropriation de la maternité, de l'acte de création/procréation, de la culture et de l'imaginaire féminin au niveau des idées et de l'Être (Descarries et Roy, 1988, p. 17).

Les menstruations et le système reproducteur des femmes dans son ensemble sont considérés comme une source de connaissance et de pouvoir pour les femmes, que les hommes, par jalousie, ont transformé en quelque chose de honteux. En somme, les féministes essentialistes considèrent que les menstruations sont un phénomène naturel sur lequel il ne faut pas intervenir, comme une source de pouvoir pour les femmes et comme une expérience contribuant au développement de l'identité féminine. Ces femmes n'ont donc pas honte de leurs menstruations : il s'agit pour elles d'une source de féminité et de fierté. En d'autres termes,

les différentialistes [qui croient en une différence radicale entre hommes et femmes] se battent, bien sûr, comme les universalistes [qui pensent qu'au-delà des différences physiques et biologiques le genre humain est un et indivisible et que les sexes sont en tous points égaux] pour l'égalité des droits, mais à condition que ces droits ne tendent pas à les rendre pareilles aux hommes et leur permettent au contraire d'exprimer et de vivre leur différence (Bosio-Valichi et Zancarini-Fournel, 2001, p. 158-165).

2.3.4 Une pensée aux multiples perspectives

L'utilisation de trois perspectives féministes distinctes paraît tout à fait justifiée dans le cadre du présent mémoire. Nous aurions certes pu choisir d'analyser le débat sur la suppression des menstruations selon une seule de ces perspectives, mais cela n'aurait pas rendu justice à la réalité. Le féminisme n'est pas un courant de pensée homogène. Selon leurs allégeances, les féministes peuvent avoir des opinions divergentes sur une même thématique. De plus, la classification des courants est souvent plus théorique que réelle. Il est assez rare de voir des féministes faire appel à un seul et unique courant de pensée. Selon le contexte et le problème qui est posé, les féministes peuvent voyager d'une perspective à l'autre :

La réalité est beaucoup plus complexe et les courants identifiés se côtoient, s'influencent mutuellement, se complètent, voire s'inter-pénètrent au point où certaines auteures, dans un seul et même temps ou à des moments différents, sont susceptibles de s'inscrire dans plus d'une tendance ou encore d'en proposer de nouvelles. Ainsi, les frontières entre les courants et les tendances sont loin d'être toujours limpides (Descarries et Roy, 1988, p. 25).

Malgré tout, il nous a fallu faire des choix. Il aurait été impensable, dans le cadre d'un mémoire de maîtrise, d'analyser le débat sur la suppression des menstruations selon tous les grands courants de pensée féministe existants et leurs subdivisions. Par exemple, le féminisme radical comprend des tendances aussi variées que le féminisme radical de la spécificité, le radicalisme matérialiste ou le radicalisme lesbien. Une première analyse du débat dans le cadre de la revue de littérature a permis de dégager les trois grandes perspectives féministes les plus présentes dans la question de la suppression des menstruations et c'est pourquoi nous les avons retenues.

2.4 La médicalisation du système reproducteur des femmes

Les trois perspectives féministes décrites serviront de cadre théorique principal pour l'analyse des discours sur la suppression des menstruations. En outre, il nous faudra tenir compte d'un autre concept pour être en mesure de saisir pleinement les enjeux entourant ce débat. Il s'agit du concept de *médicalisation*. Ce concept est apparu dans les années 1970 et est issu entre autres des approches constructivistes et féministes : « Le processus [de médicalisation] est fondé sur une vision et une approche selon lesquelles les expériences naturelles et les problèmes socialement créés sont des maladies biologiques qui nécessitent une surveillance ou une intervention médicale » (Lippman,

2004, p. 8). Différents auteurs se sont penchés sur la médicalisation de diverses situations et habitudes de vie telles que l'accouchement, la santé mentale, les problèmes scolaires, etc. Ces chercheurs se sont donc intéressés aux processus favorisant l'entrée de problèmes ou situations de vie dans le champ médical, ainsi que le glissement qui s'effectue entre la difficulté, la dysfonction et la maladie (Conrad, 1992 dans Bouchard et Cohen, 1995 ; St-Onge, 2004) :

La médicalisation est une construction sociale. Elle consiste à conférer une nature médicale à des représentations et des pratiques qui n'étaient jusqu'alors pas socialement appréhendées dans ces termes. Elle est avant tout la redéfinition d'un problème existant dans un langage médical (Conrad, 1992 dans Aïach, 1998, p. 5). [...] La médicalisation suppose une normalisation. Elle devient un phénomène de société, et non plus le seul fait d'une profession, à partir du moment où la reconnaissance du problème comme pathologie se double de son inscription dans l'espace collectif, où la santé publique excède la clinique médicale, en somme où la médicalisation prend une dimension politique (Aïach, 1998, p. 7).

Concernant le domaine de la santé des femmes plus particulièrement, plusieurs chercheurs ont montré, selon une perspective historique et constructiviste, que la médecine « a traité la grossesse et la ménopause comme une maladie, les menstruations comme un trouble chronique, l'accouchement comme un événement chirurgical » (Ehrenreich et English, 1973, p. 6 ; traduction libre). En fait, « le corps féminin a traditionnellement été dépeint, à travers le discours médical notamment, comme inférieur au corps masculin : plus petit, plus fragile, plus faible, plus désordonné, plus défectueux et enclin à la maladie » (Lupton, 2000, p. 58 ; traduction libre). Bref, le corps, et plus précisément le système reproducteur des femmes, est perçu comme le terreau de maladies que le système biomédical se doit de soulager, de traiter, voire même de faire disparaître.

Jusqu'à présent, les chercheurs se sont davantage intéressés à la médicalisation de la ménopause (traitements hormonaux), de la grossesse (échographie et autres tests pour détecter les malformations et les maladies possibles, techniques d'avortement, etc.) et de l'accouchement (généralisation de l'épidurale, accouchement sans douleur, accouchements provoqués et « sur demande », etc.) qu'à celle des menstruations. Tous ces exemples sont des manifestations de la médicalisation grandissante du système reproducteur des femmes et rejoignent des principes communs. En raison de leurs fonctions reproductrices, les femmes consultent plus souvent leur médecin, et la vie des femmes est plus médicalisée que celles des hommes.

Les étapes normales de la vie d'une femme ont graduellement été transformées en pathologies nécessitant des soins que seuls les médecins ont le pouvoir de prodiguer :

Généralement, la médicalisation d'événements et d'expériences comme les menstruations, la grossesse et la ménopause est axée sur l'émission d'un diagnostic-étiquette et ensuite sur l'offre ou l'imposition d'une intervention chirurgicale ou d'un traitement biomédical destinés à « traiter » ces événements (Lippman, 2004, p. 8).

Dans le système médical occidental, cette guérison passe nécessairement par la médication. Selon Abby Lippman, le contexte économique contemporain et le discours individualiste nous amènent désormais à parler de *néo-médicalisation*. La santé est aujourd'hui utilisée comme une marchandise pour stimuler la croissance économique. Les expériences de vie naturelles sont des maladies et même les causes de problèmes ultérieurs : « Des pilules pour “ réparer ” les déficiences sont donc mises sur le marché » (Lippman, 2004, p. 10). On utilise ainsi les phénomènes naturels vécus par les femmes, tels que les menstruations, comme débouchés économiques pour satisfaire l'appétit grandissant des compagnies pharmaceutiques (Lippman, 2004 ; St-Onge, 2004).

La médicalisation d'une situation de vie particulière, que plusieurs considèrent comme un synonyme de *surmédicalisation*, révèle toute son ampleur lorsqu'on s'intéresse au déplacement du curatif vers le préventif. En effet, les médicaments ne sont plus utilisés uniquement pour guérir une maladie; ils sont aussi prescrits pour éviter l'apparition de cette maladie dans un avenir plus ou moins rapproché. Une plus grande proportion de la population est ainsi touchée par cette pathologie avant même qu'elle ne soit détectée. Pierre Aïach et Daniel Delanoë mettent donc l'accent, dans leur analyse du phénomène de la médicalisation, sur « le passage du singulier au collectif, [...] de la clinique médicale à la santé publique » (1998, p. 7).

Abby Lippman fait également remarquer que les principes qui guident la société de consommation nord-américaine ont fait leur entrée dans le milieu pharmaceutique. On offre désormais aux femmes diverses options et elles n'ont qu'à choisir : « cette nouvelle forme de médicalisation est présentée sous l'emballage du “ choix ” individuel » (Lippman, 2004, p. 8-11).

Ainsi, la suppression des menstruations serait un exemple de plus de la médicalisation grandissante du corps des femmes (avec la médicalisation de la ménopause, de la grossesse, de la

santé mentale, etc.). Nous reviendrons sur le concept de médicalisation lors de l'analyse des discours sur la suppression des menstruations. Néanmoins, il s'agit d'un concept très vaste et il nous sera malheureusement impossible d'en traiter tous les aspects dans le cadre du présent mémoire. Nous ne pourrons qu'effleurer ce concept et son application face à la question de la suppression des menstruations.

2.5 Conclusion

La question de la suppression hormonale des menstruations, on le voit, peut être analysée sous différents angles, en fonction du champ d'étude dans lequel on évolue. Aussi, l'élaboration du cadre théorique nous a permis de circonscrire notre objet de recherche, dont les résultats seront présentés dans les chapitres suivants. En effet, tous les éléments qui composent ce cadre théorique, soit les théories constructivistes, les perspectives féministes radicale, essentialiste et individualiste et finalement le concept de médicalisation, définissent le regard que nous poserons sur le débat à propos de la suppression hormonale des menstruations.

Chapitre III

La suppression hormonale des menstruations : définition du sujet et des objectifs de la recherche

3.1 Introduction

La revue de littérature a montré la grande diversité des discours sur la suppression des menstruations et les nombreux enjeux que cette question implique pour les femmes. Le présent chapitre vise à définir l'objet de notre recherche, c'est-à-dire les objectifs que nous poursuivons dans le cadre de cette étude. Globalement, cette recherche vise trois objectifs, soit de dresser un portrait des positions adoptées par les professionnels du milieu de la santé au Québec à l'égard de la suppression des menstruations, d'analyser cette question selon un regard féministe, et finalement d'évaluer dans quelle mesure la suppression hormonale des menstruations s'inscrit dans le concept de la médicalisation du corps des femmes.

3.2 Définition du sujet et objectifs de la recherche

Tel que mentionné précédemment, cette recherche porte sur l'analyse des discours sur la suppression hormonale des menstruations. La revue de littérature nous a permis de constater que la question de la suppression des menstruations par la prise continue d'un contraceptif hormonal est loin de faire l'unanimité. Le débat implique une variété d'acteurs, même si jusqu'à présent ce sont surtout des médecins et des intervenantes en santé des femmes qui ont pris la parole. On remarque également que, d'après les auteurs consultés, la question de la suppression des menstruations soulève de nombreux enjeux qui sont autant de nature sociale et symbolique qu'économique.

Comme nous l'avons expliqué, plusieurs types de contraceptifs hormonaux déjà disponibles sur le marché permettent d'espacer ou de supprimer les menstruations. Il s'agit toutefois d'une option additionnelle plutôt que de la fonction première de ces médicaments. Après avoir été débattue sur la place publique lors de la commercialisation de la première pilule contraceptive en 1956, la polémique entourant l'abolition des menstruations reprend de l'ampleur, particulièrement depuis la fin des années 1990, avec l'arrivée sur le marché de nouveaux contraceptifs visant explicitement à réduire le nombre de menstruations. Certains de ces médicaments ont déjà été

approuvés aux États-Unis (par exemple, la pilule Seasonale) ou sont en demande d'approbation au Canada et de l'autre côté de la frontière. Le phénomène de la suppression des menstruations rejoint graduellement une proportion de plus en plus importante de femmes au Québec et ailleurs, alors qu'avant, cette possibilité était réservée uniquement à certains groupes de femmes. Cette situation s'accroît sans toutefois qu'il y ait de véritable débat de société sur la question. Les études sont peu nombreuses et ne se sont penchées, dans leur grande majorité, que sur les effets d'une telle mesure sur la santé des femmes. Or, il est impératif de poser un regard plus global sur cette question pour être en mesure de saisir l'ensemble des enjeux impliqués. Notre recherche n'a donc pas la prétention de porter un jugement sur les arguments employés pour convaincre les femmes du bien-fondé ou non de la suppression des menstruations, mais vise plutôt à mettre en lumière les différents discours utilisés par les acteurs du milieu de la santé impliqués dans le débat. Plus précisément, cette étude poursuit trois principaux objectifs :

1) Il s'agit dans un premier temps de dresser un portrait des positions adoptées par les professionnels du milieu de la santé au Québec quant à la suppression des menstruations. Comme la revue de littérature l'a montré, la majorité des écrits sur la suppression des menstruations proviennent du milieu anglophone (États-Unis ou Canada anglais). Ainsi, à défaut de pouvoir analyser des recherches québécoises publiées sur cette question, dont le nombre est trop restreint, nous étudierons la position des acteurs québécois sur la suppression des menstruations selon les propos recueillis auprès d'eux en entrevue. Nous chercherons donc à connaître l'opinion et les arguments utilisés par les professionnels de la santé. Que pensent-ils d'une telle pratique ? Quels sont selon eux les enjeux qui sous-tendent cette pratique ? Quelles conséquences découlent de cette volonté de supprimer les menstruations ? Le premier objectif de cette recherche est donc de découvrir la nature et la diversité des arguments employés dans le débat sur la suppression des menstruations au Québec.

Nous avons remarqué, par la recension des écrits, qu'il émerge dans la communauté scientifique deux visions opposées dans le débat sur la suppression des menstruations. Il y a tout d'abord une vision positive de la suppression des menstruations, où l'on considère que cette pratique est bénéfique pour la santé des femmes et qu'elle les libère d'une réalité dépassée et désagréable. Des auteurs tels que Elsimar Couthino (1999), Sarah Thomas et Charlotte Ellertson (2002), Andrew

Kaunitz (2000) et Diana Kroï (2004) défendent une telle position. De l'autre côté, des spécialistes tels que Susan Rako (2003) et Kathleen O'Grady (2003) cultivent une vision négative de la suppression des menstruations, puisque cette pratique serait néfaste pour la santé des femmes en plus de représenter une négation de la féminité et une exploitation économique de la part de l'industrie pharmaceutique. Parmi les premières informations disponibles au Québec sur ce débat, les acteurs interrogés sur cette question semblent se partager selon les deux mêmes visions positive et négative. On peut donc s'attendre, à la suite des entretiens semi-directifs, à retrouver cette division entre les personnes interrogées. Mais qu'en est-il des discours sur la suppression des menstruations en fonction de la profession des répondants ? Chaque profession ou milieu de travail est caractérisé par une approche ou des valeurs distinctes. On pourrait supposer que la profession jouera un rôle déterminant dans la position adoptée par les acteurs interviewés. Par exemple, puisque la fonction première des médecins est de soulager leurs patient(e)s de la douleur, voire même de les guérir, on serait porté à croire que ces derniers seront plus facilement en faveur de la prise continue d'un contraceptif hormonal, particulièrement dans les cas où les menstruations entraînent des problèmes de santé ou des malaises. À l'opposé, les spécialistes de médecines alternatives seront probablement contre la suppression des menstruations si leur vision du corps humain est celle d'une entité globale fonctionnant grâce à chacune de ses composantes et s'ils prônent l'utilisation minimale de médicaments. Davantage que le sexe des répondants, la profession influencerait leur perception sur la suppression des menstruations.

2) Dans un deuxième temps, nous analyserons les discours sur la suppression hormonale des menstruations à l'aide des trois grandes perspectives féministes que sont les féminismes radical, individualiste et essentialiste. Pouvons-nous établir des liens entre les arguments utilisés en faveur ou en opposition à l'abolition des menstruations et les positions théoriques des perspectives féministes précédemment identifiées, et si oui, quels sont-ils ? En fait, l'exercice consistera à appliquer ces perspectives féministes aux différents discours sur la suppression des menstruations, tels que tenus par les répondants, sans toutefois que ces répondants se soient eux-mêmes identifiés comme étant féministes.

Nous pouvons certainement nous attendre à ce que ces trois perspectives puissent être utilisées à la fois par un seul et même répondant. Comme il a été précisé lors de la description du

cadre théorique, bien peu de gens n'adoptent qu'une seule perspective. Les courants s'entremêlent et s'influencent. Toutefois, bien que la méthodologie sélectionnée soit de nature qualitative plutôt que quantitative, on observera probablement une présence plus marquée de l'une de ces perspectives selon le secteur d'emploi où évoluent les répondants. Par exemple, les représentants des médecines alternatives auront peut-être un discours intégrant davantage des concepts du féminisme essentialiste tels que la notion de l'existence d'une nature féminine, alors que les employées d'organismes visant la protection de la santé des femmes seront peut-être les seules à faire appel à une perspective féministe radicale.

3) Finalement, notre recherche vise à évaluer dans quelle mesure l'espace ou la suppression des menstruations par la prise continue d'un contraceptif hormonal s'inscrit dans le concept de la *médicalisation* du corps des femmes, que l'on définit comme étant la création d'un discours normatif — se concrétisant dans des pratiques — transformant des phénomènes naturels en pathologies nécessitant une intervention médicale. On décrit généralement la suppression des menstruations comme relevant d'un choix individuel qui s'inscrit dans le contexte de vie d'une personne. Ainsi, selon les situations vécues, chaque femme peut décider elle-même d'interrompre ou de supprimer ses menstruations sans même consulter son médecin dans la plupart des cas. Bien que les menstruations soient naturellement produites par le corps, certains spécialistes, tels que A. Kaunitz, les rendent responsables de maladies : « Les femmes d'aujourd'hui sont menstruées presque trois fois plus souvent que celles des sociétés primitives, et les témoignages suggèrent que les cycles menstruels fréquents et répétitifs peuvent augmenter les risques liés à la santé » (Kaunitz, 2000, p. 277 ; traduction libre). C'est ainsi que certains acteurs du domaine de la santé jugent préférable la réduction du nombre de menstruations allant même jusqu'à leur suppression complète (Couthino et Segal, 1999 ; Kaunitz, 2000). Ce discours s'inscrit, à première vue, dans le courant de la médicalisation et néo-médicalisation du système reproducteur des femmes, tel que décrit par Bouchard et Cohen (1995), Aïach et Delanoë (1998) et Lippman (2004). La présente recherche permettra assurément d'approfondir l'analyse du débat sur la suppression hormonale des menstruations et de ses enjeux.

3.3 Originalité, pertinence et retombées de la recherche

L'originalité et la pertinence de la présente recherche peuvent être montrées à plusieurs égards. Premièrement, selon la revue de littérature, aucune autre étude québécoise de cette ampleur ne s'est penchée sur la question de la suppression des menstruations. Un certain nombre d'auteurs québécois se sont intéressés à ce débat (Bérubé, 2002 ; Stanton, 2002 ; Bessaïh, 2003), mais rares sont ceux qui y ont consacré toute une recherche de la taille d'un mémoire de maîtrise. Certains articles, tels que ceux de Danielle Stanton dans la *Gazette des femmes* (2002) et de Jocelyn Bérubé (2002), ont effleuré la question de la suppression des menstruations en tentant de couvrir la variété d'enjeux soulevés par ce débat. La présente recherche permettra une analyse plus approfondie de cette problématique.

De plus, cette recherche apportera un éclairage nouveau sur le débat sur la suppression des menstruations, tout d'abord en analysant les discours sur cette question en fonction de perspectives féministes diverses. Certaines féministes telles que Sophie Laws (1990) ont analysé le phénomène des menstruations à partir d'un regard féministe. Par contre, aucun des ouvrages consultés n'établit clairement de liens entre la suppression des menstruations et les cadres théoriques féministes. Deuxièmement, on remarque qu'encore très peu de chercheurs ont osé aborder la notion de médicalisation en regard de la suppression des menstruations. Le concept de médicalisation est généralement appliqué, dans le cas de la santé reproductive des femmes, à la grossesse, à l'accouchement ou à la ménopause. Cette situation devrait graduellement changer vu l'importance de plus en plus grande accordée à la question de la suppression des menstruations. L'utilisation d'une lentille constructiviste et féministe dans l'analyse des discours sur la suppression des menstruations représente donc en soi une approche originale et différente des travaux jusqu'à maintenant réalisés sur cette question.

Les retombées engendrées par cette recherche seront, espérons-le, nombreuses. Tout d'abord, cette étude permettra l'exploration d'un débat encore peu analysé en sociologie de la santé, et encore moins dans la communauté scientifique québécoise. Il s'agira donc de découvrir les arguments mis de l'avant par les acteurs d'ici. Cette recherche permettra ainsi la production de nouvelles connaissances dans les domaines de la santé publique et plus précisément de la santé des femmes. Cette recherche, même si elle est produite dans un cadre universitaire, pourra servir à

plusieurs groupes sociaux. Par exemple, elle pourra permettre aux professionnels et aux organisations du domaine de la santé d'ici ou d'ailleurs (Institut national de santé publique du Québec, Santé Canada, etc.) d'être au fait de ce débat et de saisir les enjeux qui en ressortent, de même que la nature des arguments utilisés. Éventuellement, si les conclusions de cette recherche sont accessibles au public, elle pourrait aider les femmes dans leur choix de cesser ou non d'être menstruées puisqu'elles auront un portrait global de la situation et des arguments pour et contre la suppression des menstruations. Cette recherche, ne l'oublions pas, concerne directement une large proportion de la population (les femmes d'environ 11 à 50 ans), mais il est pertinent aussi que tous les autres membres de la société, autant les femmes ménopausées par exemple que les hommes, connaissent les enjeux entourant ce débat et prennent position. La pertinence scientifique et sociale de ce projet n'est donc plus à démontrer.

3.4 Conclusion

Le contexte social actuel est marqué par deux réalités dont il nous faut tenir compte lorsqu'il est question de la suppression hormonale des menstruations. Tout d'abord, la prise en continu d'un contraceptif hormonal semble être en constante progression chez les femmes. En outre, des demandes d'approbation ont été soumises à Santé Canada pour la commercialisation de médicaments visant la suppression des menstruations. Le débat suscite donc de plus en plus l'intérêt des médias et des différents professionnels de la santé. Notre recherche vise en somme à faire ressortir les différents enjeux de la suppression des menstruations, en plus d'y poser un regard constitué de plusieurs perspectives féministes.

Chapitre IV

La démarche méthodologique

4.1 Introduction

Le présent chapitre présente la démarche méthodologique adoptée pour la réalisation de cette recherche sur la suppression hormonale des menstruations. En plus d'exposer l'approche et les méthodes d'analyse sélectionnées, de même que les caractéristiques des répondants, ce chapitre présente les difficultés rencontrées lors du recrutement des participants et les limites de notre échantillon.

4.2 L'approche méthodologique sélectionnée

Plusieurs approches méthodologiques peuvent être appliquées pour analyser le débat sur la suppression des menstruations. Dans le cadre de la présente recherche, nous avons choisi de nous intéresser plus particulièrement à des discours, en l'occurrence ceux de professionnels de la santé québécois. Une méthodologie de type qualitative nous a donc semblé des plus appropriées dans la mesure où elle permet de saisir les nuances et les différences dans les discours (types d'arguments pour ou contre la suppression des menstruations, etc.). Des entrevues semi-directives ont été réalisées afin de connaître la position d'acteurs québécois évoluant dans le secteur de la santé sur la question de la suppression des menstruations et de répondre aux trois objectifs de ce mémoire. Notons que la diversité des cas nous importait davantage que la proportionnalité, puisque le premier objectif de cette étude est de connaître les divers discours et arguments employés par les personnes interviewées. C'est pour cette raison qu'un échantillon par choix raisonné a été utilisé dans le cadre de cette recherche, malgré les limites que comporte toujours une telle approche.

4.3 Les critères de sélection des répondants

Notre intention de départ était de recruter des professionnels œuvrant dans le domaine de la santé au Québec. En fait, nous cherchions à interroger des acteurs du milieu de la santé présents dans le débat. Le terme *acteur* ouvrait donc la porte à une multitude de possibilités. Nous avons ciblé

cinq secteurs d'emploi ou types d'organisation du milieu de la santé québécois pour y recruter les répondants. À l'origine, ces derniers devaient donc évoluer dans l'un des secteurs suivants :

- 1) le secteur gouvernemental, fédéral et provincial ;
- 2) le secteur pharmaceutique (compagnies pharmaceutiques implantées au Québec produisant des contraceptifs hormonaux) ;
- 3) le secteur médical (médecins généralistes, obstétriciens-gynécologues) ;
- 4) le secteur des médecines alternatives (naturopathes, homéopathes, etc.) ;
- 5) des organisations pour la santé des femmes.

Suite aux premiers contacts établis avec des représentants de ces différents milieux, nous avons décidé d'éliminer les deux premiers secteurs ciblés, soit les secteurs gouvernemental et pharmaceutique. Il nous est apparu impossible d'interviewer des employés de la fonction publique fédérale et provinciale lorsque nous avons appris, après avoir discuté avec certains d'entre eux, que la question de la suppression des menstruations n'était analysée par aucune entité gouvernementale, certains ayant même affirmé qu'il ne s'agissait pas selon eux d'une problématique de santé publique. La santé publique, à l'échelle gouvernementale, est axée uniquement sur la prévention des maladies, alors que selon eux, les contraceptifs représentent un « traitement » et non une méthode préventive.

Pour ce qui est des compagnies pharmaceutiques, nous avons contacté toutes celles qui commercialisent au moins un contraceptif hormonal et qui possèdent des bureaux dans la grande région de Montréal. Encore une fois, il nous a été impossible de réaliser des entrevues avec des employés de ce secteur, soit parce que ces derniers nous réfèrent à leur service de marketing situé à l'extérieur du Québec, soit parce que ne réalisant plus aucune promotion pour les contraceptifs qu'ils ont mis en marché, plus personne n'était disponible pour répondre à nos questions.

