

Prise en charge de la ménopause, entre besoins de formation et limites de compétences

Avec l'élargissement de leur champ de compétences, de plus en plus de sages-femmes assurent le suivi gynécologique de femmes ménopausées. Pourtant, elles ne s'estiment pas toujours assez formées et apprécieraient de pouvoir travailler plus en réseau.



© kate_sept2004 - istockphoto.com

En raison du manque de médecins, des femmes proches de la ménopause consultent les sages-femmes.

Depuis la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) de 2009, le champ de compétences des sages-femmes s'est élargi pour englober celui de la gynécologie préventive. Cela concerne toutes les femmes, de la puberté jusqu'à la ménopause, et même après puisqu'il n'existe pas de limites formelles quant à la surveillance postménopausique. Ces compétences s'exercent dans le périmètre de la physiologie, c'est-à-dire chez des femmes en bonne santé. « *Aujourd'hui la moitié de ma charge de travail correspond à du suivi gynécologique, avec une proportion importante de femmes qui approchent de la ménopause. Je pense que cela va encore augmenter et cela me va bien. Cela correspond aussi à ma propre évolution, et à mon âge* », témoigne ainsi Emmanuelle Toïgo-Pellat, 41 ans, libérale en Haute-Garonne.

UNE DEMANDE CROISSANTE

Deux situations types peuvent conduire une femme proche de la ménopause à consulter une sage-femme. Bien souvent, c'est pour « rattraper » un suivi gynécologique incomplet, voire inexistant. En effet, 40 % des Françaises ne feraient pas de frottis cervico-utérin régulièrement. En cause, le manque d'information, mais surtout un problème de démographie médicale : moins de 1100 gynécologues médicaux exercent en 2017 en France métropolitaine, soit 3,1 pour 100 000 femmes de plus de 15 ans ! Dix départements n'ont plus de gynécologue médical et 17 n'en comptent qu'un... Par ailleurs la population est vieillissante : 62 % des gynécologues médicaux ont plus de 60 ans*. Une situation qui ne va donc pas s'améliorer.

« Beaucoup de patientes arrivent chez moi pour un simple frottis, explique Valérie Mouline, libérale à Pissos (Landes). Dans ma région, le délai pour un rendez-vous chez un gynécologue peut dépasser trois mois. Par le bouche-à-oreille ou envoyées par leur médecin généraliste, les femmes apprennent qu'elles peuvent faire ça chez une sage-femme. Au détour de l'examen clinique, j'évoque avec elles la ménopause et des éventuels symptômes qui peuvent les gêner. Elles découvrent alors que je peux les aider. »

Autre point d'entrée important, la rééducation périnéale. « *Dans ma ville, les médecins généralistes assurent le suivi gynécologique de leurs patientes. Ils me les adressent pour une rééducation périnéale lorsqu'il y a un problème avéré. Cela représente 2 à 3 patientes par semaine, raconte Stéphany Malek qui exerce au pôle de santé de Groisy (Haute-Savoie). À cette*

occasion, je parle de leur suivi global et j'aborde aussi certaines questions comme la sexualité qu'elles n'osent pas toujours évoquer avec leur généraliste. » De fait, la plupart des sages-femmes insistent sur l'écoute et la prise en charge globale qu'elles proposent, qui diffèrent de celles des médecins qui insistent surtout sur les pathologies et n'ont pas toujours le temps de parler des symptômes « banals » de la ménopause. En septembre dernier, un sondage BVA révélait ainsi que 3 Français sur 4 déclarent avoir déjà craint ou ressenti le jugement de leur médecin en raison de leur état de santé, d'un traitement auquel ils tentaient d'accéder ou d'une question qu'ils souhaitaient aborder. Une proportion plus importante encore chez les femmes...

UN PHÉNOMÈNE NATUREL

La ménopause se définit par une aménorrhée depuis douze mois consécutifs. À cause de la diminution puis de l'arrêt de la production des hormones ovariennes, de nombreux symptômes peuvent apparaître. Ils sont d'intensité et d'apparition variables selon les femmes. Il s'agit de troubles climatériques (bouffées de chaleur, sueurs nocturnes...), de modifications de l'élasticité et de la lubrification de la muqueuse vaginale, de variations de la libido et de difficultés à contrôler la vessie, voire d'incontinence urinaire et/ou fécale due à un relâchement des fibres musculaires du périnée. D'autres manifestations moins spécifiques peuvent aussi apparaître : troubles de l'humeur, du sommeil, de la mémoire, perte d'élasticité et d'hydratation de la peau...

