

La ménopause dans le domaine de la médecine, un sujet chaud

Marie K. Christakis MD MSP, Lindsay Shirreff MD MSc (qualité des soins)

■ Citation : *CMAJ* 2022 August 15;194:E1091-2. doi : 10.1503/cmaj.220073-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.220073

La ménopause arrive à un moment formateur de la carrière médicale, normalement entre 45 et 55 ans selon les données canadiennes¹. À cette étape de leur vie, les médecins pourraient vouloir accroître leur productivité ou faire avancer leur carrière universitaire, ou encore convoiter un poste de direction. Comme les symptômes sont parfois incapacitants² et que jusqu'à 80 % des personnes ménopausées présentent des symptômes caractéristiques³, il importe de se demander comment accommoder au mieux les médecins durant cette période. Pourtant, il y a eu peu de discussions sur l'incidence et le fardeau potentiel de la ménopause chez des médecins qui sont dans bien des cas au sommet de leur carrière. Le présent article traite de la ménopause, de ses effets possibles sur les effectifs médicaux et des façons d'améliorer les mesures d'adaptation pour les médecins en vue de favoriser l'équité et de renforcer les systèmes de santé.

Selon une étude de cohorte nationale menée aux États-Unis, les symptômes persisteraient 7 ans en moyenne durant la péri-ménopause⁴. Malgré la disponibilité d'excellents traitements, des études transversales indiquent que 28 % et 15 % des femmes de 40–55 ans et de 55–59 ans, respectivement, ont des symptômes vasomoteurs modérés à intenses². La symptomatologie comprend également des saignements utérins anormaux et des modifications déplaisantes de l'humeur, du sommeil, des fonctions cognitives et des fonctions sexuelles³.

L'incidence des symptômes ménopausiques sur l'efficacité au travail dans d'autres domaines que la médecine a fait couler beaucoup d'encre. Des études ont documenté une plus forte probabilité d'autodéclarer une capacité à travailler faible à moyenne en présence de symptômes vasomoteurs⁵, quoique certaines fassent état d'une baisse de rendement uniquement s'ils sont intenses⁶. Les femmes symptomatiques sont 8 fois plus susceptibles de déclarer une faible capacité que leurs pairs asymptomatiques, et elles sont plus susceptibles d'avoir des absences prolongées⁶. Étant donné l'utilisation des données autodéclarées dans ces études, il est possible que même lorsque la performance professionnelle réelle reste stable, les femmes symptomatiques aient une perception altérée de leur capacité à travailler. En outre, une enquête menée en 2019 au Royaume-Uni a montré que 30 % des femmes avaient pris un congé de maladie en raison de leurs symptômes ménopausiques, mais que 25 % seulement avaient divulgué

Points clés

- On ne parle pas assez de l'incidence et du fardeau potentiel de la ménopause chez les médecins qui la vivent, qui sont dans bien des cas au sommet de leur carrière.
- Les femmes ménopausées symptomatiques sont 8 fois plus susceptibles de déclarer une faible capacité à travailler que leurs pairs asymptomatiques, et elles sont plus susceptibles d'avoir des absences prolongées.
- L'établissement de mesures d'accommodement pour tenir compte des médecins en ménopause devrait être un dossier prioritaire pour limiter la perte de précieuses ressources et fournir un milieu de travail alliant soutien et confort.

la raison de leur absence⁷. Les femmes ont dit avoir plus de mal à gérer leurs symptômes quand elles sentaient un jugement dans les échanges sur la ménopause au travail⁸. Il reste à déterminer s'il est possible d'extrapoler ces résultats au domaine médical ou aux secteurs comportant des risques pour la sécurité. En l'occurrence, les expériences uniques des fournisseuses de soins de santé symptomatiques méritent un examen approfondi. L'analyse des expériences des médecins durant la ménopause, notamment par rapport à celles d'autres professionnels de la santé, est un important domaine de recherche future. Selon nous, une première étape serait de mener un sondage chez cette population.