Les participants à l'étude ont donc été recrutés dans les trois autres secteurs du milieu de la santé prévus à l'origine, soit le secteur médical, celui des médecines alternatives et des organisations axées sur la santé des femmes. Les participants devaient répondre à trois critères. Premièrement, ils devaient évoluer dans l'un des secteurs ciblés ; deuxièmement, il était primordial qu'ils aient une connaissance suffisante de la question de la suppression des menstruations pour pouvoir en discuter lors d'une entrevue ; et finalement, ils devaient s'exprimer en français pour que les entrevues soient réalisées dans cette langue. Deux de ces trois critères, ceux du type de profession et de la langue, ont

pu être vérifiés dès le premier contact verbal avec les répondants. En ce qui concerne le niveau de connaissance de la thématique étudiée, les répondants se sont vus interrogés dès le début de l'entrevue sur leur niveau de connaissance au sujet de la possibilité de supprimer les menstruations grâce à la prise continue d'un contraceptif hormonal, au sujet de l'existence d'un débat sur la question et sur leurs sources d'information sur cette question.

4.4 Les méthodes de recrutement

Le recrutement des répondants s'est fait au moyen de différentes méthodes. La première stratégie utilisée a été de communiquer avec diverses organisations ou regroupements comptant dans leurs rangs des professionnels de la santé répondant à nos critères de sélection. Nous avons donc contacté des représentants des centres hospitaliers, des facultés universitaires de médecine, des regroupements de médecins généralistes et obstétriciens-gynécologues, etc., par téléphone ou courriel. Cette première stratégie a obtenu un certain succès, sauf auprès des médecins. Il existe bel et bien des listes de médecins à travers le Québec selon leur spécialité, mais comment savoir s'ils s'intéressent à la problématique de la suppression des menstruations ? Nous avons donc dû faire appel à une deuxième stratégie pour nous assurer de rejoindre suffisamment de professionnels de la santé. Nous avons pris contact directement avec des professionnels dont le nom avait été mentionné dans un article ou une émission de télévision portant sur la question de la suppression des menstruations ou sur la contraception en général. De plus, certains répondants ou autres personnes évoluant dans le milieu de la santé au Québec nous ont référée à certains de leurs collègues dont ils se doutaient qu'ils pouvaient être intéressés à répondre à nos questions.

4.5 Les difficultés rencontrées et les limites de l'échantillon

Il est important de préciser que le recrutement des répondants ne s'est pas fait sans embûches. Obtenir la collaboration de répondants du secteur des médecines alternatives et des organisations pour la santé des femmes a été relativement facile, alors que davantage d'efforts ont dû être investis pour rejoindre les médecins. Il faut comprendre qu'il a généralement été impossible de parler aux médecins directement, même lorsque nous connaissions leur nom et que, malgré les messages laissés aux personnes qui prennent l'appel, plusieurs n'ont même pas pris la peine de nous rappeler. D'autres médecins ne voyaient tout simplement pas la pertinence de réaliser une étude sur la suppression des menstruations et de s'interroger sur les enjeux de cette problématique puisqu'ils

conçoivent la suppression des menstruations comme une méthode courante dans leur pratique médicale.

À première vue, notre échantillon peut sembler disproportionné en regard du nombre de répondants par secteur d'emploi et par sexe. Il faut simplement nous rappeler que cet échantillon n'avait aucunement l'intention de représenter la proportionnalité des différents discours sur la suppression des menstruations, que l'on ne connaît de toute façon pas. Nous cherchions davantage à connaître la diversité des discours en fonction, en premier lieu, de la profession des répondants et, en second lieu, de leur sexe. Il est évident que de procéder par contact pour recruter des répondants risquait d'entraîner un biais, mais il s'agissait pour nous de la stratégie la plus fiable pour compléter notre échantillon. Nous avons donc opté pour une stratégie de recrutement basée sur le principe de saturation des discours en fonction des secteurs professionnels des répondants. Concernant le sexe des répondants, nous avons essayé d'équilibrer notre échantillon, mais parfois à cause de contraintes qui nous échappaient, nous n'avons pu nous assurer de la représentativité des hommes et des femmes selon les différents discours. Il ne faudrait donc pas conclure, par exemple, que les hommes médecins sont favorables à la suppression des menstruations et que la grande majorité de leurs consœurs sont défavorables, ou davantage critiques face à cette pratique. Les articles en faveur de la suppression des menstruations, signés dans plusieurs cas par des femmes médecins, ne nous permettent pas d'appuyer une telle hypothèse. La variable « sexe » joue peut-être un rôle dans l'opinion des personnes interrogées mais nous ne pourrions répondre avec certitude à cette question.

Le fait de demander des références aux répondants nous a aussi amenée à interviewer des personnes travaillant pour la même organisation et partageant, dans certains cas, une vision analogue sur la question de la suppression des menstruations. Nous n'avions toutefois pas le choix d'utiliser une telle stratégie pour pallier au manque initial de répondants.

En considérant tous ces éléments, il nous faut demeurer prudent et ne pas tirer de conclusions trop hâtives en nous basant sur les propos d'un groupe restreint de professionnels de la santé, bien que l'analyse de leurs discours soit très riche, comme nous le constaterons dans les chapitres suivants.

4.6 Le déroulement des entrevues

Treize entrevues ont été réalisées entre janvier et avril 2006. Ceux de la région de Montréal, soit 10 répondants, ont été rencontrés en personne, alors que les 3 autres répondants provenant de diverses régions québécoises ont été interviewés par téléphone. En moyenne, les entrevues étaient d'une durée approximative de 65 minutes, à l'exception d'une entrevue de 30 minutes due aux contraintes d'horaire de ce médecin.

Puisque cette recherche impliquait la participation de sujets humains, le Département de sociologie de l'UQAM devait obligatoirement donner son aval, ce qui a été fait. Toute personne ayant accepté de participer à l'étude devait obligatoirement signer un formulaire de consentement avant le début de l'entrevue, formulaire que l'on peut consulter en annexe. Notons que personne n'a demandé à se retirer du projet après avoir préalablement accepté d'y prendre part. Toutes les entrevues ont été enregistrées sur magnétophone pour faciliter l'analyse de contenu.

Les entrevues ont été conduites à l'aide d'une grille d'entretien. Globalement, les questions portaient sur les thématiques suivantes :

- 1) Le niveau de connaissance du répondant sur la suppression des menstruations ;
- 2) Les enjeux liés à la suppression des menstruations, soit les enjeux symboliques, économiques, sur la qualité de vie des femmes et sur leur santé ;
- 3) Les catégories de femmes visées par cette pratique et plus particulièrement les conséquences sur les adolescentes ;
- 4) L'avenir de cette pratique.

Ainsi, tous les répondants se sont vus poser les mêmes questions, à l'exception des médecins qui ont aussi été interrogés sur leur pratique médicale avec leurs patientes quant à la possibilité de supprimer les menstruations à l'aide d'un contraceptif hormonal. Un schéma d'entrevue général incluant les questions destinées aux médecins est également présenté en annexe. Notons que le schéma d'entrevue a été légèrement modifié dans les cas où les personnes interrogées avaient déjà exprimé leur opinion sur la suppression des menstruations dans des articles de revue ou de journaux. Dans ces cas très précis, certaines questions de la grille d'entrevue ont été transformées pour permettre aux répondants d'approfondir leur réflexion sur la question.

4.7 Les caractéristiques des répondants

Les discours sur la suppression des menstruations ont donc été analysés en fonction de la profession des répondants et, à quelques reprises, selon leur sexe. Le tableau suivant présente les caractéristiques des personnes rencontrées. Il débute par le code attribué à chacun des répondants selon un système prédéterminé. Ainsi, chaque répondant correspond à un numéro précédé d'une lettre (M=Médecin, A=Médecine alternative, O=Organisation pour la santé des femmes). Nous retrouvons ensuite le secteur professionnel dans lequel chaque répondant évolue, suivi du sexe des répondants. Finalement, la dernière colonne donne un bref aperçu de l'opinion du répondant en regard de la suppression des menstruations. Évidemment, cette information ne sert qu'à départager grossièrement les répondants, alors que l'analyse de leur discours dans les chapitres subséquents nous en apprendra davantage sur leur perception de la suppression des menstruations par la prise continue d'un contraceptif hormonal.

Tableau 1 : Caractéristiques des répondants

Numéro du répondant	Profession	Sexe	Opinion
#M1	Gynécologue	H	Pour
#M2	Généraliste	H	Pour
#M3	Généraliste	H	Pour
#M4	Généraliste	H	Pour
#M5	Généraliste	F	Partagée
#M6	Généraliste	F	Partagée
#M7	Généraliste	F	Contre
#M8	Généraliste	F	Contre
#A9	Naturopathe, homéopathe	F	Contre
#A10	Naturopathe	F	Contre
#A11	Naturopathe, ostéopathe	H	Contre
#O12	Coordonnatrice	F	Contre
#O13	Coordonnatrice	F	Contre

Comme nous pouvons le constater dans ce tableau, 5 hommes et 8 femmes ont été interviewés. Nous avons rencontré 8 médecins, dont un seul gynécologue. Tous les autres sont des médecins généralistes spécialisés en gynécologie, ce qui signifie qu'ils s'occupent du suivi des

patientes en ce qui concerne tous les aspects du système reproducteur, en plus de pouvoir effectuer de petites chirurgies telles que des interruptions de grossesse, la pose de stérilet, etc. À première vue, on remarque que les deux personnes représentant des organisations pour la santé des femmes sont contre la suppression des menstruations, de même que les trois répondants du milieu des médecines alternatives. Les opinions sont plus partagées du côté des médecins puisque quatre, tous des hommes, sont en faveur de la suppression des menstruations alors que deux sont opposés à cette pratique et que deux autres médecins ont une opinion partagée à cet égard.

4.8 Les méthodes d'analyse des données

Le contenu des entrevues, après avoir été retranscrit pour en faciliter l'analyse, a subi deux types de traitement. Tout d'abord, les données ont été examinées selon une analyse thématique, ce qui signifie que le corpus disponible a été découpé selon les catégories ou les thématiques qui en ont émergé. Pour Paillé, « l'analyse thématique consiste ainsi à procéder systématiquement au repérage des thèmes abordés dans un corpus, et, éventuellement, à leur analyse, [...] elle est d'abord et avant tout une méthode servant au relevé et à la synthèse des thèmes présents dans un corpus » (Paillé, 1996, p.183-186). Pour parvenir à cette synthèse, nous nous sommes basée sur les thèmes abordés lors des entrevues et avons aussi considéré d'autres thématiques ayant été proposées par certains répondants sans être rattachées à aucune question en particulier. L'analyse thématique a également été réalisée en fonction du secteur professionnel des répondants, et quelque fois du sexe, afin de vérifier la récurrence des types de discours chez certains groupes.

L'analyse thématique n'a toutefois pas pour fonction essentielle d'interpréter, de théoriser ou de dégager l'essence d'une expérience. C'est pourquoi nous avons ensuite analysé les données en fonction du cadre théorique proposé. Ainsi, nous avons vérifié la présence de liens entre, d'une part, les discours des répondants qui, on se rappelle, ne partagent pas nécessairement de convictions féministes, et les trois approches féministes sélectionnées (radicale, individualiste et essentialiste) et d'autre part, avec le concept de médicalisation tel que défini dans les chapitres précédents. Ce type d'analyse nous a permis de vérifier, par exemple, si les trois approches féministes étaient réparties équitablement entre les membres des diverses organisations ou si au contraire, certains représentants de groupes professionnels emploient un discours se rapprochant davantage d'un cadre féministe que d'un autre. Ces deux méthodes d'analyse nous permettent donc de répondre aux trois objectifs de

cette recherche, en lien avec la description des divers discours sur la suppression des menstruations, les liens entre ces discours et les approches féministes et la perception ou non de la suppression des menstruations comme médicalisation de la santé des femmes.

4.9 Conclusion

Ainsi, pour mieux comprendre le débat sur la suppression des menstruations, nous avons fait appel à treize professionnels provenant de différents secteurs du domaine de la santé. Les discours de ces médecins, représentants des médecines alternatives et représentantes d'organisations pour la santé des femmes seront présentés et analysés dans les chapitres subséquents. Le présent chapitre, lui, nous a permis d'exposer notre démarche méthodologique et de faire comprendre les difficultés auxquelles nous avons dû faire face dans le recrutement des répondants.

Chapitre V

Les enjeux de la suppression des menstruations sur la santé et la qualité de vie des femmes

5.1 Introduction

Les entrevues réalisées auprès de professionnels de la santé québécois nous ont permis de comprendre et de saisir l'ampleur des différents enjeux qu'implique la suppression hormonale des menstruations. Il est intéressant de remarquer la variété de discours à laquelle nous sommes confrontés, lesquels sont tous aussi enrichissants les uns que les autres. Les thématiques abordées avec les répondants ont été divisées, dans notre mémoire, en plusieurs chapitres. Le présent chapitre s'intéresse à la question des enjeux de la suppression des menstruations en regard de la santé des femmes et de leur qualité de vie, à savoir les effets négatifs ou positifs possibles du non-déclenchement des menstruations. Nous verrons que la disponibilité des informations sur les conséquences de la suppression des menstruations et la fiabilité de ces renseignements sont au cœur des propos des répondants puisque certains jugent qu'en regard des données actuellement disponibles, il n'y a pas lieu de croire que la suppression des menstruations puisse être nocive pour la santé des femmes, alors que d'autres souhaitent l'application du principe de précaution en attendant la publication de résultats de recherche.

5.2 Le niveau de connaissance des répondants à propos de la possibilité de supprimer les menstruations par la prise continue d'un contraceptif

Avant d'aborder la question des enjeux sur la santé des femmes, nous aimerions dire quelques mots au sujet du niveau de connaissance des répondants de la question de la suppression des menstruations. En effet, dès le début des entrevues, il a été demandé aux répondants depuis quand ils étaient au courant qu'il était possible de supprimer les menstruations par la prise continue d'un contraceptif hormonal. Tous les médecins connaissaient cette possibilité depuis très longtemps, en fait depuis le début de leur pratique médicale. Évidemment, cette réponse est corrélative à l'âge des répondants puisque les médecins interrogés étaient tous âgés entre 39 et 60 ans approximativement. Relativement à leur connaissance vis-à-vis de l'existence de cette méthode, des médecins, et plus particulièrement ceux qui se disent en faveur de cette pratique, ont admis prescrire un contraceptif en continu à certaines de leurs patientes depuis bon nombre d'années.

Ainsi, l'un des médecins nous a parlé d'une étude que lui et ses collègues ont réalisée sur l'utilisation du Depo-Provera dans les années 1990, alors qu'ils se sont mis à offrir cette méthode contraceptive à l'ensemble de leur clientèle. Le Depo-Provera était alors utilisé majoritairement auprès de femmes atteintes d'une déficience intellectuelle ou pour celles ayant une contre-indication sévère à la prise d'œstrogène. Après avoir assisté à un congrès américain en gynécologie où ils ont entendu parler positivement du Depo-Provera, ils ont décidé de l'offrir à toutes leurs patientes intéressées et ont colligé des données sur les taux d'utilisation et de satisfaction des femmes, ainsi que sur les effets secondaires associés à ce produit. Un autre médecin assurait quant à lui le suivi médical d'athlètes de haut niveau au début des années 1980, alors il devait adapter le cycle menstruel de ces femmes à leurs horaires d'entraînement et de compétition. Ces deux exemples montrent bien que pour ces médecins, la suppression des menstruations n'est pas un sujet nouveau.

Il est intéressant de remarquer que deux médecins ont tenu à préciser que même si cette pratique existe depuis longtemps, les médecins n'ont développé que récemment le réflexe d'informer leurs patientes de la possibilité de supprimer les menstruations à l'aide d'un contraceptif hormonal :

Ça fait 25 ans que je pratique, ça fait 25 ans que j'en entends parler. [...] C'est comme si la venue de Seasonale nous a réveillé à savoir qu'on n'en parle peut-être pas assez souvent et qu'on devrait [...] On n'avait pas le réflexe « prise en continu » même en sachant que c'était correct de le faire. Mais je pense qu'on a eu plus le réflexe quand il y a eu plus d'études de faites, et dans les congrès, les spécialistes, les gynécologues, les grands bonzes, même si nous on ne fait que ça, donc on en connaît pas mal là-dedans, mais on a l'impression que quand ça vient de gens qui font de la recherche et qui font des études, qu'on est plus à l'aise de le faire (#M4).

Pour leur part, les représentantes d'organisations pour la santé des femmes ont approfondi leurs connaissances sur la question de la suppression des menstruations dans le cadre de leur travail. L'une de leurs tâches est en effet d'être à l'affût des différentes problématiques ou débats touchant la santé des femmes. Elles ont donc été amenées à en discuter avec des collègues ou d'autres professionnels du milieu.

Quant aux représentants des médecines alternatives, deux sur trois étaient au courant de cette problématique depuis quelques années, puisqu'elles avaient effectué des recherches personnelles sur le sujet. Seul un des répondants, naturopathe, possédait très peu d'information sur

la question de la suppression des menstruations par la prise en continu d'un contraceptif hormonal, mais néanmoins suffisamment pour réaliser l'entrevue.

Concernant l'existence d'un débat sur la suppression des menstruations, il est plus difficile de départager les répondants. Un certain nombre d'entre eux ne pensaient pas que cette pratique avait suscité une polémique, entre autres dans les médias. Plusieurs médecins semblaient croire qu'il existe un certain consensus entre eux et que le débat a plutôt lieu avec des organisations vouées à la défense de la santé des femmes et les représentants des médecines alternatives. Le message transmis aux médecins par le biais des revues médicales ou lors de congrès est que la suppression des menstruations est une pratique sécuritaire et à encourager, ce qui peut en amener plusieurs à penser qu'il n'y a pas de débat dans la communauté scientifique. Pour les autres répondants, soit les représentants des médecines alternatives et des organisations pour la santé des femmes, la connaissance de l'existence d'un débat sur la question de la suppression des menstruations a pour corollaire la connaissance d'une telle pratique. C'est donc dire que dès que ces personnes ont été informées de la prise en continu d'un contraceptif hormonal, elles ont par le fait même compris que ce sujet suscitait un débat chez les acteurs impliqués.

Pour conclure cette section sur le niveau de connaissance des répondants à propos de la suppression des menstruations, nous leur avons demandé d'où ils tenaient leurs informations sur ce sujet. La documentation scientifique et médicale représente la plus importante source d'information pour les répondants, peu importe le secteur professionnel auquel ils appartiennent. Des médecins ont aussi parlé de congrès de gynécologie auxquels ils assistent régulièrement et deux ont mentionné les représentants pharmaceutiques comme source d'information. Il est intéressant de remarquer que ces deux médecins sont davantage critiques face à la suppression des menstruations que plusieurs autres interrogés qui, eux, n'ont pas mentionné le milieu pharmaceutique comme source d'information. Les trois naturopathes interviewés consultent également de la documentation que l'on pourrait qualifier d'alternative, tels des revues, livres ou recherches rédigés par des professionnels en médecines douces. Les représentantes d'organisations pour la santé des femmes semblent chercher une information diversifiée sur le sujet, en se renseignant autant par des discussions avec des médecins et la lecture d'articles scientifiques que par des lectures plus critiques face à cette pratique. Elles semblent échanger davantage d'informations avec des employées d'autres organisations que les

représentants des médecines alternatives par exemple, peut-être à cause de la nature de leurs fonctions. Finalement, les femmes elles-mêmes sont une importante source d'information pour les répondants. La majorité d'entre eux ont dit se fier à leur pratique médicale ou professionnelle pour juger des bienfaits ou non d'un produit ou d'une méthode. L'expérience des femmes est donc prise en compte par les professionnels de la santé dans l'analyse de la question de la suppression des menstruations.

5.3 Les enjeux relatifs à la santé des femmes

Tel qu'annoncé en introduction, les discours sur les enjeux de la suppression des menstruations ont été regroupés en plusieurs sections, la première étant les enjeux relatifs à la santé des femmes. Ce type d'enjeux a été parmi les plus discutés lors des entrevues. Toutefois, on remarque que les avis diffèrent sur cette question. Avant de présenter les différents points de vue des répondants, il est important de préciser que presque tous, soit les médecins et les représentantes d'organisations pour la santé des femmes, considèrent que la suppression des menstruations peut être un excellent moyen pour traiter des problèmes médicaux liés au système hormonal tels que l'endométriose, la dysménorrhée, les migraines, l'épilepsie, etc. Pour les femmes qui souffrent de ces différents maux, la suppression des menstruations peut représenter une solution simple et efficace. Toutefois, notre mémoire porte davantage sur la prise continue d'un contraceptif hormonal chez les femmes en général, lesquelles n'ont donc pas nécessairement de graves problèmes de santé.

5.3.1 Les arguments en faveur de la suppression des menstruations

Parmi les répondants interviewés, il y a ceux qui croient que la prise continue d'un contraceptif hormonal est une pratique sécuritaire qui n'entraînera pas de conséquences défavorables sur la santé des femmes ou, à tout le moins, qui ne devrait pas en entraîner selon les données scientifiques actuellement disponibles. Pour ces répondants, il n'est pas essentiel qu'une femme soit menstruée chaque mois. Au contraire, la menstruation régulière occasionnerait divers problèmes de santé chez les femmes. Pour justifier cet argument, il nous faut présenter la théorie de l'un des médecins interrogés, laquelle a d'ailleurs été publiée dans une revue médicale.

Ce médecin a développé une analyse historique du cycle reproducteur des femmes. Selon lui, le corps de la femme n'a pas été conçu pour être menstrué chaque mois selon un cycle ovulatoire

stérile répétitif. Afin de déterminer le cycle naturel de la femme, ce médecin s'est basé sur le mode de vie des chasseurs-cueilleurs, des peuples traditionnels africains et des animaux ayant un code génétique quasi identique à celui des humains (par exemple, les chimpanzés et les bonobos). Chez tous ces groupes, le cycle des femmes est caractérisé par la répétition des grossesses et des périodes d'allaitement prolongées. Il n'y a habituellement pas d'ovulations possibles pendant ces périodes, ce qui supprime naturellement les menstruations. Tout au long de leur période de fertilité, les femmes sont donc très peu souvent menstruées. Il semble même, par exemple, chez le peuple des Bochimans, qu'il n'y ait pas de mot pour décrire les menstruations puisqu'il ne s'agit pas d'une réalité fréquente. Il n'y a donc pas de cycle menstruel comme celui de la femme moderne : les menstruations ne se produisent que quelques fois au cours d'une vie. La menstruation aux 28 jours serait donc davantage culturelle que naturelle selon ce médecin, et serait liée au fait qu'aujourd'hui, les femmes en âge de procréer font moins d'enfants et allaitent sur une plus courte période de temps, lorsqu'elles font le choix d'allaiter. La nature n'avait pas prévu une telle évolution sociale. C'est donc dire que si l'on se fie au cycle naturel des femmes, il ne serait pas essentiel pour ces dernières d'être menstruées à chaque mois puisque ce n'est que très récemment dans l'histoire qu'elles le sont devenues régulièrement. La menstruation répétitive et stérile n'est pas la norme et n'a pas à le devenir. Il faut donc cesser de croire que les menstruations aux 28 jours sont naturelles chez les femmes. Ce qu'on croit être le signe de la féminité chez la femme est en fait une norme culturelle et non biologique.

Selon le même médecin, il serait d'autant plus sécuritaire de garder les organes génitaux au repos lorsque la femme ne désire pas être enceinte. En effet, la menstruation à répétition occasionnerait des problèmes de santé chez les femmes, ou du moins en augmenterait les risques à cause de la sur stimulation des organes reproducteurs. Les femmes peuvent donc être victimes d'anémie, d'un flot menstruel irrégulier ou très abondant, d'endométriose, de myomes utérins, de cancers de l'endomètre et de l'ovaire, etc. Ce sont surtout les femmes dans la quarantaine et jusqu'à la ménopause qui sont les plus à risque selon lui, à cause du nombre répété de périodes de menstruations déjà vécues. Ce médecin rappelle que la cause la plus fréquente des visites chez le gynécologue concerne les problèmes liés aux menstruations. Un grand nombre de femmes souffrent pendant leurs règles et doivent consulter leur médecin. Pour solutionner en partie ces problèmes, il nous faudrait espacer les menstruations sur une très longue période comme lors des grossesses et

des périodes de lactation répétées. Idéalement, il faudrait concevoir une méthode contraceptive qui imiterait le fonctionnement biologique du corps de la femme pendant l'allaitement, donc provoquer l'aménorrhée liée à l'homéostasie. En attendant, la solution à la portée des femmes est, toujours selon ce médecin, celle de la prise continue d'un contraceptif hormonal contenant des hormones de synthèse, bien que ces hormones n'imitent pas l'état physiologique lors de la lactation.

Cependant, ce médecin nous met en garde : il n'est pas absolument nécessaire, précise-t-il, que toutes les femmes se mettent à prendre un contraceptif hormonal dans le but d'espacer leurs menstruations. Il faut plutôt préconiser davantage un discours qui démystifie la suppression des menstruations et expliquer à celles qui utilisent déjà une méthode de contraception hormonale qu'elles peuvent sans problème décider de la prendre en continu. Les études, ajoute ce médecin, n'ont démontré jusqu'à présent aucun impact négatif lié à la prise en continu d'un contraceptif. Au contraire, il y aurait plus d'avantages à supprimer les menstruations qu'à les conserver.