« La ménopause est un état physiologique dont certaines manifestations ne témoignent pas d'un état pathologique, insiste Isabelle Derrenderinger, directrice de l'école de sages-femmes du CHU de Nantes et vice-présidente du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes (CNOSF). Dans ce contexte, nous sommes parfaitement habilitées à les prendre en charge, mais nous ne pouvons pas prescrire de traitement hormonal substitutif ou de bêta-alanine contre les troubles climatériques par exemple. En pre-

mière intention, il est indispensable de rappeler aux femmes quelques conseils hygiéno-diététiques. » Concrètement, il s'agit de supprimer les excitants et l'alcool, en particulier le soir, d'arrêter le tabac - « et l'accompagnement au sevrage tabagique fait partie des compétences de sages-femmes », rappelle Isabelle Derrenderinger -, d'éviter sucres rapides et mets épicés le soir, voire de fractionner l'alimentation dans la journée. « Plusieurs études ont montré que ces mesures hygiéno-diététiques peuvent avoir un impact sur les troubles climatériques et plus généralement sur l'état de santé des femmes. » On peut aussi leur conseiller d'adapter leur environnement de sommeil pour lutter contre les sueurs nocturnes : vêtements et literie en coton, abaissement de la température de la chambre... Enfin, « j'insiste sur la pratique d'une activité sportive, qui favorise le tonus musculaire, dont celui du périnée, diminue le risque d'ostéoporose, de maladies chroniques telles que le diabète ou l'hypertension et de cancers, rappelle-t-elle. Aborder la sexualité dans ce moment particulier de la vie d'une femme qui doit faire le deuil de la maternité est aussi nécessaire. Leurs attentes dans ce domaine peuvent être très différentes d'une femme à l'autre, et varient en fonction des problèmes qu'elles peuvent rencontrer. »

La sage-femme doit ainsi évoquer des solutions pour traiter la sécheresse vaginale et réduire les douleurs lors des rapports sexuels : « Toutes les femmes ne pensent pas à utiliser des lubrifiants. Lorsqu'il peut y avoir une gêne à acheter ce genre de produits, je leur suggère l'huile de coco, un

produit naturel, qui peut aussi être ludique et qu'elles peuvent trouver au rayon alimentaire, raconte Valérie Mouline. Sinon, je leur conseille des gels à base d'acide hyaluronique, d'aloë vera et de calendula, ou des ovules pour celles qui sont peu à l'aise avec l'utilisation d'une pipette vaginale. »

Certaines sages-femmes n'hésitent pas à se tourner vers les médecines complémentaires : homéopathie, phytothérapie, acupuncture, compléments alimentaires... Cependant, comme le rappelle Isabelle Derrenderinger, « elles n'ont pas toutes fait la preuve de leur efficacité et de leur innocuité au travers d'études scientifiques rigoureuses. Elles doivent donc être utilisées avec prudence. » Rappelons notamment que l'Agence nationale de sécurité du médicament déconseille les phyto-estrogènes, notamment les dérivés du soja, car leur efficacité n'a pas été démontrée et surtout, leur sécurité n'a pas été évaluée.

DE PLUS EN PLUS DE RÉÉDUCATION PÉRINÉALE

La ménopause est en soi un facteur de risques de fuites urinaires et/ou anales. Ainsi, la plupart des sages-femmes qui prennent en charge des femmes ménopausées assurent aussi leur rééducation périnéale. Mais elles se heurtent parfois au manque de précision quant aux conditions dans lesquelles elles peuvent ou non prescrire elles-mêmes cette rééducation, et le taux de prise en charge (voir encadré). À chaque praticienne, à chaque CPAM, les pratiques semblent différentes... La demande est pourtant là : « Les femmes qui viennent pour une réedu-

Ménopause et maladies chroniques

Une sage-femme peut-elle suivre une femme ménopausée qui souffre d'une maladie chronique, un diabète par exemple, de l'hypertension ou même une maladie de Parkinson ? Pour beaucoup, cela ne pose aucun problème, à condition bien sûr que cette pathologie soit prise en charge par un spécialiste, et les symptômes bien gérés par un traitement de fond. Un avis que ne partage pas Isabelle Derrenderinger, directrice de l'école de sages-femmes du CHU de Nantes et vice-présidente du CNOSF : « Si les symptômes climatériques, non soulagés par les conseils hygiéno-diététiques, restent un motif de consultation ou si une pathologie chronique pouvant interagir avec la ménopause est présente, il est nécessaire d'orienter la patiente vers un médecin, car cela sort de notre champ de compétences. »

Rééducation périnéale, droit de prescription et prise en charge

« Les sages-femmes ont la compétence pour prescrire et réaliser une rééducation périnéale en toute autonomie et indépendance consécutivement à un accouchement, rappelle Anne-Marie Curat, présidente du CNOF. Comme aucun texte officiel ne limite dans le temps le post-partum, c'est donc laissé à l'interprétation des sages-femmes et aux CPAM locales. » Autre situation dans laquelle la sage-femme peut prescrire elle-même cette rééducation : en prévention d'une incontinence urinaire et/ou anale chez une femme ayant déjà accouché. « En revanche, si la femme présente déjà des troubles, c'est une situation pathologique : une prescription établie par un médecin est nécessaire pour que la rééducation

soit prise en charge par la CPAM », précise la présidente de l'Ordre.