Malgré l'absence relative de données, plusieurs raisons convaincantes justifient la prise en compte des effets de la ménopause chez les médecins. D'abord, cet état guette une proportion croissante des effectifs. En 2019, 25 % des femmes médecins étaient âgées de 45–54 ans, soit 11 % de l'ensemble des médecins au Canada, une proportion qui risque d'augmenter⁹. À cette étape de leur carrière, les médecins constituent de précieuses ressources en raison de leurs connaissances et de leurs expériences, dont bénéficient les soins aux patients, l'administration des hôpitaux et les politiques publiques. Ensuite, la recherche au privé a décrit les coûts liés aux symptômes ménopausiques, qui sont considérables pour les employeurs, et a révélé des avantages financiers pour les organisations ayant une meilleure égalité entre les sexes aux postes de direction⁸. Si l'on se fie aux publications d'entreprise, il n'est pas déraisonnable de croire

Tout le contenu éditorial du *JAMC* représente les opinions des auteurs de ce contenu, et ces opinions ne sont pas nécessairement celles de l'Association médicale canadienne et de ses filiales.

que les mesures d'adaptation et le soutien offerts aux médecins durant la ménopause permettraient une optimisation des soins aux patients et des économies pour les systèmes de santé.

Enfin, la troisième, et sans doute la principale, raison de tenir compte des effets de la ménopause chez les médecins est l'ambition de créer un milieu de travail alliant soutien et confort. Récemment, le discours public a souligné l'importance de l'équité en lien avec l'âge et le sexe de la personne, chacun intrinsèquement lié à la ménopause. Les femmes médecins repoussent le moment de fonder une famille et peuvent réussir dans leur carrière plus tard que les hommes¹⁰; selon les données, elles doivent attendre plus longtemps avant d'être promues et gagnent moins, en moyenne, que leurs confrères¹¹. Le fait d'ignorer l'expérience de la ménopause ne fait que creuser l'écart. En général, les médecins travaillent à leur compte, dans une culture qui valorise depuis toujours la productivité à tout prix. Cela limite potentiellement leur volonté ou capacité à prendre congé ou à moduler leur horaire en fonction de leurs symptômes incapacitants. Par exemple, en cas de symptômes ménopausiques réfractaires, un manque de flexibilité risque d'empêcher la modulation du temps de travail pour tenir compte de la fatigue causée par un trouble du sommeil ou l'ajout de pauses aux tâches cliniques quand des symptômes vasomoteurs intenses se manifestent. Pour favoriser l'égalité entre les sexes et les tranches d'âge, il faut créer des milieux de travail qui reconnaissent et soutiennent les besoins des médecins concernées.

En juillet 2021, la Société européenne de ménopause et d'andropause a publié des recommandations par consensus global sur la ménopause au travail⁹. Dans un contexte où la communauté médicale s'applique à favoriser l'équité, la diversité et l'inclusion, la ménopause devrait faire partie des sujets traités. Au moment d'éduquer le corps professoral et les apprenants et apprenantes sur les milieux de travail inclusifs, il faudrait les renseigner sur la ménopause et ses effets possibles chez leurs collègues. Les personnes touchées devraient également recevoir encouragements et soutien pour traiter leurs symptômes incapacitants. Quant aux dirigeants des organisations du domaine de la santé, ils ont besoin d'une formation pour avoir des discussions délicates et pratiques avec les médecins souffrant de symptômes ménopausiques et reconnaître leurs manifestations multiples et variées. Au lieu de proposer des mesures d'adaptation prédéfinies, il vaut mieux que les gestionnaires favorisent un environnement propice où chaque médecin est libre d'exprimer ses besoins et sait qu'ils seront comblés. Des solutions innovantes,

comme un congé discrétionnaire ou un horaire modulable, ont leurs avantages pour le nombre restreint de personnes atteintes de symptômes réfractaires, à la manière des mesures envisagées pour d'autres collègues à de grandes étapes de vie liées au sexe de la personne. Globalement, il faut assimiler le fait que les besoins des médecins sont influencés par leur santé, leur identité sexuelle et leur parcours de vie.