Notons que la théorie de ce médecin a été abordée par 4 autres médecins, lesquels ont précisé qu'ils adhéraient à cette vision du cycle menstruel des femmes. Deux autres médecins, une opposée à la suppression des menstruations et l'autre ayant une opinion mitigée à ce sujet, considèrent également que cette méthode est probablement sécuritaire pour la santé des femmes, compte tenu des données actuellement disponibles. Ce sont donc 7 médecins qui considèrent que les menstruations répétitives ne sont pas essentielles pour la santé des femmes si ces dernières ne souhaitent pas devenir enceintes. Ils ont également précisé que le cycle menstruel des femmes, lors de la prise d'un contraceptif hormonal avec les 7 jours d'arrêt, est un cycle artificiel. Il s'agit de fausses menstruations dues au retrait de la prise d'hormones plutôt qu'à la non-fécondation de l'ovule. Selon ces médecins, il n'y a donc aucun besoin de décaper l'endomètre ou de nettoyer le corps de quelconques toxines ou hormones. Puisqu'il s'agit d'un cycle artificiel, chaque femme peut décider de la durée de ce dernier, selon sa propre convenance.

Si on se base sur les études réalisées sur les contraceptifs hormonaux jusqu'à présent, il semble que ces derniers diminueraient les risques de cancers de l'endomètre, des ovaires et de l'utérus puisqu'ils mettent le système reproducteur dans un état de « repos ». La prise continue d'un contraceptif pourrait donc protéger davantage les femmes de ces cancers. Les médecins par contre,

sont un peu plus « frileux » par rapport aux effets de la prise continue sur les taux de cancers du sein et de maladies cardio-vasculaires, mais plusieurs ne croient pas que les femmes courent un grand risque à cet égard en supprimant leurs menstruations. Le fait que les pilules des générations précédentes, également utilisées en continu chez certaines patientes mais composées de doses beaucoup plus fortes que celles présentement sur le marché, ne semble pas avoir eu de graves effets sur la santé des femmes, ce qui convainc plusieurs médecins de l'innocuité de la suppression des menstruations :

Au niveau du sein, il y a plus de cancer chez les utilisatrices de la pilule [...] mais c'est un risque légèrement plus élevé, ce n'est pas majeur si on compare par exemple à la cigarette ou à l'alimentation, à l'obésité, au manque d'exercice, à ces autres risques-là. [...] En médecine, c'est une balance, il faut que tu évalues le pour et le contre. [...] Je ne pense pas que ça soit dangereux. (#M5).

Il n'y a aucune étude qui a démontré jusqu'à maintenant que ça augmentait les risques de cancer du sein ou de maladies cardio-vasculaires ou de maladies thrombo-emboliques veineuses, ça n'a jamais été démontré. Et en plus, au début, cette pratique-là se faisait avec des comprimés beaucoup plus forts que ce qu'on utilise actuellement (#M2).

Scientifiquement, je ne suis pas convaincu que le 7 jours par mois... je pense que s'il y avait une influence notable sur la santé des femmes, on l'aurait même en cyclique, dans le sens que c'est pas assez au niveau de la quantité totale d'hormones pour qu'on voie une différence, c'est sûr que ça reste à être prouvé scientifiquement, mais je pense pas qu'on joue vraiment à la roulette russe [...] Ce qu'on a comme *feed back* des chercheurs dans ce domaine, c'est qu'on ne prend pas beaucoup de risque en faisant ça actuellement selon les données actuelles. (#M4)

Pour la majorité de nos répondants médecins, la suppression des menstruations par la prise continue d'un contraceptif hormonal ne met pas en danger la santé des femmes davantage que les contraceptifs selon une prise cyclique aux 28 jours. Les mêmes contre-indications et effets secondaires s'appliquent, peu importe le cycle adopté. Les médecins se sentent à l'aise de prescrire à leurs patientes un contraceptif en continu. Au total, ce sont donc 7 médecins sur 8 qui, en se basant sur les recherches menées jusqu'à présent, jugent que les femmes ne courent aucun risque pour leur santé en utilisant en continu un contraceptif hormonal. Parmi ces 7 médecins, nous en retrouvons 4 qui sont en faveur de la suppression des menstruations et 3 femmes médecins qui ont une opinion partagée sur la question ou qui sont contre cette méthode. Ces dernières, bien qu'elles croient en l'innocuité de la prise continue d'un contraceptif, suggèrent la prudence lors de l'adoption de

nouvelles méthodes. Cette prescription doit donc s'accompagner d'un suivi régulier des patientes et d'une lecture constante de la part des médecins des études à paraître pour s'assurer que la suppression des menstruations ne comporte réellement aucun danger pour la santé des femmes.

5.3.2 Les arguments opposés à la suppression des menstruations

Parmi nos répondants, plusieurs s'opposent à la suppression des menstruations, certains plus farouchement que d'autres, considérant cette pratique comme pouvant être néfaste pour la santé des femmes.

En ce qui concerne les conséquences possibles sur la santé des femmes, 6 répondants, soit tous les représentants des médecines alternatives et des organisations pour la santé des femmes, de même qu'une médecin, considèrent que les grandes instances médicales et pharmacologiques ne possèdent pas suffisamment de données probantes à l'heure actuelle pour consentir à la suppression des menstruations. Ils concèdent que cette méthode est pratiquée par des femmes depuis l'apparition du premier contraceptif hormonal, mais ajoutent que cette alternative à la prise cyclique du contraceptif se fait de façon informelle et non contrôlée. Il y a bien quelques études réalisées sur la prise en continu de contraceptifs, mais il s'agit de recherches fondées sur de petits échantillons, sur une courte période de temps et financées par des compagnies pharmaceutiques qui peuvent, en raison du cumul de leurs diverses fonctions de développement et de marketing, avoir un biais vis-à-vis des résultats. Trois répondantes ont d'ailleurs proposé l'application du principe de précaution dans le cas de la prise continue d'un contraceptif hormonal puisque, selon elles, le corps médical et les femmes ne possèdent pas encore une information claire et non équivoque sur les risques potentiels de cette pratique sur la santé des femmes. En attendant de posséder toutes les données nécessaires pour comprendre les mécanismes de cette pratique et tous les enjeux qu'elle soulève, il vaudrait donc mieux s'abstenir :

Pour ce qui est de la santé des femmes, je pense qu'il y en a qui se font très rassurants sans avoir les données nécessaires. Ce n'est pas quelque chose qui se fait depuis si longtemps. Ça se faisait avant de façon informelle ou dans certains cas, mais justement, il n'y a aucune donnée ramassée sur ce cas-là (#M7).

L'enjeu éthique si je peux dire, et c'est une de nos grandes préoccupations, c'est qu'on a l'impression qu'on ne possède pas actuellement suffisamment de données pour être capable de connaître les bienfaits des menstruations, le rôle des menstruations dans la santé des

femmes, du corps des femmes et les effets potentiels à long terme de ne pas être menstruée. On considère qu'on n'a pas suffisamment d'information pour être capable de dire c'est quoi les risques potentiels (#O12).

Ainsi, le manque d'information sur les effets de la suppression des menstruations en préoccupe plusieurs, mais également la méconnaissance du rôle des menstruations pour la santé des femmes. Plusieurs ont souligné l'ignorance du corps médical face au rôle des menstruations, non seulement pour le cycle reproducteur des femmes, mais aussi pour leur santé générale. Les naturopathes, particulièrement, considèrent que les menstruations régulières sont essentielles puisque, en plus d'être un signe de santé, elles auraient pour fonction de nettoyer le corps des toxines accumulées ou d'un surplus d'hormones dû à la prise d'un contraceptif hormonal, par exemple. Un des répondants naturopathes a même appuyé cet argument en expliquant que la longévité des femmes, plus grande que celle des hommes, s'expliquerait entre autres par la présence des menstruations, puisque ces dernières constitueraient un moyen supplémentaire à la disposition des femmes pour excréter les toxines. De plus, bien que les menstruations lors de la prise d'un contraceptif soient considérées comme de fausses menstruations par la plupart des répondants, certains estiment que la chute hormonale qui se produit tout de même est essentielle pour la santé des femmes, sur le plan cardiaque et pour la densité osseuse notamment.

Environ la moitié des répondants s'inquiète donc des répercussions potentielles de la suppression des menstruations sur la santé des femmes. Il est important de souligner que même si théoriquement, les contraceptifs hormonaux comme la pilule empêchent l'ovulation, il arrive qu'elle se produise chez certaines femmes. Quelques répondants ont donc mentionné la possibilité pour les femmes de développer des kystes, pas nécessairement malins, mais pouvant tout de même être incommodants. Davantage de répondants s'inquiètent des possibles effets sur les taux de cancers. La manipulation du corps des femmes par la prise supplémentaire d'hormones de synthèse en laisse plusieurs perplexes. Environ la moitié des répondants redoutent une augmentation du nombre de cas de cancers en lien avec la prise continue d'un contraceptif hormonal puisque les doses totales d'hormones absorbées par les femmes au cours de leur période de fertilité seront accrues. Il est intéressant de constater que la majorité des répondants se positionnant contre la suppression des menstruations a donné comme exemple, pour justifier son point de vue, le cas de l'hormonothérapie de remplacement pendant la ménopause. De nombreuses femmes ont adhéré à une pratique visant à

contrôler les effets de la ménopause sur leur santé et leur qualité de vie par la prise d'hormones. Les études contradictoires ont engendré un important débat de société à ce sujet depuis quelques années. Certains y voient donc une analogie avec le débat sur la suppression des menstruations et se demandent si cette pratique pourrait entraîner davantage d'effets négatifs que positifs sur la santé des femmes.

Certains ont également soulevé des interrogations sur les conséquences sur la fertilité elle-même. Est-ce que la prise d'une semaine de plus d'hormones par mois aura des impacts négatifs sur la fertilité des femmes ? Encore une fois, ces personnes considèrent que le milieu médical ne possède pas suffisamment d'informations puisqu'on ne connaît pas tous les effets possibles de la prise continue de contraceptifs. Certains ont d'ailleurs souligné le fait que même si les doses d'hormones contenues dans les contraceptifs sont inférieures à ce qu'elles étaient, leur composition a également changé. Tous les contraceptifs comprennent des doses variables d'œstrogène et de progestérone mais les types de progestatifs ont changé avec les années. Il devient donc impossible, selon des répondants, de connaître les effets à long terme de la prise continue d'un contraceptif en se basant sur l'argument qu'il s'agit d'une méthode employée depuis des décennies. Il demeure donc trop de questions sans réponses, selon eux, pour permettre la prise continue de contraceptifs hormonaux chez l'ensemble des femmes.

Il est intéressant de constater qu'un seul consensus a émergé chez tous les répondants. Aucun d'entre eux ne considère les menstruations comme une maladie en soi, contrairement à la perception de certaines femmes ou professionnels de la santé. Mais le consensus s'arrête là. D'un autre côté, ceux qui sont en faveur de la suppression des menstruations ont tenu à souligner que si les menstruations ne sont pas une maladie, elles sont très certainement la cause de plusieurs maladies chez de nombreuses femmes. La suppression hormonale des menstruations est donc un traitement efficace et accessible pour les femmes qui souffrent de graves inconvénients ou de différents problèmes de santé liés à leur cycle hormonal (donc menstruel). D'un autre côté, certaines répondantes — deux naturopathes, une médecin et une représentante d'organisme pour la santé des femmes — considèrent que les menstruations ne sont pas une cause de maladies mais plutôt un facteur aggravant. Selon elles, il faut cesser de voir les menstruations comme l'unique coupable et s'attarder davantage aux autres facteurs personnels et environnementaux qui peuvent jouer un rôle

important dans le développement de ces maladies. Il faudrait adopter une vision holistique du corps et tenir compte des diverses habitudes de vie comme l'alimentation dans le traitement des maladies.

Les enjeux de la suppression des menstruations relativement à la santé des femmes représentent donc l'une des thématiques les plus abordées lors des entrevues. Toutefois, cette question s'inscrit également en lien avec d'autres thématiques telles que les enjeux économiques de la suppression des menstruations, le refus de la douleur et de la standardisation du corps, tous des points qui seront abordés plus en détail dans les chapitres suivants.

5.3.3 La fiabilité des études

Comme la lecture de la documentation scientifique a été identifiée comme la principale source d'information pour la majorité des répondants, nous avons cherché à connaître leur opinion à l'égard de la fiabilité des études produites sur la suppression des menstruations, sachant que ces études sont souvent financées par l'industrie pharmaceutique. D'après la plupart des répondants, il est effectivement inquiétant de voir que les mêmes compagnies produisent les données sur l'innocuité de leurs produits et ensuite encaissent les recettes des ventes de ces médicaments : « On ne peut pas être juge et partie », selon l'une des représentantes d'organisations pour la santé des femmes (#O13). Les médecins n'ont toutefois pas le choix de vivre avec cette réalité pour exercer leur profession. Le sens critique devient donc leur outil de prédilection pour juger de la qualité d'une étude. Différents paramètres, tels que la revue où l'étude est publiée, sont utilisés pour dissocier les études crédibles de celles dont les résultats sont plus contestables.

Certains médecins n'ont toutefois pas hésité à critiquer le milieu médical. L'une des répondantes trouve d'ailleurs regrettable que des médecins utilisent les tribunes qui leur sont offertes lors de colloques en gynécologie, par exemple, pour ne présenter que les bienfaits d'une méthode comme la suppression des menstruations. Selon elle, les médecins doivent absolument présenter tous les aspects d'un produit, autant les bons côtés que les inconvénients ou les incertitudes, lors de conférences devant d'autres médecins et quand ils s'adressent à leurs patientes. Il est également primordial, toujours selon cette répondante, que les médecins arrivent à dissocier leur pratique médicale, leur enseignement et leur expérience de recherche financée par l'industrie pharmaceutique.

La réaction des autres répondants, soit les représentants des médecines alternatives et des organisations pour la santé des femmes, était également sévère à l'égard du système de financement de la recherche médicale. Certains jugent que la recherche médicale est biaisée par le contrôle qu'exerce le milieu pharmaceutique lors de la réalisation de l'étude elle-même et lors de la divulgation des résultats dans les médias. L'information reçue par les médecins ne représente donc que ce qui est positif pour les compagnies pharmaceutiques, en plus d'être accompagnée d'un système de primes pour le corps médical.

La présente recherche ne porte évidemment pas sur la problématique de l'éthique dans la recherche médicale. Mais il faut garder en tête ces considérations à l'égard de la fiabilité des études lors de l'analyse des différents enjeux de la suppression des menstruations, particulièrement les enjeux sur la santé des femmes et les conséquences économiques de cette pratique pour l'industrie pharmaceutique.

5.3.4 Débat sur la prise d'un contraceptif hormonal avec déclenchement de menstruations

Bien que la présente étude porte expressément sur la question de la suppression des menstruations par la prise continue d'un contraceptif hormonal et non sur les contraceptifs eux-mêmes, plusieurs répondants ont aussi exprimé leur opinion négative à l'égard des contraceptifs hormonaux. Les représentants des médecines alternatives, en particulier, se sont montrés très méfiants à leur égard. Non seulement jugent-ils que la suppression des menstruations n'est pas une pratique sécuritaire, mais ils dénoncent toute utilisation de méthodes contraceptives hormonales. Même prise de façon cyclique, la pilule occasionne souvent, à leur avis, des problèmes de santé chez les femmes puisqu'il s'agit d'hormones synthétiques (engorgement du foie, fibromes, kystes, etc.) Ils considèrent donc ce produit comme toxique.

Même des médecins ont osé émettre des objections quant à l'utilisation de la pilule et autres contraceptifs hormonaux, ce qui n'est pas une mince affaire, nous ont-ils avoué, puisqu'ils se sentent jugés par leurs collègues :

Pour moi c'est la pilule en général qui m'inquiète parce que ça bloque l'ovaire et la sécrétion ovarienne d'hormones et l'ovaire ne sécrète pas seulement de l'œstrogène et de la progestérone. Il y a d'autres hormones parallèles qui sont aussi sécrétées et qui ont une

fonction d'adrénaline, androgénique, [...] des hormones de la combativité, de l'affirmation. Et si je donne la pilule à des très jeunes qui ne se connaissent pas, qui sont dans une période de turbulence, l'adolescence, est-ce que je les aide à se connaître ou à passer à travers l'adolescence ? [Ces hormones] ne sont pas dans les contraceptifs. On a de l'œstrogène et une progestérone qui varie selon les sortes. Donc c'est sûr qu'on ne lit rien là-dessus et quand je parle de ça à mes confrères, ils me regardent bizarrement, mais moi ça m'achale. J'aimerais ça voir de la recherche là-dessus mais je n'en vois pas tellement. Et j'ai des patientes à l'occasion qui sont plus proches de leur corps, j'en ai encore une récemment qui me disait « j'ai arrêté la pilule depuis 3 mois, j'ai vu tout de suite une différence, j'avais plus envie d'avoir des relations, j'avais plus de libido, j'étais plus sûre de moi, j'étais plus confiante, dans les chicanes avec mon chum je m'affirmais plus, j'ai vu une différence dans ma psychologie », et ça m'a touchée. Je ne dis pas que tout le monde est comme ça, c'est pas vrai mais certaines personnes peut-être. Je ne peux pas condamner la pilule mais il faut être vigilant, s'écouter. Ce n'est pas quelque chose qu'on prend passivement, on a besoin d'être à l'écoute de son corps, surtout quand on prend la pilule (#M5).

Ces médecins prescrivent tout de même la pilule à leurs patientes puisque pour certaines femmes, il s'agit de la méthode contraceptive la plus pratique et la plus efficace. Ils les mettent toutefois en garde contre les effets secondaires que peut entraîner ce médicament. D'ailleurs, l'une des médecins nous faisait remarquer que plusieurs femmes ne considèrent pas leur contraceptif hormonal comme un médicament, probablement parce que ces femmes associent les médicaments au traitement de maladies. Qu'elles utilisent la pilule sur une base quotidienne, le Depo-Provera injecté aux trois mois ou le Mirena qui a une durée de vie de cinq ans mais qui libère tout de même une faible dose d'hormone continuellement, les femmes oublient que ces produits sont des médicaments comprenant des hormones synthétiques. Les contraceptifs sont donc des médicaments comportant une multitude d'effets secondaires possibles, mais différents d'une femme à l'autre.

L'information demeure donc la clé selon les répondants. Il est intéressant de constater que toutes les personnes interrogées, peu importe leur position face à la question de la suppression des menstruations, considèrent qu'il est essentiel de bien renseigner les patientes. Après avoir reçu toutes les informations pertinentes quant aux différents choix de contraceptifs, quant à leur utilisation et à leurs effets secondaires, tous nous ont dit que la décision finale revenait aux femmes elles-mêmes. Nous reviendrons plus en détail sur cette notion de choix aux chapitres VI et VIII.

5.3.5 L'ajout de la prise en continu d'un contraceptif hormonal dans le feuillet d'information distribué aux utilisatrices de contraceptifs hormonaux

En lien avec l'information à transmettre aux femmes, nous avons demandé aux répondants s'ils jugeaient souhaitable que les compagnies pharmaceutiques puissent indiquer aux utilisatrices de contraceptif hormonal, particulièrement la pilule et les timbres, qu'il est possible d'espacer ou de supprimer les menstruations en prenant de façon continue le contraceptif. Pour l'instant, rappelons que même s'il est possible de supprimer les menstruations avec différents types de contraceptifs, il est illégal pour les compagnies pharmaceutiques d'en faire mention dans le feuillet explicatif inclus avec le contraceptif, puisque Santé Canada n'a pas approuvé leurs produits pour une telle utilisation. Certaines compagnies ont toutefois jugé bon de spécifier qu'« il n'est pas nécessaire de cesser la contraception orale dans le but de mettre l'organisme au repos » (renseignements à l'intention des utilisatrices de contraceptifs oraux, Yasmin 21, produite par Berlex, 2006). Cette phrase, selon certains répondants à qui nous avons posé la question, se référerait davantage au mythe voulant qu'il faille arrêter ponctuellement l'utilisation d'un contraceptif hormonal pour laisser au corps la possibilité de se « nettoyer », qu'à une façon ambiguë d'indiquer aux femmes qu'elles peuvent prendre en continu un contraceptif.

Ainsi, cinq médecins et une naturopathe souhaiteraient que soit mentionnée aux utilisatrices de contraceptifs hormonaux la possibilité de supprimer leurs menstruations. On remarque toutefois que même si ces six personnes sont en accord avec cette proposition, elles ne le sont pas toutes avec la même intensité. Certains médecins croient que la possibilité de supprimer les menstruations avec les contraceptifs hormonaux devrait déjà être approuvée par Santé Canada puisque cette méthode est appliquée par les médecins depuis de nombreuses années. Un autre médecin a également produit un dépliant ayant pour objectif d'informer ses patientes de cette pratique. Mais alors que ces médecins acquiescent d'emblée à cette proposition, d'autres répondants le font avec plus d'hésitation. Le meilleur exemple pour illustrer ce cas est celui de l'une des naturopathes qui, bien qu'elle soit contre la suppression des menstruations, juge qu'il est préférable que les compagnies pharmaceutiques puissent informer de façon claire et précise les utilisatrices de contraceptifs hormonaux de la possibilité de supprimer leurs menstruations avec ces produits. L'une des médecins ajoute qu'il faudrait que la prise continue d'un contraceptif hormonal soit présentée aux femmes comme une méthode optionnelle dans le feuillet d'information qui leur est distribué, sinon on risque

d'envoyer un message normatif aux femmes et ces dernières pourraient croire qu'il s'agit des nouveaux standards d'utilisation des contraceptifs. Une autre médecin interrogée croit, quant à elle, qu'il n'est pas nécessaire d'ajouter ce genre d'information dans les feuillets explicatifs des contraceptifs puisque les femmes qui prennent en continu un contraceptif dans le but de supprimer leurs menstruations savent comment procéder. Il est à noter que le tiers des répondants n'ont pas voulu se prononcer sur ce sujet. L'une de ces personnes a par exemple, avoué être très embêtée par la question puisque d'un côté elle soutient que le corps médical ne possède pas suffisamment de données probantes pour promouvoir la suppression des menstruations, mais de l'autre, elle prône une meilleure divulgation des informations aux femmes, et une autre s'en remet à la décision de Santé Canada.

5.4 Les enjeux sur la qualité de vie des femmes

Nous avons également interrogé les répondants sur les enjeux relatifs à la qualité de vie puisque ces derniers sont habituellement très présents dans les écrits sur le débat sur la suppression des menstruations. Malheureusement, ils ont plus ou moins été abordés par les répondants puisqu'ils sont généralement acceptés d'emblée par ces derniers. Que des femmes souhaitent espacer leurs menstruations le temps d'un voyage ou améliorer leur confort dans leur vie quotidienne ne surprend aucun répondant. En fait, on remarque que le discours des répondants sur les enjeux sur la qualité de vie des femmes dépend dans la majorité des cas de leur opinion sur le débat en général.

Ainsi, ceux qui sont en faveur de la suppression des menstruations considèrent ces dernières comme un désagrément. Ils ont donc comme prémisse que les menstruations sont un événement négatif dans la vie des femmes. Certains médecins de sexe masculin nous ont même affirmé, lors des entrevues, que s'ils étaient des femmes, ils « n'auraient pas de menstruation », à cause de tous les inconvénients que ça comporte. Ces médecins jugent donc que parce que nous avons la possibilité de supprimer les menstruations par des moyens pharmacologiques, nous pouvons sans danger modifier le cycle menstruel artificiel chez les femmes qui le souhaitent. Cette pratique est utilisée depuis des décennies pour différents groupes de femmes (athlètes d'élite, femmes souffrant de déficience intellectuelle, travailleuses de certains domaines professionnels dont les militaires, etc.). Alors, pourquoi priver l'ensemble des femmes d'améliorer leur bien-être en adaptant leur cycle menstruel à leur convenance ?

Les propos d'un de ces médecins sont particulièrement intéressants. Ce dernier considère que la « suppression des menstruations est une solution moderne à un problème moderne » (#M2). Il fait valoir que le rythme de vie actuellement imposé aux femmes ne leur permet pas d'avoir des douleurs menstruelles ou une fatigue associée aux menstruations. La prise en continu d'un contraceptif hormonal leur permet donc de consacrer leurs énergies ailleurs, soit pour leurs tâches professionnelles, leur famille, leurs activités personnelles, etc.

Cependant, toutes les femmes de notre échantillon ont une opinion inverse, et luttent même contre cette vision négative des menstruations en voulant déconstruire le mythe que toutes les femmes ont des menstruations douloureuses. Elles reconnaissent que plusieurs femmes peuvent être attirées par le discours selon lequel la suppression des menstruations permet d'améliorer leur bien-être et de mieux remplir les tâches qui incombent aux femmes dans la société, justement parce que la perception sociale des menstruations est généralement négative, comme nous le verrons au prochain chapitre. Les femmes sont donc conditionnées à voir leurs menstruations comme un obstacle à leur liberté d'action et peuvent, par conséquent, être tentées de les supprimer. Mais ces répondantes souhaitent que la discussion soit approfondie. Pour elles, l'argument de l'amélioration de la qualité de vie n'est pas suffisant pour justifier la suppression des menstruations puisqu'il y a trop d'enjeux en cause dans ce débat, lesquels influencent la notion même de qualité de vie. Lors des entrevues, ces répondantes ont donc préféré s'attarder davantage aux enjeux symboliques et économiques de même qu'à ceux liés à la santé. Comme l'exprime une médecin opposée à la suppression des menstruations, « il faut essayer de comprendre pourquoi les femmes veulent supprimer leurs menstruations si elles ne sont pas douloureuses » (#M8).

Il faut en conclure que les enjeux de la suppression des menstruations relativement à la qualité de vie sont généralement présentés en première ligne, avec les avantages pour la santé des femmes, dans les écrits en faveur de la prise continue d'un contraceptif hormonal. Mais il est primordial d'investiguer davantage les discours des répondants, qu'ils soient pour ou contre la suppression des menstruations, en regard de plusieurs autres enjeux.