Concernant le taux de prise en charge, la situation est plus floue : « Les séances de rééducation réalisées après un accouchement sont prises en charge à 100 % au titre de l'Assurance Maternité, et ce indépendamment de la durée de la période postnatale définie par le Code de la Sécurité sociale qui s'arrête douze jours après l'accouchement, rappelle Mme Curat. Sinon, elles sont remboursées à hauteur de 70 %. » Dans les faits, tout dépend donc des sages-femmes et de leur CPAM locale. En cas de doute, mieux vaut donc contacter celle-ci pour connaître son interprétation de la durée du post-partum...

« cation après un accouchement ne savent pas toujours pourquoi elles sont là. Elles suivent juste la prescription qui leur a été faite automatiquement à la sortie de la maternité. Alors que les femmes ménopausées ont toujours un besoin concret, des symptômes qu'elles souhaitent améliorer, elles sont en général beaucoup plus motivées », remarque Emmanuelle Toïgo-Pellat.

Pour y faire face, certaines se sont équipées : « Avant, en post-partum, je ne faisais que de la rééducation manuelle et corporelle, mais maintenant pour les femmes ménopausées j'utilise aussi une sonde d'électrostimulation, raconte Valérie Mouline. C'est très complémentaire. » La sage-femme landaise pose aussi des pessaires : « Comme pour la rééducation périnéale, j'ai l'impression que les indications de pessaires sont de plus en plus fréquentes, probablement parce que depuis quelques années, l'opération chirurgicale n'est plus considérée comme le traitement de première intention. » Cependant, le choix et la mise en place d'un pessaire sont des actes qui peuvent s'avérer difficiles, les sages-femmes sont donc extrêmement rares à les proposer.

UN BESOIN DE FORMATION SPÉCIFIQUE

Malgré une formation initiale qui depuis quelques années s'est renforcée sur le suivi gynécologique, ou le développement des formations complémentaires sur ce sujet (diplôme universitaire ou formations courtes),

certaines sages-femmes s'estiment insuffisamment formées. Elles manquent parfois de connaissances sur la physiologie même de la ménopause pour pouvoir répondre à toutes les questions de leurs patientes. Nombreuses sont celles qui aimeraient ainsi plus de formations sur la prise en charge non médicamenteuse des différents symptômes et sur les modes de contraception les plus indiqués lors de la périménopause (le problème étant de ne pas « masquer » la ménopause avec un DIU hormonal ni d'augmenter les risques cardiovasculaires avec une pilule œstroprogestative). Sans compter le manque de connaissances pratiques sur les pessaires !

UN TRAVAIL EN RÉSEAU NÉCESSAIRE

Parce que les compétences des sages-femmes s'arrêtent à la physiologie, « il faut savoir travailler intelligemment avec les gynécologues et les généralistes, analyse Stéphanie Malek. Savoir passer la main lorsqu'on a un doute ou que l'on ne parvient pas à soulager les symptômes d'une patiente. Mais nous devons aussi leur faire savoir qu'on est là, que l'on peut prendre en charge les femmes ménopausées en bonne santé et notamment leur rééducation du périnée ! » En Haute-Garonne, Emmanuelle Toïgo-Pellat adresse parfois ses patientes chez un acupuncteur ou un sexologue, ou bien « à l'hôpital, car je connais bien les médecins là-bas. J'aimerais travailler plus en réseau, mais ce n'est pas

facile sur mon secteur. » D'autres ont plus de facilités : « Tous les jours, nous jonglons avec ce qu'on a le droit ou pas de faire. Si j'ai un doute pour une patiente, je lui prescris tous les examens nécessaires puis l'adresse à l'hôpital ou en ville, les délais pour un rendez-vous sont plus réduits en cas de pathologie diagnostiquée en amont et les praticiens apprécient que la patiente arrive avec tous les examens déjà réalisés. Je peux aussi les appeler pour leur demander un avis sur cas précis », raconte Valérie Mouline.

Sur le terrain donc, le travail en réseau semble possible et même indispensable, puisque les sages-femmes ont un champ de compétences aux limites bien définies, et que les femmes qui les consultent ont parfois des besoins qui dépassent ce cadre. Mais pour que cela s'effectue de façon efficace et surtout sereine, nombreuses sont les professionnelles à demander une meilleure reconnaissance de leur travail par des instances telles que le Syndicat national des gynécologues et obstétriciens de France (Syngof) et le Collège national des gynécologues et obstétriciens de France (CNGOF) qui « continuent de penser que l'on met en danger la santé des femmes ». Une reconnaissance d'autant plus importante que les sages-femmes auront très certainement un rôle majeur à jouer dans le programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus qui devrait être annoncé très bientôt par la ministre de la Santé.

■ Émilie Gillet