En santé publique, la ménopause représente une bonne occasion d'améliorer la santé des femmes d'âge mûr³. L'approche du parcours de vie tient compte des influences biologiques ou sociales, dont les effets peuvent être profonds et prolongés à certaines étapes de la carrière médicale. En reconnaissant que la ménopause peut constituer un moment difficile, il est possible d'aider les médecins qui l'atteignent à optimiser leur santé et à réaliser leurs ambitions professionnelles, tout en réduisant la perte de précieuses ressources dans les systèmes de santé. Comme, en médecine, la proportion des femmes préménopausées dépasse actuellement celle des hommes dans la même tranche d'âge⁸, l'établissement de mesures d'accommodement pour tenir compte des médecins en ménopause devrait être un dossier prioritaire.

Références

1. Costanian C, McCague H, Tamim H. Age at natural menopause and its associated factors in Canada: cross-sectional analyses from the Canadian Longitudinal Study on Aging. *Menopause* 2018;25:265-72.
2. Gartoulla P, Worsley R, Bell RJ, et al. Moderate to severe vasomotor and sexual symptoms remain problematic for women aged 60 to 65 years. *Menopause* 2015;22:694-701.
3. Reid R, Abramson BL, Blake J, et al. Managing menopause: SOGC clinical practice guideline. *J Obstet Gynaecol Can* 2014;36(Suppl A):S1-80.
4. Avis NE, Crawford SL, Greendale G, et al.; Study of Women's Health Across the Nation. Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition. *JAMA Intern Med* 2015;175:531-9.
5. Jack G, Riach K, Bariola E, et al. Menopause in the workplace: what employers should be doing. *Maturitas* 2016;85:88-95.
6. Geukes M, van Aalst MP, Robroek SJW, et al. The impact of menopause on work ability in women with severe menopausal symptoms. *Maturitas* 2016;90:3-8.
7. Majority of working women experiencing the menopause say it has a negative impact on them at work [actualités]. London (UK): Chartered Institute of Personnel and Development; 2019 Mar. 26. Accessible ici : <https://www.cipd.co.uk/about/media/press/menopause-at-work#gref> (consulté le 23 déc. 2021).
8. Rees M, Bitzer J, Cano A, et al. Global consensus recommendations on menopause in the workplace: a European Menopause and Andropause Society (EMAS) position statement. *Maturitas* 2021;151:55-62.
9. Number of active physicians by age, gender and province/territory, Canada, 2019. Ottawa: Canadian Medical Association; 2019. Accessible ici : <https://www.cma.ca/sites/default/files/2019-11/2019-04-age-sex-prv.pdf> (consulté le 5 nov. 2021).
10. Cusimano MC, Baxter NN, Sutradhar R, et al. Delay of pregnancy among physicians vs nonphysicians. *JAMA Intern Med* 2021;181:905-12.
11. Ash A, Carr PL, Goldstein R, et al. Compensation and advancement of women in academic medicine: is there equity? *Ann Intern Med* 2004;141:205-12.

Intérêts concurrents : Marie Christakis et Lindsay Shirreff sont membres du conseil médical consultatif de la Fondation canadienne sur la ménopause. Lindsay Shirreff a reçu une subvention à l'amélioration de la qualité de la société Pfizer Canada. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Affiliations : Département d'obstétrique et de gynécologie (Christakis, Shirreff), Université de Toronto; Service d'obstétrique et de gynécologie (Christakis), Hôpital St. Michael;

Service d'obstétrique et de gynécologie (Shirreff), Hôpital Mount Sinai, Toronto, Ont.

Collaborateurs : Les 2 auteures ont contribué à la conception du travail, ont rédigé le manuscrit et en ont révisé de façon critique le contenu intellectuel important; elles ont donné leur approbation finale pour la version destinée à être publiée et assument l'entière responsabilité de tous les aspects du travail.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence

Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Correspondance : Marie Christakis, marie.christakis@unityhealth.to