5.5 Conclusion

Ce chapitre nous a permis d'explorer la question de la suppression des menstruations sous l'angle de ses conséquences sur la santé des femmes et de leur qualité de vie. Les enjeux relatifs à la santé, particulièrement, ont été parmi les thématiques les plus discutées lors des entrevues. Ce chapitre nous a permis de constater à quel point les opinions des répondants sont, dans certains cas, opposées les unes aux autres.

Certains jugent que les menstruations ne sont pas essentielles et qu'elles seraient même un handicap pour les femmes sur le plan de leur qualité de vie. Il peut donc être très avantageux, pour celles qui le souhaitent, de supprimer leurs menstruations. Il va sans dire que d'autres professionnels de la santé ont une vision totalement différente de la prise continue d'un contraceptif hormonal. Ces répondants considèrent que nous ne possédons pas suffisamment d'information pour affirmer, hors de tout doute, que la suppression des menstruations n'est pas dommageable pour la santé des femmes. Ces personnes refusent également de s'arrêter uniquement à l'argument voulant que la suppression des menstruations libère les femmes d'un obstacle à leur bien-être et jugent essentiel d'approfondir notre réflexion sur cette épineuse question.

Chapitre VI

Les enjeux symboliques

6.1 Introduction

A pprofondir la réflexion sur la suppression des menstruations implique d'analyser les enjeux symboliques de cette pratique. L'un des types d'enjeux discutés avec les répondants concerne les effets de la suppression des menstruations sur la façon de se représenter le corps féminin. Les professionnels de la santé que nous avons rencontrés ont abordé différentes thématiques en lien avec ce type d'enjeu, telles que la perception sociale à l'égard des menstruations, que plusieurs jugent encore négative, et la tendance actuelle à vouloir standardiser le corps des femmes. Il nous faut toutefois noter que ces questions ont été plus difficiles à aborder avec certains répondants, particulièrement avec les médecins en faveur de la suppression des menstruations. Ces derniers ne semblent pas souvent être en contact avec ce genre de questionnements, qui relèvent davantage de l'ordre de la perception et des représentations collectives que de données médicales quantitatives. L'un des médecins a même affirmé qu'il ne fallait pas trop réfléchir à ce type d'impacts. D'autres ont été surpris, voire même embêtés, de se voir questionnés sur ces aspects, les qualifiant de questions « sociologiques », voire « philosophiques ».

6.2 La perception sociale à l'égard des menstruations

Afin de mieux comprendre la perception sociale à l'égard des menstruations, nous avons demandé aux répondants s'ils considèrent que la société véhicule une image négative des menstruations et si ces dernières sont un sujet tabou à l'heure actuelle. La majorité des personnes interviewées ont remarqué que les menstruations étaient la plupart du temps décrites comme quelque chose de désagréable, de nuisible ou comme un obstacle. Cette vision négative des menstruations s'actualise de différentes façons. La publicité, notamment, a été identifiée par plusieurs répondants. En effet, les compagnies mettant en marché des produits d'hygiène féminine vantent leur produit comme étant celui qui permettra aux femmes de faire comme si elles n'étaient pas menstruées : des tampons et des serviettes qui se dissimulent facilement, des protèges-dessous noirs qui peuvent même être portés avec des strings, etc. Tout est mis en place pour éliminer, ou à tout le moins masquer, le handicap que représentent les menstruations. L'une des répondantes était

scandalisée de constater que son fils avait reçu une brochure sur la puberté des garçons et des filles alors qu'il était en 6^e année et que les menstruations y étaient présentées comme étant non hygiéniques alors que cette brochure était financée par une compagnie de tampons et protège-dessous.

Le vocabulaire et l'expression non verbale sont aussi, de l'avis de certains répondants, des signes de la perception négative des menstruations. Très rares sont les femmes qui parlent ouvertement et en des termes positifs de l'arrivée de leurs menstruations. Certaines n'utiliseront même pas, probablement par gêne, le mot « menstruation ». Elles vont plutôt affirmer qu'elles sont « malades ». Les médecins doivent alors comprendre le sous-entendu signifiant que leur patiente n'est pas réellement malade, mais qu'elle a ses règles. Certains médecins nous ont expliqué comment il pouvait être extrêmement gênant pour la majorité des femmes d'avoir leur examen gynécologique pendant leurs menstruations :

Les femmes sont bien malheureuses quand leur examen gynécologique tombe la semaine qu'elles sont menstruées. Elles n'aiment pas ça se faire examiner quand elles sont menstruées, elles se sentent souillées. Pas toutes, mais plusieurs. Nous leur disons qu'on est habitué de faire un examen quand il y a du sang. Mais ce n'est pas possible de toutes les convaincre. Ça fait 25 ans que je suis dans le domaine et je ne peux pas dire que j'ai vu du changement dans ces perceptions-là (#M3).

Deux des médecins ont précisé que la vision que les femmes et les hommes entretiennent à l'égard des menstruations dépend énormément de leur entourage et plus particulièrement de celle de leur mère. Selon elles, les enfants intègrent les perceptions que leurs parents ont des menstruations et les reproduisent : « Des fois je me dis que ça se passe beaucoup dans l'enfance, dans le jeune âge. Ça vient de loin de ne pas aimer ses menstruations ou les accepter, c'est beaucoup le rapport à la mère et à comment elle était par rapport à ça » (#M5). Si la mère et les autres personnes qui évoluent dans l'environnement de l'enfant ont une vision négative des menstruations et que ce sujet est extrêmement difficile à aborder pour eux, il ne faut pas se surprendre que les jeunes de la génération suivante reproduisent ces mêmes tabous.

Ainsi, l'âge pourrait également être déterminant dans la façon de percevoir les menstruations, mais les avis sont partagés quant à l'opinion des jeunes femmes et des plus âgées sur le cycle

menstruel. Une majorité de répondants considèrent, sur la base de leur pratique professionnelle, que les femmes des plus jeunes générations sont plus gênées de parler de leurs menstruations, du système reproducteur dans son ensemble, en fait, que les femmes plus âgées, puisque ces dernières ont eu le temps de prendre conscience de leur corps et encore davantage si elles ont eu des enfants. Il est toutefois impossible de généraliser cette perception à l'ensemble des femmes. Comme l'a fait remarquer l'une des médecins, les utilisatrices de produits hygiéniques alternatifs sont pour la plupart dans la vingtaine :

Il y a des jeunes femmes qu'on ne voyait pas avant qui sont plus à l'aise avec ça. Pour elles, c'est normal d'être menstruées. Et le *keeper* [coupe menstruelle⁹] est vraiment utilisé par de très jeunes femmes, début vingtaine. On aurait jamais vu ça avant justement à cause du dédain de se toucher. Alors c'est nouveau et c'est le fun à voir. Mais ça demeure marginal (#M7).

D'autres répondants voient toutefois la situation d'un autre oeil. L'un des naturopathes interrogés pense que ce sont les femmes plus âgées qui sont les plus gênées de parler de menstruations : les jeunes d'aujourd'hui, garçons et filles, se font expliquer très tôt en quoi consistent les menstruations. Ces propos sont corroborés par un autre médecin, qui constate que la majorité des jeunes filles parlent ouvertement de leur cycle menstruel.

L'une des médecins a fait remarquer que, selon elle, plus les femmes tendent à prendre leur place dans la société, plus les menstruations doivent demeurer un sujet tabou. Elles ne doivent qu'être accessoires dans la vie des femmes et il ne faut surtout pas leur accorder trop d'importance, peut-être dans le but d'intégrer un modèle masculin, comme nous le verrons plus loin.

L'accent mis sur le syndrome pré-menstruel est un autre exemple de l'image négative des menstruations fourni par l'une des coordonnatrices d'organisations pour la santé des femmes :

La pire image, c'est tout le rapport au SPM, de dire que ça joue sur le caractère. Mais il y a des moments, quand on est plus fatiguée et irritable, le premier réflexe c'est de dire « Bon es-tu menstruée, ou pré-menstruée » ? Et si tu dis oui, c'est comme si ce que tu es en train de dire n'a plus de valeur, ça ne vaut plus rien parce que tu es pré-menstruée de toute façon,

⁹ La coupe menstruelle, commercialisée sous le nom de DivaCup, est une coupe de silicone qui est insérée dans le vagin pour recueillir le liquide menstruel. Puisqu'elle est réutilisable, elle offre aux femmes une alternative écologique aux tampons et aux serviettes sanitaires (www.divacup.com).

donc ce qui fait que t'es plus irritable. Mais ma frustration peut être là pour de vraie, il se peut que j'ai un ras-le-bol, mais comment ça se fait que je ne sois pas entendue ? On justifie ça sur le fait que je sois pré-menstruée. Donc, on enlève la valeur à ce que je dis, et moi je trouve ça très très fort comme image (#O12).

Selon cette répondante, les femmes ont intégré cette façon de penser. Elles expliquent leur irritabilité ou leur impatience par leurs menstruations. Même s'il est vrai que les règles peuvent causer un état de fatigue, il ne faut pas dévaloriser les sentiments exprimés par les femmes ou leurs comportements en fonction de leur SPM. Des situations dérangeantes, habituellement tues, peuvent éclater au grand jour pendant la période pré-menstruelle. Il faut donc essayer de les comprendre et de trouver une solution plutôt que de dénigrer la frustration des femmes vis-à-vis de cette situation.

Somme toute, la totalité de répondantes considèrent que les menstruations sont encore perçues négativement dans la société actuelle, alors que les 5 hommes interviewés, 4 médecins en faveur de la suppression des menstruations et un naturopathe, pensent que dans l'ensemble la société a réussi à se libérer du tabou des menstruations. Il y a peut-être lieu d'y voir une opinion contradictoire liée au sexe des répondants, quoique notre échantillon ne nous permette pas de confirmer cette hypothèse.

Il y a tout de même des nuances dans les discours de celles qui considèrent que les menstruations sont encore taboues. Certaines répondantes, dont l'une des naturopathes, croient que nous sommes en période de transition : « Je vois une mutation, je vois une ouverture, ce n'est pas encore gagné mais il y a de quoi qui est en train de se faire » (#A9). Il y a donc encore beaucoup de gêne ou de malaise associé aux menstruations mais ces dernières seraient de moins en moins tabou selon cette répondante, du fait par exemple, qu'on en parle dorénavant beaucoup plus ouvertement dans les écoles. Une autre a aussi fait remarquer qu'un sujet peut être, dans notre société, à la fois tabou et très médiatisé. Elle a donné l'exemple de la sexualité. Cette dernière est omniprésente sur nos écrans de télévision et de cinéma ou dans la mode vestimentaire, mais les gens ont encore beaucoup de difficulté à parler ouvertement de leur sexualité. Nous pouvons donc émettre l'hypothèse suivante : l'image sexuelle présentée dans les médias serait beaucoup plus acceptable puisqu'elle demeure impersonnelle, contrairement au fait de s'ouvrir aux autres pour parler de sa propre expérience sexuelle. Le même parallèle peut être établi pour les menstruations. Il est plus facile de lire un article sur les menstruations que d'en parler ouvertement ou de laisser paraître que

l'on est menstruée, si l'on tache ses vêtements par exemple. Selon l'une des naturopathes interviewées, c'est d'ailleurs l'une des principales raisons invoquées par les femmes pour ne pas utiliser la coupe menstruelle : les femmes refusent que les autres, mêmes des femmes, voient leur sang menstruel, sur leurs doigts ou sur la coupe menstruelle.

De l'avis de quelques répondantes, ce tabou menstruel pourrait même amener des femmes à vouloir supprimer leurs menstruations. Des femmes qui peuvent être tellement gênées de parler de menstruations ou que les autres apprennent qu'elles sont menstruées pourraient être tentées de supprimer leurs menstruations pour éviter de faire face à cette réalité. Selon l'une des répondantes, le système actuel favorise la suppression des menstruations selon un engrenage qui s'alimente continuellement : d'un côté la société véhicule une image négative des menstruations, donc il demeure difficile d'aborder cette question en privé comme en public et, parallèlement, des études sont publiées pour démontrer les dangers que représente le cycle menstruel. En bout de ligne, les compagnies pharmaceutiques commercialisent et publicisent des produits permettant de solutionner le « problème » des menstruations. La suppression des menstruations permet donc, selon cette logique, d'améliorer la santé des femmes et de ne plus avoir à faire face aux tabous des menstruations.

6.3 L'adoption d'un modèle masculin par la suppression des menstruations

Plusieurs répondantes ont aussi abordé la question des différences entre les femmes et les hommes pendant les entrevues. Évidemment, la différence la plus marquée est celle du système reproducteur. Selon elles, il est essentiel de conserver ces différences complémentaires, alors que la suppression des menstruations a pour effet de les occulter. En effet, la perte de cyclicité chez les femmes et la transformation du corps des femmes selon un modèle masculin en inquiètent plus d'une. Il est important de comprendre que ces appréhensions concernent tout d'abord les contraceptifs hormonaux en général, comme la pilule par exemple, mais sont exacerbées par la prise en continu de ce médicament. Le système reproducteur des femmes est caractérisé par un mouvement continu. Toutefois, nous l'avons vu, les contraceptifs hormonaux ont pour effet de stabiliser et de régulariser le cycle menstruel, au point où les menstruations, qui sont déclenchées chaque mois de façon très ponctuelle, sont en réalité dues au retrait des hormones de synthèse plutôt

qu'à la non-fécondation de l'ovule. La prise en continu du contraceptif annule toute possibilité de changement hormonal. Certaines voient donc la perte d'une des particularités féminines :

La femme n'a plus de changement dans son cycle, aujourd'hui on en veut plus de changement, on veut être au masculin que j'appelle, avec un horaire de cette façon-là, on fonctionne avec cette partie-là du cerveau, qui est très bien, qui est exceptionnel, mais c'est pas féminin. C'est régulé. Ça commence à 9h, ça finit à midi. On s'en va là. On a tel plan, tel but et on va l'atteindre. Ça c'est masculin. J'ai rien contre ça, mais au niveau de la féminité c'est pas ça. Le cycle de la femme est pas comme ça du tout. Il change tout le temps. Depuis que la femme naît jusqu'à temps qu'elle meure. Ça n'arrête pas. Ça change à tous les mois, tous les 10 ans... La femme n'est pas pareille à l'adolescence qu'à la vingtaine, elle change à la trentaine, elle change encore à la quarantaine, encore à la cinquantaine. Donc, c'est sûr qu'il y a toujours des différences. En mettant la pilule, il n'y a plus de pic ovulatoire, donc la ligne est droite (#A10).

Pour plusieurs répondantes qui se posent contre la suppression des menstruations, il s'agit d'une manipulation humaine du corps des femmes, laquelle entraîne inévitablement un éloignement par rapport à la nature et une perte de conscience de son corps. Les femmes ignorent le fonctionnement de leur système reproducteur lorsqu'elles utilisent un contraceptif hormonal, et elles ne sont plus conscientes des réactions physiologiques de leur propre corps. Pour certaines répondantes, c'est l'identité même des femmes qui s'en trouve transformée car le système hormonal, caractérisé chez les femmes par sa cyclicité, contribuerait à forger leur identité, leur perception d'elles-mêmes. Certaines considèrent ainsi que la suppression des menstruations est un moyen de façonner le corps et l'identité féminins à l'image du modèle masculin :

[...] Quoi, l'on va ressembler à des hommes ? Un homme lui, il est stable, il ne bouge pas au niveau hormonal, il est toujours sur la testostérone. Les femmes ont des fluctuations à chaque jour. Aujourd'hui c'est différent de ce matin et peut-être de demain. On est faite de même, donc si on commence à nous standardiser, alors toutes les femmes vont devenir des hommes. Alors, c'est quoi comme société ? Une société jeune et masculine ? (#A9).

Une autre répondante redoute également les conséquences symboliques à long terme de la suppression des menstruations sur l'ensemble de la société, les conséquences sur « l'inconscient collectif » et « l'identité collective féminine », selon ses propres termes (#M7). Plusieurs répondantes ne considèrent donc pas la suppression des menstruations uniquement comme une nouvelle méthode d'utilisation des contraceptifs. Pour elles, il en va de la féminité et même du respect de la différence du corps des femmes face au référent social masculin :

Je pense que la femme a sa place dans tout ce qu'elle est. Je suis tannée de voir qu'on aimerait que les femmes se battent sur le terrain des hommes, en devenant des hommes, je ne pense pas que cela va se faire. Mais c'est vrai que c'est souffrant et difficile de dire « moi je ne fais pas les choses comme vous. Je suis une femme avec ma sensibilité, ma réalité, donc la menstruation, mais je dois être respectée pour ce que je suis. Je suis différente, je n'ai pas à me calquer [à un modèle masculin] » (#M8).

Mais il est important de comprendre que cette perception n'est pas celle de l'ensemble des répondants. Les médecins en faveur de la suppression des menstruations, tous des hommes, ne voyaient pas dans la suppression hormonale des menstruations de tels enjeux. Pour eux, la féminité et l'identité des femmes tiennent à autre chose qu'à leur système reproducteur et à leur cycle hormonal. La suppression des menstruations peut donc être réalisée sans conséquence relative à la perception du corps des femmes dans la société. Selon eux, les femmes qui choisissent de ne plus être menstruées estiment qu'elles ne remettent pas en question leur féminité :

Je pense que la femme moderne, instruite, a tendance à être capable de rationaliser tout ça et de dire « ça n'a pas rapport avec ma féminité ce que je choisis-là, ça a rapport avec le fait d'être confortable, d'être capable de vivre une vie active à n'importe quel moment et d'être bien protégé au niveau contraceptif ». [...] Je ne pense pas que les femmes qui me demandent de ne pas être menstruées, qu'il y a une négation de la féminité là-dedans. Je pense que c'est plus une acceptation qu'on est une femme moderne et qu'on veut vivre de façon moderne. #M4.

6.4 La suppression des menstruations comme indice de la standardisation et du contrôle du corps des femmes

L'un des phénomènes qui inquiète plusieurs répondantes est celui de la généralisation d'une pratique telle que la prise continue d'un contraceptif hormonal. Comme nous l'avons vu précédemment, la majorité des répondants s'entendent pour dire que la prise continue d'un contraceptif est un traitement efficace pour soigner divers problèmes médicaux. Celles qui sont contre la suppression des menstruations ne rejettent donc pas d'emblée cette pratique. Elles reconnaissent que pour les femmes qui souffrent énormément pendant leurs menstruations ou pour celles dont les règles peuvent causer divers problèmes de santé, leur suppression représente une bénédiction. Par contre, elles s'opposent à la promotion de cette pratique chez les femmes qui n'ont pas de problèmes de santé. Certains médecins justifient la prise continue d'un contraceptif en affirmant que si cette méthode entraîne des effets bénéfiques pour les femmes qui souffrent de problèmes de santé dus à leurs règles, on devrait permettre à toutes les femmes qui le souhaitent

d'en profiter. Selon les répondantes, cette attitude lance un message erroné aux femmes en les amenant graduellement à penser qu'elles doivent supprimer leurs menstruations même si elles n'en ressentent pas le besoin : « En fait, c'est le message que ça envoie que je ne trouve pas correct, même si tu n'en prends pas, tu reçois quand même un message » (#M7). Ce message peut également être accentué par la figure d'autorité que représentent les médecins. Si ces derniers suggèrent à leurs patientes de supprimer leurs menstruations, certaines redoutent que des femmes acceptent uniquement parce que leur médecin le leur a proposé. Le fait que des médecins fassent la promotion de la prise continue de contraceptifs est jugé inquiétant par certaines répondantes puisque les médecins possèdent un pouvoir dans la société en général, et donc sur le choix des patientes.

Plusieurs répondantes ont ainsi mis en relation le débat sur la suppression des menstruations et la notion de contrôle. Ce contrôle s'actualise de différentes manières dans notre société. Premièrement, comme le soulignait l'une des répondantes, les femmes ont de la difficulté à accepter l'irrégularité menstruelle. Sans aucun contraceptif hormonal, le cycle des femmes est d'environ 28 jours et les menstruations peuvent être de très courte durée pour certaines et beaucoup plus longues pour d'autres. Mais plusieurs femmes aiment connaître le jour exact du début de leurs menstruations, ce que permet la pilule, et même de n'avoir plus à se préoccuper de surveiller l'arrivée de leurs règles en prenant en continu un contraceptif. La suppression des menstruations représente donc le contrôle absolu des femmes sur leur cycle menstruel. Cela, en théorie, puisque tous les médecins ont noté que le principal effet secondaire de la prise continue d'un contraceptif hormonal est l'apparition de faibles saignements irréguliers. La même répondante nous a raconté, lors de l'entrevue, que des mères lui demandent parfois une prescription pour un contraceptif hormonal afin de régulariser le cycle menstruel de leur adolescente qui débute à peine ses menstruations. Ces mères jugent inadmissible que leur fille ne puisse prévoir le moment exact du début de ses menstruations à chaque mois, alors qu'il est normal à l'adolescence d'avoir des menstruations irrégulières : « Pourquoi c'est si nécessaire de toujours intervenir ? Pourquoi donner une pilule à une jeune fille de 12-13 ans qui est en plein développement et qui n'est pas active sexuellement ? » (#M5).

La notion de contrôle s'inscrit également dans le refus de la souffrance et dans le désir d'une réponse immédiate à nos besoins. Même si tous les répondants nous ont présenté des statistiques

différentes sur les taux de malaises physiques associés aux menstruations, aucun ne va jusqu'à dire que toutes les femmes souffrent de douleurs pendant leurs règles. Certaines répondantes nous ont fait remarquer que dans notre société, on tente de contrôler tout ce qui risque de provoquer de la douleur. Ainsi, tout ce qui est associé à la souffrance, comme les menstruations, doit être supprimé : « C'est une société de facilité, on ne veut pas être menstruée, c'est facile, il y a une pilule » (#M5). Selon l'une des médecins, les populations ont besoin de transcender la douleur, de la combattre pour ressortir gagnantes de cette épreuve, comme les rites de passage le permettaient autrefois. Plusieurs répondantes nous ont aussi parlé d'un autre aspect de cette société de facilité : le désir de procréation immédiate. Les femmes veulent devenir enceintes au moment précis où elles le souhaitent. Si la grossesse survient trop tôt, même de quelques semaines, elles se font avorter, et si elle tarde trop, elles consultent immédiatement leur médecin, selon les propos de l'une des répondantes.

Des médecins ont aussi fait le parallèle avec la société de consommation et l'utilisation à outrance de technologies. Nous sommes habitués à pouvoir nous procurer sur-le-champ tout ce que nous désirons, y compris les nouvelles technologies. La tendance actuelle est donc de dire que si une technologie existe, il nous faut absolument l'utiliser : « Ça va avec notre société de consommation. C'est vraiment ancré là-dedans. On peut l'avoir pourquoi pas, ça ne coûte pas plus cher, on a des assurances de toute façon » (#M5).

D'autres ont aussi vu dans la suppression des menstruations un parallèle avec la société de performance, qui va de pair avec la consommation. Certaines s'insurgent ainsi contre le fait que la société amène les femmes à toujours devoir fonctionner au maximum de leurs capacités. Les menstruations sont vues, dans cette perspective, comme un obstacle à la productivité qu'il faut donc au minimum contrôler, par exemple avec la pilule, voire même supprimer avec un contraceptif en continu. Plusieurs ont parlé du fait que les femmes ne peuvent plus s'autoriser une pause lorsqu'elles sont menstruées et qu'elles sont fatiguées ou souffrent d'une quelconque douleur : « Si on supprime ça, c'est la course à quoi, à la productivité, à *wonder woman* ? Ça peut engendrer d'autres problèmes si les femmes sont suractives, et là on court vers le burnout, la dépression. Donc, dans le fond, on croit qu'on supprime un problème, mais on va en créer d'autres de toute façon » (#A9).

6.5 La suppression des menstruations : liberté ou emprisonnement ?

Nous avons aussi demandé aux répondants si, selon eux, la suppression des règles représentait davantage une liberté pour les femmes, soit une liberté d'action et de choix, ou un emprisonnement dans un système normatif axé sur la performance. Nous remarquons d'emblée que l'opinion des répondants à l'égard de la suppression des menstruations influence leur choix de réponse à cette question. Les quatre médecins en faveur de la suppression des menstruations et un naturopathe, qui lui est contre, considèrent que la prise continue d'un contraceptif hormonal offre une possibilité de plus aux femmes dans la gestion de leur système reproducteur et de leur cycle menstruel. Cette façon d'utiliser les contraceptifs permet donc aux femmes de décider si elles souhaitent avoir des menstruations, et si oui, à quelle fréquence. La liberté peut aussi être perçue en lien avec la qualité de vie, comme nous l'avons vu précédemment, dans le sens où la suppression des menstruations peut permettre aux femmes de réaliser certaines activités sans être incommodées par des douleurs menstruelles ou un certain inconfort dû au port d'un tampon ou d'une serviette hygiénique.

À l'opposé, plusieurs de celles qui sont contre la suppression des menstruations y voient un emprisonnement des femmes dans un système social visant leur standardisation et leur subordination toujours plus grande à des normes de beauté et de performance. Comme nous l'avons vu, elles considèrent que tout ce qui touche aux menstruations est encore tabou dans notre société et qu'il en découle tout un discours social favorisant leur disparition. Elles dénoncent donc ce discours, qui conduit les femmes à penser que les menstruations sont nocives pour leur santé, en plus de représenter un désagrément, et donc qu'il vaut mieux désormais les supprimer. Pour ces répondantes, ce message social contribue à la création de nouvelles normes que les femmes devront respecter. Si, à première vue, on peut considérer la suppression des menstruations comme une nouvelle liberté pour les femmes, pour plusieurs répondantes, il ne s'agit que d'une « illusion de choix » (#O13) puisque les femmes sont engagées dans un système normatif où il n'y a pas de véritable choix.

