



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

JOURNÉE RÉGIONALE DE LA MÉNOPAUSE

VENDREDI 17 OCTOBRE 2025

SOMMAIRE

01

MOTS D'OUVERTURE

02

TABLE RONDE N°1 – COMPRENDRE LA MÉNOPAUSE : UNE ÉTAPE NATURELLE DE LA VIE FÉMININE

03

TABLE RONDE N°2 – CONNAITRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR

04

TABLE RONDE N°3 – ACCOMPAGNEMENT ET PRISE EN CHARGE

05

MOTS DE FIN

01

MOTS D'OUVERTURE



MOTS D'OUVERTURE

-> **Mme Jeannette Boullemant** – Sous-Directrice Cellule de Coordination Régionale – Assurance-maladie

MOTS D'OUVERTURE

-> **Mme Sylvie Justome** – Adjointe au Maire, chargée de la santé, de la sécurité sanitaire et des risques majeurs – Conseillère Métropolitaine.

PRÉSENTATION ET ANIMATION DE LA MATINÉE

Sophie Kune

Fondatrice de @menopause.stories (Instagram)

Autrice · Conférencière · Coach certifiée Menopause Specialist

- À 47 ans, une **ménopause artificielle** bouleverse ma vie.
- De cette expérience naît **@menopause.stories**, une communauté de plus de **41 000 femmes** unies pour **libérer la parole et transformer le regard sur la ménopause**.
- J'interviens auprès **du grand public, des entreprises, des acteurs de santé** pour faire évoluer **les représentations, les pratiques et l'accompagnement des femmes**.
- **Ma passion : créer du lien** pour que la ménopause soit **comprise, reconnue et mieux vécue**.
- Autrice du livre *Game is not ovaire !* (Marabout), je défends une vision **moderne, positive et éclairée** de la ménopause pour qu'elle soit **reconnue comme un enjeu majeur de santé publique**.



ORGANISATION DE LA MATINÉE – PRÉSENTATION DES TABLES RONDES

☞ Table ronde 1: comprendre la ménopause: une étape naturelle de la vie féminine

- Mme Jenna Boitard – fondatrice de l'association DisDameDonc
- Dr Solenne Leman-Detours – gynécologue médicale

☞ Table ronde 2: connaitre pour mieux repérer et prévenir

- Dr Stéphanie Clément-Guinaudeau - médecin cardiologue spécialiste de la santé cardio-gynécologique
- Dr Julien Lasnier-Siron - rhumatologue spécialisé dans le diagnostic, la prévention et la prise en charge de l'ostéoporose
- Professeur Anne-Laure Sutter-Dellay - responsable de la filière psychiatrique périnatale – CH Charles Perrens

☞ Table ronde 3: connaitre pour mieux repérer et prévenir

- Mme Jeanna Boitard - fondatrice de l'association DisDameDonc
- Dr Solenne Leman-Detours - gynécologue médicale
- Mme Marine Langella – diététicienne-nutritionniste spécialisée en santé de la femme
- Mme Carina Enea - enseignante-chercheuse en physiologie de l'exercice au laboratoire Move de l'Université de Poitiers
- Dr Véronique Darmaillacq – gynécologue médicale – CPTS Adour Gave
- Dr Isabelle Petit-Breuilh – gynécologue médicale

02

TABLE RONDE N°1

COMPRENDRE LA MÉNOPAUSE : UNE ÉTAPE NATURELLE DE LA VIE FÉMININE



MENOPAUSE – LES DIMENSIONS SOCIALES ET CULTURELLES



Madame Jenna BOITARD
Fondatrice DisDameDone
La Manuco
15 rue Causserouge
33000 BORDEAUX

COMPRENDRE LA MÉNOPAUSE : UNE ÉTAPE NATURELLE DE LA VIE: EN ÉCOUTANT LES FEMMES



« J'avais fait le deuil qu'on veuille bien un jour me parler de ce sujet. »

La ménopause : une étape naturelle de la vie des femmes, mais qui reste entourée de nombreux stéréotypes, tabous, stigmatisations et même silences.

COMPRENDRE LA MÉNOPAUSE : UNE ÉTAPE NATURELLE DE LA VIE: LES PETITES PHRASES DONT ON SE SERAIT BIEN PASSÉES

Déni - minimisation

- « Il y a pire que la ménopause au travail. »
- « Toutes les femmes y passent, pas besoin d'en faire un plat. »
- « Tu dramatises »

Stéréotype « Fin de ... »

- « La ménopause c'est l'anti-chambre de la mort ».
- « Ah ça y est, la machine est cassée. »

Corps moqué

- « Tu t'épaissis, c'est la ménopause hein ! »

Agisme / invisibilisation

- « La date de péremption arrive. »

Travail / performance

- « On te met sur des trucs 'tranquilles', vu ton âge. »



COMPRENDRE LA MÉNOPAUSE : UNE ÉTAPE NATURELLE DE LA VIE: UN REGARD COLLECTIF SUR LE CORPS FÉMININ ET SUR L'ÂGE

Le corps des femmes est encore constamment **soumis au regard, à l'évaluation et à la norme sociale**

- perte de valeur sociale
- Peur collective du vieillissement
- peur collective du temps



COMPRENDRE LA MÉNOPAUSE : UNE ÉTAPE NATURELLE DE LA VIE: UN REGARD COLLECTIF SUR LE CORPS FÉMININ ET SUR L'ÂGE

C'est 35 ans de la vie d'une femme

COMPRENDRE LA MÉNopause : UNE ÉTAPE NATURELLE DE LA VIE: DES VÉCUS DE LA MÉNopause

Il n'y a pas UN vécu mais DES vécus de la périménopause / ménopause.

- 1 femme sur 2 n'ose même pas en parler à son partenaire
- 44% des femmes disent ne pas en parler avec leur médecin– Etude ELISA 2022
- Or 1 femme sur 2 déclare vivre une période difficile, un impact négatif sur sa qualité de vie.

banalisation
discrétion
intériorisation
méconnaissance
invisibilisation
honte
isolement

COMPRENDRE LA MÉNOPAUSE : UNE ÉTAPE NATURELLE DE LA VIE: IMPACT SUR LA VIE PROFESSIONNELLE

- 65 % a un impact sur la vie professionnelle.
- 10% ont ressenti un frein dans leurs ambitions professionnelles.
- 1 femme sur 10 indique avoir démissionnée de son travail à cause de symptômes.

>>> 10 propositions concrètes de Rapport Parlementaire sur la Ménopause de Stéphanie Rist.



COMPRENDRE LA MÉNOPAUSE : UNE ÉTAPE NATURELLE DE LA VIE: COMMENT CHANGER LE REGARD COLLECTIF

Continuer à

- Changer les récits
- Raconter la ménopause autrement
- Créer des espaces de parole
- Mettre ce sujet dans l'opinion public
- Former



COMPRENDRE LA MÉNOPAUSE : UNE ÉTAPE NATURELLE DE LA VIE: COMMENT CHANGER LE REGARD COLLECTIF

CHANGEONS CE REGARD COLLECTIF

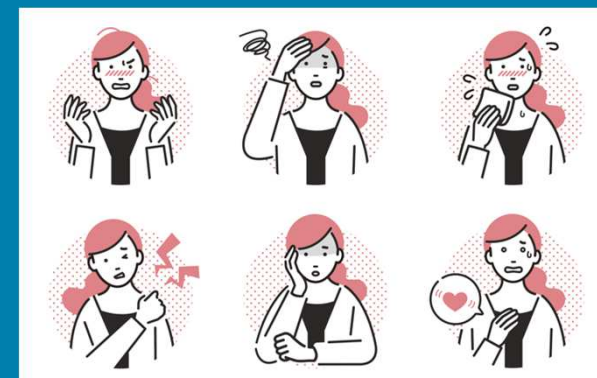
Sur le besoin des femmes d’être **écoutée et accompagnée dans cette étape de vie** – sans se limiter à une question hormonale

Vers une reconnaissance sociétale de la péri/ménopause comme une **transition, évolution, un nouveau commencement, une chance aussi peut-être.**

Vers une reconnaissance sociétale de la péri/ménopause comme une **transition, évolution, un nouveau commencement, une chance aussi peut-être.**



COMPRENDRE LA MENOPAUSE



Docteur Solenne LEMAN-DETOURS

Gynécologue médicale

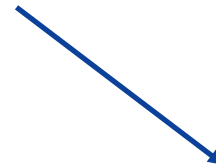
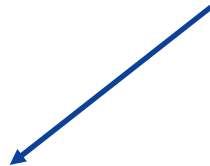
3 avenue Bel Air

33200 BORDEAUX

COMPRENDRE LA MÉNOPAUSE : UNE ÉTAPE NATURELLE DE LA VIE

RAPPELS

du grec **MENO** « menstrues » et **PAUSE** « arrêt »



**FIN DE LA FONCTION DE
REPRODUCTION**

FONCTION EXOCRINE

**FIN DE LA SECRETION HORMONALE en
E2 et P**

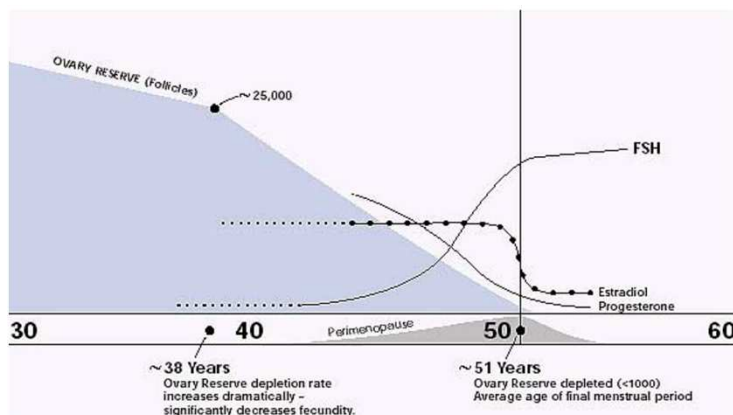
FONCTION ENDOCRINE

COMPRENDRE LA MÉNOPAUSE : UNE ÉTAPE NATURELLE DE LA VIE

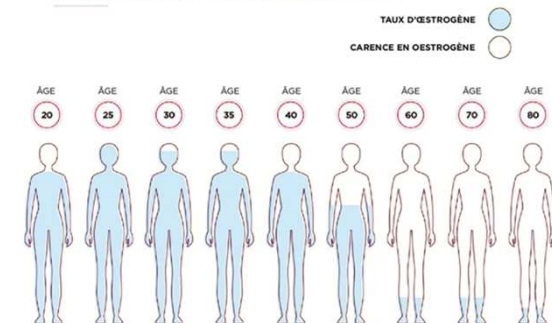
MÉCANISMES

- Epuisement du stock folliculaire ovarien
- Epuisement des sécrétions hormonales E2 et P
- la symptomatologie est liée à la carence en E2
- Nombre limité de follicules:
 - 7 M chez l'embryon
 - 2 M à la naissance
 - 400 000 à la puberté
 - 10 000 vers 40 ans
 - 400 ovulations dans une vie de femme

- Phénomène **naturel**, transition hormonale
- Pas une maladie
- Mais la carence en E2
 - **peut altérer la qualité de vie**
 - **peut causer pathologies graves**



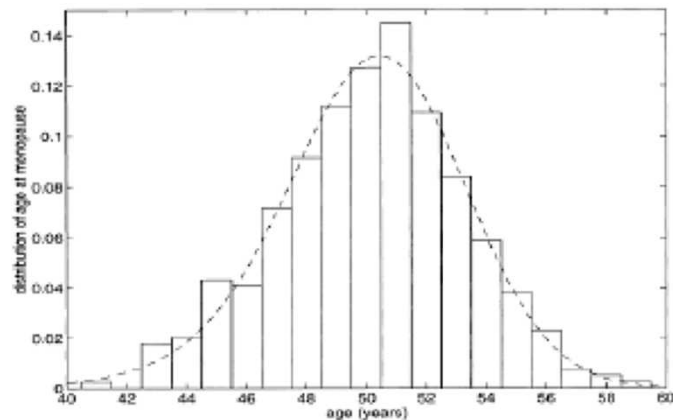
TAUX DE L'HORMONE ŒSTROGÈNE



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

COMPRENDRE LA MÉNOPAUSE : UNE ÉTAPE NATURELLE DE LA VIE: AGE MOYEN DE LA MÉNOPAUSE 51 ANS

- En moyenne entre **45 et 55 ans**
- Age constant **au fil du temps**
- Age constant **au fil des générations (hérédité ?)**
- En revanche : ce facteur génétique est modulé par **divers toxiques** (Tabac, chimiothérapie, radiothérapie...)



Faddy 2000 Mol Cell Endocrinol 163; 43-8

DIAGNOSTIQUE

Diagnostic CLINIQUE +++

AMENORRHEE > 12 MOIS

OU

**FSH > 40 UI/L et E2 < 20 pg/ml
à 2 reprises**

**Chez patientes hystérectomisées,
sous SIU hormonal ou pilule**

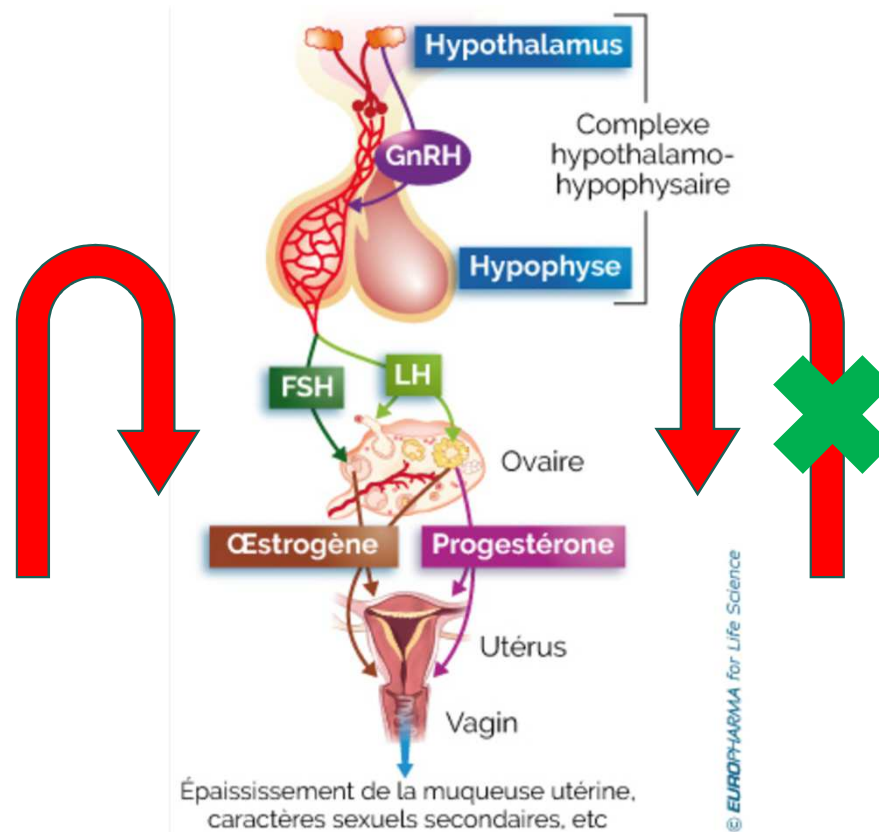
(Test Duphaston exceptionnel)

COMPRENDRE LA MÉNOPAUSE : UNE ÉTAPE NATURELLE DE LA VIE: RAPPELS PHYSIOPATHOLOGIES DE L'AXE HYPOTHALAMO-HYPOPHYSAIRE

Période reproductrice

Rétrocontrôle

Régulation des cycles



Ménopause

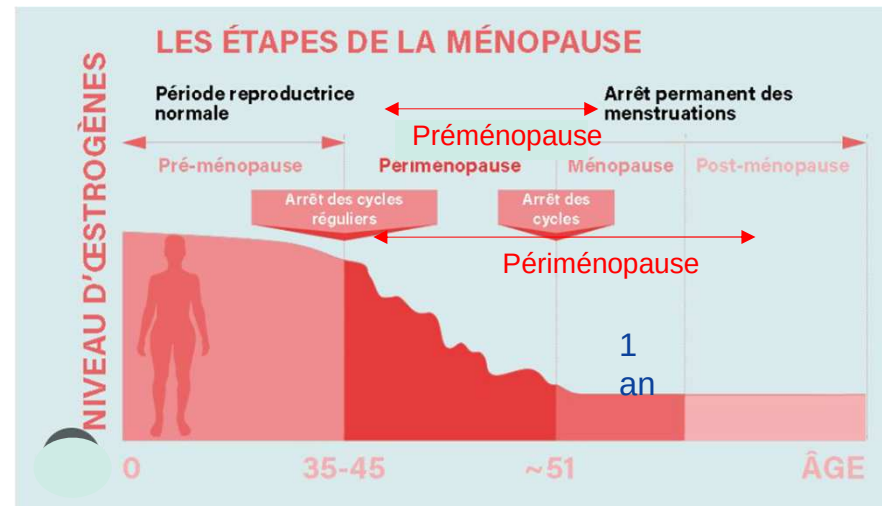
**Perte
du
Rétrocontrôle négatif**

Epuisement follicules

Diminution de E2 + P
par les ovaires

Elévation de la FSH

COMPRENDRE LA MÉNOPAUSE : UNE ÉTAPE NATURELLE DE LA VIE: DÉFINITIONS



PREMENOPAUSE

- Moyenne 5 ans avant la ménopause
- Irrégularité des cycles
- Aggravation SPM et apparition des tb climatériques
- Première phase dite de « phase folliculaire courte »
- Seconde phase dite de « corps jaune inadéquat »

PERIMENOPAUSE

Préménopause + AMN 12 mois

INSUFFISANCE OVARIENNE PREMATUREE (IOP)

Menopause précoce

- 2% des femmes
- AMN > 4 mois ou FSH > 25 UI/L à 2 reprises
- < 40 ans
- Pathologie
- Explorations spécialisées
- Déclin cognitif / maladie neurodégénérative majoré / ostéoporose / maladies CV
- **THS => 50 ans**

COMPRENDRE LA MÉNOPAUSE : UNE ÉTAPE NATURELLE DE LA VIE: SYMPTÔMES DE LA MÉNOPAUSE



LES SYMPTÔMES DU CLIMATÈRE

- Plus parlants,
- Précoces,
- souvent Transitoires,
- Intensité variable
- Demande du THM

LES RISQUES A LONG TERME

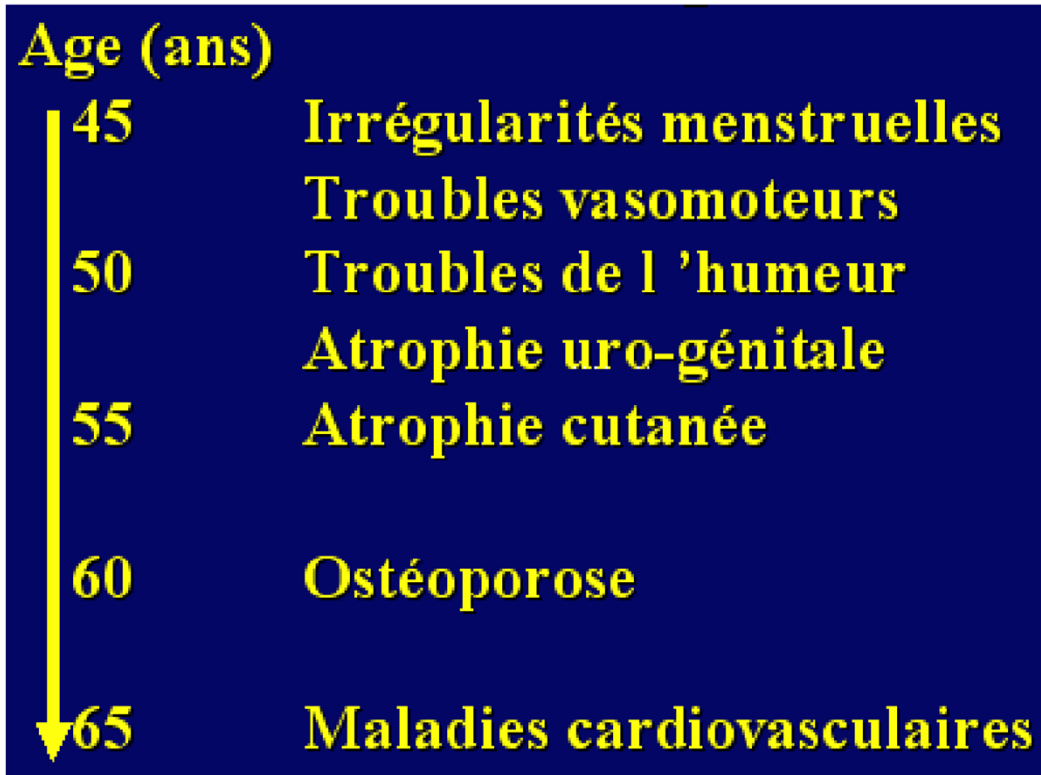
- Silencieux
- Perte osseuse / Ostéoporose et augmentation risque fracturaire
- Augmentation des MCV
- Déclin cognitif

Syndrôme
Génito
Urinaire de la
Ménaupose

Symptôme	%	Symptôme	%
Trouble vaso-moteur		Poids - Appétit	
Bouffées de chaleur	46	Prise de poids	32
Sudations nocturnes	36	↗ appétit	22
Sueurs froides	7	↘ appétit	5
		Perte de poids	4
Fonctions cognitives et affectives		Appareil squeletto-musculaire	
Troubles du sommeil	34	Douleurs - Souffrance	48
Distraction	25	Douleurs articulaires	44
Difficulté de se concentrer	24	Raideurs musculaires	42
Efficacité ↘	18	Céphalées - douleurs de la nuque	34
Irritabilité	13		
Manque d'intérêt au travail	18	Inconfort mammaire	
↘ d'efficacité du travail	13	Sensibilité	9
Désintérêt vis-à-vis de l'environnement social	8	Douleurs	4
Confusion	7		
Anxiété			
Suffocation	5		
Difficulté à respirer	4		
Vision trouble	4		