6.6 Une meilleure intégration des menstruations comme alternative à leur suppression

Lors d'une des premières entrevues, une des naturopathes interviewées a suggéré une alternative à la suppression des menstruations. Selon elle, il vaudrait mieux favoriser une meilleure intégration des menstruations dans notre mode de vie contemporain plutôt que de tenter de les occulter. Elle établit une nuance entre les termes acceptation et intégration. L'acceptation des menstruations renvoie à l'impossibilité de choisir, il nous faut accepter parce que l'on ne peut plus rien y faire. L'intégration est un processus qui se réfère davantage à une démarche personnelle permettant de mieux comprendre le phénomène des menstruations, de comprendre « cet aspect de soi » (#A10) ; ce processus s'inscrit donc dans une quête de soi selon cette répondante. Comme application concrète de cette meilleure intégration des menstruations, elle suggère l'instauration d'un congé de menstruations, soit une journée de congé payée mensuellement pour les femmes. Un tel congé existe déjà dans certains pays asiatiques, par exemple en Corée du Sud (Jung, 2003). Ces quelques heures de repos permettraient donc aux femmes de relaxer, de prendre du temps pour elles lors du SPM ou de douleurs menstruelles. Cette possibilité pour les femmes de se reposer pendant leurs menstruations ou leur SPM entraînerait une réhabilitation des menstruations dans la perception des femmes, selon cette naturopathe.

La question d'une meilleure intégration des menstruations a donc été abordée lors des entrevues subséquentes. Chez les 11 autres répondants interrogés à ce sujet, 8 étaient en accord avec cette proposition mais en y apportant quelques nuances dans certains cas. Ces répondantes, soit 4 femmes médecins, 2 naturopathes et 2 représentantes d'organisations pour la santé des femmes, considèrent qu'il faut favoriser une meilleure éducation à l'égard des menstruations car encore trop de femmes ignorent le fonctionnement de leur système reproducteur. Il est essentiel que les femmes comprennent pourquoi elles sont menstruées chaque mois, quels mécanismes du corps sont impliqués dans le déclenchement de ces saignements, etc. Il faudrait également qu'elles modifient leurs croyances et leurs comportements vis-à-vis de leur santé afin d'être davantage à l'écoute de leur corps. En fait, deux répondantes ont précisé que cette solution, soit celle d'une meilleure éducation et d'un changement des comportements, devrait s'appliquer à l'ensemble des problèmes de santé. Il s'agit d'une approche globale qui ne doit pas être réduite simplement à la question de la suppression des menstruations. Finalement, trois des répondantes ont jeté un regard historique en abordant les pratiques des peuples autochtones lors des périodes menstruelles. Les pratiques de gestion des

menstruations de ces peuples visant à isoler les femmes de la communauté pendant leurs règles et leur permettaient de se reposer, de régler leurs conflits, etc. En outre, les rituels lors de la ménarche étaient des façons de faire très saines des sociétés amérindiennes selon ces répondantes. L'une d'elles, une naturopathe, remarque dans la société actuelle un retour à des pratiques davantage connectées à la nature et à ses différents rythmes.

En revanche, il est intéressant de noter que trois hommes médecins interrogés sur la question d'une meilleure intégration des menstruations avaient un discours différent. L'un des trois ne s'est pas dit contre cette idée, mais dans le cas de « vraies » menstruations. Comme les contraceptifs hormonaux faussent le cycle menstruel, on ne saurait y voir une meilleure intégration des menstruations. Les deux autres médecins étaient contre cette idée. L'un d'eux ne pouvait pas se dire en faveur d'une intégration sociale des règles puisqu'il considère qu'il n'est pas naturel pour les femmes d'être menstruées chaque mois. Le deuxième affirme qu'il est impossible dans le contexte social et économique actuel de demander aux femmes d'intégrer leurs menstruations. Encore un grand nombre de femmes dans la société québécoise cumulent un double emploi, elles ont un emploi rémunéré en plus de subir une distribution inégale des tâches familiales et ménagères quotidiennes. Par conséquent, le concept d'intégration des menstruations serait rejeté par la majorité des femmes :

Est-ce qu'on peut les soulager un petit peu... ! Est-ce qu'on peut éliminer les trois jours de douleurs menstruelles qui amènent une diminution de la fonctionnalité pour donner un *break* à ces femmes-là ... ! ? ! Alors, quand on m'arrive avec le discours qu'il faut intégrer la menstruation, je pense que dans l'évolution sociale actuelle, c'est un discours qui ne passe pas vraiment. [...] C'est un discours très féministe, je suis d'accord avec ça et je ne contesterai pas ça du tout, mais je ne pense pas que ça soit accessible à la majorité des femmes, ce n'est pas vendeur. C'est sûr qu'il y a des acheteurs pour ça, mais je ne pense pas que ça soit très vendeur pour la majorité des femmes, dans le contexte social actuel (#M2).

6.7 Les impacts sur les adolescentes

La suppression des menstruations est théoriquement possible entre les périodes de ménarche et de ménopause. Toutefois, nous nous sommes interrogée sur les effets d'une telle pratique chez les adolescentes qui n'ont pas encore achevé leur période de développement physique et sexuel. Les discours des répondants sont à cet égard très diversifiés.

La majorité de ceux qui se posent en faveur de la suppression des menstruations considère qu'il est possible et sans danger de prescrire un contraceptif en continu aux adolescentes. Ces répondants expliquent que puisque les menstruations déclenchées lors de l'utilisation d'un contraceptif sont de toute façon de fausses menstruations, il n'y a aucune contre-indication à les modifier, même chez des adolescentes. Il suffit simplement d'expliquer clairement aux jeunes filles le fonctionnement de leur cycle menstruel sans et avec un contraceptif hormonal. Même à 13 ou 14 ans, elles ont la maturité suffisante pour gérer elles-mêmes leur cycle artificiel et donc décider de la fréquence de leurs menstruations, voire si elles désirent en avoir. Il n'y avait donc pas de conséquences symboliques à la suppression des menstruations chez les adolescentes selon ces répondants.

Certains ont aussi affirmé que pour la santé des adolescentes, la suppression des menstruations pourrait être bénéfique en les protégeant davantage contre différents cancers, le niveau de protection étant corrélatif à la durée d'utilisation du contraceptif : plus une femme utilise un contraceptif hormonal sur une longue période, plus les probabilités qu'elle souffre d'un cancer des ovaires, de l'utérus ou de l'endomètre diminuent. La protection contre des grossesses non désirées est également accrue lors de la prise continue d'un contraceptif puisque les femmes ont moins tendance à oublier de commencer un nouveau boîtier. Lors d'une prise continue, un oubli signifie le déclenchement de menstruations, alors que lors d'une prise cyclique, un oubli peut conduire à une grossesse non désirée. Cet argument est de taille, selon certains, particulièrement chez les adolescentes, qui ont un taux d'échec à la contraception d'environ 30 %.

D'autres médecins en faveur de la suppression des menstruations ou ayant une opinion partagée à cet égard sont en accord avec la plupart de ces arguments, mais préfèrent employer une méthode quelque peu différente. Plutôt que de prescrire aux adolescentes un contraceptif en continu leur permettant d'espacer leurs menstruations dès le premier mois d'utilisation, ces médecins nous ont expliqué qu'ils préféreraient débiter par une prise cyclique du contraceptif pour ensuite, quelques mois ou années plus tard, au choix de la patiente, enchaîner avec une prise continue. Certains proposent cette méthode à leurs patientes alors que d'autres attendent que les femmes leur en parlent. Au moins, de cette façon, ils s'assurent que le contraceptif sélectionné est le plus approprié pour la patiente et qu'il lui permet de bien connaître son cycle menstruel avant de supprimer les

menstruations. En fait, des médecins utilisent ce procédé avec toutes leurs patientes, et non seulement les adolescentes.

D'autres répondants ont toutefois un avis contraire sur les effets de la suppression des menstruations chez les adolescentes ; ce sont généralement celles et ceux qui sont contre cette pratique. À l'égard de la santé, ces répondants craignent une aggravation des conséquences négatives à long terme puisque, comme nous l'avons mentionné, la période d'utilisation du contraceptif pourrait être relativement longue. Ces effets pourraient également être différents et multipliés comparativement à ceux qui se produiraient chez une femme plus âgée puisque les jeunes filles à l'adolescence n'ont pas encore complété leur développement. On ignore donc pour l'instant les effets de la suppression des menstruations sur les adolescentes, de même que leur intensité.

Sur le plan symbolique, plusieurs craignent également que la suppression des menstruations chez les adolescentes induise une image négative du cycle menstruel et du corps féminin. Cet aspect du corps serait perçu tellement négativement qu'il vaudrait mieux le supprimer. Les jeunes filles n'auront également pas le temps de s'approprier cette partie de leur corps si, dès le début ou presque de leurs menstruations, on élimine celles-ci. L'une des répondantes a fait remarquer que la perception des femmes à l'égard de leurs règles peut évoluer dans le temps. Les adolescentes ne voient pas leurs menstruations de la même façon que les femmes de 30 ans et que les femmes sur le point d'être ménopausées. Il est donc important, selon cette répondante, que les femmes puissent prendre contact avec leur corps pour mieux le comprendre. Ainsi, certains répondants s'inquiètent non seulement du fait que l'on puisse supprimer les menstruations, mais qu'on le fasse à un si jeune âge.

Certaines répondantes ont aussi établi un lien entre la prise continue d'un contraceptif hormonal et l'hypersexualisation des jeunes filles. Ce phénomène préoccupe de plus en plus différents groupes de la société, des parents aux intervenants scolaires, en passant même par le milieu politique. Le concept d'hypersexualisation se reflète non seulement dans les choix vestimentaires des adolescentes mais, plus profondément, dans leur désir constant de séduction. Les menstruations sont généralement perçues dans la société comme un obstacle aux relations sexuelles. Le fait de les supprimer permet donc une disponibilité sexuelle absolue. Mais est-ce que les

adolescentes vont se sentir obligées de consentir à une relation sexuelle ? Les jeunes femmes qui prennent en continu un contraceptif hormonal auront-elles suffisamment confiance en elles-mêmes pour refuser une relation sexuelle, alors qu'auparavant elles avaient l'excuse d'être menstruées ? Les adolescents vont-ils s'attendre à une disponibilité sexuelle totale de la part de leur partenaire ? Plusieurs questions soulevées par des répondantes demeurent en suspens. Il apparaît toutefois essentiel d'analyser ces problématiques en lien non seulement avec la thématique de la suppression des menstruations qui nous préoccupe dans le cas présent, mais aussi avec les changements dans les comportements sexuels des adolescents dans leur ensemble.

6.8 Conclusion

Ce chapitre a été l'occasion de comprendre la position des répondants à l'égard de la perception sociale des menstruations. Selon la majorité des professionnels de la santé rencontrés, les menstruations sont liées à un tabou dans la société. Peu de femmes osent parler ouvertement de leurs menstruations, qui sont encore perçues négativement. C'est ce qui fait dire à certains répondants qu'il nous faudrait viser une meilleure intégration des menstruations plutôt que de chercher à les supprimer. Pourquoi éliminer ce qui est propre aux femmes, pourquoi vouloir adopter un modèle masculin ? Les enjeux symboliques de la suppression des menstruations sont donc très présents au cours de nos entrevues, bien que certains répondants aient eu plus de difficultés à envisager cet aspect du débat.

Chapitre VII

Autres enjeux de la suppression des menstruations

7.1 Introduction

Au cours de nos recherches et entrevues, nous avons cherché à connaître l'opinion des répondants sur la suppression des menstruations en regard des questions relatives à la santé des femmes et à leur qualité de vie, ainsi que sur les enjeux symboliques d'une telle pratique. D'autres thématiques ont aussi été abordées par les répondants, telles que les enjeux économiques et environnementaux de la suppression des menstruations et l'implication de l'ethnicité dans le choix d'utiliser en continu un contraceptif hormonal. Le présent chapitre regroupe les propos des répondants sur ces aspects du débat. En terminant, nous avons également interrogé les répondants quant à la croissance possible de cette pratique chez les femmes. Leurs réponses sont présentées à la fin du présent chapitre.

7.2 Les enjeux économiques

L'une des sections de notre grille d'entrevue portait sur les enjeux économiques liés à la suppression des menstruations par la prise continue d'un contraceptif hormonal. Les propos des répondants sont très diversifiés à l'égard de cette question. On peut regrouper les conséquences économiques décrites par les répondants en trois catégories : celles qui concernent les compagnies pharmaceutiques, ensuite celles qui affectent les utilisatrices de contraceptifs hormonaux et finalement, celles qui touchent les compagnies de produits d'hygiène féminine.

Nous nous pencherons tout d'abord sur la question des enjeux économiques relatifs à l'industrie pharmaceutique, tels qu'énoncés par les 13 répondants. Si l'ensemble des répondants s'est prononcé sur cette question, tous ne sont pas du même avis. Globalement, nous notons que 11 personnes sur 13 considèrent que la suppression des menstruations à l'aide de contraceptifs hormonaux entraînera des avantages économiques importants pour l'industrie pharmaceutique, soit principalement l'augmentation de ses profits. Seuls deux des médecins interrogés affirment ne pas entrevoir de conséquences de ce type. L'un d'eux ne prévoit pas une croissance importante du nombre de patientes utilisant un contraceptif hormonal en continu; par conséquent, le volume des

ventes de contraceptifs n'augmentera pas énormément. L'autre médecin fournit une tout autre explication. Selon lui, l'industrie pharmaceutique a proposé, depuis les années 1950, des contraceptifs oraux imitant le cycle menstruel des femmes, et déclenchant les menstruations aux 28 jours environ. Comme nous l'avons expliqué dans un chapitre précédent, ce médecin considère que le véritable cycle naturel des femmes est ponctué d'un nombre plus restreint de menstruations. Il était donc grand temps, selon lui, que les compagnies pharmaceutiques mettent sur le marché des produits qui imitent le véritable cycle menstruel des femmes plutôt que de déclencher des menstruations trop rapprochées. Ainsi, il ne voit pas d'enjeux économiques dans la question de la suppression des menstruations, mais tout simplement une nouvelle façon de procéder de l'industrie, laquelle correspond au véritable cycle des femmes.

Les 11 autres répondants qui entrevoient des enjeux économiques pour les compagnies pharmaceutiques ont apporté des arguments diversifiés. Plusieurs voient dans la suppression des menstruations des stratégies de marketing de la part des compagnies pharmaceutiques. En essayant de vendre un discours qui prône la suppression des menstruations, ces compagnies tentent de plaire à leurs éventuelles utilisatrices : « Ce n'est pas juste une nouvelle idée qu'on essaie de mettre sur le marché, on essaie de vendre un concept aux femmes » (#O12). Ce marketing pharmaceutique inclut également comme stratégie la multiplication des raisons pour lesquelles une femme pourrait utiliser un contraceptif hormonal. L'une des médecins interrogés nous a donné l'exemple des femmes qui ont subi une ligature des trompes de Fallope pour contrôler leur fertilité. Cette technique n'élimine toutefois pas les menstruations. C'est ainsi que les contraceptifs hormonaux pourraient être proposés à des femmes dans le but de supprimer leurs menstruations même si elles n'ont pas besoin d'une méthode contraceptive. Selon plusieurs répondants, il y a donc indéniablement des intérêts financiers qui se cachent derrière la question de la suppression des menstruations : une semaine de plus d'hormones, multipliée par le nombre d'utilisatrices de contraceptifs hormonaux, équivaut, en effet, à plusieurs millions ou même milliards de dollars de profits pour les compagnies pharmaceutiques à l'échelle mondiale. La majorité des répondants semblent inquiétés par cette omniprésence des intérêts financiers, au détriment parfois de la santé des femmes. Trois répondants, soit deux naturopathes et une femme médecin, ont d'ailleurs donné des exemples précis de pratiques pharmaceutiques qui vont à l'encontre de la santé des femmes :

Ils nous ont enlevé un stérilet, le Gyné T, c'était un très bon stérilet, il était bon pour 10 ans et il coûtait 40 \$, donc il n'était pas payant et ils l'ont retiré du marché. On n'agit pas toujours pour la santé des femmes... Il y a des intérêts financiers et si ce n'est pas intéressant, ils vont tout simplement le retirer du marché même si c'est bon pour les femmes. [...] C'est sûr que celui qu'ils ont retiré du marché [le Gyné-T] se vendait 40 \$ et que celui qu'ils ont mis [le stérilet Mirena] se vend 350 \$. Donc, c'est toujours comme ça. Les médicaments que je prescrivais quand j'étais jeune médecin n'existent plus, ils ont changé de nom et quand ils ont changé de nom, ils ont augmenté de 50 ou 70 % du prix mais ce sont les mêmes médicaments (#M5).

L'un des médecins, qui reconnaît l'existence d'enjeux économiques dans la question de la prise continue de contraceptifs hormonaux, en parle d'une façon beaucoup plus indulgente à l'égard de l'industrie pharmaceutique. Selon lui, il est tout à fait normal qu'une compagnie qui évolue dans le secteur pharmaceutique veuille engendrer des profits avec les nouveaux produits qu'elle commercialise. Les entreprises dépensent des sommes faramineuses pour développer un médicament et pour en assurer l'homologation ; il est donc compréhensible qu'elles souhaitent compenser ces coûts par la vente de leur produit. Cette démarche s'inscrirait simplement dans le contexte de l'économie capitaliste telle que présente en Amérique du Nord : « S'il y a des enjeux économiques en arrière de ça, oui. À chaque fois qu'une compagnie pharmaceutique développe un nouveau produit, elle veut faire plus d'argent et elle veut que ses actionnaires soient contents et elle veut que les profits soient plus grands. C'est la vraie vie » (#M2). Il ajoute toutefois que malgré les pressions des représentants pharmaceutiques, il est du devoir des médecins de transmettre une information juste à leurs patientes, mais qu'il revient aux femmes de prendre la décision.

Certains répondants, quatre plus précisément, ont aussi soulevé des enjeux économiques pour les utilisatrices de contraceptifs hormonaux. L'un d'eux, un médecin, affirme que la suppression des menstruations pourrait entraîner des effets considérables sur la vie de certaines femmes pour qui le syndrome pré-menstruel (SPM) est insoutenable. Des femmes manquent des journées de travail parce qu'elles ne peuvent fonctionner normalement à cause de leur SPM ; d'autres sont plus instables émotionnellement : « Je me souviens encore du visage des femmes qui disaient qu'avec le Depo-Provera, elles avaient eu des promotions qu'elles ne pensaient jamais avoir de leur vie. [...] Quand une femme est 25 % de son temps en incapacité émotionnelle à cause du SPM... » (#M3).

Deux autres répondants, un médecin et un naturopathe, ont abordé la question des économies réalisées par les femmes en raison de la diminution de l'utilisation de produits d'hygiène féminine. Le médecin donnait l'exemple de la pilule Seasonale vendue aux États-Unis qui propose quatre menstruations par année. La compagnie Barr, qui commercialise ce contraceptif oral, a augmenté sa part de marché depuis l'homologation de la Seasonale mais il semble qu'elle soit vendue moins cher que les autres marques de pilule. Selon ce médecin, ce sont les femmes qui, au bout du compte, vont en bénéficier. Dans le même ordre d'idées, un des répondants a avancé l'idée que la suppression des menstruations pourrait être avantageuse sur le plan économique pour les femmes à faible revenu. Alors que les produits d'hygiène féminine sont taxés et payés par les consommatrices, les contraceptifs sont remboursés par les assurances privées et celles du régime public. Cette méthode pourrait donc permettre à des femmes très défavorisées d'économiser quelques dollars par mois.

Finalement, la question des retombées pour les compagnies de produits d'hygiène féminine a aussi été abordée par quatre répondants. Alors que l'un des médecins en faveur de la suppression des menstruations affirme que ces compagnies vont subir d'importants préjudices si le nombre d'utilisatrices de contraceptifs en continu augmente, un autre suggère que ces compagnies appartiennent aux mêmes propriétaires que les compagnies pharmaceutiques :

Les compagnies pharmaceutiques sont souvent les mêmes qui vont produire les serviettes sanitaires, donc ce qu'elles gagnent d'un bord en vendant plus de pilules, elles le perdent de l'autre bord en vendant moins de serviettes sanitaires. Donc je ne suis pas sûr qu'il y ait des grands gagnants ou perdants parce que ça finit par être tous les mêmes en haut de la chaîne, pour l'argent (#M4).

7.3 L'implication de l'ethnicité dans l'analyse de la suppression des menstruations

Environ la moitié des répondants ont évoqué la question de l'ethnicité lors des entrevues. Selon des médecins, il est impensable pour eux de proposer cette pratique aux femmes de certaines communautés culturelles, telles que les femmes d'origine haïtienne. Ces femmes accordent une grande importance aux menstruations, elles les appellent d'ailleurs leurs « croissances ». Ces femmes, particulièrement celles des premières ou deuxième générations d'immigrantes, ne veulent même pas considérer l'option de la prise continue d'un contraceptif hormonal. Les seules qui pourraient être

tentées de le faire, ou auprès de qui les médecins hésitent moins à en parler, sont les femmes de communautés culturelles établies au Québec depuis plusieurs générations ou celles dont la santé est menacée par leurs menstruations. Autrement, certains médecins en faveur de la suppression des menstruations nous ont dit ne même pas aborder la question avec ces patientes.

Une autre médecin a toutefois proposé l'idée que la suppression des menstruations pourrait être avantageuse pour des femmes provenant de communautés où les menstruations sont perçues très négativement. Certaines patientes musulmanes, par exemple, pourraient préférer utiliser un contraceptif en continu afin d'éviter d'être menstruées plutôt que d'avoir à se plier aux exigences imposées par leur religion ou leur culture à l'égard des menstruations.

7.4 Le développement de nouveaux contraceptifs

Certains répondants nous ont expliqué lors des entrevues qu'ils souhaitaient voir arriver sur le marché de nouveaux contraceptifs. En fait, chacun a sa définition du contraceptif idéal. Le médecin qui a travaillé à l'analyse historique du système reproducteur des femmes et qui explique que le cycle des femmes est caractérisé par une suite de grossesses et de périodes d'allaitement, aimerait que les compagnies pharmaceutiques développent un contraceptif qui imiterait l'aménorrhée causée par l'allaitement. Une autre médecin considère, quant à elle, que le contraceptif idéal serait un petit anneau contenant une faible dose de progestatif, soit suffisamment pour épaissir le mucus du col de l'utérus et ainsi empêcher la fertilisation de l'ovule, mais sans changer le cycle hormonal de la femme et sans bloquer l'ovulation. À l'opposé, l'une des naturopathes aimerait que les nouveaux contraceptifs ne contiennent aucune hormone synthétique et soient davantage axés sur le blocage des spermatozoïdes, mais ce, sans modifier le PH du vagin.

L'une des représentantes d'organismes pour la santé des femmes n'avait pas de suggestion pour les futurs contraceptifs, mais a insisté pour dire que les femmes devraient disposer d'un réel choix lors de la sélection d'une méthode contraceptive. Selon elle, l'accent est surtout mis actuellement sur le développement de méthodes hormonales de plus en plus efficaces et donc composées d'hormones synthétiques. Il faudrait aussi promouvoir des méthodes non invasives telles que le condom ou la cape cervicale, laquelle, bien qu'ayant un taux d'efficacité moindre que celui de la pilule, ne contient aucune hormone synthétique. Selon cette répondante, le système médical et

pharmaceutique a un parti pris favorable envers des méthodes invasives, probablement parce qu'elles sont plus rentables que les autres.

7.5 Les conséquences environnementales de la suppression hormonale des menstruations

L'un des thèmes qui a émergé des entrevues porte sur les conséquences environnementales possibles de la prise continue d'un contraceptif hormonal. Cette thématique a été amenée par l'une des représentantes d'organisations pour la santé des femmes. Quel sera l'impact potentiel sur l'environnement, et plus précisément sur la composition de l'eau, si la majorité des femmes utilisent en continu un contraceptif composé d'hormones synthétiques ?

Il y a l'impact environnemental aussi. Il y a quelques recherches, mais c'est encore très *underground*, qui disent que le fait que les femmes prennent des œstrogènes, l'œstrogène se retrouve dans l'urine, qui se retrouve dans l'eau, puis même si on traite les eaux, l'œstrogène se retrouve dans l'eau qu'on boit. Il y a eu des démonstrations, entre autres dans les populations de batraciens, où il y a eu la féminisation des batraciens. On parle que les spermatozoïdes des hommes sont de moins en moins efficaces. Est-ce que cela a un lien avec ? Je pense qu'il faudrait aussi être capable de voir s'il y a aussi un lien au niveau de l'environnement et à long terme sur la population en général, c'est quoi les effets (#O12).

Évidemment, ces considérations environnementales sont émises sur une période de temps relativement longue et pour un nombre accru d'utilisatrices de contraceptif hormonal. Toutefois, puisque la grande majorité des répondants prévoit une augmentation du nombre de femmes qui vont à l'avenir supprimer leurs menstruations, il y a lieu de se poser des questions sur les impacts environnementaux que cette pratique pourrait occasionner.

7.6 Les conséquences de la suppression des menstruations sur les relations de couple et la sexualité des femmes

Comme pour les adolescentes, la suppression des menstruations pourrait avoir des conséquences sur la sexualité des adultes. Des femmes qui considèrent que les menstruations sont un obstacle à leur vie sexuelle pourraient être tentées de les supprimer pour avoir une plus grande liberté sexuelle. Par contre, l'une des répondantes s'est demandé si ces femmes ne veulent pas aussi supprimer leurs menstruations pour éviter d'avoir à gérer une situation potentiellement embarrassante avec un nouveau partenaire sexuel. Les femmes qui sont extrêmement gênées de parler de menstruations n'auraient ainsi pas à aborder cette question avec leur partenaire.