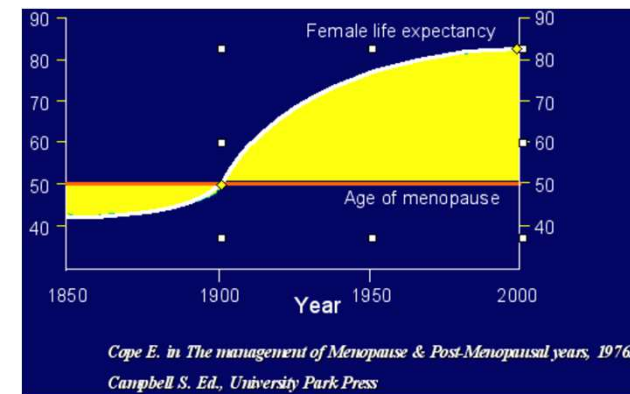
Greendale et coll.
Obstet Gynecol 1998; 92: 982-8

COMPRENDRE LA MÉNOPAUSE : UNE ÉTAPE NATURELLE DE LA VIE: CHRONOLOGIES D'APPARITION DES SYMPTÔMES ET COMPLICATIONS



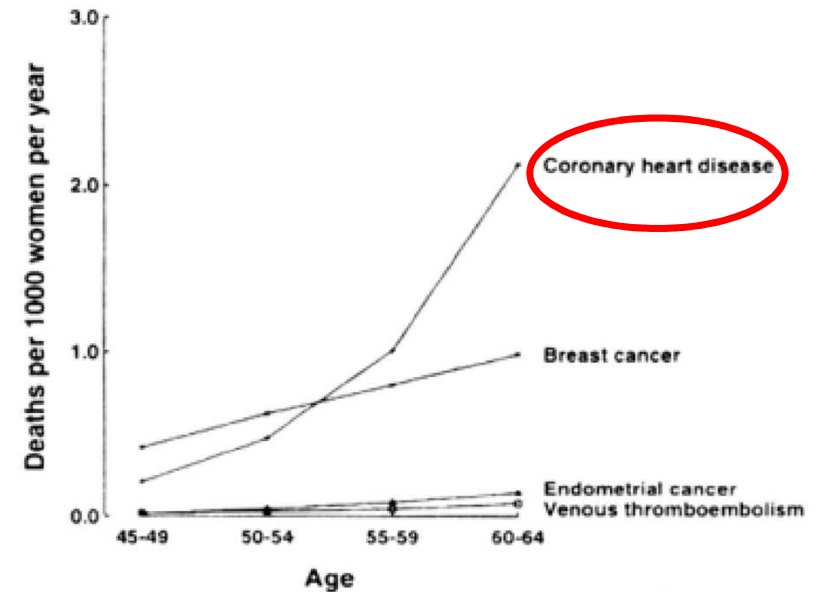
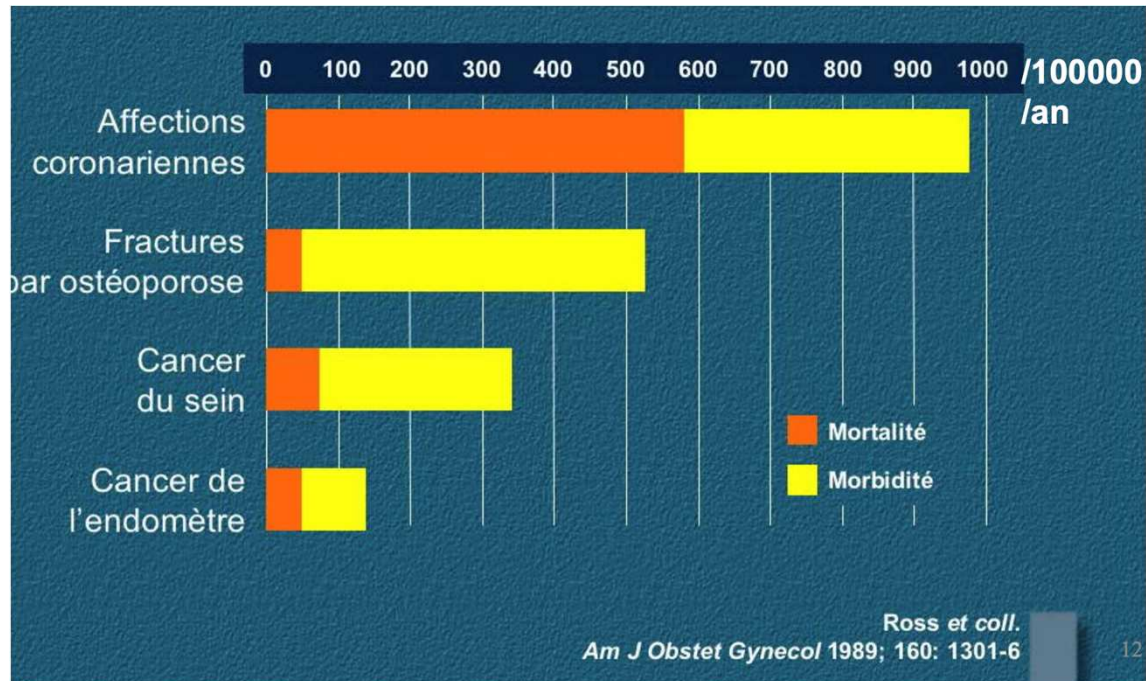
Court terme : **Confort de vie**
Troubles climatériques

Long terme : **Santé publique**
Pathologies graves



Espérance de vie qui ne cesse d'augmenter

COMPRENDRE LA MÉNOPAUSE : UNE ÉTAPE NATURELLE DE LA VIE: AFFECTIIONS LES PLUS FRÉQUENTES APRÈS LA MÉNOPAUSE



COMPRENDRE LA MÉNOPAUSE : UNE ÉTAPE NATURELLE DE LA VIE: DONNÉES CLÉS

87 % des femmes
présentent
au moins un symptôme
de ménopause
en plus de l'arrêt des règles.

20 à 25 % souffrent
de troubles
sévères qui
affectent
leur qualité
de vie.



Seules **6 %**
prennent
un traitement
hormonal de la
ménopause
(THM).



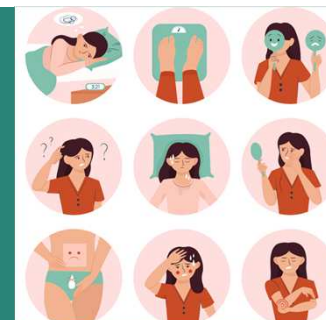
**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

03

TABLE RONDE N°2

CONNAÎTRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR



MENOPAUSE ET SANTE CARDIO-VASCULAIRE



Docteur Stéphanie CLEMENT-GUINAUDEAU

Médecin cardiologue

Spécialiste de la santé cardio-gynécologique

Clinique du Sport

2 rue Georges Négrevergne

33700 MERIGNAC

COMPRENDRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: MENOPAUSE ET SANTE CARDIO-VASCULAIRE



200 femmes meurent chaque jour de maladie cardio-vasculaire!

COMPRENDRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: MENOPAUSE ET SANTE CARDIO-VASCULAIRE

Des facteurs de risque plus délétères !



Diabète



Tabac



Obésité



Inactivité
physique



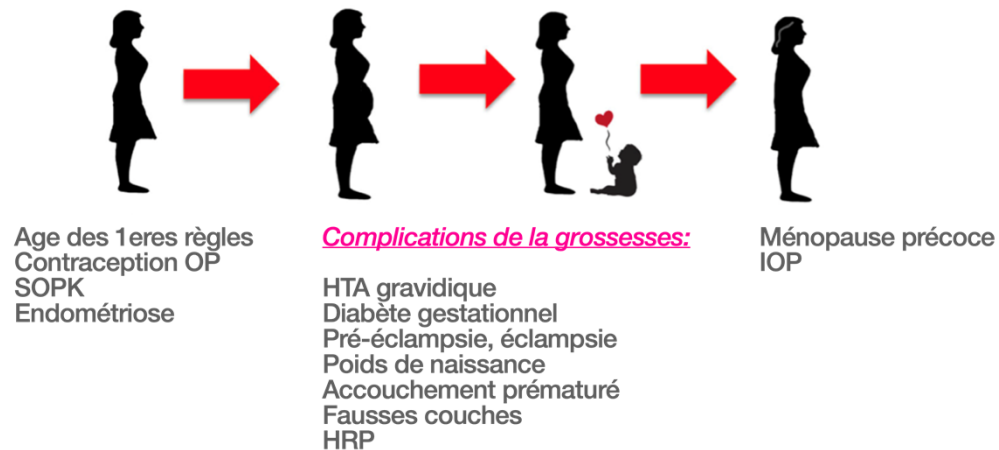
HTA



Dyslipidémie

COMPRENDRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: MENOPAUSE ET SANTE CARDIO-VASCULAIRE

Des facteurs de risque spécifiques !



COMPRENDRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: MENOPAUSE ET SANTE CARDIO-VASCULAIRE

Des facteurs de risque prépondérants !



COMPRENDRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: MENOPAUSE ET SANTE CARDIO-VASCULAIRE

Le risque de CV augmente à la ménopause

**Effets bénéfiques
des œstrogènes endogènes
avant la ménopause**

**Amélioration
de la fonction endothéliale**

- Augmentation de NO
- Athéroprotection
- Meilleure cicatrisation endothéliale

Réponse immunitaire optimisée

Effet métabolique protecteur

- Favorise la balance énergétique
- Diminution de LDL cholestérol
- Prévention de la stéatose hépatique
- Diminution du tissu adipeux viscéral

**Facteurs de risques liés
à l'âge et à la ménopause**

Dysfonction endothéliale

- Diminution de NO
- Athérosclérose
- Rigidité artérielle

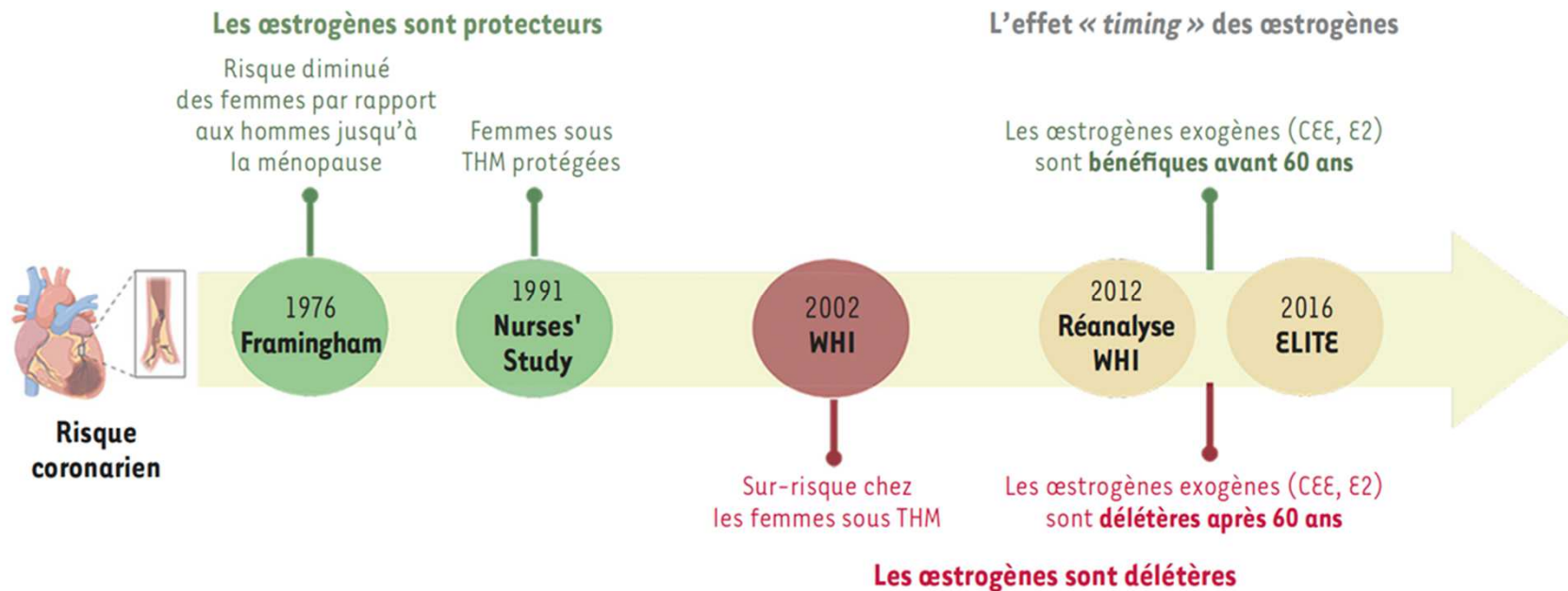
« Inflammaging »

Altération métabolique

- Balance énergétique altérée
- Augmentation de la cholestérolémie
- Stéatose hépatique
- Accumulation de graisse viscérale

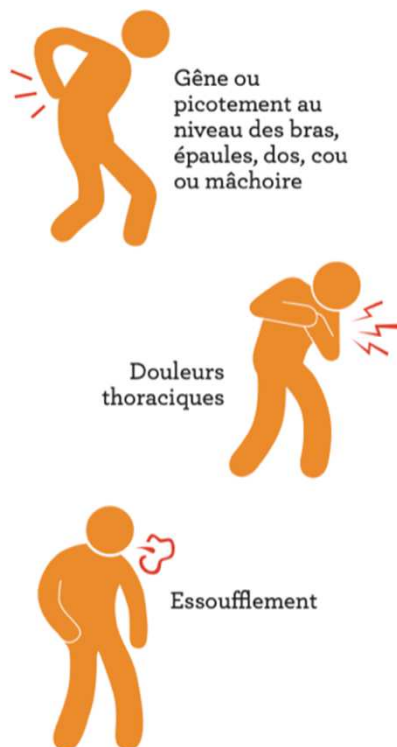
COMPRENDRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: MENOPAUSE ET SANTE CARDIO-VASCULAIRE

Le risque de CV et THM

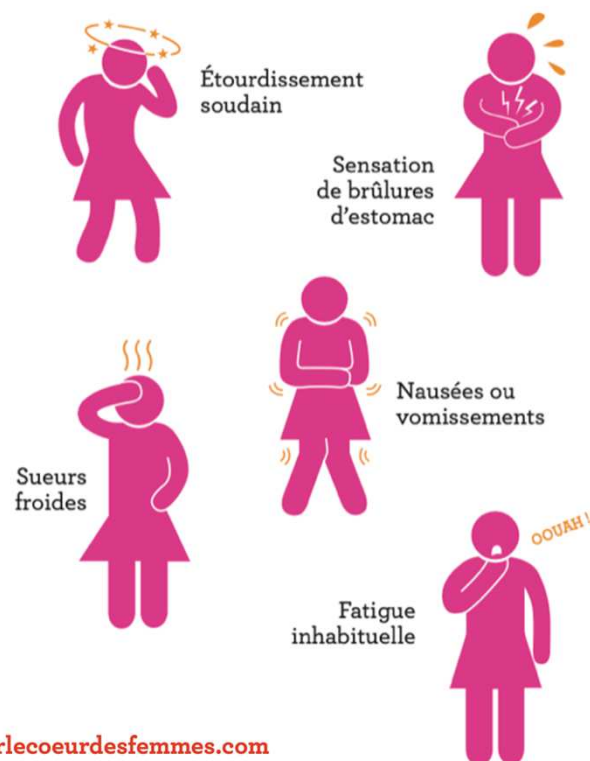


COMPRENDRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: MENOPAUSE ET SANTE CARDIO-VASCULAIRE

Les plus courants CHEZ L'HOMME ...



Les symptômes supplémentaires les plus courants CHEZ LA FEMME ...



www.agirpourlecoeurdesfemmes.com

COMPRENDRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: MENOPAUSE ET SANTE CARDIO-VASCULAIRE



Prévention et dépistage

80% des accidents cardio-vasculaires sont évitables

MENOPAUSE ET SANTE OSSEUSE

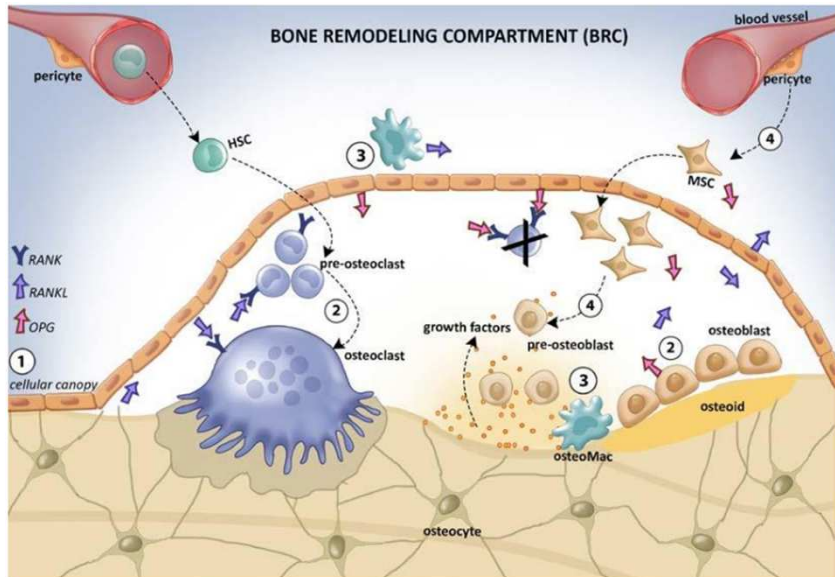


Docteur Julien LASNIER-SIRON

*Médecin Rhumatologue
CHU Pellegrin
Place Amélie Raba Léon
33000 BORDEAUX*

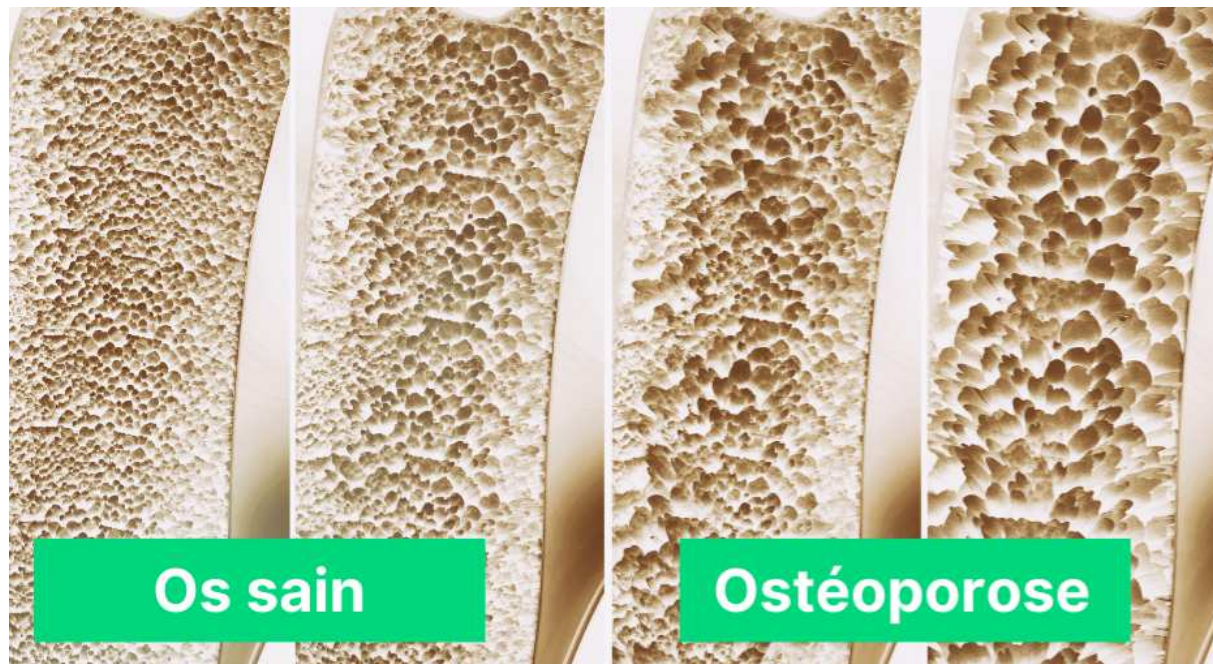
CONNAÎTRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES D'OSTÉOPOROSE

L'OS EST VIVANT !!!



CONNAÎTRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES D'OSTÉOPOROSE

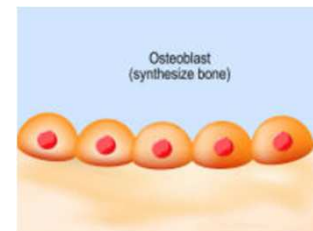
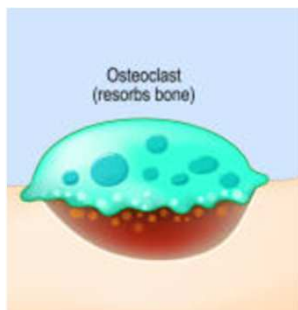
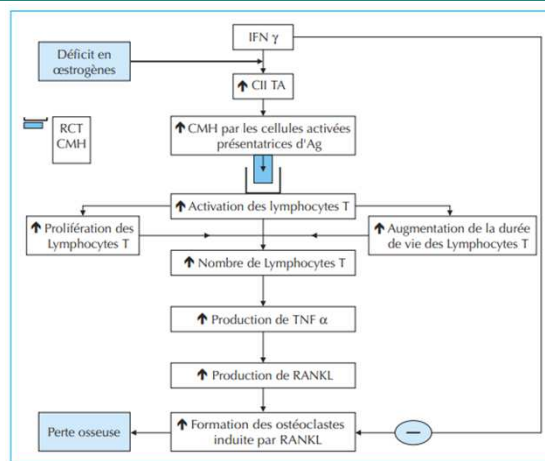
L'ostéoporose est une affection généralisée du squelette caractérisée par une masse osseuse basse et une détérioration de la microarchitecture du tissu osseux conduisant à une fragilisation de l'os et à une susceptibilité accrue aux fractures.



CONNAÎTRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES D'OSTÉOPOROSE

PHYSIOPATHOLOGIE

CONNAÎTRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES D'OSTÉOPOROSE



Marie-Hélène Lafage-Proust Laboratoire de biologie du tissu osseux, Inserm 366, Faculté de Médecine J. Lisfranc, 15, rue Ambroise Paré, 42023 Saint-Étienne

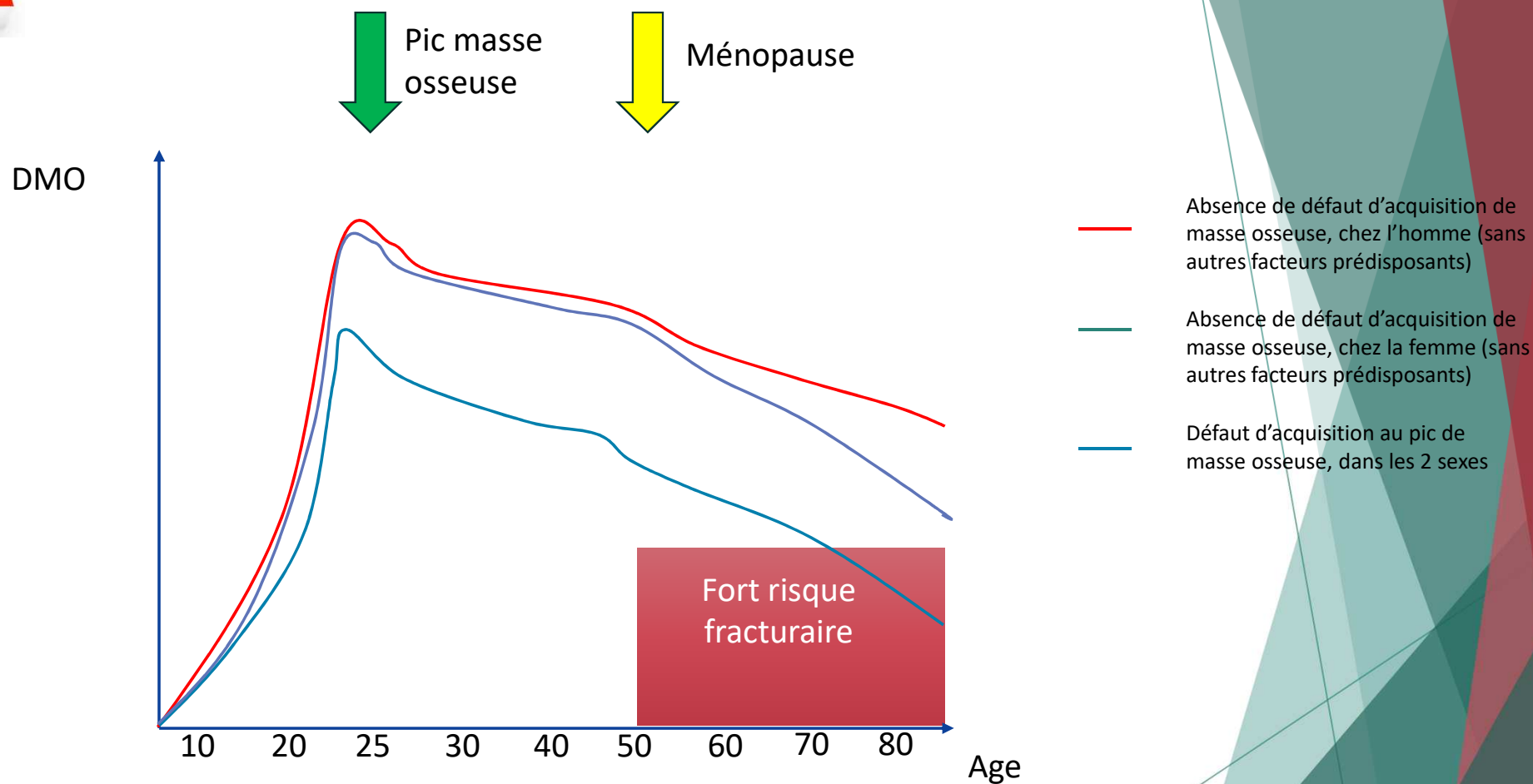


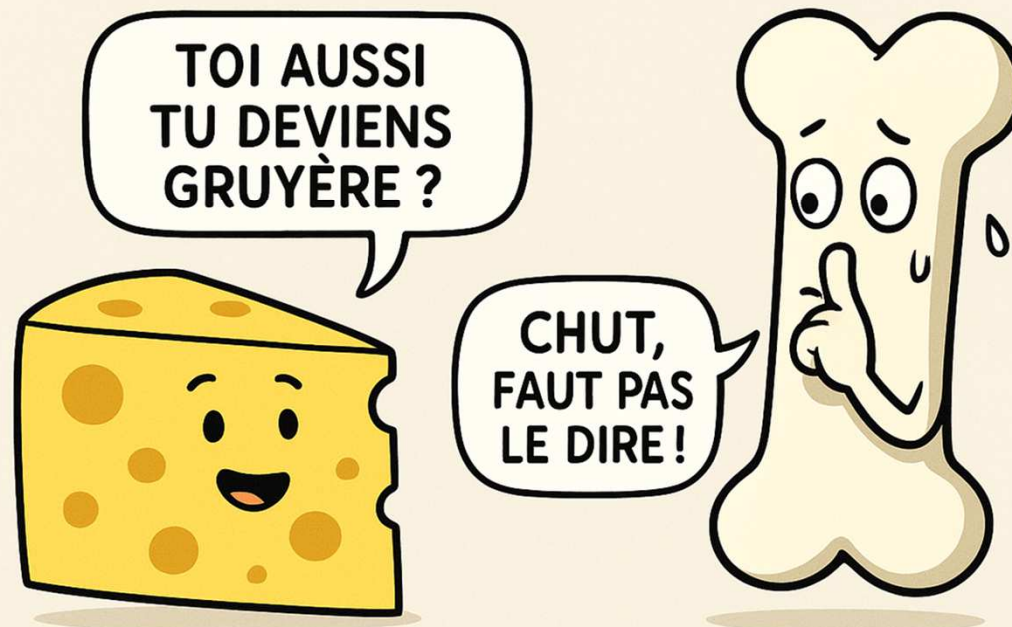
Figure 1: Exemple de perte de densité osseuse vie durant, en fonction de l'acquisition du pic de masse osseuse, et de la perte osseuse post ménopausique.

CONNAÎTRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES D'OSTÉOPOROSE

EPIDEMIOLOGIE

CONNAÎTRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES D'OSTÉOPOROSE

OSTÉOPOROSE MALADIE FRÉQUENTE ?



CONNAÎTRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES D'OSTÉOPOROSE

ÉPIDÉMIOLOGIE, L'OSTÉOPOROSE UNE MALADIE FRÉQUENTE ?

40 % des femmes de plus de 65
ans souffrent d'ostéoporose



70 % des femmes de plus de 80
ans souffrent d'ostéoporose



CONNAÎTRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES D'OSTÉOPOROSE

ET EN VALEUR ABSOLUE !!!



5.5% OF THE TOTAL POPULATION

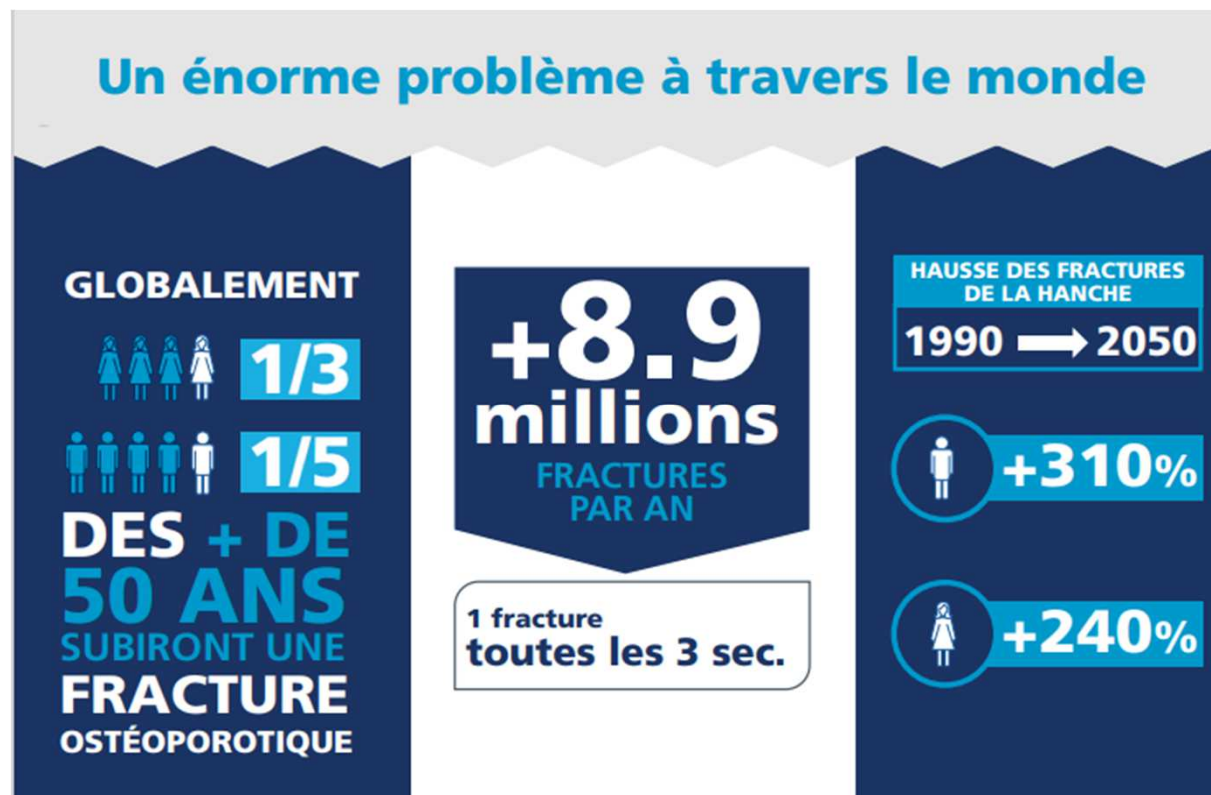
Reference

Willers C et al. Osteoporosis in Europe: A Compendium of country-specific reports. Arch Osteoporosis 2022

Svedbom A, Hernlund E, EU Review Panel of IOF. Osteoporosis in the European Union: a compendium of country-specific reports. Arch Osteoporos. 2013;8(1):137. doi: 10.1007/s11657-013-0137-0. Epub 2013 Oct 11. PMID: 24113838; PMCID: PMC3880492.
Crédit IOF

CONNAÎTRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES D'OSTÉOPOROSE

CONCERNANT LES FRACTURES A FAIBLE CINÉTIQUE



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

CONNAÎTRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES D'OSTÉOPOROSE

CONCERNANT LES FRACTURES A FAIBLE CINÉTIQUE

400 000 fractures de fragilités par an en France, 500 000 en 2025.

75 000
Fractures
Fémorales

191 000 Fractures d'autres os
(Bassin, côte, humérus, tibia,
fibula, ect)

56 000
Fractures
du poignet

56 000 Fractures
Vertébrales
Symptomatiques



**l'Assurance
Maladie**

Assurance Maladie - Protéger chacun

CONNAÎTRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES D'OSTÉOPOROSE

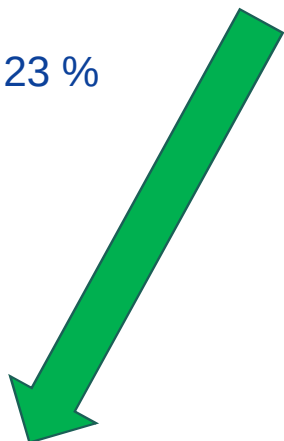
OSTÉOPOROSE: MALADIE GRAVE ?



CONNAÎTRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES D'OSTÉOPOROSE

RÉSUMÉ : A 1 AN D'UNE FESF

23 %



35 %



25 %



ance
ie
protéger chacun

CONNAÎTRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES D'OSTÉOPOROSE

ET EN COMPARAISON AUX MALADIES QUI FONT PEUR!!

- Infarctus du myocarde 80 000 cas/an, mortalité à 1 an 15 % (source INSERM)
- Cancer du sein mortalité à 1 an 3% (Source INCA)
- Cancer du poumon mortalité à 1 an 60 % (Source INCA)
- AVC mortalité standardisée à 1 an 23 % (Source DREES)



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

CONNAÎTRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES D'OSTÉOPOROSE

OSTÉOPOROSE: MALADIE COÛTEUSE ?



Ça casse...
aussi votre budget !



CONNAÎTRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES D'OSTÉOPOROSE

L'OSTÉOPOROSE MALADIE COUTEUSE ?



HUGE COST BURDEN FOR OSTEOPOROSIS-RELATED HEALTHCARE



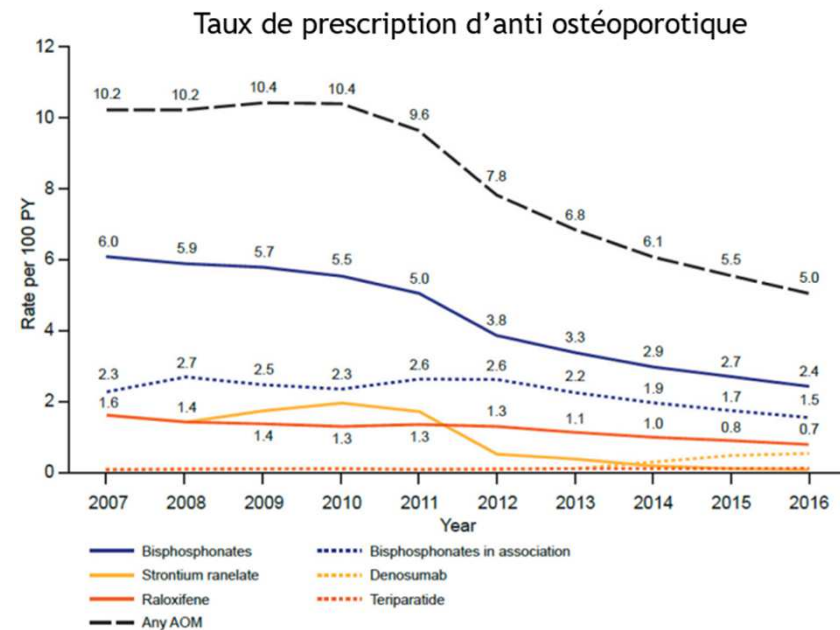
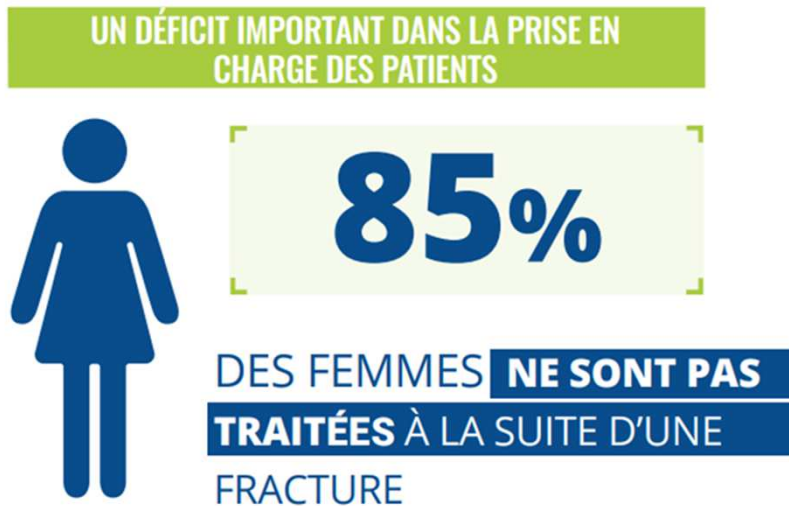
**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

CONNAÎTRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES D'OSTÉOPOROSE



CONNAÎTRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES D'OSTÉOPOROSE

ET MALGRÉ CELA; CE QUI NOUS INQUIÈTE



CONNAÎTRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES D'OSTÉOPOROSE

FICHES: REPÉRAGE DES SIGNES D'ALERTE

FICHE INFIRMIER



Bilan des facteurs de risque d'ostéoporose :

- Femme ménopausée / Homme > 50 ans
- IMC < 19 ou > 30
- Antécédent familial de fracture du col fémoral
- Médicaments favorisant l'ostéoporose

Bilan des facteurs de risque de chute :

- Troubles de la vision
- Troubles neurologiques / de l'équilibre
- Hypotension orthostatique
- Domicile : escaliers, tapis...

Identification/orientation des patients fracturés :

- Suspicion de fracture (perte de taille, douleur aiguë)
- Fracture pour une simple chute

Conseils hygiénodététiques :

- Activité physique
- Apport calciques quotidiens
- Supplémentation vitamine D
- Prévention des chutes
- Observance des traitements



FICHE KINESITHERAPEUTE



Bilan des facteurs de risque de chute :

- Bilan d'activité physique
- Évaluation de l'équilibre :
 - Appui monopodal 5 secondes
 - Équilibre à la poussée
- Test « Timed up and go »

Programme d'activité physique adapté :

- Activité physique globale
- Renforcement musculaire
- Orthèse dorsale « biofeedback » pour les douleurs
- Correction des déficiences favorisant les chutes
- Travail de l'équilibre, de la coordination
- Apprendre à se relever après une chute



FICHE PHARMACIEN



Traitements favorisant l'ostéoporose :

- Corticoïdes (> 7,5 mg/j prednisone > 3 mois)
- Anti-aromatases
- Analogue de la LH-RH
- Hormones thyroïdiennes à fortes doses

Traitements favorisant les chutes :

- Psychotropes sédatifs
- Hypnotiques
- Anti-hypertenseurs (hypotension orthostatique)
- Diurétiques
- Substances anti-cholinergiques



CONNAÎTRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES D'OSTÉOPOROSE

COMMENT PRÉVENIR LA PERTE OSSEUSE APRÈS LA MÉNOPAUSE

1. Hygiène de vie

- Activité physique régulière : privilégier les exercices avec mise en charge (marche rapide, danse, randonnée, course légère, exercices de résistance musculaire). Cela stimule le remodelage osseux.
- Éviter la sédentarité : rester actif au quotidien (monter les escaliers, jardinage, etc.).
- Limiter tabac et alcool : tous deux accélèrent la perte osseuse.

2. Nutrition

- Calcium : apport recommandé autour de 1 000–1 200 mg/j (produits laitiers, sardines avec arêtes, amandes, légumes verts, eaux minérales riches en calcium).
- Vitamine D : indispensable pour l'absorption du calcium Supplémentation +++
- Protéines suffisantes : elles soutiennent la masse musculaire et osseuse.

CONNAÎTRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES D'OSTÉOPOROSE

INDICATION DE REMBOURSEMENT L'OSTÉODENSITOMÉTRIE

Pour un premier examen dans la population générale, quel que soit l'âge et le sexe 

La prise en charge est assurée :

- en cas de pathologie ou de traitement potentiellement inducteurs d'ostéoporose (par exemple, l'hyperthyroïdie évolutive non traitée ou une corticothérapie de plus de trois mois) ;
- en cas d'antécédent de fracture sans traumatisme majeur diagnostiquée lors d'une radiographie.

Pour un premier examen chez la femme ménopausée avec des facteurs de risque 

La prise en charge est assurée pour :

- un antécédent de fracture du col du fémur sans traumatisme chez un parent du 1^{er} degré ;
- un indice de masse corporelle inférieur à 19 kg/m² ;
- une ménopause précoce (avant 40 ans) ;
- un antécédent de corticothérapie de plus de trois mois consécutifs.

CONNAÎTRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES D'OSTÉOPOROSE

OUVERTURE DU CENTRE DE LA MÉNOPAUSE AU CHU DE BORDEAUX

menopause@chu-bordeaux.fr



A partir de novembre 2025

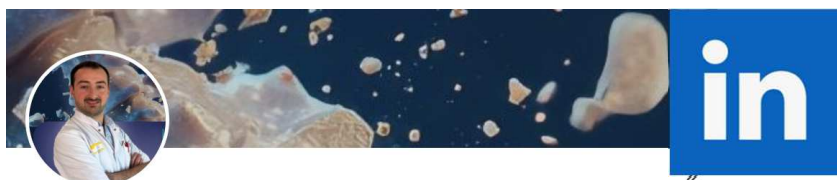


CONNAÎTRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES D'OSTÉOPOROSE

POUR EN SAVOIR PLUS



https://www.youtube.com/watch?v=_3JbnBS2m5c

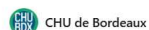


Julien LASNIER-SIRON ✓

Rhumatologue, Maladies osseuses, Troubles phosphocalciques, CAP,
Relation ville hôpital

Bordeaux, Nouvelle-Aquitaine, France · Coordonnées

3 020 abonnés · Plus de 500 relations



Université Paris-Saclay

www.linkedin.com/in/julien-lasnier-siron-357a11279



L' #ostéoporose, qu'est
ce que c'est ?

<https://www.youtube.com/shorts/rscV9ak9Gro>



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

MENOPAUSE ET SANTE MENTALE



Professeur Anne-Laure SUTTER-DALLAY

Psychiatre

Filière de Psychiatrie Périnatale – Pôle PUPEA

CH Charles Perrens - Bordeaux

Université de Bordeaux

Bordeaux Population Health Centre

INSERM 1219

COMPRENDRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR:
LES RISQUES SUR LA SANTÉ MENTALE

LES RISQUES SUR LA SANTÉ MENTALE

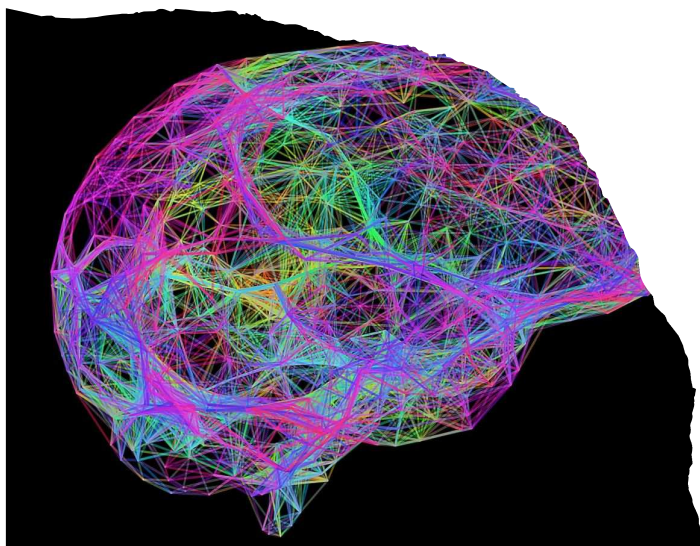
Quels sont
les liens entre
hormones et
santé
mentale ?