D'autre part, comme nous l'avons dit au sujet des adolescentes, est-ce que les hommes vont s'attendre à une disponibilité sexuelle complète de leur partenaire, s'ils savent qu'elle n'est jamais menstruée ou si la prise en continu d'un contraceptif hormonal devient très répandue ? Est-ce que le fait d'éliminer l'obstacle des menstruations va mettre davantage de pression sur les femmes pour consentir à une relation sexuelle ? Ces questionnements sont particulièrement importants, d'autant plus que l'un des effets secondaires possibles des contraceptifs hormonaux est la baisse du désir sexuel.

7.7 L'avenir de cette pratique

À la fin de chacune des entrevues, nous avons questionné les répondants sur l'avenir d'une pratique telle que la suppression des menstruations. S'agit-il d'une pratique vouée à demeurer marginale encore longtemps ou assistera-t-on à une augmentation du nombre de femmes prenant en continu un contraceptif hormonal dans le but de supprimer leurs menstruations ? La quasi-totalité des répondants croient que cette pratique risque de prendre de l'ampleur avec les années. La principale raison invoquée par les répondants est celle de la publicité au sens large. La publicité en faveur de la suppression des menstruations peut s'actualiser sous plusieurs formes. Tout d'abord, on pense au « counselling contraceptif » effectué par les médecins, les infirmières scolaires, les sexologues, etc. Ces professionnels exercent une grande influence sur les femmes et sur le choix des produits contraceptifs qu'elles utilisent. Si ces professionnels décident de faire la promotion de la suppression des menstruations, ou à tout le moins d'en informer les femmes qui les consultent, il est certain, selon la plupart des répondants, que l'on assistera à une augmentation massive du nombre de femmes choisissant de supprimer leurs menstruations.

La publicité, comme on la connaît habituellement, peut aussi revêtir une forme médiatique. Les articles publiés sur cette question et les débats télévisuels, par exemple, peuvent contribuer à mousser la popularité de la suppression des menstruations. Si des produits pharmaceutiques tels que les contraceptifs Seasonale ou Anya sont approuvés par Santé Canada, on risque très probablement d'en entendre parler dans les médias ou même de voir apparaître des publicités pour ces produits dans les lieux publics, selon la réglementation fédérale régissant la publicité sur les produits pharmaceutiques. Finalement, selon l'avis des répondants, la publicité peut se faire à travers les conversations entre les femmes elles-mêmes. Plusieurs ont souligné le pouvoir des femmes pour se

convaincre entre elles des bienfaits de la suppression des menstruations. L'un des médecins a même indiqué que dans la région où il travaille, un grand nombre de femmes, bien plus qu'ailleurs au Québec, utilisent en continu un contraceptif hormonal. Il associe cette réalité à la promotion que les médecins ont fait vis-à-vis de cette pratique, mais aussi au message véhiculé d'une femme à l'autre, entre sœurs, amies, collègues de travail, etc. Plusieurs ont parlé d'une nouvelle tendance que de nombreuses femmes vont vouloir suivre. Quelques répondants ont d'ailleurs fait le lien entre la suppression des menstruations et d'autres modes très répandues chez les femmes, comme l'épilation du pubis.

Mais il est intéressant de constater que si cet argument lié à la publicité a été mentionné par un grand nombre de répondants, plusieurs en ont parlé en termes de pression sociale. Ainsi, la distribution d'un dépliant de la part du médecin, l'information systématique des patientes quant à l'existence de cette possibilité, la médiatisation de la suppression des menstruations, la propagation de cette technique dans le discours entre femmes, etc., seraient toutes des façons différentes de mettre de plus en plus de pression pour que les femmes décident de supprimer leurs menstruations. Comme l'une des répondantes l'a affirmé : « Même si ça ne change pas tant le nombre de femmes [qui prennent un contraceptif en continu], ça envoie quand même le message et ce message là, toutes les femmes le reçoivent » (#M7). Plusieurs redoutent donc que la suppression des menstruations devienne une norme sociale à laquelle les femmes devront se conformer. Que certaines femmes choisissent cette méthode après avoir été informées de ses avantages et désavantages, demeure acceptable pour la majorité des répondants, mais il ne faudrait surtout pas que les femmes se sentent obligées de se conformer à une tendance générale.

En réponse à cette inquiétude, les médecins en faveur de la prise continue d'un contraceptif hormonal ont tous tenu à préciser que même s'ils souhaitent que cette pratique prenne de l'expansion, ils ne vont pas jusqu'à vouloir en faire une norme. Il y aura toujours des femmes qui décideront d'être menstruées à chaque mois et ces médecins respectent leur choix. Par contre, ces médecins continueront d'informer leurs patientes qu'il est possible de modifier la longueur du cycle menstruel à l'aide d'un contraceptif hormonal afin que celles qui choisissent cette voie ne se sentent plus jugées ou marginalisées.

D'autres raisons ont également été évoquées pour expliquer une future augmentation du nombre de femmes supprimant leurs menstruations. La situation sociale dans laquelle nous nous trouvons en fait partie. Ainsi, nous vivons dans une société axée sur le développement des connaissances et des technologies et sur le bien-être instantané. Les femmes, qui déjà ont une meilleure connaissance de leur corps et qui veulent décider de ce qu'elles vont en faire, risquent d'être attirées par l'idée d'une amélioration de leur qualité de vie et des possibilités qui s'offrent à elles. Les plus jeunes générations seront probablement très séduites par les discours sur la suppression des menstruations puisqu'elles intègrent généralement la mentalité et les valeurs sociales de leur époque. Selon plusieurs répondants, plus les femmes approchent de la ménopause, moins elles souhaitent supprimer leurs menstruations, même si ce sont elles qui souffrent le plus souvent de problèmes de santé liés à leurs menstruations. La plupart sont à l'aise avec cette composante de leur système reproducteur et auraient l'impression de perdre une partie d'elles-mêmes. Les plus jeunes, par contre, vivent dans l'immédiat. Les menstruations sont donc plus souvent perçues comme un obstacle à leur qualité de vie, dans le cadre de la pratique d'un sport jusqu'au développement de leur carrière professionnelle. Ces considérations pourraient donc amener plusieurs femmes des plus jeunes générations à supprimer leurs menstruations.

Il faut également souligner que certaines répondantes ont eu une réponse plutôt partagée sur la question portant sur l'avenir de la prise en continu de contraceptifs hormonaux. Même si elles croient que cette pratique va prendre de l'expansion avec le temps, deux médecins ont précisé qu'un grand nombre de femmes auront peut-être des effets secondaires liés à la suppression des menstruations, le principal étant la présence de taches, soit des saignements ponctuels et irréguliers. La publicité entourant la prise continue d'un contraceptif risque d'entraîner un déplacement des utilisatrices de contraceptifs vers celles qui l'utilisent en continu ou une augmentation des utilisatrices chez celles qui ont des problèmes de santé ou des douleurs insoutenables à cause de leurs menstruations. Mais une fois l'effet de nouveauté passé, le nombre de femmes supprimant leurs règles devrait se stabiliser ou même diminuer. Selon leur orientation professionnelle, certains médecins reconnaissent également qu'un grand nombre de femmes supportent mal la prise en continu d'un contraceptif hormonal, ou parfois même du contraceptif lui-même. Plusieurs vont donc peut-être l'essayer, mais décideront de retourner à une prise cyclique du contraceptif.

Finalement, notons qu'une seule répondante considère que la prise en continu d'un contraceptif hormonal ne devrait pas prendre de l'ampleur d'ici quelques années. Cette naturopathe pense qu'effectivement certaines femmes vont peut-être être tentées d'essayer cette nouvelle façon de faire, mais elle remarque plutôt une ouverture d'esprit face à des méthodes moins invasives. Les femmes sont sur leurs gardes depuis la publication d'études controversées sur l'hormonothérapie de remplacement pour la ménopause et ont donc été sensibilisées à la question de l'utilisation d'hormones de synthèse : « Je ne pense pas qu'on va recommencer le même processus avec une pilule qui supprime les règles » (#A9).

7.8 Conclusion

Ce chapitre nous a permis de constater la diversité des enjeux qu'implique la suppression des menstruations. Toutefois, ces thématiques qui concernent l'ethnicité, les conséquences environnementales de la suppression des menstruations par une large proportion de femmes et le développement de nouveaux contraceptifs hormonaux qui ne modifieraient pas le système hormonal, sont très peu abordées dans les écrits scientifiques sur la suppression des menstruations. Elles mériteraient que l'on s'y attarde davantage pour comprendre avec encore plus de précision le débat sur la suppression des menstruations.

Chapitre VIII

Les discours des répondants sur la suppression des menstruations analysés selon trois perspectives féministes

8.1 Introduction

Tel que mentionné précédemment, l'objectif premier de cette étude était de comprendre le débat sur la suppression des menstruations, c'est-à-dire d'analyser les principaux arguments mis de l'avant par les acteurs impliqués. Après avoir recueilli les propos de treize intervenants en santé provenant de différents secteurs professionnels, nous constatons que leurs discours sur la suppression des menstruations peuvent être mis en parallèle avec différentes approches féministes, bien que plusieurs répondants ne s'identifient pas eux-mêmes comme étant féministes. Ainsi, l'exercice consiste à analyser le discours des participants, qu'ils soient féministes ou non, en regard du cadre théorique sélectionné.

Nous avons utilisé trois perspectives théoriques féministes — individualiste, radical et essentialiste —, présentées au chapitre II, pour analyser les propos des répondants. Dans chaque section du présent chapitre, nous rappellerons tout d'abord les grands axes de chacune de ces perspectives avant de montrer comment elles s'appliquent aux discours sur la suppression des menstruations.

8.2 Féminisme individualiste : « Les femmes sont libres de choisir »

Comme nous l'avons décrit dans le chapitre présentant le cadre théorique, le féminisme individualiste est issu de la toute dernière vague du mouvement féministe. Il est caractérisé par sa conviction profonde d'une égalité des sexes désormais acquise. Hommes et femmes sont libres de disposer de leur corps comme bon leur semble. Le gouvernement n'a pas à intervenir dans ces échanges, sinon dans les cas de non-consentement de l'une des parties ou dans le cas d'exploitation d'autrui. Le concept de libre-arbitre est le fondement même de la perspective individualiste, toute personne étant responsable d'elle-même et de ses décisions.

Les arguments mis de l'avant dans le débat sur la suppression des menstruations, tels que présentés dans les chapitres précédents, peuvent aisément être mis en relation avec la perspective

féministe individualiste. En effet, la notion de choix est constamment apparue lors des entrevues. Plusieurs répondants nous ont expliqué que la décision finale de supprimer ou non les menstruations revenait à la femme et qu'il fallait respecter son choix. La prise continue d'un contraceptif hormonal est une décision entièrement personnelle qui ne relève que de la femme, bien qu'elle reçoive de l'information de son médecin, de son entourage, des médias, etc. La prise en continu d'un contraceptif hormonal n'est donc qu'une option de plus offerte aux femmes, comme l'est la prise cyclique de la pilule (cycle de 28 jours) déjà largement répandue. Ainsi, entre aucune menstruation, donc la prise d'un contraceptif sans aucun arrêt, et le cycle naturel d'approximativement 28 jours, chaque femme peut choisir :

Vous faites comme vous voulez. Il y a des femmes qui disent « moi je fais deux mois et après je m'arrange pour être menstruée parce que je ne veux pas aller plus loin que deux mois » et j'en ai d'autres qui n'ont pas été menstruées depuis cinq ans. Ce sont elles qui décident. J'en ai même une qui fait une boîte et demie à la fois, elle fait des cycles de 40 jours (#M2).

L'une des représentantes d'organisations pour la santé des femmes a aussi insisté au cours de l'entrevue sur l'importance de ne pas infantiliser les femmes, et particulièrement les adolescentes. Lorsque les intervenants prennent la peine de bien expliquer les avantages, les inconvénients et la procédure à suivre pour supprimer les menstruations, les femmes sont pleinement capables de décider de ce qui leur convient le mieux et d'assumer ce choix par la suite. Selon cette intervenante, les professionnels de la santé ont encore trop souvent tendance à vouloir contrôler le corps des femmes, alors que le choix doit revenir à chacune.

Comme pour les féministes individualistes, la notion de contrôle de son propre corps est primordiale. Avec la prise en continu d'un contraceptif hormonal, les femmes peuvent effectivement avoir le sentiment de gérer leur cycle menstruel, ce qu'elles pensaient jusqu'alors impensable. Certaines sentent qu'elles ont un plus grand contrôle sur leur vie en ayant la possibilité de modifier la nature pour faire « ce qu'on veut, quand on le veut », puisque nous avons désormais les moyens d'y parvenir.

Un autre exemple de l'application de la perspective féministe individualiste dans le débat sur la suppression des menstruations est lié à la question de la plus grande disponibilité sexuelle des femmes. Peut-être est-ce justement ce que désirent certaines femmes ? se sont interrogés des

répondants pendant les entrevues. Encore une fois, nous retrouvons la notion de libre-arbitre du féminisme individualiste : si une femme choisit d'utiliser les moyens pharmacologiques mis à sa disposition et qu'ils lui permettent par le fait même d'augmenter sa disponibilité sexuelle (si l'on considère que les menstruations mettent un frein à la vie sexuelle), personne ne doit l'en empêcher. Les individualistes rejettent la thèse de l'exploitation du corps des femmes, comme dans la pornographie ou la prostitution par exemple, à moins du non-consentement de la femme. Nous pouvons donc faire le même parallèle avec la suppression des menstruations et la plus grande disponibilité sexuelle qu'elle entraîne : « C'est à chacune de négocier ses relations », comme l'explique l'un des répondants ; « est-ce que des femmes vont se faire exploiter plus facilement parce qu'elles ne sont pas menstruées ? Je ne pense pas que ça soit la majorité » (#M2). Les femmes ont le droit de refuser d'avoir des relations sexuelles puisque l'égalité des sexes est désormais acquise, si l'on se fie au discours des féministes individualistes.

On constate donc la présence imposante du modèle individualiste dans le débat sur la suppression des menstruations, bien que les répondants ne se soient pas identifiés à ce courant féministe, voire même à la pensée féministe en général. Nous avons cherché à savoir si cette perspective féministe était plus fréquente chez un groupe professionnel que chez d'autres. Effectivement, nous remarquons que ce sont surtout les acteurs en faveur de la suppression des menstruations ou qui ont une opinion mitigée sur la question, donc les médecins, qui ont le plus un discours à saveur individualiste. Sur un total de huit médecins, six avaient ce type de discours. Chez les deux autres, cette tendance était également présente, quoique beaucoup moins forte, de même que chez les deux représentantes d'organisations pour la santé des femmes qui sont pourtant opposées à la suppression des menstruations. Il faut souligner que toutes ces personnes ont le devoir, dans le cadre de leur travail, de transmettre l'information aux femmes pour finalement respecter leur décision, que ce choix corresponde ou non à leur propre position :

Et si quelqu'un choisit la pilule en continu de façon éclairée et en étant au courant des enjeux, pourquoi pas ? C'est son choix. Ce n'est peut-être pas le mieux, mais il faut que je respecte son choix. Elle suit son évolution, avec son bagage et ce n'est pas pour rien qu'elle le fait, je dois respecter ça (#M5).

8.3 Féminisme radical : « Les femmes sont-elles vraiment libres de choisir ? »

Même si la perspective individualiste est très forte dans le débat sur la suppression des menstruations, un deuxième courant féministe y est également très présent. Il s'agit du féminisme radical, contrairement à ce que nous croyions au commencement de nos recherches. Nous nous rappellerons que cette perspective féministe a particulièrement été présente lors de la deuxième vague. De ce courant a émergé la problématisation des rapports de domination et de soumission dans le contexte d'une société patriarcale. Les radicales considèrent la différence sexuelle des femmes, vis-à-vis d'un référent masculin, comme étant la source de l'oppression des femmes. C'est pour cette raison que les radicales de la deuxième vague ont préféré minimiser les différences biologiques comme stratégie de lutte, par exemple en critiquant les tabous associés aux menstruations. Par le fait même, elles ont rapidement dénoncé le système médical dans son ensemble comme instrument de contrôle patriarcal supporté par une économie capitaliste.

Nous retrouvons également plusieurs références à la perspective radicale dans le débat sur la suppression des menstruations. Alors que des répondants ont parlé du plus grand contrôle exercé par les femmes sur leur propre corps par la prise continue d'un contraceptif hormonal, ce qui rejoint davantage une perspective féminisme individualiste, d'autres considèrent plutôt qu'il s'agit d'une soumission des femmes à diverses normes sociales. Au cours des entrevues, des répondantes ont dénoncé le traitement réservé au corps des femmes dans la société actuelle, en particulier les normes de beauté auxquelles les femmes sont soumises. Ces femmes ont vivement critiqué la standardisation du corps féminin par l'imposition de normes extrêmement sévères : « Aujourd'hui, une femme, c'est un corps, deux seins, des fesses, c'est à peu près ça. C'est très dur ce qu'on fait aux femmes » (#M5).

Ces répondantes entrevoient donc la question de la suppression des menstruations en lien avec les notions de contrôle et de soumission des femmes à des exigences sociales : « Pour moi [la suppression des menstruations] c'est beaucoup plus large. Ça va avec les publicités, l'obsession de la minceur, etc. » (#M7). Standards de beauté, exigences de performance, tabous menstruels, société aseptisée, ces répondantes ont vivement dénoncé l'environnement dans lequel évoluent les femmes, lequel les pousse graduellement vers une plus grande malléabilité de leur corps pour correspondre à ces exigences. La suppression des menstruations ne doit donc pas être vue simplement comme une prise supplémentaire et banale de comprimés, mais comme l'une des conséquences des contraintes

exercées sur les femmes. On fait croire aux femmes que la décision de supprimer ou non leurs règles leur revient entièrement, ce qui est un discours de type « individualiste » tel que nous l'avons décrit dans la section précédente. Pourtant, d'autres répondantes ont mis en lumière les différentes pressions sociales qui influencent les femmes dans ce choix. Il y a, pour ces dernières, une « illusion de choix » (#O13).

Comme facteurs pouvant influencer la décision des femmes, plusieurs ont noté le pouvoir du corps médical et de l'industrie pharmaceutique. Nous avons vu précédemment que plusieurs ont profité de la tribune qui leur a été offerte lors des entrevues pour dénoncer le discours de certains médecins et particulièrement des entreprises du domaine pharmaceutique qui, entre autres à cause des enjeux économiques soulevés par la question de la suppression des menstruations, cherchent à amener les femmes à se diriger dans cette voie. D'après l'une des répondantes, le milieu médical dans son ensemble cherche à s'appropriier le contrôle du corps des femmes, puisque ce dernier constitue un important pouvoir économique et social. Ceci nous ramène donc aux concepts d'exploitation du corps des femmes dans un contexte capitaliste, d'autant que plusieurs répondants ont dénoncé les importants profits réalisés par l'industrie pharmaceutique. Du même coup, ils dénoncent l'attitude des milieux médical et pharmaceutique, qui inciteraient les femmes à prendre en continu un contraceptif hormonal alors que l'on ne posséderait pas suffisamment d'informations sur les conséquences possibles de cette pratique, mettant ainsi peut-être la santé des femmes en péril.

Les différences entre les perspectives féministes individualiste et radicale sont donc flagrantes. Alors que les premiers jugent les femmes libres de prendre leur propre décision puisqu'elles seules ont le contrôle sur leur corps, les autres admettent que la décision revient aux femmes tout en pointant du doigt l'énorme pression qu'elles subissent pour correspondre à un modèle social précis. Les femmes sont-elles donc véritablement libres de choisir ? L'une des répondantes résume tout à fait le discours radical lorsqu'elle affirme que la suppression des règles est une « soumission puisqu'on régularise le corps des femmes. Elles suivent toutes la même ligne, donc les femmes ne sont plus ce qu'elles sont. Donc, si tu n'es plus ce que tu es, c'est que tu es soumise à quelque force » (#A10).

Les principes fondateurs du féminisme individualiste ont surtout été retrouvés dans le discours des médecins, particulièrement ceux en faveur de la suppression des menstruations. Il en va tout autrement du courant radical. Ce discours a plutôt été mis de l'avant par les responsables d'organisations pour la santé des femmes et les représentantes des médecines alternatives. Quatre femmes médecins, dont trois évoluant dans des organisations médicales plus féministes, ont aussi apporté des arguments liés à un discours féministe radical lors des entrevues.

Il est toutefois intéressant de constater que les discours individualiste et radical se complètent chez les répondants, à l'exception des naturopathes. En fait, il serait très peu probable de rencontrer des médecins ou des représentantes d'organisations pour la santé des femmes qui n'aient qu'un discours de type « féministe radical ». Toutes ces personnes travaillent directement avec les femmes et même si des intervenants ont un discours majoritairement concerné par la soumission des femmes à des normes sociales dans le cadre d'une prise continue d'un contraceptif hormonal, elles admettent que la décision finale revient aux femmes elles-mêmes. Ainsi, il apparaît improbable pour des intervenants en santé d'adopter un discours teinté uniquement d'une perspective radicale.

8.4 Féminisme essentialiste : « Ne modifions pas l'identité féminine »

La troisième perspective que l'on a retrouvée dans le discours de plusieurs répondants est celle du féminisme essentialiste. Contrairement au radicalisme, ce type de féminisme est axé sur une exacerbation des différences biologiques entre les représentants des deux sexes. Pour les essentialistes, les particularités du sexe féminin apportent aux femmes un pouvoir différent de celui que les hommes possèdent, un pouvoir que ces derniers dénigrent depuis longtemps. À propos des menstruations très précisément, le discours essentialiste tend à valoriser cette période puisqu'elle fait partie de l'expérience propre des femmes. Les menstruations, comme tout ce qui particularise le corps des femmes, contribuent au développement de l'identité féminine. Les femmes ne doivent donc pas avoir honte de leur cycle menstruel et il ne faut surtout pas le cacher ou, pire encore, le supprimer.

Puisque cette recherche visait d'abord et avant tout à connaître la variété des discours sur la suppression des menstruations, on se devait de rencontrer des gens qui tiennent un discours davantage essentialiste. On remarquera que ce type d'arguments est très présent chez les répondants

opposés à la suppression des menstruations, particulièrement les naturopathes, les représentantes d'organisations pour la santé des femmes et quelques médecins.

En fait, ces personnes considèrent qu'il est essentiel de préserver le cycle menstruel intact : autrement, les femmes seraient coupées d'une partie importante de leur propre corps. L'une des répondantes explique que les femmes s'éloignent graduellement d'une « conscience de soi, de leur corps » (#M7), phénomène qui serait amplifié par la suppression des menstruations. La négation ou la transformation de cet aspect naturel chez les femmes peut entraîner des conséquences notables sur l'inconscient collectif, toujours selon cette même répondante. De toute façon, pourquoi « supprimer quelque chose qui est vraiment installé, inscrit et qui fait partie du caractère féminin ? Pourquoi modifier quelque chose qui n'a pas subi de mutations ? » (#A9). Il est donc primordial, selon certaines répondantes, de ne pas modifier le corps des femmes par la prise continue d'hormones contraceptives. Il faut respecter les particularités de ce corps, ne pas chercher à calquer un modèle masculin, ce qui serait désastreux en termes de diversité sociale, puisqu'il n'y aurait plus qu'un seul référent.

Certaines répondantes ont d'ailleurs mis beaucoup l'accent, lors des entrevues, sur ces « particularités féminines », ce qui rejoint le discours féministe essentialiste. Selon ces intervenantes en santé, le corps des femmes est caractérisé par ses fluctuations, ses rythmes, ses cycles. Cette différence fait partie intégrante des femmes et c'est ce qui non seulement les distingue des hommes, mais constitue l'un de leurs atouts :

C'est toute la créativité des femmes, non pas que les hommes ne soient pas créatifs, mais il y a une façon d'être des femmes qui est tellement géniale. Ce qui fait la richesse d'une société est que ce qu'une femme va amener est différent de ce qu'un homme va amener et les deux vont se compléter. Et puisque les hormones influencent le psychisme, si on commence à nous standardiser on va nous mettre avec un psychisme différent parce que nos hormones ne seront plus les mêmes [...] alors toutes les femmes vont devenir des hommes [...] ça n'a pas de sens » (#A9).

Les femmes et les hommes sont différents et il serait risqué de vouloir les standardiser, de n'avoir qu'un seul référent : « La femme est femme, elle est femme dans tout son être, dans tout ce qu'elle est, dans ses maladies, dans sa souffrance, dans ses qualités, dans ses émotions, dans son

psychisme, dans ses facultés. Elle est femme partout, elle n'est pas femme juste à moitié, quand elle veut. Elle est femme, elle est faite de même. » (#A10).

La suppression des menstruations va donc jusqu'à remettre en cause l'identité féminine, et conséquemment, les comportements des femmes. Par exemple, l'une des répondantes explique que lors de la période menstruelle, les femmes sont plus calmes, plus « intérieures ». Les femmes sont donc davantage portées à s'accorder des moments de repos pendant leurs menstruations. Alors « si on coupe les menstruations, quels repères les femmes vont-elles avoir ? » (#A9).

La connaissance de soi et l'écoute de son corps sont des principes qui préoccupent tous les répondants, mais ils revêtent davantage d'importance pour celles qui considèrent que le cycle menstruel est associé à l'identité féminine. Pour ces répondantes qui ont un discours à prédominance essentialiste, il s'agit d'une aberration que de vouloir supprimer les menstruations dans la mesure où on contribuerait ainsi à détruire l'identité des femmes.

8.5 Conclusion

Nous avons vu qu'il est possible d'analyser le débat sur la suppression des menstruations selon différents angles féministes. L'exercice consistait à appliquer chacune des trois perspectives choisies aux propos tenus par les répondants au sujet de la suppression des menstruations. Les discours des professionnels de la santé sont tous imprégnés de l'une ou l'autre de ces perspectives féministes et, parfois, de plus d'une à la fois. Nous remarquons également que la profession des répondants entre en ligne de compte dans le façonnement de leur discours : les médecins en faveur de la suppression des menstruations tiennent surtout un discours teinté par le féminisme individualiste, alors que celles et ceux opposés à la suppression des menstruations tiennent des propos davantage influencés par les perspectives essentialiste et radicale.

Chapitre IX

Le concept de médicalisation appliqué à la suppression hormonale des menstruations

9.1 Introduction

L'un des aspects qui ressort des chapitres précédents est le fait que les perceptions des répondants au sujet de la suppression des menstruations se situent, sur plusieurs points, aux antipodes les unes des autres. Certains y voient une plus grande liberté pour les femmes alors que les autres l'interprètent en termes d'emprisonnement. On comprend ainsi l'importance d'analyser un sujet comme celui de la suppression des menstruations sous un angle constructiviste puisque selon cette perspective, la connaissance n'est pas une réalité objective ; elle serait plutôt influencée par l'expérience de chacun. Il va sans dire que les individus rencontrés accordent tous une signification différente, basée sur leurs propres présupposés, au fait de prendre un contraceptif hormonal en continu. Nous avons vu que ce « simple » geste est interprété de différentes manières par les répondants, entre autres eu égard à leur statut professionnel.

L'analyse de la suppression des menstruations en lien avec le concept de médicalisation ne fait pas exception. Nous nous rappellerons que la présente recherche poursuivait au départ trois objectifs dont les deux premiers, soit la présentation des enjeux de la suppression des menstruations et l'analyse des discours des répondants selon différentes perspectives féministes, ont été présentés dans les chapitres précédents. Ce dernier chapitre sera, pour sa part, consacré à l'analyse des discours sur la suppression des menstruations, mais cette fois-ci sous l'angle du concept de médicalisation. Nous verrons qu'encore une fois, les professionnels de la santé interviewés sont très divisés sur la question. Mais d'entrée de jeu, ce chapitre reprend brièvement le cadre théorique proposé au chapitre II, en ce qui concerne la médicalisation du système reproducteur des femmes.

9.2 Rappel du concept de médicalisation

Le concept de médicalisation existe depuis déjà quelques décennies et plusieurs auteurs se sont attardés à le définir. Pour notre part, nous avons surtout utilisé la définition du sociologue

Pierre Aïach et celle de l'épidémiologiste Abby Lippman. Aïach (1996) considère la médicalisation comme une tendance sociale très vaste. Plus précisément, il en définit quatre segments :

- 1) L'extension du domaine médical autant par ses institutions que par ses professionnels, facilitée par les innovations scientifiques ;
- 2) L'extension du champ de compétence de la médecine, donc de la légitimité scientifique de la médecine ;
- 3) Le déploiement d'une idéologie de prévention (santéisme) ;
- 4) La propension à déclarer davantage de troubles de la santé et de maladies.

Abby Lippman, quant à elle, définit la médicalisation comme un « processus fondé sur une vision et une approche selon lesquelles les expériences naturelles et les problèmes socialement créés sont des maladies biologiques qui nécessitent une surveillance ou une intervention médicale » (Lippman, 2004, p. 8). Ainsi, au fil des ans, de nombreuses situations de vie sont graduellement entrées dans le champ médical, devenant des maladies — ou nécessitant du moins l'intervention d'un professionnel de la santé — parfois accompagnées d'un traitement pharmacologique. Aïach et Lippman ont mis en évidence le fait que la médicalisation d'un événement de la vie est une construction sociale puisqu'il s'agit de redéfinir cette situation en fonction de nouvelles appréhensions. Il en va de même avec le système reproducteur des femmes. Différentes étapes de la vie des femmes comme l'accouchement ou la ménopause qui, jusqu'à une certaine époque, étaient vécues en dehors du système médical, y ont tour à tour été admises. Encore aujourd'hui, nous sommes constamment interpellés par des débats touchant ces questions (autorisation pour les sages-femmes de pratiquer des accouchements dans les maisons de naissance, effets de l'hormonothérapie de remplacement chez les femmes ménopausées, etc.).

La question de la suppression des menstruations par la prise continue d'un contraceptif hormonal peut donc être posée en termes de médicalisation du corps des femmes, voire même de néo-médicalisation selon les propos d'Abby Lippman, qui s'est attardée à actualiser le concept en y intégrant les débouchés économiques que représente l'imposition d'un traitement pharmacologique en réponse à ces nouvelles « maladies ». Pour terminer notre analyse du débat sur la suppression des menstruations, nous ferons une brève incursion dans l'univers du concept de médicalisation. Il est évident que nous ne pourrions pas aborder, dans le cadre d'une analyse comme celle-ci, toutes les nuances liées à ce concept, mais il nous est tout de même apparu essentiel de connaître l'opinion des répondants sur la question.

9.3 Vision contradictoire des répondants sur la médicalisation du corps des femmes

Nous avons profité des entrevues pour interroger les répondants sur le concept de médicalisation en lien avec la prise continue d'un contraceptif hormonal. Comme nous l'avons déjà vu, les treize répondants n'entreviennent pas la question de la même manière. En fait, nous avons cru bon de regrouper en deux catégories les discours des répondants à l'égard du phénomène de la médicalisation. Il y a d'abord celles et ceux qui considèrent la suppression des menstruations comme un exemple de la médicalisation du corps des femmes et, à l'opposé, celles et ceux qui n'entreviennent aucune relation entre ces deux phénomènes. Nous expliquerons plus en détail les arguments de ces deux groupes, mais il nous faut tout d'abord préciser que nous avons utilisé les discours de tous les répondants pour créer deux idéaux types, complètement opposés l'un à l'autre. Cet exercice facilite la présentation des discours des répondants, même si — c'est le propre d'un idéal type — la majorité d'entre eux ne correspondent pas entièrement à l'idéal type dans lequel nous les avons catégorisés, certains ayant un discours à la frontière de ces deux modèles ou puisant des éléments dans l'un comme dans l'autre. De plus, nous présentons plus loin les propos des répondants en regard du concept de médicalisation lui-même, et nous établissons des liens avec d'autres aspects abordés pendant les entrevues, même si les répondants ne les ont pas eux-mêmes inclus dans le concept de médicalisation. Ce chapitre nous permet donc de faire la synthèse de plusieurs aspects abordés dans les sections précédentes.

Nous débuterons par l'analyse du discours des répondants pour qui « suppression des menstruations » et « médicalisation » vont de pair, soit chez celles et ceux qui sont opposés ou mitigés face à l'idée d'utiliser un contraceptif en continu (donc tous les représentants des médecines alternatives et d'organisations pour la santé des femmes ainsi que certains médecins). En fait, dans leurs écrits respectifs, Pierre Aïach et Abby Lippman expliquent que l'une des principales caractéristiques du phénomène de médicalisation est la « propension à déclarer davantage de troubles de santé » et que cette création continue de maladies constitue dorénavant un nouveau débouché économique pour l'industrie pharmaceutique. Cette tendance sociale a été fortement décriée par certains répondants lors des entrevues. Pour eux, il est inadmissible que les menstruations, qu'ils considèrent comme un événement biologique et naturel, soient dorénavant jugées pathologiques. Pourquoi considérer les menstruations comme une source de maladies potentielles ou une maladie en elles-mêmes ? Plusieurs répondants nous ont expliqué que la société actuelle met énormément

l'accent sur le bien-être, tout en visant un degré de performance optimale. La présence de ces exigences sociales entraîne donc la transformation en maladie de toute souffrance et de tout désagrément. Et puisque la perception générale des menstruations est encore aujourd'hui négative, comme l'ont précisé plusieurs répondants, il n'est pas surprenant que celles-ci aient aussi été emportées par ce courant de médicalisation. Mais il est évident que ces répondants n'acquiescent pas à cette vision pathologique du cycle menstruel des femmes. Pour eux, les menstruations ne sont pas une maladie :

Ça fait partie de tout ce mouvement-là que tout ce qui cause le moindre mal ou désagrément et qui peut se traiter avec une pilule, devient une maladie. Il n'y a aucune tolérance à ce qui est désagréable dans la vie. La souffrance, le désagrément nous empêchent de faire ce qu'on veut quand on veut, donc on prend une pilule pour arranger ça (#M7).

En fait, ces répondants vont même jusqu'à dire que s'il est vrai que les menstruations peuvent avoir des répercussions négatives sur la santé de certaines femmes, elles ne sont généralement que l'un des facteurs aggravants de la cause réelle de ces symptômes. Ces répondants considèrent que le champ médical fait fausse route en tenant les menstruations responsables de ces problèmes de santé. Il faut plutôt chercher la véritable source du problème de santé afin d'élaborer un traitement efficace et adapté aux besoins de chaque femme :

C'est un biais du milieu médical. On ne voit pas le monde en santé, on voit le monde malade. Mais c'est une minorité. Oui, il y a des femmes qui font de l'anémie à cause de saignements très abondants, mais comment est-ce qu'elles mangent ? On traite ça avec une pilule, avec une boîte de plus. La réponse est toujours une pilule. Mais il faudrait considérer le reste parce qu'une femme qui fait de l'anémie et qui mange mal en général, ce n'est pas bon pour sa santé. Avec la pilule peut-être qu'elle ne fera plus d'anémie, mais elle ne mangera pas mieux et ça va lui causer d'autres problèmes. Il n'y a pas de vision d'ensemble. C'est toujours d'appliquer la recette à tout le monde. (#M7)

Plusieurs répondants ont aussi fait le lien entre la suppression des menstruations et les débouchés économiques pour l'industrie pharmaceutique. Comme nous l'avons vu au chapitre VII, ces répondants n'ont pas hésité à dénoncer les profits qui seront réalisés par l'augmentation du nombre d'utilisatrices de contraceptifs hormonaux en continu, puisque la quasi-totalité des répondants a prédit qu'un plus grand nombre de femmes adopteraient cette pratique.

Comme Abby Lippman le précise, la création d'une maladie s'accompagne généralement d'un traitement pharmacologique. En ce sens, des répondants ont dénoncé ce qu'on peut appeler le principe de « généralisation », qui consiste à attribuer un traitement, essentiel à une minorité de femmes qui a des problèmes de santé, à une majorité de femmes en santé. Plusieurs facteurs peuvent entrer en ligne de compte pour expliquer cette généralisation de la suppression des menstruations. Premièrement, il faut se rappeler qu'il existe toujours une perception négative à l'égard des menstruations, selon l'opinion de plusieurs répondants, bien que la situation se soit améliorée au cours des dernières années. Certains nous ont expliqué comment cette vision négative est alimentée par la croyance populaire qui veut que les menstruations soient douloureuses pour la grande majorité des femmes, alors que ce n'est pas le cas. On généralise donc cet état à un plus grand nombre de femmes que ce qu'il en est en réalité. D'ailleurs, il est intéressant de souligner qu'aucun des médecins interviewés ne nous a indiqué la même proportion de femmes souffrant de divers maux liés à leurs menstruations, probablement en raison de l'étendue de ces derniers, qui peuvent aller des douleurs menstruelles à l'anémie, par exemple.

Même si la majorité des treize professionnels de la santé rencontrés s'entendent pour dire que la suppression des menstruations est essentielle dans le cas de certaines maladies, plusieurs ont vivement dénoncé l'argument utilisé par des représentants des milieux médical et pharmaceutique, lequel postule que si ce traitement aide des femmes malades, il ne peut être nocif pour celles qui sont en santé. Le discours sur les bienfaits de la suppression des menstruations est donc généralisé à l'ensemble des femmes plutôt que d'être circonscrit à celles qui ont effectivement besoin de prendre en continu un contraceptif pour soigner un problème de nature médicale. Et en généralisant cette pratique, on risque de normaliser la suppression des menstruations, donc d'en faire une nouvelle norme sociale à laquelle devront répondre les femmes, ce que déplorent plusieurs répondants : « Si tout le monde en prend, est-ce qu'une femme va prendre autre chose? Jamais de la vie, elle veut être comme les autres [...] Donc, on s'habitue et ça devient quelque chose de normal. On trouve ça normal de ne plus avoir de menstruations parce qu'on dit que c'est meilleur. C'est une norme » (#A10).

En lien avec les débouchés économiques de la création de maladies, l'un des répondants explique comment les femmes vont adhérer à la suppression des menstruations pour se protéger de

maladies potentielles. Ce naturopathe n'hésite pas à parler de « l'exploitation de la femme et de l'opinion de la femme » (#A11) par les compagnies pour engendrer davantage de profits. Selon lui, l'industrie pharmaceutique contribue à la création de nouvelles maladies dans le but de s'assurer une clientèle à long terme :

[...] des bons petits clients des compagnies pharmaceutiques. D'ailleurs, on crée des maladies artificiellement pour vendre plus de produits pharmaceutiques. Il y a beaucoup de maladies dans le compendium des maladies mentales qui ont été inventées dans les années 70 et 80 pour vendre plus de produits pharmaceutiques. Si a priori on dit que [les menstruations] deviennent une maladie, donc ça fait peur aux gens. Les gens réagissent toujours par la peur par rapport à la santé donc ils vont prendre la pilule, pour ne plus avoir peur d'être malade à cause des menstruations. On va faire plus d'argent. Donc, on vient de créer une nouvelle maladie pour vendre plus de produits pharmaceutiques (#A11).

Ce discours rejoint celui de Pierre Aïach et Abby Lippman, qui incluent dans le phénomène de la médicalisation cette propension à l'utilisation de médicaments en vue de prévenir l'apparition possible de maladies. Cette idéologie de prévention est appelée *santéisme* par Aïach. Ainsi, si des professionnels de la santé des milieux médical et pharmaceutique affirment que les menstruations sont une source potentielle de maladies et que la solution pour s'en prémunir est la prise en continu d'un contraceptif hormonal, des femmes pourraient être tentées d'adhérer à cette pratique. Ce que craignent certains répondants, c'est qu'en adoptant la prise continue d'un contraceptif hormonal, une large proportion de femmes se retrouvera sous traitement hormonal de la puberté jusqu'à la ménopause — sans compter l'hormonothérapie de remplacement chez les femmes ménopausées — et qu'un traitement hormonal implique sans contredit une surveillance et un contrôle médical et pharmaceutique.

Ce premier idéal type souligne donc le lien entre la suppression des menstruations et la médicalisation grandissante du système reproducteur des femmes. Pour ce groupe de répondants composé des représentants des médecines alternatives et d'organisations pour la santé des femmes ainsi que de certains médecins, le débat sur la prise continue d'un contraceptif hormonal doit être analysé à la lumière d'un contexte social plus large que celui d'un accroissement du contrôle du corps des femmes, entre autres par sa médicalisation. Plusieurs professionnels de la santé interviewés ont donc profité des entrevues pour nous faire part de leurs craintes et dénoncer la médicalisation du système reproducteur des femmes, bien que tous n'aient pas utilisé le terme *médicalisation* pour

exprimer leur pensée. Plusieurs aspects de leur discours concordent néanmoins avec la vision de la médicalisation de Aiach et Lippman, mais aussi avec celle de Jean-Claude St-Onge, qui s'insurge contre la propension à créer de nouvelles maladies comme nouveau débouché économique :

Des conditions propres à la nature humaine sont médicalisées par les promoteurs de remèdes en manque de clientèle. [...] Philip Rhodes, autrefois doyen de la Faculté de médecine de l'Université d'Adelaide (Australie), estime qu'on tente de changer la définition de ce qu'est un malade pour inclure de plus en plus de gens dans cette catégorie. Il suffit de ressentir un malaise pour être étiqueté de « malade ». Et, bien sûr, pour chaque maladie il doit y avoir un remède, préférablement une ou des pilules. On passe facilement de la difficulté, à la dysfonction, pour glisser imperceptiblement jusqu'à la maladie. C'est ainsi qu'on convainc des gens de s'abonner à des thérapies à vie pour le plus grand bénéfice des sociétés pharmaceutiques. [...] Bref, la tendance est à la médicalisation des étapes normales de la vie d'un individu, de ses états d'âme et de ses émotions. Les hauts et les bas de la vie sont ainsi transformés en marchés et en profits potentiels (St-Onge, 2004, p. 143-144).

Mais il ne faut pas croire que tous les professionnels de la santé que nous avons rencontrés tiennent un tel discours, au contraire. Nous avons donc regroupé les propos des autres répondants pour composer le deuxième idéal type des discours sur la suppression des menstruations en lien avec la médicalisation du corps des femmes. Plusieurs répondants, tous des médecins favorables à la suppression des menstruations ou indécis, jugent que la prise continue d'un contraceptif hormonal ne contribue pas à la surmédicalisation du système reproducteur des femmes puisque ce dernier est déjà médicalisé par l'utilisation du contraceptif. En fait, ces répondants expliquent que le contrôle des naissances par l'entremise de méthodes pharmacologiques s'est avéré essentiel à l'émancipation des femmes dans la société. Avec le temps, les contraceptifs hormonaux se sont taillé une place de plus en plus importante parmi l'ensemble des méthodes contraceptives disponibles. Par contre, ces produits pharmacologiques à composition hormonale ont aussi pour effet de déclencher de « fausses menstruations », causées par la cessation de la prise d'hormones synthétiques. Pourquoi une femme devrait-elle endurer une période menstruelle à chaque mois, alors que de toute façon il ne s'agit pas de véritables menstruations ? Certains répondants, expliquent aussi que pour une femme qui utilise déjà un contraceptif hormonal dans le but de contrôler sa fertilité, la prise en continu n'est qu'une autre façon d'employer ce produit dans le but d'améliorer sa qualité de vie. Selon l'un des professionnels de la santé interrogés, il y a très peu d'utilisatrices de contraceptifs hormonaux qui prennent ce médicament uniquement pour supprimer leurs menstruations, plutôt que pour sa fonction contraceptive, à l'exception de celles qui en ont besoin pour traiter des problèmes de nature

médicale. Ainsi, si la contraception représente la médicalisation du système reproducteur des femmes, qui est jugée utile et nécessaire pour certains répondants, la prise en continu de ce même contraceptif ne représente pas pour autant une surmédicalisation :

On ne donne rien pour traiter quelque chose qui est naturel. La menstruation sous pilule est déclenchée artificiellement. Les femmes qui suppriment leurs menstruations sont habituellement des femmes qui prennent un moyen contraceptif, en général la pilule, et elles vont utiliser leur pilule de façon différente. Alors, ce n'est pas une sur-médicalisation puisqu'elles prennent déjà un médicament pour leur contraception et elles décident de l'utiliser différemment pour améliorer leur bien-être (#M2).

De plus, selon ces répondants, la prise d'un contraceptif hormonal permet d'assurer une certaine protection contre différents cancers, ce qui représente un autre bénéfice non négligeable de la médicalisation du système reproducteur, lequel ne peut être qu'amplifié par la prise en continu de ce contraceptif. On remarque donc que ces professionnels de la santé ne perçoivent pas négativement la médicalisation des fonctions reproductives des femmes par la prise d'hormones, en continu ou non. Au contraire, ils y voient plusieurs avantages pour les femmes, dont une capacité accrue de contrôler les naissances et une amélioration de leur qualité de vie, de même qu'une protection accrue contre certains cancers.

Si les répondants du groupe précédent ont énormément critiqué l'importance des intérêts financiers dans le débat sur la suppression des menstruations et donc de la médicalisation du corps des femmes, ceux qui composent ce deuxième idéal type ne s'en inquiètent pas outre mesure. En effet, certains répondants n'adhèrent pas à l'idée que la prise en continu d'un contraceptif hormonal sera lucrative pour l'industrie pharmaceutique, et d'autres ne voient pas là un enjeu important dans le débat sur la suppression des menstruations, affirmant qu'il est tout à fait légitime de vouloir recouvrer les coûts de recherche et développement de ces nouveaux produits. En fin de compte, l'important est que ce soit les femmes qui en bénéficient pour améliorer leur qualité de vie.

9.4 Conclusion

Nous avons pour objectif d'évaluer dans quelle mesure la suppression des menstruations s'inscrit dans le concept de la médicalisation du corps des femmes. Nous avons donc abordé cette question lors des entrevues avec les professionnels de la santé. Alors que pour certains, le lien entre

« suppression des menstruations » et « médicalisation » est une évidence, nous constatons que tous ne voient pas la question de la même façon. Des répondants ont dénoncé la perception pathologique des menstruations et la généralisation d'un traitement médical essentiel à certaines femmes — la prise continue d'un contraceptif hormonal — à l'ensemble des femmes en santé. Or, pour d'autres professionnels de la santé, cette généralisation n'est aucunement problématique, elle pourrait même être à certains égards positive (sur les taux de cancers par exemple). Pour ces répondants, tous des médecins, la prise en continu d'un contraceptif hormonal n'est qu'un autre modèle d'utilisation des contraceptifs. La suppression des menstruations n'est donc pas un exemple de la médicalisation du corps des femmes, puisque ces dernières sont déjà médicalisées de par la prise d'un contraceptif selon un schéma 21/7 (avec déclenchement de menstruations).

Cette brève analyse du concept de médicalisation vient, dans un certain sens, conclure cette étude sur la suppression des menstruations. Le but premier de notre recherche était de recenser les différentes positions adoptées par les professionnels de la santé sur la question de la suppression des menstruations. Il serait donc particulièrement intéressant de poursuivre, mais à une plus grande échelle, l'analyse de ce débat en lien avec le concept de médicalisation.

Conclusion

Le présent mémoire visait une meilleure compréhension du débat sur la suppression des menstruations. Nous avons choisi de nous intéresser à cette thématique après avoir lu des écrits scientifiques, majoritairement de langue anglaise, sur cette question. Mais qu'en est-il des professionnels de la santé québécois ? Que pensent-ils d'une telle pratique et de ses enjeux ? Pour répondre à ces questions, nous avons choisi d'interviewer treize professionnels de la santé évoluant dans trois secteurs d'emploi différents.

Nous avons donc présenté les discours tenus par des médecins, des représentants du domaine des médecines alternatives et des représentantes d'organisations pour la santé des femmes, sur la question de la suppression des menstruations.

Il en ressort que les avis sont très partagés en ce qui a trait aux conséquences de la suppression des menstruations. Nous avons rencontré des médecins pour qui la suppression des menstruations, désormais accessible à l'ensemble des femmes grâce à l'utilisation continue d'un contraceptif hormonal, n'est pas une pratique condamnable. Ces répondants en faveur de la suppression des menstruations jugent que cette méthode ne devrait pas occasionner davantage d'effets secondaires que l'usage de contraceptifs hormonaux selon un schéma habituel (21/7) avec déclenchement de menstruations. La prise continue d'un contraceptif hormonal constitue une nouvelle possibilité offerte aux femmes qui souhaitent s'en prévaloir et ainsi outrepasser le handicap que représentent les menstruations, surtout que les femmes sont aujourd'hui beaucoup plus souvent menstruées que leurs aïeules. Celles qui le souhaitent peuvent donc désormais contrôler leur cycle menstruel selon la fréquence et la durée qu'elles préfèrent. Pour ces répondants, là est le principal argument de la suppression des menstruations : il s'agit d'une nouvelle liberté pour les femmes et il n'en tient qu'à elles de choisir. Comme le dit si bien l'un des répondants, « la suppression des menstruations est une solution moderne à un problème moderne » (#M2). Les enjeux symboliques de la suppression des menstruations revêtent beaucoup moins d'importance pour ces répondants. Bien que les menstruations soient, dans une certaine mesure, encore perçues négativement par plusieurs femmes, ces répondants ne croient pas qu'elles soient taboues. Et de toute façon, supprimer les menstruations est une chose, mais encore faudrait-il supprimer de vraies

menstruations. La prise d'un contraceptif hormonal élimine d'une certaine façon les menstruations puisque l'écoulement sanguin déclenché chaque mois est dû à la cessation de la prise d'hormones, plutôt qu'à la présence d'un véritable cycle menstruel. Alors, pourquoi s'empêcher de supprimer quelque chose qui, de toute façon, n'existe plus dans sa forme originale, si en plus cette pratique améliore le bien-être des femmes ?

Cette vision de la suppression des menstruations en a choqué plus d'une (la majorité des répondants de notre échantillon opposés à la suppression des menstruations étant des femmes). Ces professionnelles de la santé, incluant des médecins, des personnes du milieu des médecines alternatives et des représentantes d'organisations pour la santé des femmes, craignent les conséquences possibles de la suppression des menstruations sur la santé des femmes à court, mais surtout à long terme. Trop peu d'informations sont actuellement disponibles, selon elles, pour permettre aux femmes de prendre une décision éclairée. Ces répondantes insistent aussi beaucoup sur les répercussions symboliques de la suppression des menstruations. Elles y voient un contrôle sur les femmes exercé par les milieux pharmaceutique et médical et une volonté de standardisation des femmes. Selon elles, il vaudrait mieux chercher des solutions visant une meilleure intégration des menstruations dans la société, qui sont encore taboues selon leurs propos, qu'à chercher à les supprimer. Globalement, ces répondantes considèrent la suppression des menstruations davantage comme un emprisonnement des femmes que comme leur libération d'une contrainte archaïque.

À ces discours, tenus par les répondants en faveur et en opposition à la suppression des menstruations, s'en ajoutent d'autres, plus nuancés.

Nous avons ensuite vu, dans le cadre de ce mémoire, qu'il était possible d'analyser la question de la suppression des menstruations selon une lorgnette féministe. En fait, nous avons appliqué trois perspectives féministes aux discours sur la suppression des menstruations tenus par les professionnels de la santé rencontrés. Il en ressort que ceux qui se posent en faveur de la suppression des menstruations utilisent des arguments davantage orientés vers le courant féministe individualiste, donc marqué par le libre choix des utilisatrices de contraceptifs hormonaux. Les représentantes d'organisations pour la santé des femmes et les médecins opposés à la suppression des menstruations ou en ayant une opinion partagée ont aussi utilisé un tel discours, dans une

moindre mesure, en affirmant qu'en dernier lieu la décision revenait aux femmes. Mais ces répondants et les représentants du milieu des médecines alternatives ont aussi mis de l'avant des discours davantage teintés par le féminisme radical et essentialiste, en dénonçant le pouvoir des milieux pharmaceutique et médical sur les femmes et l'abolition, par la suppression des menstruations, de la spécificité de la femme.

Finalement, nous avons analysé les discours sur la suppression des menstruations en regard du concept de médicalisation. Encore une fois, les opinions des répondants étaient partagées entre ceux qui voient d'un mauvais œil une médicalisation accrue du système reproducteur des femmes par la prise continue d'un contraceptif hormonal, et les autres, qui perçoivent cette pratique comme étant uniquement un nouveau schéma de prise du contraceptif.

L'importance de tenir compte des différents enjeux dans l'analyse de la suppression des menstruations et dans la prise de décision

Les entrevues conduites auprès des professionnels de la santé provenant de différents secteurs nous ont permis de mieux saisir l'ampleur des enjeux liés à la prise continue d'un contraceptif hormonal.

À la lumière de nos résultats, il paraît désormais impossible de ne mettre en lumière que certains aspects du débat au détriment des autres arguments, tant en faveur qu'opposés à la suppression des menstruations. En fait, nous ne pouvons que souhaiter qu'il en soit de même pour tous les acteurs impliqués de près ou de loin dans ce débat. Autant les femmes en général que les médecins, les employés de l'industrie pharmaceutique que les décideurs gouvernementaux devraient profiter d'une analyse complète du débat sur la suppression des menstruations avant de prendre une décision. La suppression des menstruations ne se résume pas qu'à la prise en continu ou non d'un contraceptif hormonal ou même aux conséquences possibles sur la santé des femmes, comme le pensent certains professionnels de la santé. Rappelons que des médecins et des organisations du domaine de la santé ont refusé de participer à cette recherche, ne voyant aucunement en quoi la suppression des menstruations pouvait être problématique. Trop d'éléments sont en jeu pour que cette question soit prise à la légère.

Il est également important de conserver un regard constructiviste lors de l'analyse des enjeux de la suppression des menstruations. Chacun ajoute à la compréhension du phénomène, sans que personne possède de réponse absolue. La réalité est un construit social. Il est donc essentiel d'être attentif aux arguments de tous et chacun, même si ces arguments nous heurtent dans ce que nous croyons être la réalité. Il en va de la compréhension globale du phénomène.

Finalement, de nombreuses autres recherches auraient intérêt à être réalisées afin de nous permettre de comprendre avec précision les conséquences de la suppression des menstruations. Nous avons dû, pour mener à terme cette recherche, faire des choix et sacrifier plusieurs idées intéressantes. Et pourtant, plusieurs autres facettes du débat pourraient être analysées, telles que la perception des femmes sur la suppression des menstruations, la perception de celles qui ont supprimé leurs menstruations, la réalisation d'un portrait statistique afin de mieux saisir l'ampleur de ce phénomène au Québec, la comparaison de cette pratique en fonction des cultures, etc. Nous pouvons également penser à l'analyse des effets de cette pratique en lien avec l'hypersexualisation des jeunes filles et les répercussions sur les relations de couple entre adolescents, et même entre adultes. On pourrait même s'intéresser aux conséquences environnementales de la prise en continu d'un contraceptif hormonal par une large proportion des femmes. Les professionnels de la santé interviewés ont soulevé des interrogations fort pertinentes. L'analyse des conséquences de la suppression des menstruations nécessite donc l'implication de chercheuses et chercheurs provenant de domaines aussi différents que les sciences sociales, la biologie, les sciences de l'environnement, la psychologie, etc. L'intersectorialité est l'une des prémisses de base pour être en mesure de saisir l'ensemble des enjeux de la suppression des menstruations.

Bibliographie

- Aïach, Pierre, et Daniel Delanoë. 1998. *L'ère de la médicalisation. Ecce homo sanitas*. Paris : Anthropos, 251 p.
- Aïach, Pierre. 1996. « La médicalisation ». *Parcours*, n^{os} 13-14.
- Allard, Marie. 2002. « La contraception pour femmes ». *La Presse* (Montréal), 16 février, p. A 21.
- Andersen, Margaret L. 1997. *Thinking About Women: Sociological Perspectives on Sex and Gender*. Boston: Allyn and Bacon, 418 p.
- Andrist, Linda C. et al. 2004. « Women's and Providers' Attitudes Towards Menstrual Suppression with Extended Use of Oral Contraceptives ». *Contraception*, n^o 70, p. 359-363.
- Barr Pharmaceuticals, Inc. 2005. *Annual Report 2005. Barr Today, Barr Tomorrow*. Consulté le 15 novembre 2005, 60 p. http://www.barrlabs.com/overview/annual/BRL_AR2005.pdf
- Barr Pharmaceuticals, Inc. 2006. *The Truth about Fewer Periods*. Consulté le 3 janvier 2007, <http://www.fewerperiods.com>
- Beasley, Chris. 1999. *What is Feminism ? An Introduction to Feminist Theory*. Londres: Sage Publications, 171 p.
- Bergman, Katherine H. 2003. *Created in Whose Image ? Menstrual Suppression as a Dualistic Approach to the Female Body-Person*. Consulté le 11 octobre 2005, <http://www.christendom-awake.org/pages/may/kate.htm>
- Bérubé, Jocelyn. 2002. « Les pilules en continu : pourquoi être menstruée tous les 28 jours ? ». *Le Médecin du Québec*, vol. 37, n^o 1 (janvier), p. 43-47.
- Bérubé, Jocelyn. 2006. « Les contraceptifs oraux en continu : pourquoi, pour qui et comment ? ». *Le Médecin du Québec*, vol. 41, n^o 5 (mai), p. 29-31.
- Bessaïh, Nesrine. 2003. « Que le sang coule. Des femmes et leur expérience des menstruations ». Mémoire de maîtrise, Montréal, Université McGill, 88 p.
- Bessaïh, Nesrine. 2006. « Le corps des femmes sous contrôle médical : La médicalisation du cycle menstruel ». *À babord !*, n^o 12 (déc. 2005- jan. 2006), p. 6-7.
- Bolling, Deborah. 2003. « Revolutionary Period ». *Philadelphia City Paper*, 14 août.
- Bosio-Valici, Sabine, et Michelle Zancarini-Fournel. 2001. *Femmes et fières de l'être. Un siècle d'émancipation féminine*. Paris : Larousse, 191 p.

- Bouchard, Louise, et David Cohen (dir.). 1995. *Médicalisation et contrôle social : Actes du colloque tenu le 17 mai 1994 à l'Université du Québec à Montréal, 62^e Congrès de l'Association canadienne-française pour l'avancement des sciences (Acfas)*. Montréal : Association canadienne-française pour l'avancement des sciences, 173 p.
- Burr, Vivien. 2003. *Social Constructionism*. 2^e éd. New York : Routledge, 229 p.
- Chesler, Giovanna. 2005. *Period:: The End of Menstruation?* Documentaire. 54 min. États-Unis.
- Coutinho, Elsimar M, et Sheldon J. Segal. 1999. *Is Menstruation Obsolete ? How Suppressing Menstruations Can Help Women Who Suffer from Anemia, Endometriosis, or PMS*. New York : Oxford University Press, 190 p.
- De Beauvoir, Simone. 1971. *Le Deuxième Sexe*, 2 t. Paris : Gallimard.
- Descarries, Francine, et Shirley Roy. 1988. *Le mouvement des femmes et ses courants de pensée. Essai de typologie*. Ottawa : ICREF/CRIAW, 40 p.
- Delaney, Janice, Mary Jane Lupton et Emily Toth. 1988. *The Curse. A Cultural History of Menstruation*. 2^e éd. rev. Urbana : University of Illinois Press, 334 p.
- Demos, Vasilikie, et Marcia Texler Segal. 2004. *Gender Perspectives on Health and Medicine: Key Themes*. Amsterdam et Boston : Elsevier, 330 p.
- Donovan, Josephine. 2000. *Feminist Theory: The Intellectual Traditions*. 3^e éd., New York : Continuum, 288 p.
- Dreifus, Claudia. 1978. *Seizing our Bodies: The Politics of Women's Health Care*. New York : Vintage Books, 321 p.
- Dussault, Marie. 2006. « Réflexion sur le féminisme ». *Nouv'elles*. (juin), p. 3.
- Edelman, Alison. 2002. « Menstrual Nirvana: Amenorrhea Through the Use of Continuous Oral Contraceptives ». *Current Women's Health Reports*, vol. 2, n° 6, p. 434-438.
- Ehrenreich, Barbara, et Deirdre English. 1973. *Complaints and Disorders: The Sexual Politics of Sickness*. Coll. « Glass Mountain Pamphlet », n° 2, Old Westbury, New York : Feminist Press, 94 p.
- Éthier, Chantal. 2004. « Pilule : stop ou... encore ? ». *Châtelaine*, vol. 45, n° 9 (septembre), p. 101.
- Elia, David. 1993. *Encore plus femmes. La médecine au service de la liberté*. Paris : J.-C. Lattès, 220 p.
- Evans, Judith. 1995. *Feminist Theory Today: An Introduction to Second-Wave Feminism*. Thousand Oaks (California): Sage Publications, 182 p.
- Fédération québécoise pour le planning familial. 2005. *Suppression des menstruations*. Fiche thématique consultée le 15 novembre 2005, <http://www.fqpn.qc.ca/contenu/coalition/fiches/menstruations.php>

- Fingerson, Laura. 2005. « Agency and the Body in Adolescent Menstrual Talk ». *Childhood*, vol. 12, p. 91-110.
- Galipeau, Silvia et Sylvie St-Jacques. 2006. « En bas de la ceinture. Un monde sans serviette ». *La Presse* (Montréal), 9 avril, p. 2-5.
- Golub, Sharon. 1992. *Periods: From Menarche to Menopause*. Newbury Park (Calif.): Sage, 282 p.
- Hitchcock, Christine L. et Herilynn C. Prior. 2004. « Evidence About Extending the Duration of Oral Contraceptive Use to Suppress Menstruation ». *Women's Health Issues*, n° 14, p. 201-211.
- Hoffman, Karen. 2003. « Foes Raise Red Flag Against Suppression of Menstruation ». *Post-gazette* (Pittsburgh), 24 juin.
- Jacquemin Le Vern, Hélène. 2002. *Le sang des femmes. Tabous, symboles et féminité*. Paris : Éditions In Press, 131 p.
- Jung, Liliane. 2006. *Présentation du droit du travail de la République de Corée (Corée du Sud)*. Consulté le 15 février 2006, <http://www.ilo.org/public/french/dialogue/ifpdial/info/national/kor.htm>
- Kaunitz, Andrew M. 2000. « Menstruation: Choosing Whether... and When ». *Contraception*, n° 62 (décembre), p. 277-284.
- Krieger, Nancy, et Elizabeth Fee. 1994. *Women's Health, Politics and Power: Essays on Sex-Gender Medicine and Public Health*. Amityville, New York: Baywood, 376 p.
- Kroi, Diana. 2004. *Take Control of Your Period. The Well-Times Period: From Quality-of-Life to Cancer Prevention*. New York: Berkley Books, 266p.
- Lander, Louise. 1988. *Images of Bleeding: Menstruation as Ideology*. New York : Orlando Press, 225 p.
- Larochelle, Renée. 2004. « Crampes en masse. Un malaise archaïque teinte le discours social sur les menstruations ». *Au fil des événements* (Journal de l'Université Laval, édition du 3 juin, consulté en ligne le 18 août 2006, <http://www.scom.ulaval.ca/Au.fil.des.evenements/2004/06.03/menstruations.html>
- Laws, Sophie. 1990. *Issues of Blood: The Politics of Menstruation*. Londres : Macmillan, 242 p.
- Leduc, Louise. 2005. « Finies les menstruations ». *La Presse* (Montréal), 19 octobre, p. A-12.
- Le Moigne, Jean-Louis. 1995. *Les épistémologies constructivistes*. Coll. « Que sais-je ? », n° 2969, Paris : Presses Universitaires de France, 127 p.
- Lévesque, Pierre. 1996. « Le système reproducteur féminin : nous serions-nous mépris ? Quel était le cycle d'Ève ? ». *Le Médecin du Québec*, vol. 31, n° 2 (février), p. 35-40.

- Lippman, Abby. 2004. « Cycles féminins à vendre : la néo-médicalisation et la santé reproductive des femmes ». *Revue du Réseau canadien pour la santé des femmes*, vol. 6/7, n° 4/1 (hiver-printemps), p. 8-11.
- Lorber, Judith. 1997. *Gender and the Social Construction of Illness*. Thousand Oaks (Calif.) : Sage Publications, 148 p.
- Lupton, Deborah. 2000. « The Social Construction of Medicine and the Body ». In *Handbook of Social Studies in Health and Medicine*, sous la dir. de G. L. Albrecht, R. Fitzpatrick et S. C. Scrimshaw, p. 50-63. Thousand Oaks (Calif.) : Sage Publications.
- Lupton, Mary Jane. 1993. *Menstruation and Psychoanalysis*. Urbana : University of Illinois Press, 228 p.
- Martin, Emily. 1987. *The Woman in the Body*. Boston : Beacon Press, 276 p.
- McElroy, Wendy. 2002a. *21st-Century Feminism*. Consulté le 20 mars 2005, <http://www.ifeminists.com>
- McElroy, Wendy. 2002b. *Liberty for Women: Freedom and Feminism in the Twenty-First Century*. Préf. de Wendy Kaminer. Oakland (Calif.) : Independent Institute Book, 372 p.
- Miles, Agnes. 1991. *Women, Health and Medicine*. Philadelphie : Open University Press, 234 p.
- Millett, Kate. 1970. *Sexual Politics*. Garden City, New York : Doubleday, 393 p.
- Morin, Françoise Edmonde. 1982. *La rouge différence ou les rythmes de la femme*. Paris : Éditions du Seuil, 187 p.
- National Women's Health Network. 2004. *Fact Sheets: Menstrual Suppression, Extended Cycle Oral Contraception Pills, and Seasonale*. Washington, consulté le 11 octobre 2005, http://www.nwhn.org/publications/fact_details.php?fid=7.
- Olesen, Virginia L., et Nancy Fugate Woods. 1986. *Culture, Society, and Menstruation*. New York : Hemisphere, 186 p.
- O'Grady, Kathleen. 2003. « Les menstruations sont-elles dépassées ? ». Consulté le 15 septembre 2004, <http://www.cwhn.ca/ressources/menstruation/obsolete.html>.
- O'Grady, Kathleen. 2004. *We're not sick, we're women. Blood money*. Affiche pour le Réseau canadien pour la santé des femmes, <http://www.cwhn.ca>.
- Québec, Institut de la statistique du Québec. 2001. *Enquête sociale et de santé 1998*, 2^e éd. Sainte-Foy (Québec) : Les Publications du Québec, 642 p.
- Paillé, Pierre. 1996. « De l'analyse qualitative en général et de l'analyse thématique en particulier ». *Recherches qualitatives*, vol. 15, p. 180-194.

- Rako, Susan. 2003. *No More Periods ? The Risks of Menstrual Suppression and Other Cutting Edge Issues About Hormones and Women's Health*. New York : Harmony Books, 190 p.
- Rich, Adrienne. 1980. *Naître d'une femme. La maternité en tant qu'expérience et institution*. Paris : Denoël/Gonthier, 297 p.
- Santé Canada. 2005. *Renseignements importants en matière d'innocuité approuvés par Santé Canada concernant DEPO-PROVERA. Effets potentiels de DEPO-PROVERA (suspension injectable d'acétate de médroxyprogesterone, USP) sur la densité minérale osseuse chez les adultes et les adolescentes*. Avis affiché le 30 juin, http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/advisories-avis/prof/depo-provera_2_hpc-cps_f.html.
- Sarbin, Theodore R., et John I. Kitsuse. 1994. *Constructing the Social*. Londres : Sage, 256 p.
- Smart, Carol, et Barry Smart. 1978. *Women, Sexuality and Social Control*. Boston : Routledge and Kegan Paul, 120 p.
- Stanton, Danielle. 2002. « La fin des menstruations ; avancée médicale ou folie furieuse ». *La Gazette des femmes*, vol. 28, n° 5 (janvier-février), p. 15-33.
- St-Onge, Jean-Claude. 2004. *L'envers de la pilule. Les dessous de l'industrie pharmaceutique*. Montréal : Éditions Écosociété, 228 p.
- Thomas, Sarah L., et Charlotte Ellertson. 2000. « Nuisance or Natural and Healthy : Should Monthly Menstruation be Optional for Women ? ». *The Lancet*, vol. 355 (11 mars), p. 922-924.
- Twomey Fosnot, Catherine. 1996. *Constructivism: Theory, Perspectives, and Practice*. 2^e éd., New York : Teachers College Press, 308 p.
- Watzlawick, Paul (dir. publ.). 1988. *L'invention de la réalité ; comment savons-nous ce que nous croyons savoir ? Contributions au constructivisme*, trad. Seuil, 1985, réed. 1984 et trad. 1988, Paris : Éditions du Seuil, 373 p.
- Whelehan, Imelda. 1995. *Modern Feminist Thought: From the Second Wave to Post-Feminism*. New York : New York University Press, 270 p.

Appendice A

Formulaire de consentement

Projet de recherche : Analyse du débat sur la suppression des menstruations par la prise continue d'un contraceptif hormonal

Chercheuse : Mélissa Nader, étudiante à la maîtrise en sociologie avec concentration en études féministes, Université du Québec à Montréal
Département de sociologie (UQAM) : 514-987-4143
Organismes subventionnaires :
Conseil de recherches en sciences humaines du Canada
Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture

Formulaire de consentement

- J'accepte de participer à cette étude universitaire qui a pour but de mieux comprendre la position des professionnels de la santé sur la suppression possible des menstruations par la prise continue d'un contraceptif hormonal et j'accorde à la responsable de la recherche ci-bas mentionnée une entrevue d'une durée pouvant varier de 60 à 90 minutes ;
- Je consens à donner mon autorisation concernant l'utilisation des données provenant de cette étude pour fins de rapport et publication, à la condition qu'aucun renseignement permettant de m'identifier ne soit diffusé. Seule ma profession, au sens large (par exemple, médecin) peut être indiquée dans le rapport de recherche ;
- Je pourrai indiquer à l'intervieweuse toute question avec laquelle je me sens inconfortable et à laquelle je préfère ne pas répondre, sans que cela ne me porte atteinte ;
- Je comprends que je suis libre de me désister de ce consentement et de mettre un terme à ma participation au moment que je jugerai opportun et ce, sans en subir de conséquence ;
- La signature au bas de cette formule indique que j'ai pris connaissance et que je comprends cet accord et, par conséquent, je consens librement et accepte de participer à la recherche.

Nom (en caractère d'imprimerie) : _____

Signature du répondant : _____

Date : _____

Signature de la responsable de la recherche (Mélissa Nader) : _____

Appendice B

Schéma d'entrevue

Prérequis pour la sélection des répondants

- Être médecin généraliste ou obstétricien-gynécologue ou travailler dans l'un des domaines dits de médecines alternatives ou être représentante d'une organisation pour la santé des femmes.
- Avoir une connaissance suffisante du débat sur la suppression des menstruations.
- Avoir une connaissance suffisante du français pour réaliser l'entrevue.

Préambule

Comme nous en avons déjà discuté au téléphone, je réalise cette entrevue dans le cadre d'une recherche pour l'obtention de ma maîtrise en sociologie à l'Université du Québec à Montréal. Cette recherche porte sur le débat sur la suppression des menstruations par la prise d'un contraceptif hormonal en continu. Je souhaite interviewer des gens de différents milieux professionnels afin de mieux connaître les diverses opinions sur cette question.

Au cours de cette entrevue d'une durée approximative de 60 à 90 minutes, je vous demanderai de me parler de différents sujets liés au débat sur la suppression des menstruations. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse ; ce qui m'intéresse, c'est de connaître votre opinion.

Après l'entrevue, je transcrirai l'essentiel de vos propos et ensuite j'effacerai le contenu des cassettes. Les informations que vous me donnerez seront traitées de manière confidentielle, c'est-à-dire que jamais votre nom ne sera divulgué à quiconque. Seule votre profession ou domaine d'emploi sera précisé dans le rapport final. Je veux aussi vous assurer que vous pouvez interrompre votre participation à tout moment, sans conséquence négative.

Faire signer le consentement du répondant

Mise en contexte

Dans le cadre de cette entrevue, j'aimerais que l'on discute d'une pratique qui est de plus en plus abordée dans les médias dits « scientifiques », mais aussi dans les médias s'adressant au grand public. Un certain nombre de femmes ont déjà adopté cette pratique, soit celle d'espacer ou même de supprimer leurs menstruations en prenant un contraceptif hormonal en continu. Ce contraceptif peut tout aussi bien être sous forme de comprimé (pilule), d'injection, de timbres, etc.

Caractéristiques socio-démographiques

- Vérifier la profession du répondant
- Âge du répondant

Niveau de connaissance sur le débat

Avant de discuter du débat lui-même et de ses enjeux, j'aimerais savoir :

- Depuis quand êtes-vous au courant de la possibilité de supprimer les menstruations à l'aide d'un contraceptif hormonal ?
- Depuis quand êtes-vous au courant de l'existence d'une polémique autour de la question de la suppression des menstruations ?
- Quelles ont été ou quelles sont vos sources d'information sur le sujet ? (articles de revues scientifiques, livres, reportages à la télévision, collègues/connaissances, etc.)

Enjeux du débat

- D'après vous, quels sont les enjeux impliqués dans le débat sur la suppression hormonale des menstruations ? (Poser les questions suivantes si nécessaire)

Santé des femmes

- Croyez-vous qu'il y ait des enjeux liés à la santé des femmes dans le débat sur la suppression des menstruations ?
- Des spécialistes décrivent les menstruations comme étant la cause de maladies ou même comme une maladie en soi, où vous situez-vous face à un tel discours ?
- Est-ce que la suppression des menstruations représente la surmédicalisation des femmes ?
- Considérez-vous qu'il soit essentiel pour une femme d'être menstruée à chaque mois ?
- Est-ce que la prise en continu d'un contraceptif hormonal dans le but d'espacer ou de supprimer les menstruations est une pratique sécuritaire ? Les études sont-elles fiables ?
- Certains affirment que l'on ne possède pas encore toutes les informations nécessaires pour que les femmes puissent faire un choix éclairé. Qu'en pensez-vous ?
- Souhaiteriez-vous que la possibilité d'espacer ou de supprimer les menstruations soit inscrite dans le feuillet explicatif distribué avec les contraceptifs ?
(Questions spécifiques pour les médecins)
- Est-ce que certaines de vos patientes utilisent un contraceptif hormonal en continu ?
- Qui le propose en premier ? Vous (le médecin) ou vos patientes ?
- Autorisez-vous (ou autoriseriez-vous) la prise en continu d'un contraceptif hormonal seulement pour des raisons médicales ou acceptez-vous (ou accepteriez-vous) même si aucune pathologie chez la patiente ne rend nécessaire la suppression des menstruations ?

Qualité de vie des femmes

- Croyez-vous qu'il y ait des enjeux liés à la qualité de vie des femmes dans le débat sur la suppression des menstruations ?
- Considérez-vous la suppression des menstruations comme une plus grande liberté pour les femmes ou comme leur emprisonnement vis-à-vis d'un système qui définit des normes de santé et qui est axé sur la performance ?

Représentations du corps des femmes

- Voyez-vous dans le débat sur la suppression des menstruations des enjeux symboliques vis-à-vis des représentations du corps des femmes ? Peut-on y voir par exemple un rejet de la féminité ?
- Est-ce que le fait de publiciser l'idée de supprimer les menstruations engendre une image négative des menstruations ?
- Est-ce que selon vous les menstruations sont encore aujourd'hui tellement taboues que l'on préfère les supprimer plutôt que de prendre conscience de leur existence ou, au contraire, pensez-vous que les menstruations ne sont tellement plus un sujet tabou que l'on peut discuter de leur suppression sur la place publique ?

Enjeux économiques

- D'après la littérature disponible, principalement américaine, plusieurs auteurs citent des enjeux économiques à la suppression des menstruations. Considérez-vous qu'il s'agisse d'un aspect important du débat dans le contexte québécois ?
- Est-ce que la suppression des menstruations est une façon pour l'industrie pharmaceutique d'augmenter ses profits ?

Autres conséquences pour les femmes

- Voyez-vous d'autres enjeux ou conséquences, positives ou négatives, à l'égard de la suppression des menstruations ?

Femmes visées par cette pratique

- Le médecin brésilien Elsimar Couthino affirme que toutes les femmes en âge de procréer devraient supprimer leurs menstruations, qu'en pensez-vous ?
- Selon vous, est-ce que l'espacement ou la suppression des menstruations est une pratique adéquate pour toutes les femmes ?
- Recommanderiez-vous aux adolescentes de supprimer leurs menstruations ?
- Peut-on s'attendre à des conséquences différentes d'une telle pratique sur les adolescentes ?

L'avenir de cette pratique

- Croyez-vous que cette pratique va demeurer marginale chez les femmes ou va-t-elle prendre beaucoup d'ampleur dans les années à venir ?