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

COMPRENDRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES SUR LA SANTÉ MENTALE

ŒSTROGÈNES, PROGESTÉRONE ET FONCTIONNEMENT CÉRÉBRAL



R. aux estrogènes et à la progestérone

• Aires cérébrales impliquée dans la réponse au stress et la régulation de l'humeur (Hypothalamus, hippocampe, amygdale, cortex préfrontal)

Modulation des systèmes de neurotransmissions

Action de l'oestradiol

• Augmentation sérotonine dans les régions cérébrales associés à la régulation de l'humeur



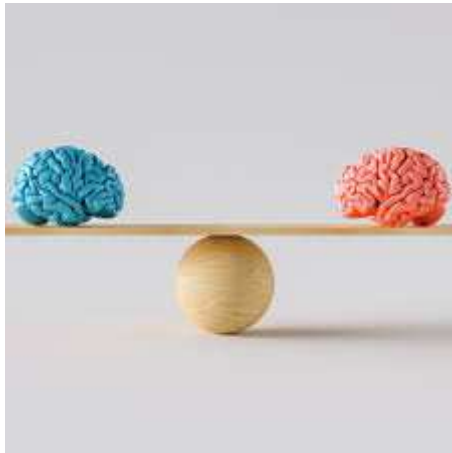
**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

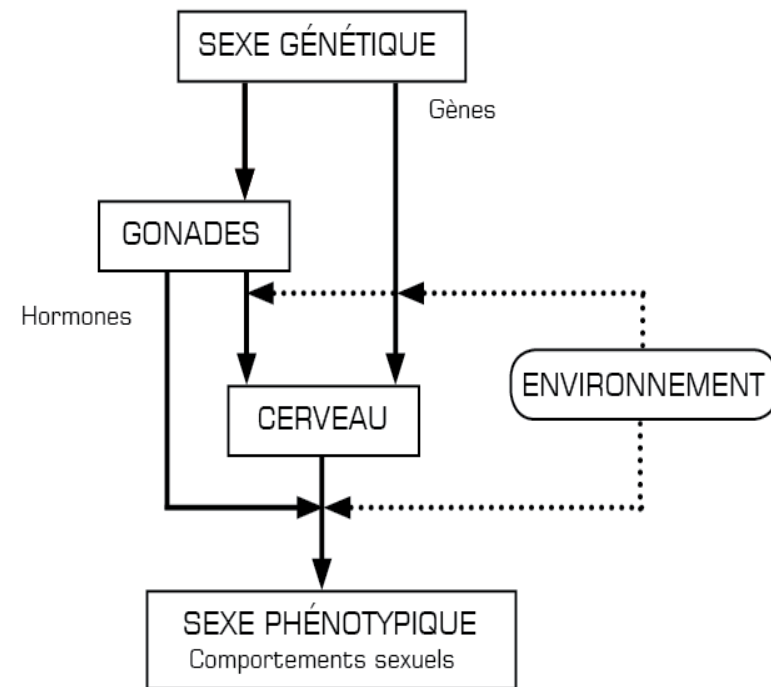
COMPRENDRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES SUR LA SANTÉ MENTALE



Troubles dépressifs majeurs, anxiété, TCA
Influence variations hormonales



Schizophrénie, autisme, TDAH



Pitel, 2012



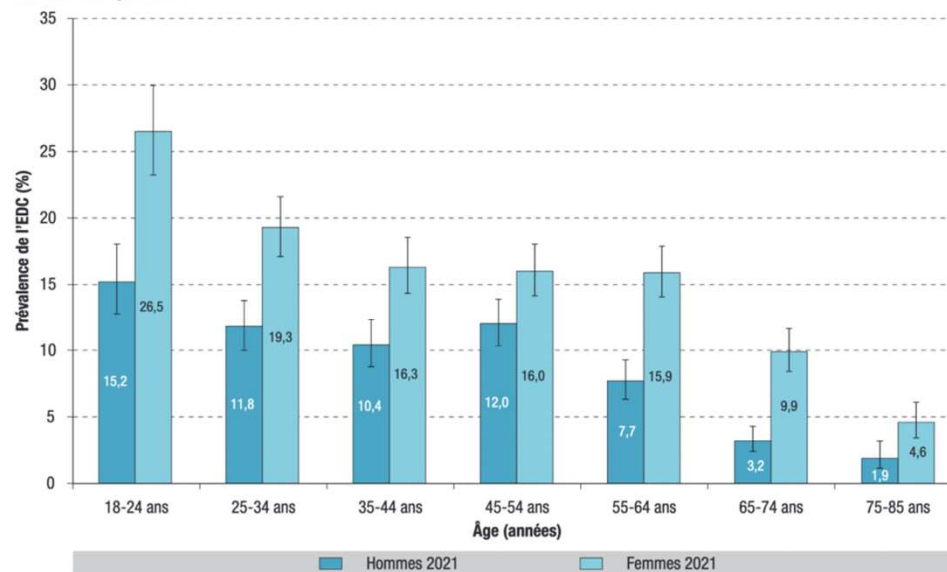
**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

COMPRENDRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES SUR LA SANTÉ MENTALE

DÉPRESSION 2 X PLUS FRÉQUENTE CHEZ LES FEMMES

Figure 1

Prévalence de l'EDC déclaré au cours des 12 derniers mois chez les 18-85 ans, selon le sexe et la classe d'âge, en 2021, France métropolitaine



EDC : épisode dépressif caractérisé.

Note : Les bornes de l'intervalle de confiance (IC) à 95% sont représentées par les barres verticales. La prévalence de l'EDC au cours des 12 derniers mois chez les hommes de 18 à 24 ans a une probabilité de 95% de se situer entre 12,8% et 18,1%.

Lecture : 15,2% des hommes âgés de 18-24 ans déclarent avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois vs 26,5% des femmes du même âge ($p < 0,001$).

Source : Baromètre santé 2021, Santé publique France.

COMPRENDRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES SUR LA SANTÉ MENTALE

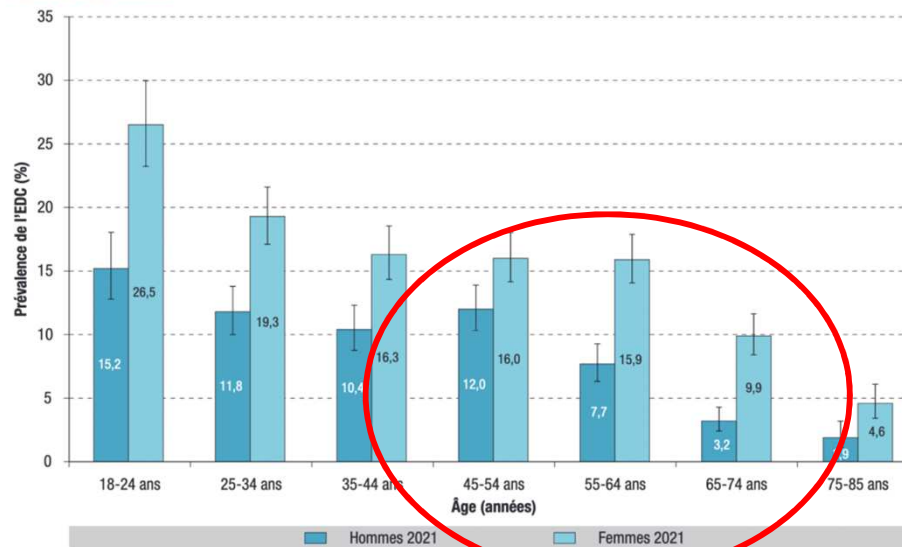


COMPRENDRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR LES RISQUES SUR LA SANTÉ MENTALE

DÉPRESSION 2 X PLUS FRÉQUENTE CHEZ LES FEMMES

Figure 1

Prévalence de l'EDC déclaré au cours des 12 derniers mois chez les 18-85 ans, selon le sexe et la classe d'âge, en 2021, France métropolitaine



EDC : épisode dépressif caractérisé.

Note : Les bornes de l'intervalle de confiance (IC) à 95% sont représentées par les barres verticales. La prévalence de l'EDC au cours des 12 derniers mois chez les hommes de 18 à 24 ans a une probabilité de 95% de se situer entre 12,8% et 18,1%.

Lecture : 15,2% des hommes âgés de 18-24 ans déclarent avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois vs 26,5% des femmes du même âge ($p < 0,001$).

Source : Baromètre santé 2021, Santé publique France.

COMPRENDRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR:
LES RISQUES SUR LA SANTÉ MENTALE

LES RISQUES SUR LA SANTÉ MENTALE

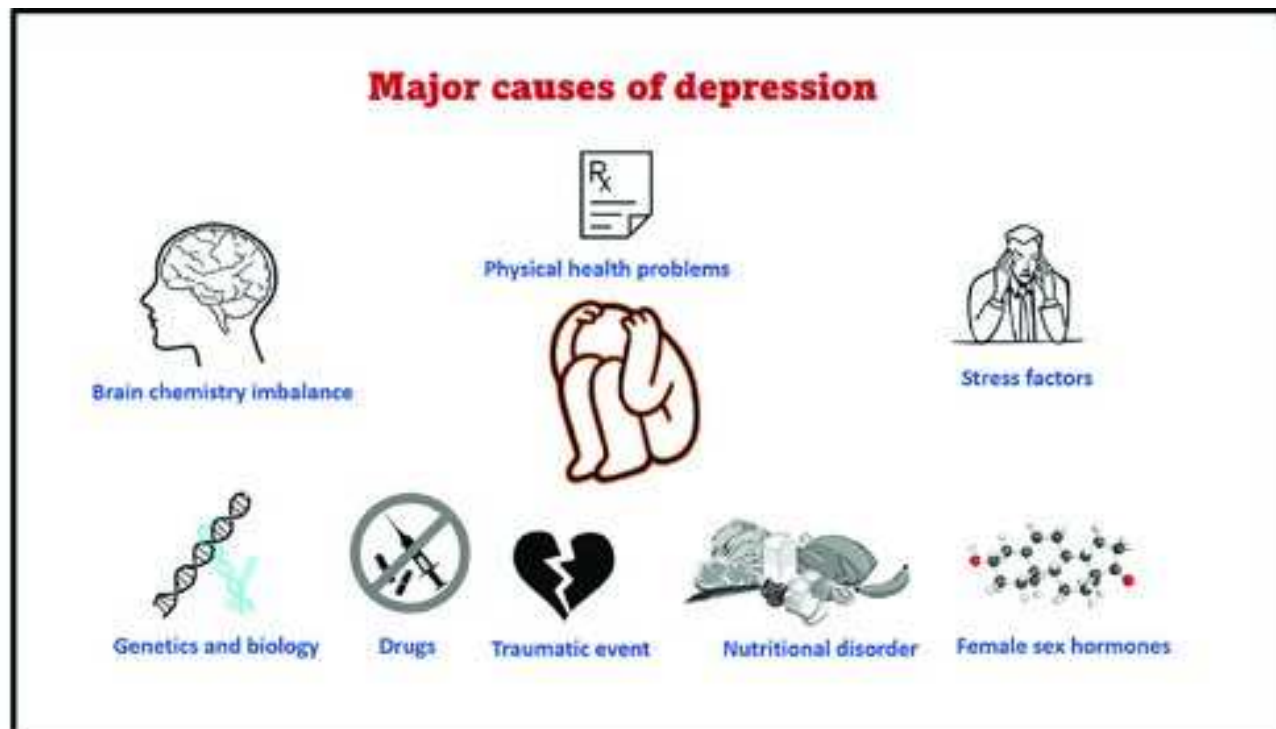
Quelles formes de
souffrance
psychique rencontre-
t-on le plus souvent à
la ménopause ?



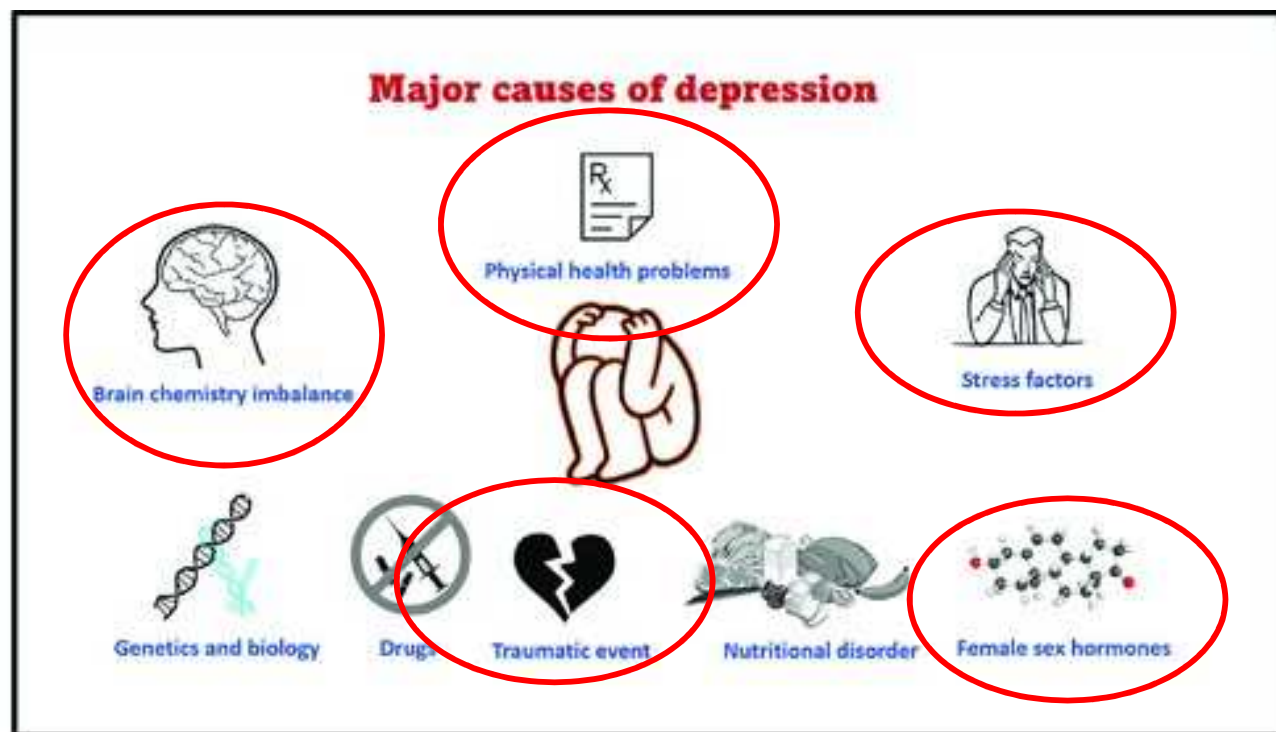
**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

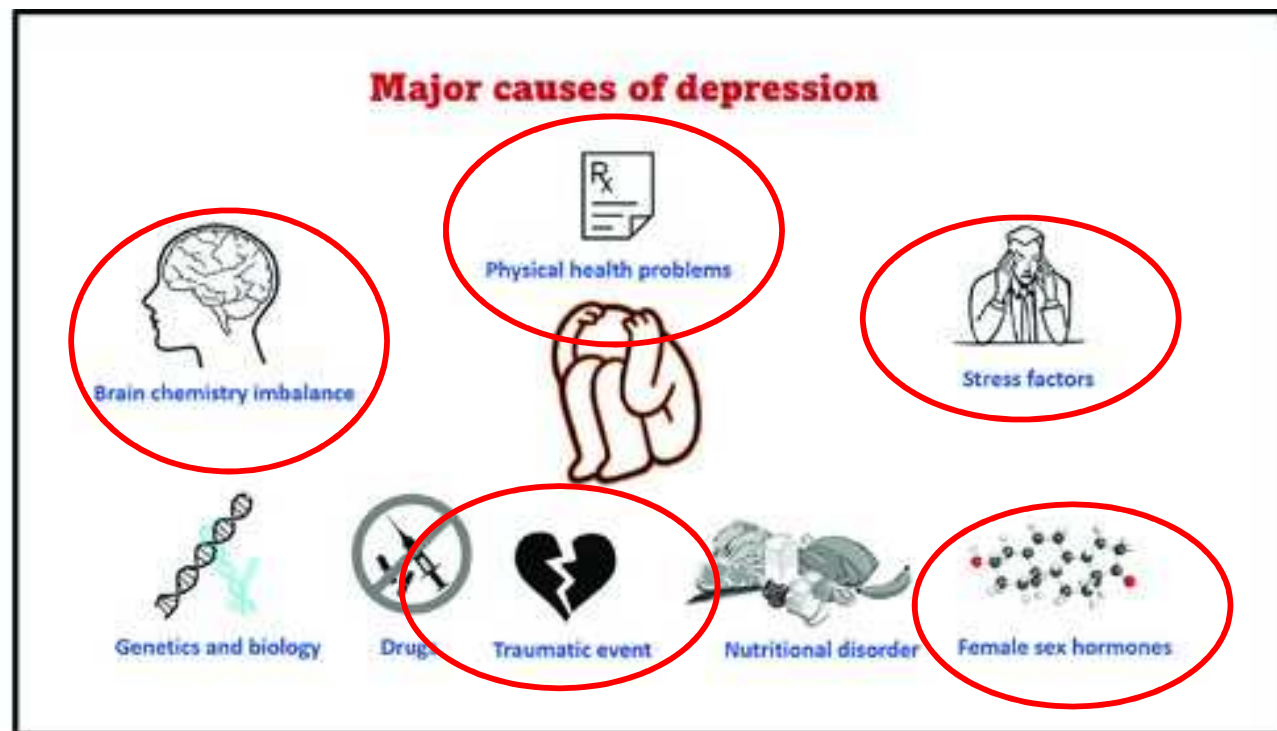
COMPRENDRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES SUR LA SANTÉ MENTALE



COMPRENDRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES SUR LA SANTÉ MENTALE



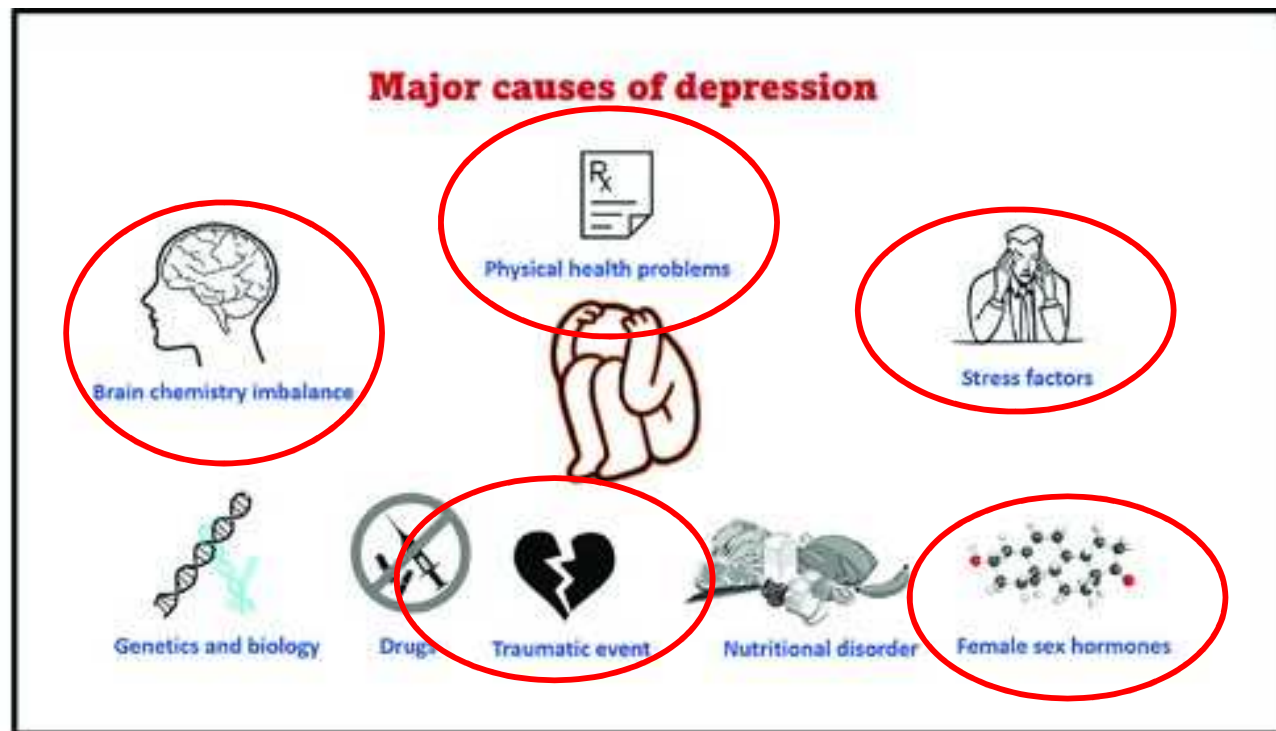
COMPRENDRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES SUR LA SANTÉ MENTALE



Périménopause

COMPRENDRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES SUR LA SANTÉ MENTALE

Périménopause



Antécédents de troubles psychiques

COMPRENDRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR:
LES RISQUES SUR LA SANTÉ MENTALE

LES RISQUES SUR LA SANTÉ MENTALE

Comment distinguer
un **trouble**
anxieux ou **dépressif**
d'une **réaction**
adaptative
normale ?



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

COMPRENDRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES SUR LA SANTÉ MENTALE

EPISEDE DÉPRESSIF

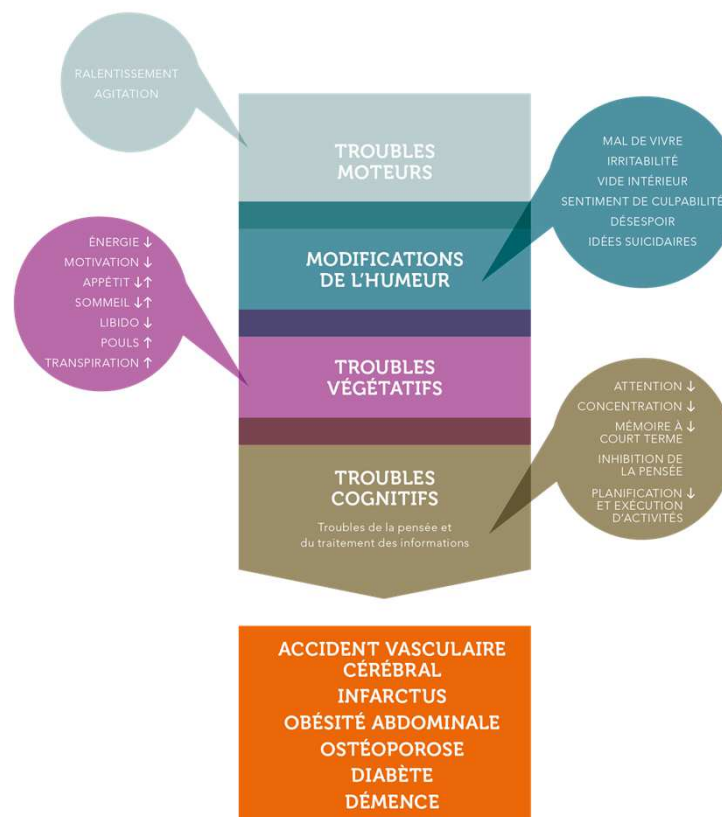


Illustration : Symptômes de la dépression.

COMPRENDRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES SUR LA SANTÉ MENTALE

EPISEDE DÉPRESSIF

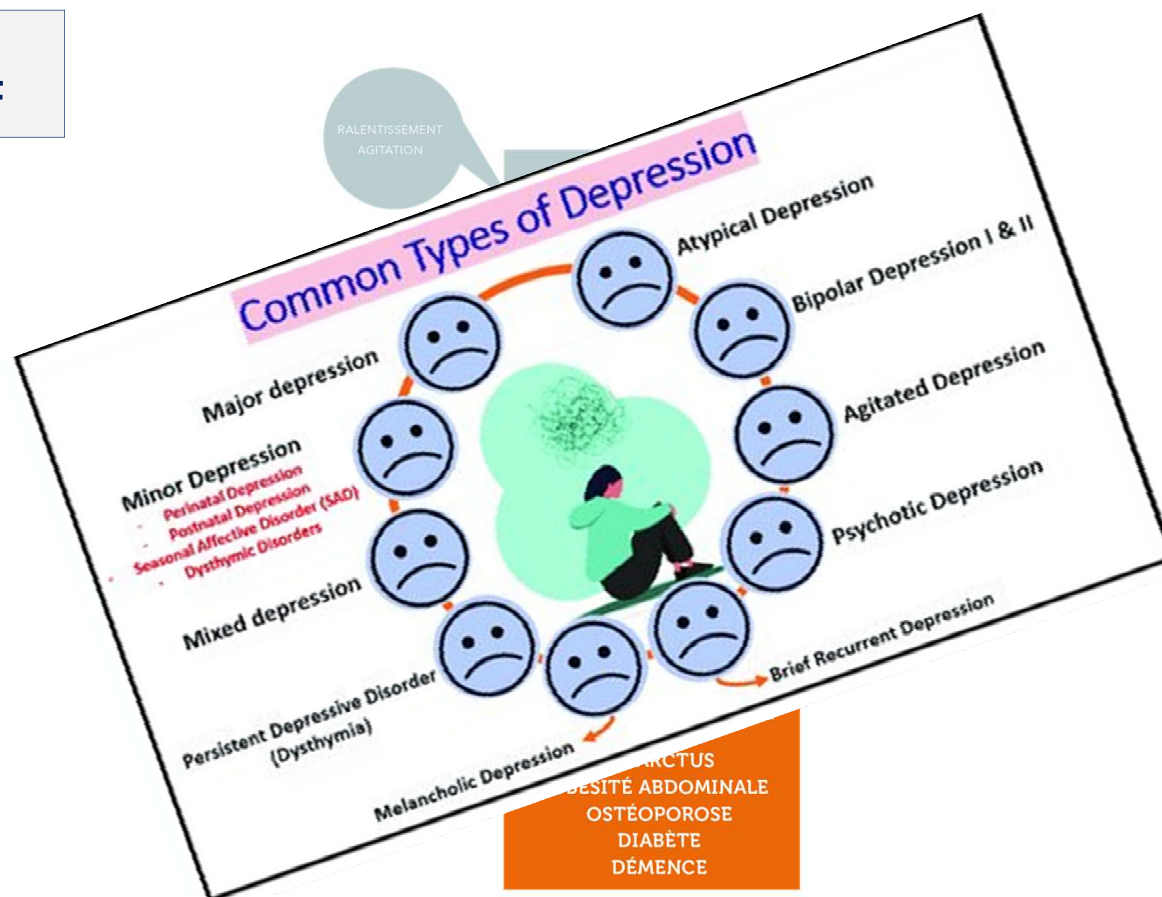


Illustration : Symptômes de la dépression.



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

COMPRENDRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR:
LES RISQUES SUR LA SANTÉ MENTALE

LES RISQUES SUR LA SANTÉ MENTALE

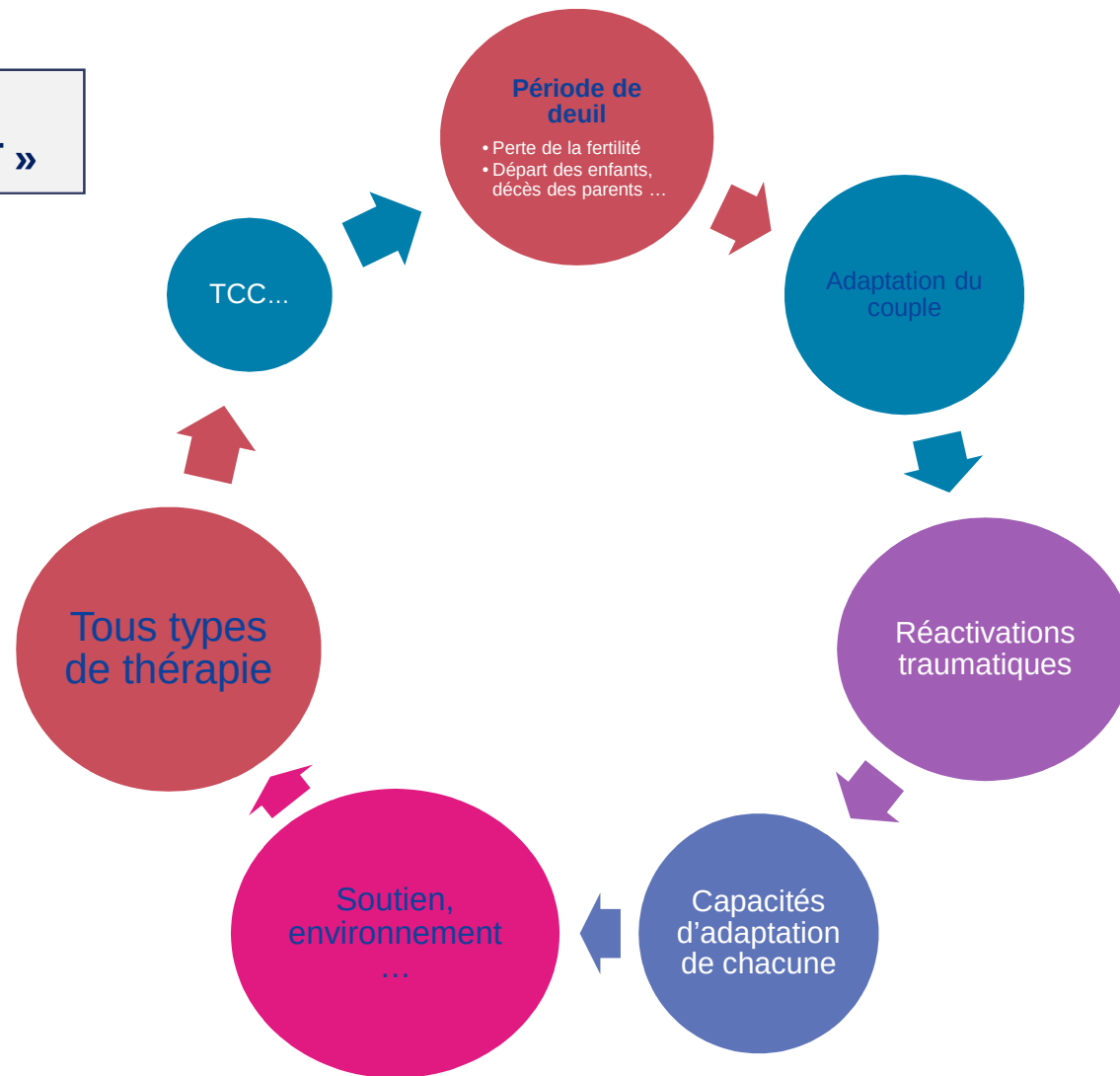
Quels outils ou
prises en
charge sont
aujourd'hui
efficaces ?



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

COMPRENDRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES SUR LA SANTÉ MENTALE

MOMENT
« DÉVELOPPEMENT »



COMPRENDRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR LES RISQUES SUR LA SANTÉ MENTALE

TRAITEMENTS

THS

- Diminution majeure de la prescription / cancer du sein...
- Effets positifs sur la santé mentale, démence...
- Traitement personnalisé
 - Centre experts

Antidépresseurs

- Spécifiques symptômes « physiques », troubles du sommeil
- Si EDM associé



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

COMPRENDRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR:
LES RISQUES SUR LA SANTÉ MENTALE

LES RISQUES SUR LA SANTÉ MENTALE

Que nous
apprennent les
dernières
études ?



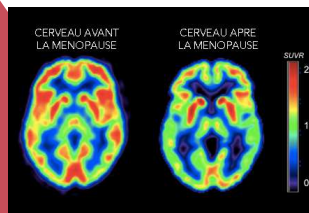
**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

COMPRENDRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES SUR LA SANTÉ MENTALE

EFFETS DU SEXE TRAITEMENTS

Réponses aux antidépresseurs varient selon la classe

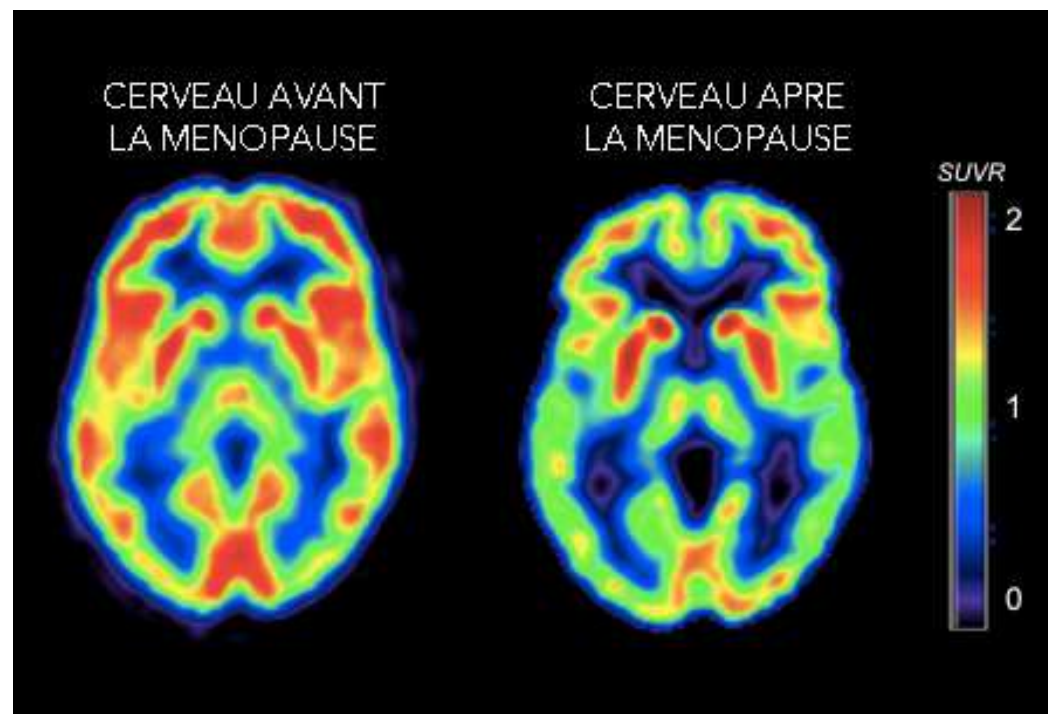
- Meilleure réponse aux ISRS chez les femmes jeunes / femmes ménopausées
- Résultats inverses avec les imipraminiques



Traitements spécifiques

- THS...
- Prévention, dépistage...
- Facteurs d'environnement ...

COMPRENDRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES SUR LA SANTÉ MENTALE



COMPRENDRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR:
LES RISQUES SUR LA SANTÉ MENTALE

LES
RISQUES
SUR LA
SANTÉ
MENTALE

Faut-il mieux
former les
médecins à ce
repérage ?



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

COMPRENDRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES SUR LA SANTÉ MENTALE



COMPRENDRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR:
LES RISQUES SUR LA SANTÉ MENTALE

LES RISQUES SUR LA SANTÉ MENTALE

Si vous deviez
retenir
un **message**
clé : lequel
serait-il ?

COMPRENDRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES SUR LA SANTÉ MENTALE

SANTÉ MENTALE OMS

PREVENTION



- › **Santé mentale « positive »**
 - › Bien-être, épanouissement personnel, ressources psychologiques et capacités d'agir de l'individu dans ses rôles sociaux
- › **Détresse psychologique réactionnelle**
 - › Mal accompagnée, elle peut faire basculer la personne dans une maladie ou multiplier les difficultés sociales
- › **Troubles psychiatriques**

COMPRENDRE POUR MIEUX REPÉRER ET PRÉVENIR: LES RISQUES SUR LA SANTÉ MENTALE

MODE DE VIE



ACTIVITÉS
PHYSIQUES



RÉÉQUILIBRAGE
ALIMENTAIRE



TOUT CE QUI
FAIT DU BIEN ...

04

TABLE RONDE N°3

ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE

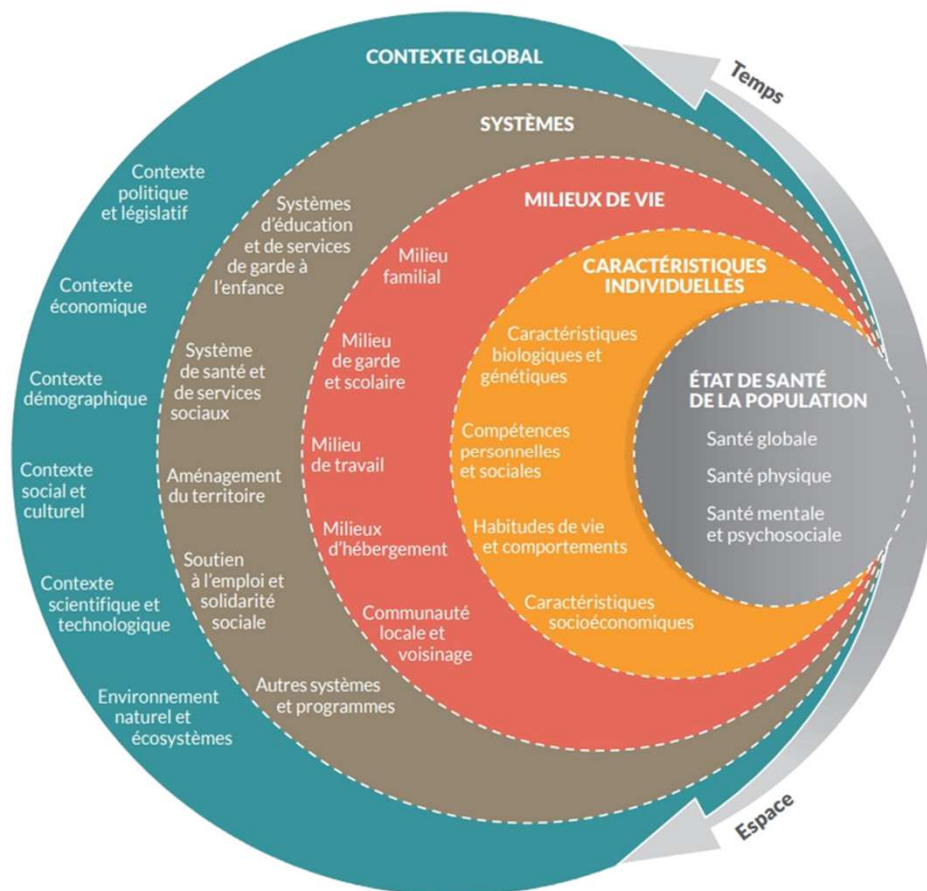


LES DETERMINANTS DE SANTE



Madame Jenna BOITARD
Fondatrice DisDameDone
La Manuco
15 rue Causserouge
33000 BORDEAUX

ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: AGIR SUR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ



Rappel de la définition : facteurs
(caractéristique, condition, événement) qui influencent l'état de santé d'une personne ou d'une population

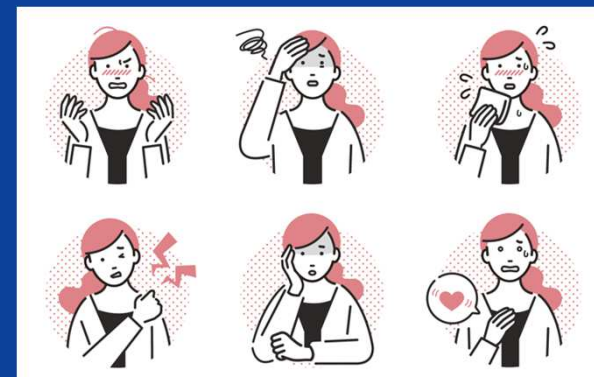
ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: AGIR SUR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ

La péri ménopause et la ménopause sont un phénomène naturel mais fortement influencé par le contexte de vie.

Les actions sur les comportements sont indispensables, mais elles ne suffisent pas si les conditions de vie ne permettent pas de les appliquer.

AGIR A TOUS LES NIVEAUX

LES TRAITEMENTS HORMONAUX



Docteur Solenne LEMAN-DETOURS

Gynécologue médicale

3 avenue Bel Air

33200 BORDEAUX

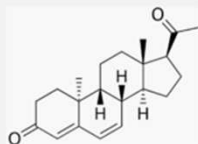
ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: THM ET MÉNOPAUSE

TRAITEMENT HORMONAL DE LA MENOPAUSE

=> CONTRECARRER LA CARENCE HORMONALE

OESTROGENES NATURELS :
17beta ESTRADIOL ou VALERATE
d'ESTRADIOL

Voie :
Orale < 50 ans / Percutanée > 50 ans

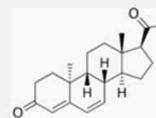


Pour palier aux signes climatiques
Protection osseuse et CV

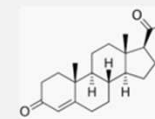
+

PROGESTERONE MICRONISEE
ou
PROGESTATIF DE SYNTHESE
BIOLOGIQUEMENT SIMILAIRE

Voie : Orale ou Vaginale (et SIU)
Séquentiel ou combiné



progestérone



dydrogestérone

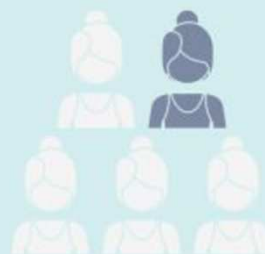
Pour protection endomètre
PAS DE PG SI HYSTERECTOMISEE

ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: THM ET MÉNOPAUSE

DONNÉES 2023 : POURQUOI ?

87 % des femmes
présentent
au moins un symptôme
de ménopause
en plus de l'arrêt des règles.

20 à 25 % souffrent
de troubles
sévères qui
affectent
leur qualité
de vie.



Seules 6 %
prennent
un traitement
hormonal de la
ménopause
(THM).



ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: THM ET MÉNOPAUSE

WHI. 2002 WOMEN'S HEALTH INITIATIVE

- Etude randomisée THS contre placebo menée aux USA
- > de 16 000 femmes
- Interrompue au bout de 5 ans

=> Augmentation pathologies cardiovasculaires AVC / IDM, des MTEV et KS

Entre 2002 et 2012, la France a vu une diminution de 74% des prescriptions de THM

NOUVELLE LECTURE de la WHI :

- femmes en **surpoids ou obèses** (69% en moyenne) et diabétiques (FDRCV et augmentent le risque de KS)
- THS prescrit **tardivement** (> 10 ans après leur ménopause)
- Patientes **plus âgées** (63 ans en moyenne)
- **Hormones de synthèses différentes** : 0,625 mg Estrogènes conjugués équins (ECE) + 2,5 mg de médroxyprogestérone acétate (MPA)



	WHI (HRT ERT)	HERS	Etudes de cohortes
Cancer du sein	1.26 0.77	1.30	1.15-1.53
Cancer Colique	0.63 1.08		0.66
Fracture col femoral	0.66 0.61	1.10	0.75
AVC	1.41 1.39	1.2	1.45
Embolie pulmonaire	2.13 1.34	2.8	2.1
Cardiopathie ischémique	1.29 0.91	0.99	0.61

ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: THM ET MÉNOPAUSE

CONSULTATION DE LA MÉNOPAUSE

• Interrogatoire

- symptômes climatiques : retentissement ?
- Activité physique ou sédentarité
- Addictions (tabac / alcool)
- FDR : sein, cardiovasculaire, os
- Acct familial CV et cancer du sein

• Examen clinique :

- Poids, taille, BMI, variation pondérale, **TA**
- Examen gynéco, mammaire + **Test HPV** tous les 5 ans => 65 ans

• Mammographie bilatérale

• Bilan métabolique et osseux

- Glycémie à jeun
- Bilan lipidique EAL
- Calcémie albuminémie Vit D $\pm$ TSH
- Ostéodensitométrie si FDR ostéoporose (acdt fam, IMC, corticothérapie long cours, tabac...)



ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: THM ET MÉNOPAUSE

INDICATIONS DU THM

RECO CNGOF et GEMVI 2021

« Pour corriger les bouffées vasomotrices, en fonction de leur intensité et de leur fréquence et en l'absence de contre-indication, il est recommandé de proposer la prise d'un THM en 1ère intention (grade A). »

« Chez la femme à risque fracturaire, il est recommandé de proposer en début de ménopause, la prise d'un traitement hormonal de ménopause en 1ère intention pour prévenir l'ostéoporose (grade A). Le seuil d'intervention proposé est un T-score (vertébral ou fémoral) < -2 (avis d'expert). »

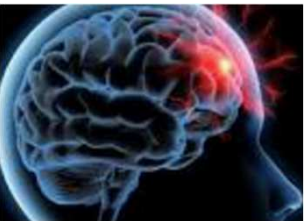


SIGNES CLIMATERIQUES et OS



ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: THM ET MÉNOPAUSE

CONTRE INDICATION DU THM



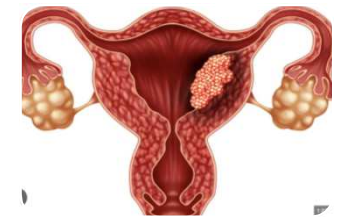
Acct personnel de K sein

Acct personnel de K endomètre

Acct personnel d'évènement artériel (AVC ou IDM)

Acct personnel d'évènement veineux MTEV

Atteintes hépatiques sévères



ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: THM ET MÉNOPAUSE

BALANCE BÉNÉFICE / RISQUE THM



- Correction des signes climatiques (fonctionnels et SGUM)
- Prévention Ostéoporose
- Prévention Athérosclérose
- Prévention du Diabète de Type 2
- Diminution du risque K digestifs
- Diminution de la mortalité globale

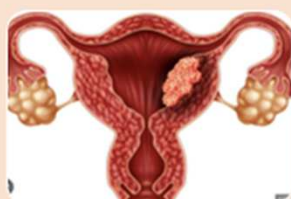
- Augmentation du risque de K sein (selon type et durée du THM)
- Augmentation du risque de TEV (voie orale)
- Augmentation du risque K ovaire (durée THM)

ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: THM ET MÉNOPAUSE

THM ET RISQUES DE CANCER POUR SUIVRE APRÈS 60 ANS

Estrogènes (tout type)
+ Progestérone

Estrogènes (tout type)
+ P4



K sein

1.10
(1.06-1.15)

+ 10 %

K endometre

0.55
(0.5-0.6)

- 45 %

K ovaire

0.79
(0.71-0.89)

- 21%



K sein

1.19
(1.14-1.24)

+ 19 %

K endometre

1.33
(1.23-1.44)

+33%

K ovaire

1.19
(1.08-1.31)

+19%

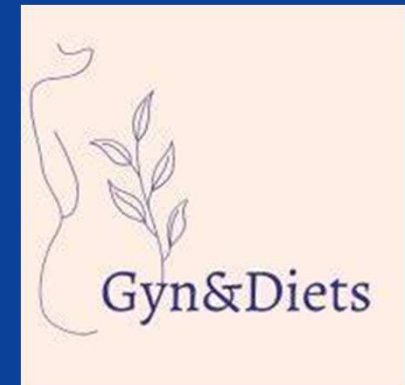
ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: THM ET MÉNOPAUSE

PRESCRIPTION ET SUIVI

- DOSE MINIMALE EFFICACE (commencer à 1 pression / jour)
- DUREE 5 à 10 ans
- 1ere CS après 3 à 6 mois de THM
- RE EVALUER ANNUELLEMENT SA TOLERANCE / SON INDICATION
- ARRET PROGRESSIF ou NON
- MESURES HYGIENODIETETIQUES ASSOCIEES
- ACTIVITE PHYSIQUE REGULIER EN CHARGE AVEC IMPACT
reco HAS : 30 min/ jour ou 3h / semaine
- DMO après 2 ans de THM



LE RÔLE DE L'ALIMENTATION A LA MENOPAUSE



Madame Marine LANGELLA
Diététicienne
21 rue François Léveque
33300 BORDEAUX

ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: LIENS ENTRE ALIMENTATION ET MÉNOPAUSE

IMPACT DES CHANGEMENTS HORMONAUX SUR

le métabolisme (↓) ⇒ PRISE DE POIDS

la répartition des graisses

les os = ostéopénie ou ostéoporose

la masse musculaire = sarcopénie

le système cardiovasculaire

les risques métaboliques (diabète, ...)

ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: LIENS ENTRE ALIMENTATION ET MÉNOPAUSE

DIMINUTION DU MÉTABOLISME

Entraîne une prise de poids significative si l'alimentation n'est pas adaptée à ce changement.

Cette prise de poids amplifie les risques déjà augmentés à cause de la chute des hormones féminines)

notamment par l'augmentation du tour de taille qui révèle une augmentation de la graisse abdominale et donc également de la graisse viscérale (>80cm = risque modéré ; > 88cm = risque accru) (*Source OMS*)

⇒ Diminution de l'apport énergétique total en conservant ou en améliorant l'équilibre alimentaire, notamment avec des portions suffisantes en protéines, en fibres et en oméga 3

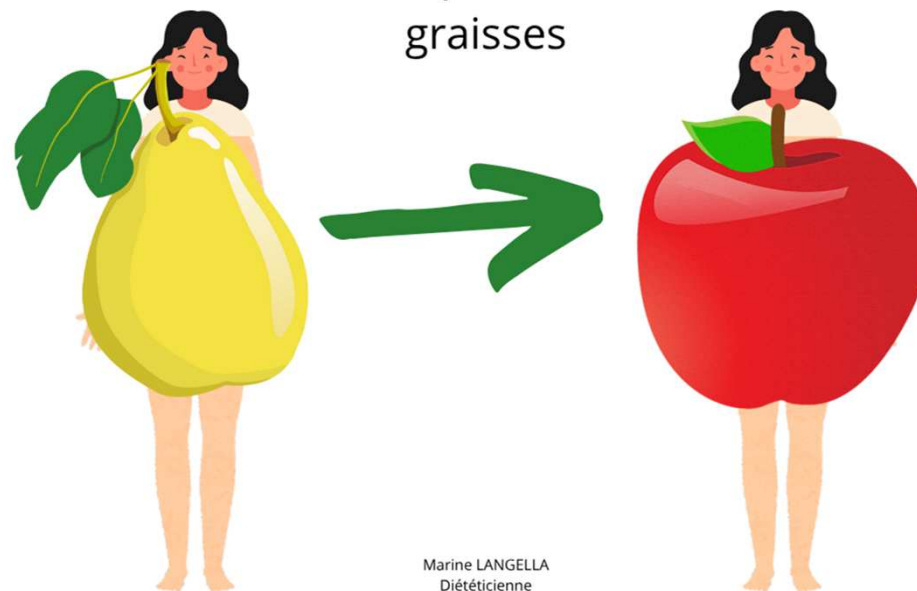
ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: LIENS ENTRE ALIMENTATION ET MÉNopause

MODIFICATION DE LA RÉPARTITION DES GRAISSES

On observe un changement de silhouette :

La masse grasse à tendance à se stocker au niveau abdominal ce qui augmente les risques métaboliques et cardiovasculaires, même sans prise de poids.

Effets de la ménopause
sur la répartition des
graisses



Marine LANGELLA
Diététicienne

ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE : LIENS ENTRE ALIMENTATION ET MÉNOPAUSE

PRÉVENTION DE LA SARCOPÉNIE ET L'OSTEOPENIE

Nécessité d'un apport suffisant en :

- Protéines : 0,8g/kg/jour au minimum, plutôt recommandé entre 1,0 et 1,5g/kg/jour à la ménopause
- Calcium : reco = 950mg/jour
- Vitamine D = 15µg/j

=> Associé à une activité physique régulière

=> Ne pas oublier le renforcement musculaire

ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE : LIENS ENTRE ALIMENTATION ET MÉNOPAUSE

PRÉVENTION DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

Les oestrogènes ont un effet protecteur qui chute à la ménopause.

Il faut donc avoir une alimentation “cardio-protectrice” riche en :

- oméga 3 , fibres, diverses vitamines et antioxydants

et limiter les aliments riches en :

- graisses saturées, sel, marqueurs d'ultra transformation (NOVA 4)

ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE : LIENS ENTRE ALIMENTATION ET MÉNOPAUSE

RÉGULATION DE NOMBREUX SYMPTÔMES

Certains symptômes peuvent se voir améliorer en travaillant avec les apports dans l'assiette de manière ciblée :

Anxiété - Irritabilité - Dépression légère	Magnésium
	Oméga 3
	Tryptophane
	Vitamine B12
	Vitamine B6
	Vitamine D
	Zinc
Douleurs articulaires	Calcium
	Hydratation
	Magnésium
	Vitamine D
Fatigue chronique	Apports en protéines
	Fer
	Magnésium
	Vitamine B12
	Vitamine D

Maintien masse musculaire	Activité physique
	Apports en protéines
	Oméga 3
	Vitamine D
Ménorragies	Apports en protéines
	Fer
	Hydratation
	Vitamine B12
	Vitamine B9
Ostéoporose - Densité osseuse faible	Vitamine C
	Apports en protéines
	Calcium
	Magnésium
Peau sèche, irritée	Vitamine D
	Hydratation
	Oméga 3
	Vitamine E
	Zinc

Poids	Activité physique
	Equilibre alimentaire
	Qualité du sommeil
Syndrome Vaso Moteur (bouffées de chaleur, sueées nocturnes, ...)	Hydratation
	Paramètres généraux santé CV
	Phytoestrogènes
	Vitamine E
Syndrome des jambes sans repos	Fer
	Magnésium
	Vitamine B12
Troubles du sommeil	Magnésium
	Tryptophane
	Vitamine B6
	Vitamine D
	Zinc

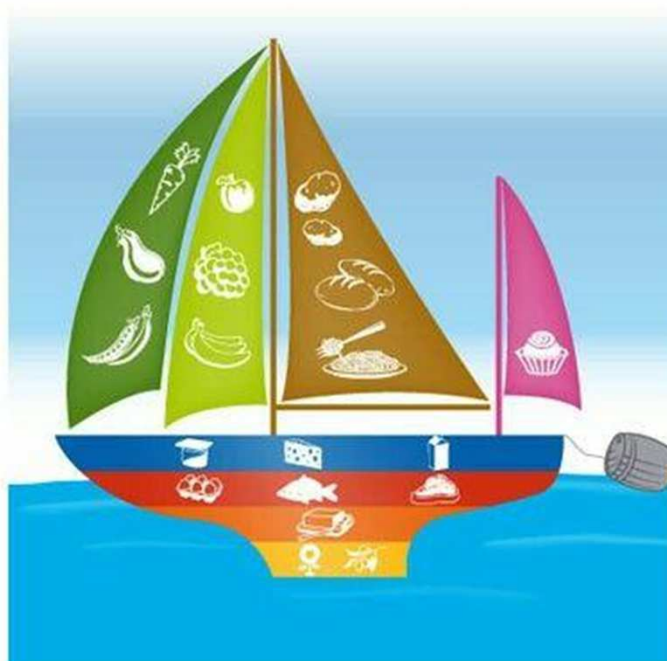
ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE : LIENS ENTRE ALIMENTATION ET MÉNOPAUSE

ALIMENTS A PRIVILÉGIER OU A LIMITER

QU'EST CE QU'UNE ALIMENTATION ÉQUILIBRÉE ?

Les voiles = l'énergie qui fait avancer le bateau

La coque = l'ossature du bateau

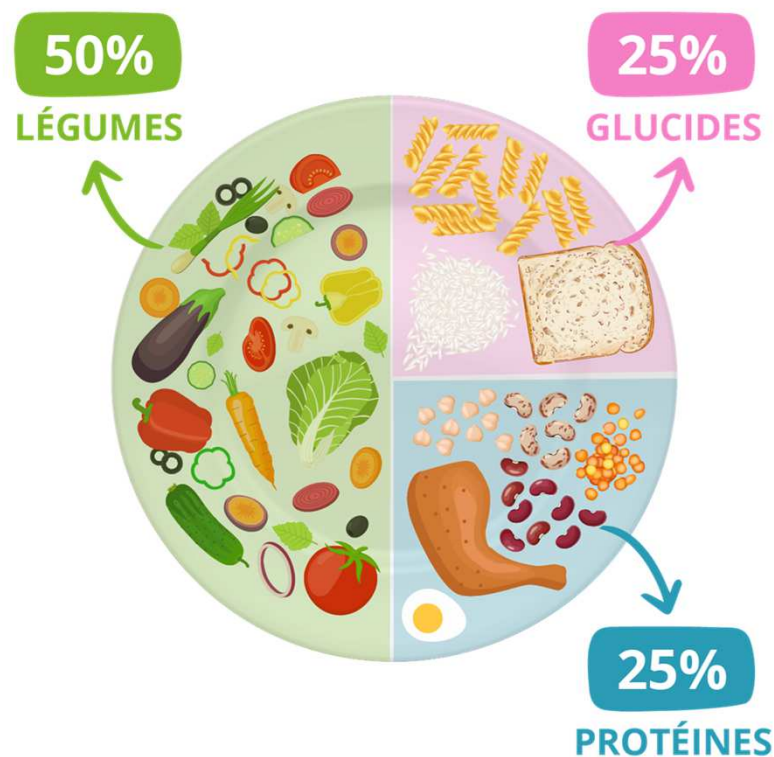


Les freins =
L'alcool et les AUT

ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: LIENS ENTRE ALIMENTATION ET MÉNOPAUSE

ALIMENTS A PRIVILÉGIER OU A LIMITER

QU'EST CE QU'UNE ALIMENTATION ÉQUILIBRÉE ?



ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE : LIENS ENTRE ALIMENTATION ET MÉNopause

INDIVIDUALISER LES CONSEILS

En fonction :

- des habitudes de chaque femme
- de ses propres symptômes
- de ce qui est réellement possible pour elles
- Ne pas négliger l'impact de la cuisson et des associations (IG bas ou modéré)
- Ne pas négliger la sélection des produits bruts (de saison, locaux, labellisés, ... si possible)

ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE : LIENS ENTRE ALIMENTATION ET MÉNopause

ALIMENTS À LIMITER

- ′ Aliments ultra transformés, industriels, plats cuisinés, biscuits, desserts sucrés, ...
- ′ Charcuterie, viandes traitées en salaison, viande rouge,
- ′ Boissons sucrées (sodas et jus de fruits)
- ′ Sucres ajoutés (notamment dans le café, les yaourts, ...)
- ′ Fromage (1 portion par jour max)
- ′ Excitants : café, alcool, ...
- ′ Matières grasses animales : beurre, crème fraîche, ...

ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE : LIENS ENTRE ALIMENTATION ET MÉNOPAUSE

ALIMENTS À PRIVILÉGIER

- ′ les produits protéinés (viandes : privilégier la volaille, poissons gras et blanc, oeufs) + du foie 1 fois par mois.
- ′ produits laitiers peu gras : les fromages blancs, petits suisses et skyr
- ′ les fruits et les légumes (crus et/ou cuits)
- ′ les oléagineux (amandes, noix, noisettes, ...) et les graines (courge, lin, ...)
- ′ Les féculents complets (plutôt al dente) et les légumineuses
- ′ les huiles de qualité en bouteille en verre : olive, lin, noix, colza bio, ...
- ′ Une bonne hydratation : 1,5L réparti sur la journée
- ′ Les produits à base de soja en fonction des symptômes (riches en phyto oestrogènes : 1 à 2 par jour max)

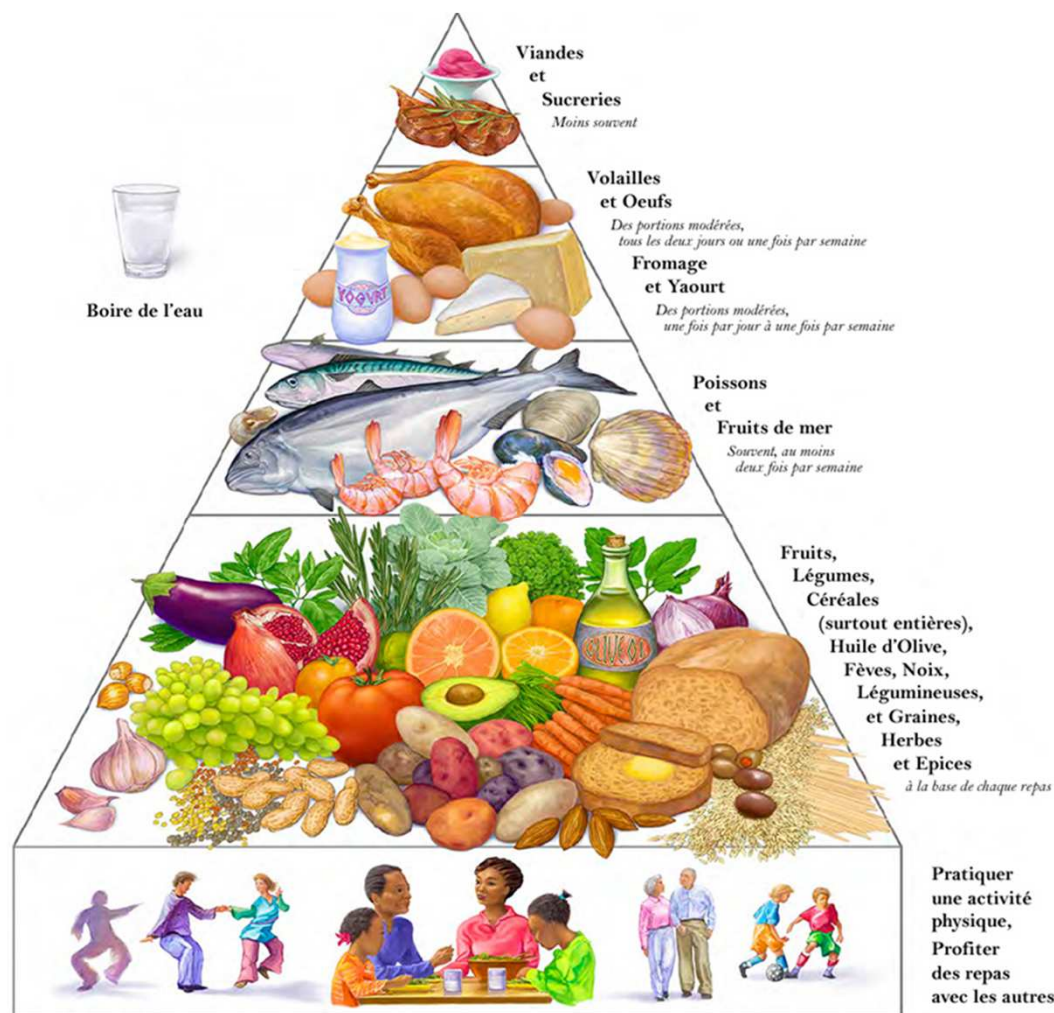
ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE : LIENS ENTRE ALIMENTATION ET MÉNopause

L'ALIMENTATION MÉDITERRANÉENNE

La seule qui a fait ses preuves selon de nombreuses études scientifiques dans la protection métabolique et cardiovasculaire :

- Augmentation des fruits et légumes pour les fibres, vitamines, anti oxydants
- Utiliser des matières grasses saines notamment huile d'olive, de noix, de lin pour un apport suffisant en oméga 3 et réduire les graisses saturées
- Privilégier les céréales complètes et les légumineuses en guise de féculents
- Augmenter la consommation de produits de la mer : poissons gras, poissons blancs, et fruits de mer (idéal 3 x par semaine)
- Limiter les viandes grasses (boeuf, mouton, ...) privilégier les volailles et les œufs
- Consommer des produits laitiers, de préférence peu gras
- Ajouter des fruits à coque pour leur apport en fibres, protéines végétales et bonnes graisse (1 à 2 portions par jour)
- Utiliser des herbes aromatiques et des épices pour leurs divers bienfaits et permettent de limiter le sel
- Mode de vie global : activité physique, bien être , plaisir et convivialité

ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE : LIENS ENTRE ALIMENTATION ET MÉNopause



ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE PAUSE LIENS ENTRE ALIMENTATION ET MÉNopause

NE PAS OUBLIER

L'importance de la répartition journalière :

Le plus régulièrement :

- ⇒ Un petit déjeuner (doit contenir des protéines)
- ⇒ Un déjeuner (assiette santé)
- ⇒ une collation (équilibrée et anticipée, attention à la quantité + limiter les glucides)
- ⇒ un dîner (assiette santé)
- ⇒ Varier autant que possible pour limiter les carences
- ⇒ Colorer son assiette pour maximiser les apports en vitamines
- => Ne pas grignoter (et donc manger suffisamment aux repas pour ne pas avoir faim)

Gérer les moments conviviaux

ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE : LIENS ENTRE ALIMENTATION ET MÉNopause

CONSEILS PRATIQUES

- Manger dans de bonnes conditions : calme, bonne posture (assis à table), dans une assiette, ...
- Manger à heures fixes pour respecter le rythme circadien
- Prendre le temps de manger (30 minutes)
- Bien mastiquer pour faciliter la digestion
- Ecouter ses sensations de faim et de satiété afin d'adapter ses portions à ses besoins réels.
- Ne pas négliger le plaisir alimentaire
- Associer ces conseils avec une activité physique régulière
- Prise en charge pluridisciplinaire : ne pas oublier le côté psychologique et émotionnel

ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE : LIENS ENTRE ALIMENTATION ET MÉNopause

MESSAGES CLÉS

- Individualiser la prise en charge
- Renvoyer vers des professionnels de santé formés qui peuvent prendre plus de temps
- Augmenter : protéines, oméga 3, fibres, hydratation, magnésium, Ca, Fe, ...
 - +activité physique et bien être global.
- Limiter : aliments ultra-transformés, sucres, acides gras saturés

=> Il n'est pas "normal" de prendre du poids à la ménopause, des solutions existent.



L'ACTIVITE PHYSIQUE ET MENOPAUSE



Madame Carina ENEA

*Enseignante-chercheuse en physiologie
de l'exercice au laboratoire Move de
l'Université de Poitiers*

ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: RECOMMANDATIONS EN TERMES D'ACTIVITE PHYSIQUE (18-64 ANS)

OMS, HAS, GEMVi (Groupe d'Etude de la Ménopause et du Vieillissement hormonal)



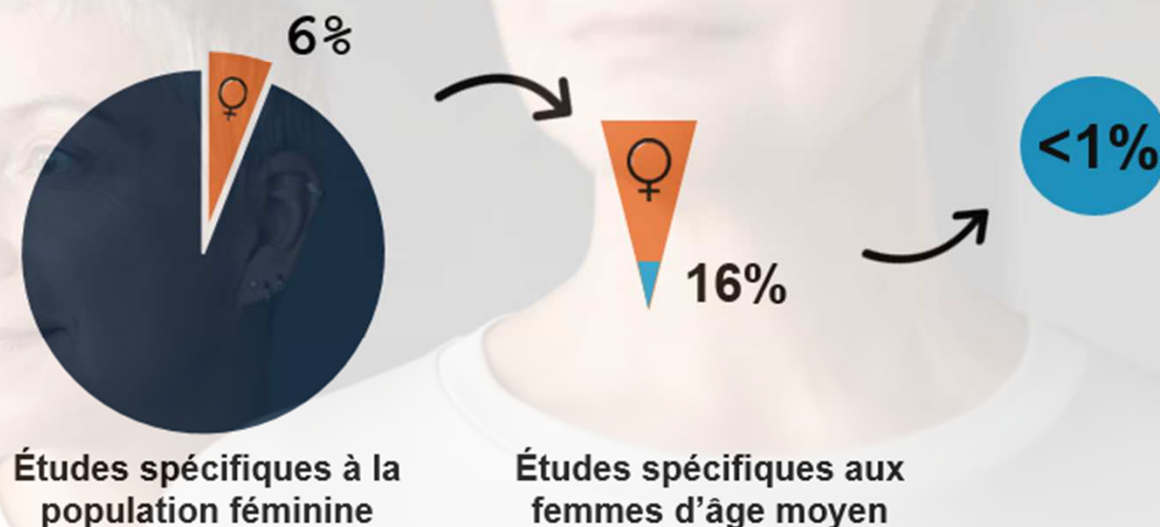
+ rompre les temps de sédentarité: **marcher 5 minutes toutes les 30 minutes** à intensité faible à modérée (ANSES 2025)

ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: DES FEMMES MÉNOPAUSÉES INVISIBILISÉES... MÊME EN SCIENCES DU SPORT

Éditorial 2021 : Mise en garde sur la sous-représentation des femmes d'âge moyen dans 5 261 publications totalisant plus de 12 millions de participants en sciences du sport.

Invisibility of female participants in midlife and beyond in sport and exercise science research: a call to action

Kelly McNulty ,¹ Alyssa Olenick,² Sam Moore,³ Emma Cowley⁴



ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: EFFET DE L'AP SUR LA COMPOSITION CORPORELLE

📊 Méta-analyse : Khalafi *et al.*, 2023 (101 études – 5 697 femmes)

💪 Exercices en **résistance / combiné**

↑ Masse musculaire (synthèse protéique)

• ↓ Masse grasse totale

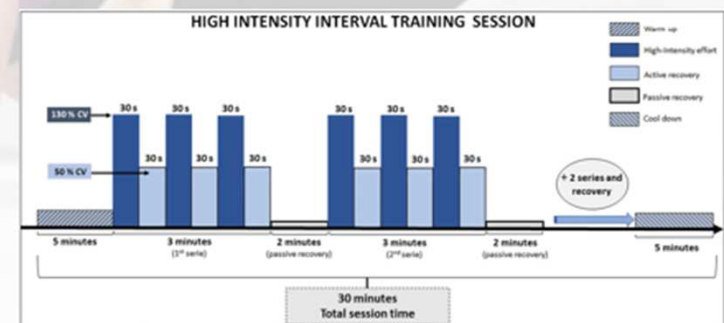
🏃 Exercices **aérobies**

• ↓ Masse grasse totale

Etude de Dupuit *et al.*, 2020 (27 femmes)

Exercice Intermittent Haute Intensité (ergocycle) vs Modéré Continu

EIHI particulièrement efficace → ↓ Masse grasse abdominale et viscérale

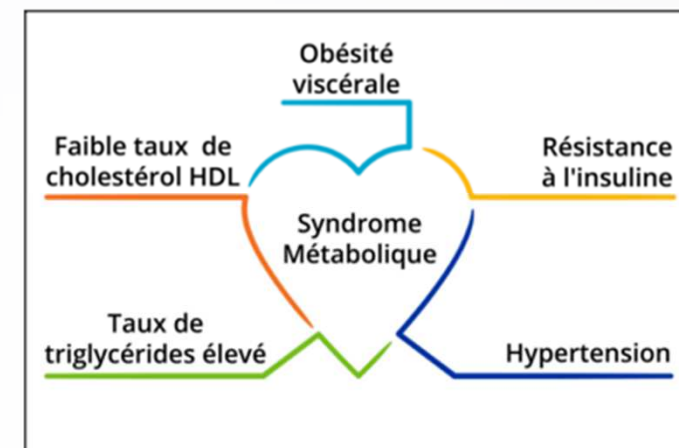


ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: EFFET DE L'AP SUR LA SANTÉ CARDIO-METABOLIQUE

■ Méta-analyse (Tan *et al.*, 2023, 39 études – 2132 femmes)

- ↓ Tour de taille : - 2,6 cm
- ↓ Triglycérides : - 0,40 mmol/L
- ↑ HDL : + 0,84 mmol/L
- ↓ Glycémie à jeun : - 0,38 mmol/L
- ↓ PAS: - 5,9 mmHg
- ↓ PAD: - 4,1 mmHg

Effet modéré à fort
(SDM 0,38 – 0,84)



👊 **Programmes les plus efficaces: Exercices combinés à intensité modérée** → amélioration significative de la plupart des facteurs du MetS

Durée ≥ 12 semaines → bénéfices plus marqués

Exercices aérobie ou de résistance seuls → effet positif, mais moindre

ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: QUELS EFFETS SUR LES SYMPTÔMES DE LA MÉNOPAUSE



Troubles vasomoteurs

60 à 80 % des femmes, pendant 5 à 10 ans

Avis et al., 2018



Troubles cognitifs, « brouillard cérébral »

45 % des femmes

Conde et al., 2021

Maki & Thurston, 2020



Douleurs articulaires

30-71 % des femmes

Wright et al., 2024



Anxiété/dépression

30-50 % des femmes

Barghandan et al., 2021

Zeng et al., 2019



Troubles génito-urinaires

17-78 % des femmes

Hocké et al., 2021



Troubles du sommeil

45-60 % des femmes

Salari et al., 2023

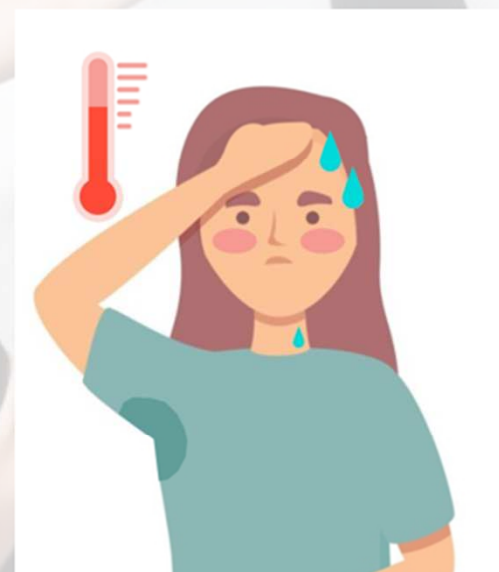
ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: EFFET DE L'AP SUR LES TROUBLES VASOMOTEURS

■ Méta-analyse de Liu *et al.*, 2022 (21 ECR – 2 884 femmes)

Programme d'activité physique (aérobie, yoga, résistance)

↓ **Sévérité des SVM** - Effet faible (SMD : -0,25 | IC95% : 0,04 à 0,47)

✗ Aucun effet significatif sur la fréquence des SVM



ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: EFFET DE L'AP SUR LES TROUBLES ANXIO-DEPRESSIFS

 Méta-analyse de Yue *et al.*, 2025

→ Programme d'activité physique:

↓ **les symptômes anxieux** → (20 ECR, 1990 femmes - **effet modéré** (SMD = -0,55 [IC95% -0,82 à -0,27]))

↓ **les symptômes dépressifs** → (12 ECR, 1411 femmes- **effet modéré** (SMD = -0,66 [IC95% -0,99 à -0,33]))

✿ Effets positifs observés quel que soit :

→ le statut ménopausique (péri ou post)

→ l'intensité de l'exercice (légère : marche, yoga, étirements / modérée : aérobie, tai-chi)



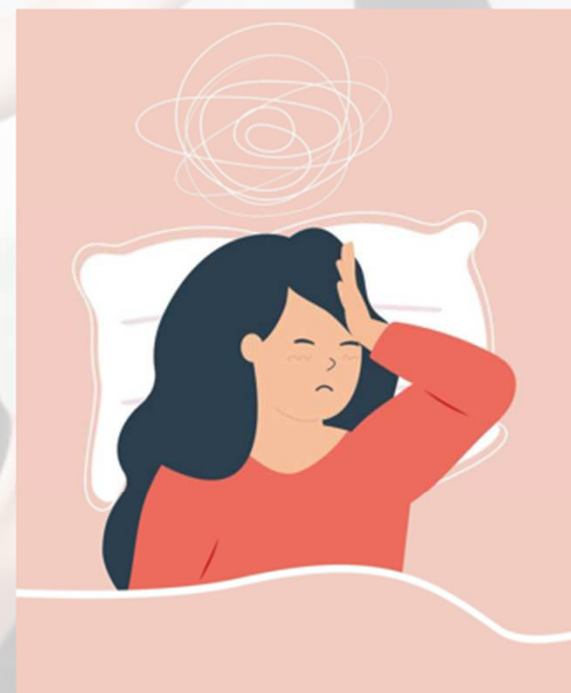
ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: EFFET DE L'AP SUR LES TROUBLES DU SOMMEIL

■ Méta-analyse de Qian *et al.*, 2023 (17 ECR, 2463 femmes)

Programme d'activité physique (marche, yoga, aérobie)

↓ **importante de la sévérité de l'insomnie** (SMD = -0,91 [IC95% -1,45 à -0,36])

⚠️ □ Aucun effet significatif observé sur la qualité globale du sommeil, évaluée par des indicateurs objectifs

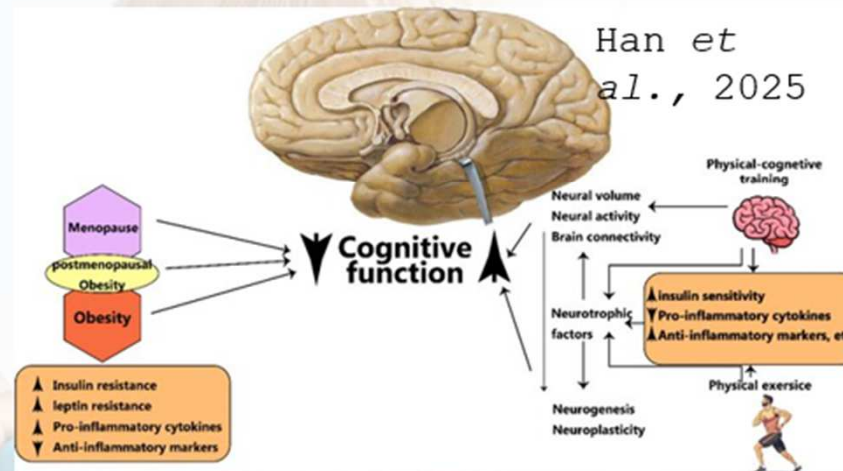


ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: EFFET DE L'AP SUR LES TROUBLES COGNITIFS

- Dans la population générale: exercice régulier associé à de meilleures performances cognitives



Plusieurs mécanismes impliqués:



- Très peu d'études chez la femme ménopausée, mais:

ECR de Le Bourvellec et al., 2025 (29 femmes – 55 ± 3 ans)

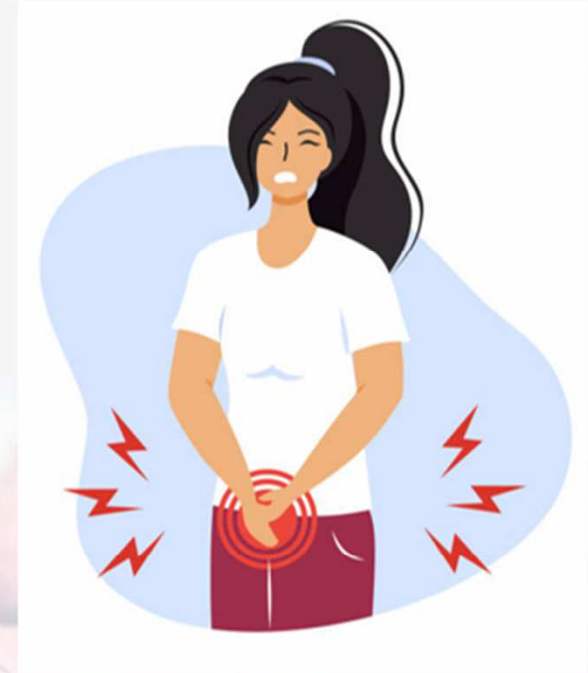
→ ↗ de l'oxygénation cérébrale à l'exercice, d'autant plus importante que la condition physique est élevée

MOVE
MObilité Vieillissement et EXercice

ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: EFFET DE L'AP SUR LE SYNDRÔME GENITO-URINAIRE

■ Méta-analyse de Marcellou *et al.*, 2025 (5 études, 302 femmes)
→ Le renforcement des muscles du plancher pelvien (MPP) réduit **de façon importante les symptômes** (SMD = -1,30 [IC95% -1,97 à -0,62] – 92% de chance d'améliorer les symptômes)

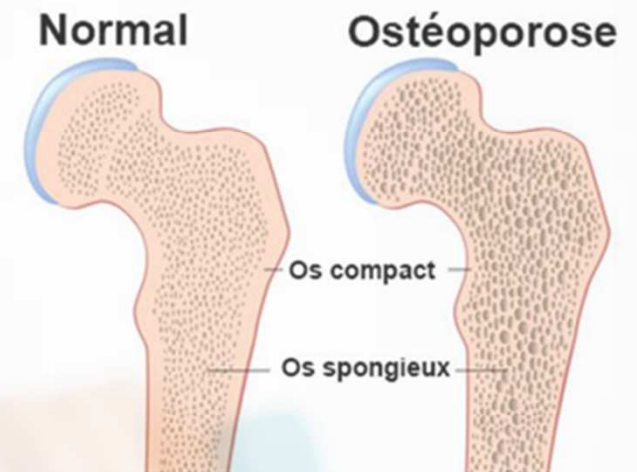
■ Revue systématique de Carcelén-Fraile *et al.*, 2020 (11 études dont 8 ECR – 1548 femmes)
→ Le renforcement des MPP = approche la plus efficace pour la fonction et la qualité de vie sexuelle
→ Le yoga améliore surtout l'impact des symptômes sur la qualité de vie sexuelle



ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: EFFET DE L'AP SUR LA SANTÉ OSSEUSE

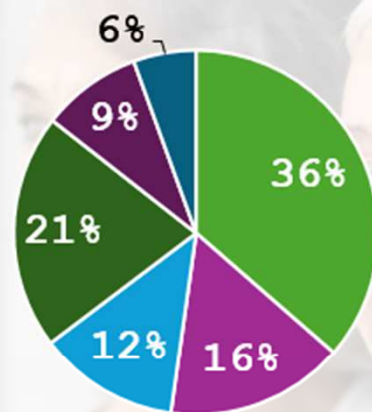
■ Méta-analyse de Mohebbi et al., 2023 (80 études, 5581 femmes)
→ L'activité physique améliore la densité minérale osseuse (DMO) chez les femmes postménopausées (effet faible à modéré selon les sites, SMD entre 0.29-0,41)

■ Seconde méta-analyse
→ Les exercices en résistance d'intensité élevée, **surtout exercices combinés à impact**, entraînent les plus fortes améliorations de la DMO



ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: QU'UTILISENT LES FEMMES POUR SOULAGER LEURS SYMPTÔMES

**43% des femmes symptomatiques
déclarent utiliser des thérapies non médicamenteuses***



- Compléments alimentaires, homéopathie
- Infusions, tisanes
- Activité physique
- Thérapie manuelle, réflexologie plantaire, acupuncture
- Psychothérapie, méditation
- Dispositifs refroidissants ou réchauffants

**Etude transversale observationnelle réalisée par le laboratoire MOVE en 2023 auprès de 372 femmes péri- et postménopausées.*

ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: PRATIQUE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET TRANSITION MÉNOPAUSIQUE

ONAPS, 2022

ENQUÊTE ONAPS LES FEMMES ET LES TRANSITIONS DE VIE

TRANSITION MÉNOPAUSIQUE

Comportements, freins, leviers et motivations
à la pratique d'activité physique (n=679)

ÉVOLUTION DES PRATIQUES

DEPUIS QU'ELLES SONT DANS CETTE SITUATION



38% ont diminué leur temps d'AP

36% ont diminué leur fréquence d'AP



36% ont augmenté leur temps assis



- La chute des œstrogènes peut contribuer à la réduction du temps d'activité physique (*Lightfoot, 2008 ; Andersen et al., 2003; Bowen et al., 2011; Melanson et al., 2018*)

- Les symptômes de la ménopause peuvent affecter l'adhésion à des modes de vie sains (*Niven et al., 2023; Trudel-Fitzgerald et al., 2016*)

ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: IMPACT DES SYMPTÔMES DE LA MÉNOPAUSE SUR LE NIVEAU D'AP



**MOVING
THROUGH
MENOPAUSE**

SAMH research into the relationship between
menopause, physical activity and mental wellbeing

- **≈ 70% des femmes présentant des symptômes de la ménopause déclarent que ces derniers limitent leur pratique d'AP** (*Niven et al., 2023*)

ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: IMPACT DES SYMPTÔMES DE LA MÉNOPAUSE SUR LE NIVEAU D'AP



ORIGINAL ARTICLE **OPEN ACCESS**

Physical Activity and Sedentary Behavior in Middle-Aged Women: Is It Menopause Stages or Symptoms That Matter?

Morgane Le Bourvellec¹ | Julien Bois² | Alberto Aibar³ | Laurent Bosquet¹ | Nathalie Delpech¹ | Carina Enea¹

¹Laboratory MOVE (UR20296), Faculté des Sciences du Sport, Université de Poitiers, Poitiers, France | ²Laboratory Movement, Equilibre, Performance, Santé (MEPS), Faculty of Sciences and Techniques of Physical and Sports Activities (STAPS), e2s, University of Pau and Pays de l'Adour, Pau and Pays de l'Adour, France | ³Faculty of Human Sciences and Education, EFYPAF Research Group, University of Zaragoza, Zaragoza, Spain

Correspondence: Morgane Le Bourvellec (morgane.le.bourvellec@univ-poitiers.fr)

Funding: This work is supported by the Nouvelle Aquitaine Region, the Sport Health University Chaire, and the University of Poitiers' program UP-SQUARED (ANR-21-EXES-0013).

Les femmes présentant des symptômes modérés à sévères pratiquent moins d'AP de loisirs, indépendamment du statut ménopausique.



(Le Bourvellec et al., 2025)



ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: QUEL ACCOMPAGNEMENT ?

« Mon bilan prévention »

- Dès l'âge de 45 ans pour les femmes
- Objectif: évaluer, informer des conséquences de la ménopause, **mettre en place des stratégies pour prévenir et soulager**
- Professionnel de santé: médecin, sage-femme, infirmier



Qui accompagne pour soulager les symptômes par des interventions non-médicamenteuses?

- A ce jour, aucune recommandation!
- Rôle futur des masseur-kinésithérapeutes et des enseignants en activité physique adaptée?
- Mise en œuvre de passerelles d'activité physique adaptée pour les femmes ménopausées?

ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: COMMENT COMBATTRE L'INACTIVITÉ PHYSIQUE ?

1. Le pouvoir des habitudes

Répéter à heure et lieu fixes active les circuits cortico-striataux liés à l'automatisation → l'AP devient un comportement réflexe (Wood & Neal, 2007)

2. Réduire la perception de l'effort / associer l'exercice à une émotion positive

Ex: La musique stimule le système dopaminergique (plaisir, récompense) et distrait du signal de fatigue (Karageorghis & Priest, 2012) → augmentation de la motivation intrinsèque (Boecker *et al.*, 2008)



ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: COMMENT COMBATTRE L'INACTIVITÉ PHYSIQUE ?

3. Se fixer des objectifs concrets et atteignables

Les récompenses prévisibles (objectif atteint) activent le striatum ventral
→ boucle motivationnelle renforcée (Schultz, 2016, Neuron)

4. S'appuyer sur le cerveau « social »

L'appartenance à un groupe ou le partage d'un objectif commun active les régions liées à la motivation sociale (cortex préfrontal médian, striatum)
(Cacioppo & Patrick, 2008)



ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: CONCLUSION

L'activité physique est la pierre angulaire de la prise en charge non-hormonale de la ménopause.

- C'est une intervention à haut niveau de preuve (Grade A), notamment pour la réduction du risque cardiométabolique
- Elle est essentielle pour le bien-être psychologique et la qualité de vie des femmes.
- Les recommandations doivent être systématiques et personnalisées, en fonction du profil de la femme

Questionnez systématiquement vos patientes sur leurs **symptômes et leur niveau d'AP** et initiez la discussion sur les bénéfices concrets!

ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: CONCLUSION

Questionnaires spécifiques sur les symptômes de la ménopause

Menopause Rating Scale
(intensité des symptômes)

En ce moment, présentez-vous les symptômes suivants? Pour chacun des symptômes, veuillez cocher la case "aucun(e)", si vous n'en souffrez pas actuellement, la case qui vous semble le mieux correspondre à votre cas, si vous présentez le symptôme

Symptômes:

	aucun(e)	léger	modéré	fort	très fort
	0	1	2	3	4
1. Bouffées de chaleur, transpiration (épisodes de transpiration).....	☐	☐	☐	☐	☐
2. Gêne au niveau du cœur (battements de cœur inhabituels, palpitations, battements irréguliers, oppression).....	☐	☐	☐	☐	☐
3. Problèmes de sommeil (difficultés pour s'endormir, difficultés à dormir d'une traite, réveil matinal).....	☐	☐	☐	☐	☐
4. Humeur dépressive (se sentir déprimée, triste, au bord des larmes, manque d'énergie, sautes d'humeur).....	☐	☐	☐	☐	☐
5. Irritabilité (sensation de nervosité, de stress, sensation d'agressivité).....	☐	☐	☐	☐	☐
6. Anxiété (sentiment d'angoisse, sensation de panique).....	☐	☐	☐	☐	☐
7. Fatigue (physique et mentale (intellectuelle) (diminution des performances en général, problèmes de mémoire, diminution de la concentration, tendance aux oublis).....	☐	☐	☐	☐	☐
8. Problèmes sexuels (changement du désir sexuel, de l'activité sexuelle et de la satisfaction sexuelle).....	☐	☐	☐	☐	☐
9. Problèmes urinaux (difficultés à uriner, besoin croissant d'uriner, incontinence).....	☐	☐	☐	☐	☐
10. Sécheresse vaginale (sensation de sécheresse ou brûlures du vagin, difficultés lors des rapports sexuels).....	☐	☐	☐	☐	☐
11. Gêne musculaire et aux articulations (douleur aux articulations, rhumatismes).....	☐	☐	☐	☐	☐

11 items, 3 scores
Symptômes psychologiques,
somatovégétatifs, et urogénitaux

Heinemann et al.,
2002

		Pas du tout gênée						Extrêmement gênée					
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1. BOUFFÉES DE CHALEUR	☐ Non ☐ Oui	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
2. SUEURS NOCTURNES (GLANDS)	☐ Non ☐ Oui	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
3. TRANSPIRATION EXCESSIVE	☐ Non ☐ Oui	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
4. ÊTRE MÉCONTENTE DE VOTRE VIE PERSONNELLE	☐ Non ☐ Oui	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
5. SE SENTIR NERVEUSE	☐ Non ☐ Oui	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
6. PROBLÈMES DE MÉMOIRE	☐ Non ☐ Oui	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
7. FAIRE OU MÊNER A BÉN MOINS DE CHOSSES QU'AVANT	☐ Non ☐ Oui	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
8. SE SENTIR DÉPRIMÉE, DÉCOURAGÉE, DÉMORALISÉE	☐ Non ☐ Oui	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
9. MANQUER DE PATIENCE AVEC LES AUTRES	☐ Non ☐ Oui	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
10. ENVIES D'ÊTRE SEULE	☐ Non ☐ Oui	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
11. FLATULENCES (GAZ) OU DOULEURS CAUSÉES PAR LES GAZ INTESTINAUX	☐ Non ☐ Oui	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
12. DOULEURS DANS LES MUSCLES ET LES ARTICULATIONS	☐ Non ☐ Oui	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
13. SE SENTIR FATIGUÉE, ÉPUIÉE	☐ Non ☐ Oui	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
14. TROUBLES DU SOMMEIL	☐ Non ☐ Oui	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
15. DOULEURS DANS LA NUQUE OU MAUX DE TÊTE	☐ Non ☐ Oui	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
16. DIMINUTION DE LA FORCE PHYSIQUE	☐ Non ☐ Oui	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

29 items, 4 scores
Vasomoteur, psychosocial,
physique, sexuel

Hilditch et al.,
1996

		Pas du tout gênée						Extrêmement gênée					
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
17. DIMINUTION DE LA RÉSISTANCE	☐ Non ☐ Oui	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
18. RESSENTIR UN MANQUE D'ÉNERGIE	☐ Non ☐ Oui	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
19. DÈSÈCHEMENT DE LA PEAU	☐ Non ☐ Oui	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
20. PRISE DE POIDS	☐ Non ☐ Oui	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
21. PILOSITÉ (POILS) DU VISAGE PLUS IMPORTANTE	☐ Non ☐ Oui	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
22. MODIFICATIONS DE L'ASPECT, DU GRAIN OU DU TÊTE DE LA PEAU	☐ Non ☐ Oui	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
23. SE SENTIR BALLONNÉE	☐ Non ☐ Oui	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
24. DOULEURS DANS LE BAS DU DOS	☐ Non ☐ Oui	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
25. BESOIN FRÉQUENT D'URINER	☐ Non ☐ Oui	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
26. FUTTES D'URINE EN RIANT OU EN TOUSSANT	☐ Non ☐ Oui	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
27. MODIFICATION DU DÉSIR SEXUEL	☐ Non ☐ Oui	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
28. SÈCHERESSE VAGINALE PENDANT LES RAPPORTS SEXUELS	☐ Non ☐ Oui	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
29. ÉVITER LES GESTES OU ACTES INTIMES (CARESSES, RAPPORTS SEXUELS, ETC.)	☐ Non ☐ Oui	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: CONCLUSION

Questionnaires spécifiques sur le niveau d'activité physique / sédentarité

3C5 - QUESTIONNAIRE IPAQ (INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE)

Date de passage du questionnaire : _____
Nom : _____
Prénom : _____

Consignes*
Vous complétez le questionnaire ci-après en suivant les instructions pour chaque question. Seule l'activité physique que vous faites en dehors de vos occupations professionnelles est prise en compte.

1.A Au cours des 7 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous effectué des activités physiques importantes ou intenses, telles que « grand ménage », bêcher, arracher l'herbe, faire du l'aérobie, du jogging ou une course de vélo ? Considérez ces activités seulement si vous les avez pratiquées pendant plus de 10 minutes.

Nombre de jour(s) par semaine : Si aucun jour, passez à la question suivante.

1.B Pendant combien de temps avez-vous pratiqué ces activités intenses ? Indiquez le temps moyen par jour : heure(s) minute(s)

2.A De la même façon, en considérant seulement les activités que vous avez pratiquées pendant plus de 10 minutes, au cours des 7 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous effectué des activités physiques modérées telles que porter des charges légères (en faisant vos courses), faire du vélo à plat ? (Ne tenez pas compte de la marche qui sera envisagée à la question 3.A)

Nombre de jour(s) par semaine : Si aucun jour, passez à la question 3.

2.B Pendant combien de temps pratiquez-vous ces activités modérées ? Indiquez le temps moyen par jour : heure(s) minute(s)

3.A Au cours des 7 derniers jours, combien de jours vous est-il arrivé de marcher pendant au moins 10 minutes d'affilées (toutes formes de marche confondues, au travail, pour aller d'un endroit à un autre, pour le plaisir) ?

Nombre de jour(s) par semaine :

3.B Pendant combien de temps avez-vous marché ?

Indiquez le temps moyen par jour : heure(s) minute(s)

4 Cette question porte sur le temps que vous passez en position assise pendant les jours de la semaine. Considérez toutes les situations où il vous arrive d'être assis(e) : au travail, à la maison, en visite chez des amis, pendant vos loisirs (jeu, lecture) ou en regardant la télévision.

Au cours des 7 derniers jours, combien de temps avez-vous passé assis(e) ? Indiquez le temps moyen par jour (en considérant seulement les jours de semaines, le week-end est exclu) :

heure(s) minute(s)

*Pour obtenir les résultats et aller plus loin, consultez la page 106 du livre « Les Fondamentaux du Sport Santé - 40 outils pour mieux accompagner vos patients » (FFEPH), Éditions Angélène 2014.

INTRODUIRE TOUJOURS LES FRAMES DE RÉSULTATS SUR NOTRE SITE : www.apoeh-sante.fr

Version courte - 7 items
(Craig et
Version longue - 27 items 2003)

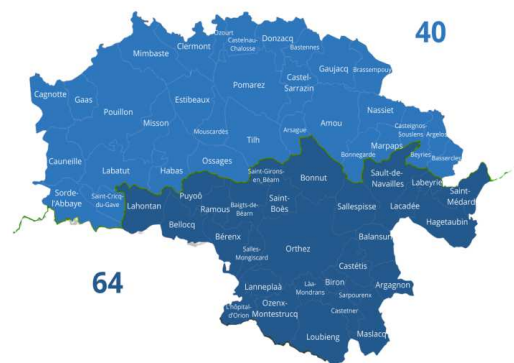
L'EXPERIENCE D'UN PARCOURS DE SOINS PLURI-PROFESSIONNEL MENOPAUSE



Docteur Véronique DARMAILLACQ
CPTS ADOUR GAVE
116 avenue de la digue
40330 AMOU

ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: L'EXPÉRIENCE D'UN PARCOURS DE SOINS PLURI-PROFESSIONNEL MÉNOPAUSE

Parmi les missions de la CPTS:



ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: L'EXPÉRIENCE D'UN PARCOURS DE SOINS PLURI-PROFESSIONNEL MÉNOPAUSE

ETAPE 1 : RÉDACTION D'UN PROTOCOLE

- **Pertinence**: les enjeux de la prise en charge de la ménopause et péri-ménopause chez toutes les femmes, prendre en compte les objectifs de prévention, de diagnostics de pathologies et d'accompagnement des patientes, avec des indicateurs d'évaluation d'efficacité à long terme.
- **Constitution d'un réseau pluri-professionnel** de proximité d'intervenants formés, au choix de la patiente, sur toutes les pathologies pouvant nécessiter un dépistage, un diagnostic, un suivi, un accompagnement.

ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: L'EXPÉRIENCE D'UN PARCOURS DE SOINS PLURI-PROFESSIONNEL MÉNopause

ETAPE 2: ORGANISATION LA FORMATION DES ACTEURS DU TERRITOIRE

- Soirées CPTS, voire inter CPTS, pour tous ceux qui le souhaitent, pas seulement les prescripteurs: repérer, identifier, proposer systématiquement une consultation dédiée, aux patientes à partir de 45 ans, ou avant au cas par cas.
- Mise à disposition de chacun du protocole avec un organigramme, voire un annuaire des professionnels impliqués.
- Information du grand public: conférence (ex à Salies le 8 mars), affiches salles d'attente, presse locale.

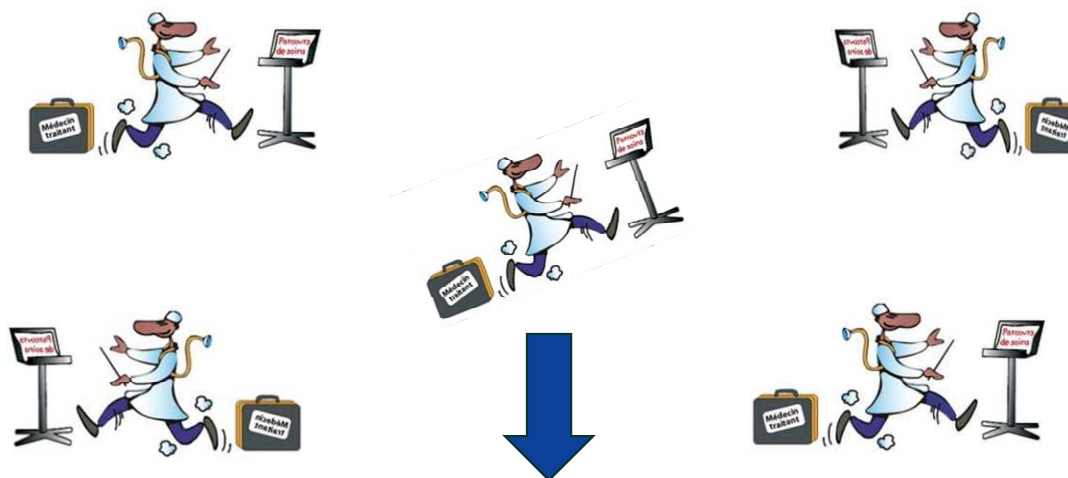
ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: L'EXPÉRIENCE D'UN PARCOURS DE SOINS PLURI-PROFESSIONNEL MÉNopause

ETAPE 3: MISE EN PLACE D'UNE HOSPITALISATION DE JOUR – CH ORTHEZ/CPTS 2026

- Une consultation initiale complexe afin de rédiger le plan personnalisé de soins (PPS) par un médecin référent.
- Une hospitalisation de jour dans la structure hospitalière locale = cardiologue ++, sage-femme, diététicienne, APA , psychologue/sexologue, bilan urodynamique...
- Réflexion sur la pertinence d'un HDJ itérative, notamment pour les prises en charge diététique, l'APA et psychologique.
- Adressage sur territoire pour d'autres prises en charge si besoin, y compris les dépistages.
- Bilan de synthèse à l'issue de l'HDJ, adressé au médecin traitant.
- La patiente comprend ses symptômes, (et est comprise..), elle est actrice de sa santé, motivée pour son suivi qui sera à vie !

Comme la ménopause...

ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: L'EXPÉRIENCE D'UN PARCOURS DE SOINS PLURI-PROFESSIONNEL MÉNOPAUSE



LA MENOPAUSE : COMPRENDRE, REPERER ET ACCOMPAGNER



Docteur Isabelle Petit-Breuilh
Gynécologue médicale
16 Bd Jacques Duclos
40220 TARNOS

ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: LA MÉNOPAUSE : COMPRENDRE, REPÉRER ET ACCOMPAGNER

LA MÉNOPAUSE : COMPRENDRE, REPÉRER ET ACCOMPAGNER



La ménopause demeure un sujet encore trop peu abordé, tant dans la sphère médicale individuelle que dans la politique de santé publique. Les impacts physiques, psychologiques et sociaux de cette période sont souvent sous-estimés, et les besoins des patientes en matière d'écoute, d'information et de prise en charge restent insuffisamment couverts.

Le présent document réunit deux supports complémentaires à destination des médecins : une fiche d'information, présentant les repères cliniques et les principaux symptômes de la périménopause et de la ménopause, et une fiche parcours décrivant les étapes clés d'une prise en charge adaptée. Ensemble, ils visent à soutenir la santé des femmes à cette période.

- FICHE D'INFORMATION -

Contexte national et régional

En France, 17,2 millions de femmes sont concernées par la ménopause ou la périménopause.

En Nouvelle-Aquitaine, cela représente environ 1,7 million de femmes âgées de 45 ans et plus, dont :

- > 409 878 femmes de 45 à 54 ans
- > 428 601 femmes de 55 à 64 ans
- > 420 566 femmes de 65 à 74 ans
- > 437 753 femmes de 75 ans et plus

Près de 80 % des femmes déclarent présenter des symptômes de la ménopause ayant un impact notable sur leur qualité de vie, leur santé ou leur activité professionnelle. Pourtant, l'information, le suivi et la prise en charge restent insuffisants et inégaux selon les territoires. Deux principaux facteurs peuvent l'expliquer : une réticence des femmes à aborder spontanément le sujet, mais aussi le fait que certains médecins ne questionnent pas systématiquement leurs patientes à ce propos.

La ménopause était un oubli manifeste des politiques de santé publique, malgré ses impacts médicaux, professionnels et sociaux majeurs. Le rapport RIST (avril 2025) souligne la nécessité d'intégrer la ménopause dans les politiques de prévention. La Haute Autorité de Santé publiera d'ici fin 2025 de nouvelles recommandations pour renforcer la formation des professionnels, garantir un accès équitable aux soins sur l'ensemble du territoire et clarifier les indications du traitement hormonal car seulement 2,5 % des femmes bénéficient d'un traitement hormonal alors qu'il est recommandé dans de nombreuses situations.

Rapport sénatorial « La ménopause en France »,
Stéphanie Rist (Avril 2025)



Définitions et repères cliniques

La ménopause est un processus physiologique qui marque la fin des sécrétions hormonales ovariennes due à la disparition progressive du nombre d'ovocytes. Elle ne survient pas brutalement, mais s'inscrit dans une transition de plusieurs années débutant par la périménopause.

Périménopause

Aussi appelée « pré-ménopause » dans le langage courant, elle débute généralement vers 45-47 ans. Elle est due à la sécrétion très irrégulière de progestérone et par là d'une hyperandrogénie relative intermittente. Elle se manifeste par des modifications progressives des cycles menstruels (irrégularité, abondance inhabituelle) et peut être accompagnée de premiers symptômes tels que les bouffées de chaleur ou des troubles du sommeil.

Ménopause

Elle se définit par l'arrêt définitif de la fonction ovarienne, marqué par une hypoestrogénie à l'origine de manifestations variables, qu'elles soient symptomatiques ou non. Son diagnostic est posé de manière rétrospective, après une absence totale de règles durant 12 mois consécutifs. Elle survient en moyenne à 51 ans en France.

Post-ménopause

Il s'agit de la période qui suit l'installation de la ménopause. Bien que certains symptômes s'estompent, les conséquences liées à la carence hormonale (risques cardiovasculaires, ostéoporose, troubles génito-urinaires) persistent voire s'accroissent.

Ménopause précoce / IOP

Lorsque la ménopause survient avant 45 ans (ou avant 40 ans dans le cas d'insuffisance ovarienne prématurée), elle nécessite une évaluation approfondie et une prise en charge spécifique.

Symptômes à repérer (dès la périménopause)

Les symptômes de la ménopause sont nombreux, souvent polymorphes et peuvent apparaître dès la périménopause. Ils sont parfois banalisés ou non reconnus, y compris par les patientes elles-mêmes.

Les principaux symptômes à repérer sont :

- > Bouffées de chaleur et sueurs nocturnes, souvent invalidantes, qui altèrent le sommeil et la qualité de vie.
- > Troubles du sommeil : difficultés d'endormissement ou réveils nocturnes fréquents.
- > Troubles de l'humeur et anxiété : irritabilité, baisse de moral, parfois troubles dépressifs.
- > Troubles cognitifs : difficulté de concentration, « brouillard mental », fatigue intellectuelle.
- > Symptômes génito-urinaires : sécheresse vaginale, douleurs lors des rapports sexuels, infections urinaires récurrentes/incontinence.
- > Douleurs articulaires et musculaires : fréquentes, notamment au réveil.
- > Baisse de la libido, fatigue chronique, prise de poids, modification de la répartition de la masse grasse.

En dehors de ces signes visibles, il sera également très important d'informer la femme sur les conséquences non visibles de cette carence oestrogénique à court, moyen, long terme, en particulier sur le plan osseux, cardio-vasculaire et sur le plan métabolique.

Pour toutes les femmes chez qui ces symptômes ont un impact significatif sur la vie personnelle, professionnelle ou sexuelle — impact pouvant durer de quelques mois à plus de dix ans — il est essentiel que le médecin sache les identifier et les nommer, afin d'ouvrir un dialogue constructif avec les patientes et d'informer ces dernières que des solutions existent.



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

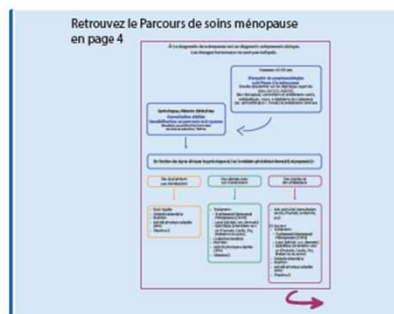
ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE: LA MÉNOPAUSE : COMPRENDRE, REPÉRER ET ACCOMPAGNER

- FICHE PARCOURS -

Ménopause : un enjeu de santé individuelle et un enjeu de santé publique trop souvent négligé

L'Union des Médecins Libéraux vous propose une « fiche parcours » consacrée à la ménopause, destinée à l'ensemble des médecins, généralistes comme des autres spécialistes. Son objectif : vous offrir un support pratique pour mieux aider à orienter et accompagner les femmes durant cette période sur le plan médical.

Conçue de manière volontairement simple, cette fiche ne se substitue en aucun cas à une formation médicale. Elle propose un parcours de prise en charge afin de sensibiliser les médecins au sujet de la ménopause, qui n'est pas une pathologie mais qui demande des prises en charge spécifiques et médicales. Elle a vocation également à réhabiliter la place du traitement hormonal de la ménopause (THM) lorsque celui-ci est indiqué.



Etude ELISA, « Persistent gap in menopause care 20 years after the WHI : a population-based study of menopause-related symptoms and their management », Maturitas, Volume 166, Décembre 2022

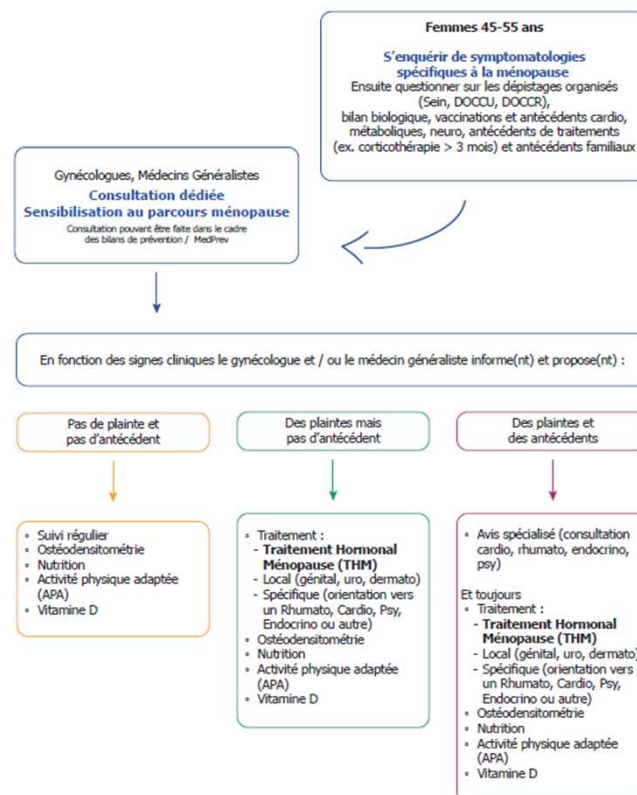
Les femmes ménopausées : recommandations pour la pratique clinique du CNGOF et GEMVI, 2021

Retrouvez toutes nos fiches sur



Parcours de soins ménopause

Le diagnostic de ménopause est un diagnostic uniquement clinique.
Les dosages hormonaux ne sont pas indiqués.



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

05

MOTS DE FIN



AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DE LA MÉNOPAUSE

-> **Mme Vanessa Vitu** – Sous-Directrice Santé de l'équipe santé de la femme – CNAM

-> **Mme Jeannette Boullemant** - Sous-Directrice Cellule de Coordination Régionale – Assurance-maladie

Les objectifs de l'Assurance Maladie :

- ✓ Adopter une prise en charge globale et sociale de la ménopause
- Lutter contre les tabous et les préjugés associés (mise en œuvre du rapport de la Députée Rist « la ménopause » en France » remis le 9/04/25)

.....
Mon Bilan Prévention



 **l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DE LA MÉNOPAUSE

ETAT DES LIEUX

Le volet informationnel :

- ✓ Vulgarisation sur les symptômes possibles dès la périménopause
- ✓ Sensibilisation sur le mode de vie à adopter et les différentes prises en charge
- ✓ Enrichissement du contenu ameli.fr :
 - nouveau chapitre ménopause dans la rubrique dédiée à la santé des femmes
 - création d'une rubrique sur le sommeil et la périménopause
 - capsules vidéos pour les PS

Les dispositifs existants dont les femmes peuvent bénéficier pour la ménopause :

- ✓ Mon bilan prévention pour les femmes de 45 à 50 ans pour évoquer le sujet avec son médecin traitant, son pharmacien, sa sage-femme ou son IDE
- ✓ Dépistages organisés (cancer du sein, cancer colorectal, cancer du col de l'utérus) pour prévenir les risques de cancer qui augmentent avec l'âge
- ✓ Mon soutien psy pour les troubles anxio-dépressifs légers à modérés qui peuvent accompagner les troubles de l'humeur, les insomnies liés à la ménopause

AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DE LA MÉNOPAUSE

ACTIONS A VENIR

- ✓ Parcours « maladies cardiovasculaires et associées »
- ✓ Diffusion auprès des PS des nouvelles recommandations de la HAS après publication
- ✓ Coordination renforcée entre PS pour améliorer le parcours des femmes
- ✓ Développement de supports éducatifs (notamment BD dédiée à la santé des femmes)

MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION.